
“RELACIÓN ENTRE SALUD BUCODENTAL Y BARRERAS PERCIBIDAS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DENTAL POR LA POBLACIÓN PERTENECIENTE A CLUBES DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA DE TALCA, 2015-2016”

**CAMILA CONSTANZA RIQUELME MONTECINOS
CIRUJANO DENTISTA**

RESUMEN

Introducción: Hay una creciente necesidad de centrar la mirada en la población adulta mayor que cada vez toma más fuerza en el país. A raíz de ello, ésta investigación se focalizó en los adultos mayores de la comuna de Talca, que se reúnen en los clubes de adultos mayores, ya que esta población es heterogénea en sus características biosociodemográficas y tiene múltiples necesidades de atención dental que se pueden ver limitadas por barreras de acceso que impiden el uso de los servicios. Objetivo: Establecer la relación entre la salud bucodental y las barreras percibidas de acceso a servicios de salud dental por la población perteneciente a clubes de adultos mayores de la comuna de Talca en el período 2015/2016. Materiales y métodos: Estudio tipo observacional analítico de corte transversal de los participantes de los clubes de adultos mayores de la comuna de Talca, los que se caracterizaron según sexo, nivel socioeconómico, escolaridad y previsión de salud; los cuales fueron encuestados y se les realizó una inspección visual de la boca previa firma de consentimiento informado. Identificando presencia y estado de dientes, estado de mucosas y presencia y estado de prótesis removibles a través del examen oral, y percepción de los adultos mayores sobre barreras de acceso a los servicios de salud a través de la encuesta. El tamaño muestral fue 408 participantes, calculado con un intervalo de confianza de 95% y un margen de error del 0,05. El análisis estadístico comprendió test T de Student o Wilcoxon para analizar las variables cuantitativas, el test Binomial Exacto para las variables cualitativas, y el test Exacto de Fisher para establecer la relación entre la salud bucodental y las barreras percibidas de acceso a servicios de salud dental. Resultados: Se determinó que el promedio de dientes presentes en la población fue 9,6 [95% IC; 8,7 – 10,4]. El porcentaje de población con dentición funcional fue 16,7% [95% IC; 13,2 – 20,6]. Respecto a enfermedades orales se estableció que la población dentada presentó 0,7 [95% IC; 0,6 – 0,9] en promedio de dientes con caries; y que el 27,5% [95% IC; 23,2 – 32,1] 49 de la

población se encontró con alguna patología de la mucosa oral, siendo la estomatitis subprotésica la más prevalente con 23,0% [95% IC; 19,0 – 27,4]. Se estableció que 77,7% [95% IC; 73,4 – 81,5] de la población utilizaba algún tipo de prótesis removible (parcial o total). En cuanto a la funcionalidad biomecánica de éstas, se observó que sólo 55,9% – 63,3% – 53,2%, de ellas cumplía con los requisitos de estabilidad, oclusión y retención satisfactorios respectivamente. En cuanto a las barreras de acceso percibidas por los adultos mayores, la barrera económica fue considerada como la más importante que impedía el acceso a los servicios de salud bucodental, reportada por 38,8% [95% IC; 33,9 – 43,9] de la población. Finalmente, al establecer relaciones entre las variables, se determinó que no existió relación entre dientes presentes, número de caries en la población dentada y dentición funcional con el número de barreras percibidas. Se determinó que existe relación entre presencia de patologías en la mucosa oral y percepción de barreras ($p=0,004$ Test exacto de Fisher). Sin embargo, al establecer la relación entre nivel educacional y nivel socioeconómico con la presencia de barreras percibidas de acceso, se encontró que quienes presentaron 8 años o menos de escolaridad tenían 1,1 [95% IC; 1,04 – 1,19] veces más posibilidad de percibir barreras (Test Exacto de Fisher, $p=0,003$). Al evaluar la relación entre el nivel socioeconómico y las barreras percibidas de acceso, se estableció que no hay asociación entre estas variables (Test Exacto de Fisher, $p=0,149$). Luego se realizó un análisis estratificado para despejar estas asociaciones, reportando que la población con más de 8 años de educación que percibía barreras presentó 3,10 [95% IC; 1,04 - 9,27] veces más prevalencia de padecer patología en la mucosa en comparación con la que no percibía barreras ($p=0,024$ Test exacto de Fisher). De la misma manera, los adultos mayores que pertenecían a los tres primeros quintiles y que percibían barreras presentaron 3,91 [95% IC; 1,02-15,03] veces más prevalencia de padecer patologías en la mucosa oral ($p=0,021$ Test exacto de Fisher). Por último, los adultos mayores pertenecientes a los dos últimos quintiles de ingreso que percibieron barreras de acceso a los servicios de salud dental presentaron 1,96 [95% IC; 1,05- 3,65] veces más prevalencia de presentar funcionalidad biomecánica insatisfactoria en las prótesis examinadas que quienes no percibieron barreras de acceso ($p=0,013$ Test exacto de Fisher).

Conclusión: Se concluye que no hay relación entre la salud bucodental y la cantidad de barreras de acceso a los servicios de salud dental percibidas por la

población perteneciente a los clubes de adultos mayores de la comuna de Talca, ya que no existe relación entre la presencia de caries, piezas dentarias obturadas y piezas dentarias perdidas con la percepción de barreras para acceder a los servicios de salud dental.

Palabras claves: adultos mayores, salud bucodental, barreras de acceso.

SUMMARY

Introduction: There is a growing need to focus on the larger adult population that is gaining strength in the country. As a result, this research was focused on the elderly in the commune of Talca, which meet in the clubs of older adults, as this population is heterogeneous in its biosociodemographic characteristics and has multiple dental care needs that can be seen Limited by barriers to access that prevent the use of services. **Objective:** To establish the relationship between oral health and perceived barriers to access to dental health services by the population belonging to senior adult clubs in the commune of Talca in the period 2015/2016.

Results: It was determined that the average number of teeth present in the population was 9.6 [95% CI; 8.7-10.4]. The percentage of population with functional dentition was 16.7% [95% CI; 13.2-20.6]. Regarding oral diseases, it was established that the toothed population presented 0.7 [95% CI; 0.6 - 0.9] on average of teeth with caries; And that 27.5% [95% CI; 23.2 - 32.1] of the population found some oral mucosal pathology, with subperitoneal stomatitis being the most prevalent with 23.0% [95% CI; 19.0-27.4]. It was established that 77.7% [95% CI; 73.4 - 81.5] of the population used some type of removable prosthesis (partial or total). As for the biomechanical functionality of these, it was observed that only 55.9% - 63.3% -53.2%, of which fulfilled the requirements of satisfactory stability, occlusion and retention respectively. As for access barriers perceived by older adults, the economic barrier was considered to be the most important barrier to access to oral health services, reported by 38.8% [95% CI; 33.9 - 43.9] of the population. Finally, when establishing relationships between variables, it was determined that there was no relationship between present teeth, number of caries in the dentate population and functional dentition with the number of perceived barriers. It was determined that there is a relationship between the presence of pathologies in the oral mucosa and the perception of barriers ($p = 0.004$ Fisher's exact test). However, in establishing the relationship between educational level and socioeconomic level with the presence of perceived access barriers, it was found that those with 8 years or less of schooling had 1.1 [95% CI; 1.04 - 1.19] times more possibility of perceiving barriers (Fisher's Exact Test, $p = 0.003$). In assessing the relationship between socioeconomic level and perceived access barriers, it was established that there is no association between these variables (Fisher's Exact Test, $p = 0.149$). A stratified analysis was then performed to clear these

associations, reporting that the population with more than 8 years of education that perceived barriers presented 3,10 [95% CI; 1.04 - 9.27] times more prevalence of mucosal pathology compared to those who did not perceive barriers ($p = 0.024$ Fisher's exact test). In the same way, older adults who belonged to the first three quintiles and who perceived barriers presented 3.91 [95% CI, 1.02-15.03] times more prevalence of oral mucosa pathologies ($p = 0.021$ Fisher exact test). Finally, older adults belonging to the last two income quintiles who received barriers to access to dental health services presented 1.96 [95% CI; 1.05-3.65] times more prevalence of presenting unsatisfactory biomechanical functionality in the prostheses examined than those who did not perceive access barriers ($p = 0.013$ Fisher's exact test). Conclusion: It is concluded that there is no relationship between oral health and the number of access barriers to dental health services perceived by the population belonging to senior adult clubs in the commune of Talca, since there is no relationship between presence Of caries, dental pieces sealed and lost teeth with the perception of barriers to access dental health services.

Key words: older adults, oral health, access barriers.