

ODONTOIATRIA

Revista Ibero-Americana de Medicina de la Boca,

VOL. VII

JULIO

NUM. 79

LA BOCA DE LOS VIEJOS

por el

DR. SANTIAGO FORTEZA

616.314:594.13

Profundamente compenetrados con el floreciente movimiento geriátrico español, que iniciara en buena hora el ilustre profesor Beltrán Baguena, desde su cátedra valentina, y a quien hemos podido seguir, gracias a sus monografías, la culminación de cuya moción, viene marcada por este I Congreso Nacional, nos indujo a la colaboración modestísima que nos atrevemos a presentar a tan docta concurrencia, desde el ángulo médico de la especialidad estomatológica.

Verdaderamente estamos asistiendo en esta primera mitad del siglo XX, a la prolongación continuada de la vida media del hombre, y, por tanto, al aumento del porcentaje de la población con edades superiores a las de la madurez, lo cual apoya el alza contra el presente y casi brutal descuido para con los viejos, que desencadena Frank, asegurando que pueden ser utilizados procedimientos científicos para ayudar al magno problema de prevenir el desperdicio de los recursos humanos e incrementar la conservación humana.

No nos cabe la menor duda que es la boca una de las regiones de nuestra economía, en donde la vejez y el transcurso de los años dejan una más profunda huella; corroboran nuestro sentir el más profano saber popular, la fina penetración humana de los artistas y toda la experiencia científica de cualquier rama sanitaria. Precisamente por esto, en el mismo instante de asociarnos al devenir de la Gerontología con afanes de colabo-

(*) Del I Cong. Nacional de Geriatria. Barcelona, junio 1950.

ración, apeteceemos realizar un estudio metódico de la región bucal y de sus órganos en la vejez, prescindiendo casi en absoluto del caudal disperso de enseñanzas que nos han brindado a este respecto nuestros tres lustros de vida profesional privada y oficial, de forma que, si algo útil pudiera derivarse de estas líneas, fuera al menos un intento objetivo de introducción a lo que con el tiempo se denominará Estomatología Geriátrica.

Como ha dicho recientemente Marañón, en un momento determinado de la vida, el hablar de Medicina a través de la erudición es una frivolidad, y hablar de cosas que no se han visto es una imperdonable ligereza. Estas palabras nos bastan para justificar una serie larga de horas invertidas por nosotros en la exploración detenida y cuidadosa de la cavidad oral de los asilados de ambos sexos del Asilo de las Hermanitas de los Pobres de Palma de Mallorca, y, al mismo tiempo, para tranquilizar nuestro ánimo en el momento de ofrecerles con toda rectitud la síntesis de los resultados anotados en sus fichas esquema.

El número de ancianos explorados fué de 139, de edades comprendidas entre los cincuenta y siete y los noventa y nueve años, de los cuales 77 eran mujeres y 62 hombres; distribuídos en los siguientes grupos por decenios:

De 57 a 60 años	1	(0,7 %)
De 61 a 70 años	36	(26. %)
De 71 a 80 años	61	(43,7 %)
De 81 a 90 años	36	(26 %)
De 91 a 99 años	5	(3,6 %)
<i>Total</i>	<u>139</u>	<u>(100 %)</u>

Los diagnósticos de las afecciones y anomalías que se encontraron en el total de la exploración fueron las siguientes: Desdentados, paradentosis, caries, periodontitis, abrasión incisal, erosiones del esmalte, anomalías de posición dentaria, sarro en grandes proporciones, hematomas submucosos, hiperqueratosis de la mucosa y atresia labial. A continuación haremos un breve desarrollo de cada uno de ellos con las principales caracte-

rísticas de presentación y porcentaje, con inclusión de algún comentario ineludible.

Dedentado.—En la totalidad de los 139 asilados reconocidos tuvo que establecerse este diagnóstico (100 %), ya que no se halló ni uno solo que conservara íntegra su dentadura. De éstos hubo 39 (28 %) desdentados totales en edades comprendidas entre los sesenta y noventa y nueve años, correspondiendo 19 al sexo femenino (24,6 % del total de mujeres) y 20 al sexo masculino (32,2 % del total de hombres). Los 100 restantes (72 %) fueron desdentados parciales, contándose entre éstos, igualmente, los que sólo poseían una sola pieza dentaria, como el que contaba con veintisiete, caso de mayor persistencia de la dentición de todos nuestros observados.

Ahora bien; sabemos que la dentición completa permanente consta de 32 dientes. Si multiplicamos este número por el de ancianos sometidos a exploración en esta investigación, 139, tendremos la cifra total de dientes que han hecho erupción en este contingente; despreciando las posibles formas de agenesia dentaria que haya habido, obtendremos el producto de 4.448 dientes. Pues bien; hemos contado el número de dientes que conservaban la totalidad de los asilados, cuya suma asciende a 922 y, por tanto, el resto de 3.526 corresponde al número de piezas dentarias que han perdido por diversas causas, lo cual nos lleva de la mano para poder afirmar con toda verosimilitud estadística que el hombre actual al llegar a su senectud ha perdido un promedio de dientes superior al 79 por 100 de su dentadura normal, es decir, le quedan en su boca unos seis dientes. Si ahora tenemos en cuenta la serie de afecciones que suelen aquejar estas pocas piezas, como veremos a continuación, y que, en definitiva, son las causantes de la pérdida de las demás, debemos admitir, sin reserva, que el fisiologismo bucal ha sufrido un gravísimo quebranto, sobre todo en el aspecto masticatorio, primer acto de la digestión y en el de la locución, sin descuidarnos de apreciar la fisonomía particular que imprime a la facies la caída de los dientes, quizá la más típica de la vejez considerada bajo el prisma de la estética.

Este último punto de vista puede que no sea el de menor importancia en el estudio de la Geriátría, pues creemos firmemente

en la influencia que sobre el psiquismo ejerce este tipo de mutilación que estamos analizando; debemos reconocer que algunos viejecitos comentaron con nosotros, jocosamente, su falta de dientes durante la exploración sistemática a que les sometimos, pero tampoco podemos silenciar que un número considerable de mujeres asiladas se negaron en absoluto a someterse a tal exposición, a pesar de la presión de las Hermanitas y del buen trato y cordialidad que en todo momento procuramos esparcir en el ámbito de aquel asilo modelo.

Como dato curioso, haremos observar que del total de los 139 desdentados vistos por nosotros, solamente siete de ellos usaban aparatos protésicos.

Paradentosis.—Pudimos establecer este diagnóstico en 37 asilados de los 100 reconocidos que conservaban dientes, desdentados parciales. No obstante, debemos recordar que esta enfermedad, cuya curación por medios terapéuticos de cualquier clase resulta casi imposible, pero cuya curación espontánea coincide con la caída del último diente, deja, por regla general, una secuela en quienes la padecieron, que nos permite hacer un diagnóstico a posteriori con toda seguridad (nos referimos naturalmente a la atrofia del proceso alveolar de los maxilares) perfectamente apreciables. Nosotros descubrimos este signo en 78 del total de explorados, unas veces extendido a toda la encía y otras respetando algunas porciones de la misma; pero casi siempre afectando principalmente las regiones molares inferiores. De sobra sabemos todos que desde la madurez hasta la vejez, ésta es la afección que conduce al hombre al estado de insuficiencia bucal, permítanme la frase, que hemos analizado en el apartado anterior.

Caries.—Contrariamente a lo que acabamos de enunciar, la caries es el otro azote de la humanidad, que, empezando en la infancia, aumentando en la juventud, suele seguir una curva descendente hasta la madurez y la senectud, pero minando constantemente la integridad dentaria del hombre y contribuyendo en gran modo al estado final de desdentado, a que como hemos visto llega el mismo en las edades postreras de su vida. Hemos encontrado caries de diversos grados de evolución en 28 ancianos, contándose solamente las cavidades que no habían lle-

gado a la destrucción completa, de la corona de los dientes afectados y que, por tanto, merecían el nombre de tales, pues nosotros consideramos esquemáticamente que, cuando solamente restan las raíces, por regla general el proceso típico de caries ha finalizado, para dar paso a la periodontitis crónica o subaguda que estudiamos a continuación, no sin antes advertir que, al fin y a la postre, ésta es el período terminal de la primera.

Periodontitis.—En 77 casos de los observados se encontraron raigones afectados a esta enfermedad, cuyo número da idea de los estragos causados por la misma, una vez los microorganismos han necrosado la pulpa dentaria y traspasado el foramen apical para invadir el periodonto. No obstante, en estos viejos se puede constatar en ciertos casos, dada la deficiencia masticatoria por falta de otras piezas, que estas raíces suplen en parte el funcionalismo deficitario, cuando los ligamentos de la articulación temporomaxilar se han distendido lo necesario para que la oclusión de los maxilares llegue a aproximarse anormalmente.

Abrasión incisal.—Cuando en una boca se han perdido todos o la mayoría de molares y premolares, en donde descansa la acción trituyente, y las enfermedades dentarias han respetado el grupo incisivo que se conserva con relativa eficiencia, se tiende a suplir aquella falta con una hiperfunción de los dientes anteriores, los cuales sufren un verdadero desgaste que se inicia en el borde cortante de los mismos y tiene un aspecto muy característico. Esta lesión la hemos visto en 18 ancianos, y en algunos de ellos en un grado tal de evolución, que sus incisivos estaban casi reducidos a sus solas raíces.

Erosiones del esmalte.—En dos asilados hemos podido comprobar típicas erosiones del esmalte, localizadas en la zona yuxta-cervical de la cara vestibular, análogas a las que describiera Falta en los casos de insuficiencia hipofisaria y pluriglandular y de las que recientemente hace un estudio Mag, relacionándolas con la insuficiencia diencéfalo-hipofisaria.

Anomalías de posición dentaria.—Se han diagnosticado tres casos de anomalías de implantación dentaria con los siguientes epífrases: migración doble mesio-distal del fenino y bicúspides

superiores, mesio-versión del canino superior izquierdo y semi-inclusión con vestíbulo-versión del cordal inferior.

Sarro en grandes proporciones.—Nos llamaron la atención grandes depósitos tartáricos que englobaban varios dientes en una masa informe que fueron vistos en dos ancianos.

Hematomas submucosos.—Seguramente, producidos por traumatismos masticatorios en desdentados totales o con un solo diente, hemos observado cuatro casos de hematomas pequeños, del tamaño de una lenteja o un garbanzo, en la mucosa bucal distribuidos de la siguiente forma: dos, en región lingual; uno, en región vestibular, y otro, en el labio inferior. Carecen, desde luego, de importancia, y los citamos únicamente para detallar al extremo nuestra exploración y para aclarar que en todos ellos descartamos la posibilidad de que se tratara de signos bucales de afecciones vasculares generalizadas.

Hiperqueratosis de la mucosa.—La única forma de tal degeneración mucosa se presentó en forma de liquen plano en tres ancianos, todos del sexo masculino, y, además, fumadores, como suele suceder siempre; localizamos uno en labio inferior y dos en la cara interna del carrillo. No se observó ninguna leucoplasia ni otro tipo de lesión precancerosa bucal.

Atresia labial.—En un solo hombre se diagnosticó esta deformidad y como etiología de la misma podía apreciarse claramente un callo cicatricial que se extendía por la mejilla, secuela evidente de alguna inflamación o traumatismo.

Del resultado de nuestra labor que acabamos de someter a la consideración de todos ustedes, sólo un comentario general puede brotar de nuestros labios el estado de abandono en que se encuentra la boca de los viejos, como órgano activísimo de su merma económica orgánica y funcional. Un comentario nada retórico y sin afanes de teatralidad, sencillamente el resultado de cotejar unas pocas cifras matemáticas, extraídas por un sistema metodista y clínico; la única pasión que pueda influir en él será, si acaso, el sentimiento de la caridad que siempre acompaña al médico a todas partes y que en el advenimiento de la ciencia geriátrica parece que aún se aviva más.

Con la brevedad que se ordena para estas comunicaciones, debo concluir con una nota resumen sobre la orientación terapéu-

tica que se debe seguir en la boca de los viejos, la cual en la actualidad se reduce casi a la exclusivamente protésica, con todos los grandes adelantos recientemente adquiridos en esa rama; y si se impone, por las condiciones de cada caso, el quirúrgico: de preparación preprotésica. No debemos olvidar que, para que llegue a todos los ámbitos de la escala social, como es de justicia, se precisaría un estudio a fondo de problemas económico-sociales de verdadera protección a la vejez que no están a nuestro alcance.

Finalmente, en el terreno de la profilaxis, o, mejor dicho, de la Medicina constructiva, que predica la Sanidad Nacional, una amplia labor preventiva de las enfermedades dentarias y bucales desde la niñez y la juventud para poder llegar a las postreras edades con el mayor estado posible de conservación de los dientes propios y la máxima eficiencia de órganos, tan olvidados por la vejez contemporánea.

RESUMEN

Como introducción a la Geriatria estomatológica se presenta este trabajo dedicado al conocimiento y régimen de la boca de los viejos. Para ello se ha efectuado una seriada exploración bucal a 139 ancianos pertenecientes al Asilo de las Hermanitas de los Pobres de Palma de Mallorca, de edades comprendidas entre los cincuenta y siete y noventa y nueve años.

Los diagnósticos que se han establecido de enfermedades y anomalías son desarrollados y presentados con porcentajes y comentarios pertinentes, describiéndose los de: desdentado, paradentosis, caries, periodontitis, abrasión incisal, erosiones del esmalte, anomalías de posición dentaria, sarro en grandes proporciones, hematomas submucosos, hiperqueratosis de la mucosa y atresia labial.

Al final se añade un breve comentario terapéutico y profiláctico general para mejorar en lo posible el pésimo estado oral de los viejos actuales.