

EL DETERIORO DE LA FUNCIÓN MASTICATORIA Y LA INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR.

THE IMPAIRMENT OF MASTICATION FUNCTION AND THE INFLUENCE OF DIET IN THE OLDER ADULT.

Fajardo García, Yanieska Especialista de I Grado en EGI y Periodontología. Profesor Instructor. Dirección de Servicios Médicos MINFAR. Universidad de Ciencias Médicas de la FAR. La Habana, Cuba. Correo: fajardoyanieska@gmail.com,

Valladares Garrido, Geidy. Especialista de I Grado en EGI y Periodontología. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica HMC "Dr. Carlos J. Finlay". Universidad de Ciencias Médicas de la FAR. La Habana, Cuba. Correo: geidyvg@gmail.com

García Montes de Oca, Amelia Lorena. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Periodontología. Profesora Asistente. Facultad de Estomatología, UCM, La Habana, Cuba. Correo: l.gmdeoca71@gmail.com.

RESUMEN

Introducción: Las personas mayores presentan una gran variedad de problemas bucales tales como caries dental, enfermedad periodontal, pérdida dentaria, prótesis dentales no funcionales, lesiones en la mucosa oral, cáncer bucal y xerostomía. Estos, a su vez pueden impactar fuertemente su calidad de vida. Y en este sentido, una alimentación adecuada, junto con la correcta asistencia sanitaria, son factores determinantes que contribuyen no solo a prolongar la expectativa de vida, sino a que los años se vivan con mejor salud, mayor autonomía y menor incapacidad. **Objetivo:** Describir el deterioro de la función masticatoria y cómo influye la alimentación en el adulto mayor. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica. La evaluación incluyó artículos de revistas cubanas e internacionales. Las bases de datos MEDLINE, Pubmed y Scielo fueron consultadas usando los términos "disfunción masticatoria", "adulto mayor", "nutrición" y "alimentación"; para español e inglés. Se seleccionaron los artículos más actualizados, que no presentaran sesgos. Para ello fueron utilizados los métodos de recopilación bibliográfica, así como el análisis y síntesis de la misma. **Conclusiones:** La tercera edad es una etapa de la vida en la cual las necesidades de salud se hacen cada vez más crecientes, debido fundamentalmente a los cambios fisiológicos y las principales enfermedades bucales que aparecen en el declinar de la vida. Uno de los factores más importantes es la alimentación, por ello se considera que existe una relación bidireccional entre ella y la pérdida de piezas dentales.

Palabras clave: adulto mayor; nutrición; alimentación; disfunción masticatoria.

ABSTRACT

Introduction: Older people present a wide variety of oral problems such as dental caries, periodontal disease, tooth loss, non-functional dental prostheses, lesions in the oral mucosa, oral cancer and xerostomia. These, in turn, can strongly impact their quality of life. And in this sense, adequate nutrition, together with correct healthcare, are determining factors that contribute not only to prolonging life expectancy, but also to ensuring that the years are lived with better health, greater autonomy and less disability. **Objective:** Describe the deterioration of chewing function and how diet influences the elderly. **Methodology:** A bibliographic review was carried out. The process included articles from Cuban and international magazines. The MEDLINE, Pubmed and Scielo

databases were consulted using the terms “masticatory dysfunction”, “older adult”, “nutrition” and “diet”; in Spanish and English languages. The most up-to-date articles that did not present bias were selected. For this purpose, bibliographic compilation methods were used, as well as its analysis and synthesis. **Conclusions:** Old age is a stage of life in which health needs become increasingly increasing, mainly due to physiological changes and the main oral diseases that appear in the decline of life. One of the most important factors is diet, which is why it is considered that there is a bidirectional relationship between it and tooth loss.

Keywords: masticatory dysfunction, older adult, nutrition and, diet.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una de las pocas características que nos unifica y define a todos los seres humanos. Es considerado un fenómeno universal, un proceso dinámico, irreversible, inevitable y progresivo, que involucra un cierto número de cambios fisiológicos, en su mayoría simplemente una declinación en la función del organismo como un todo.¹ De todas las etapas evolutivas, la vejez es la que más limitaciones provoca en los seres humanos, pues en ella comienzan a perderse diferentes capacidades, tanto intelectuales como físicas, las cuales comienzan a acentuarse a partir de los 60 años.²

La población cubana actual está en una fase de transición demográfica que se refleja en un incremento en la cantidad de adultos mayores que acuden a buscar ayuda profesional por enfermedades bucales específicas del envejecimiento, haciéndose necesario un acercamiento a estos rasgos propios de la ancianidad.

Produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que la vuelve más vulnerable a los agentes traumáticos e infecciosos.³

En el envejecimiento se generan una serie de cambios en el estado social, en la percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos. A nivel de salud bucal también se presentan cambios sobre los tejidos orales y funciones, y cambios secundarios a factores extrínsecos, incrementándose la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral.^{1,4}

Domínguez Santana, *et. al.*¹ en un estudio refieren como principales enfermedades bucales la disfunción masticatoria, la enfermedad periodontal, la caries dental y la xerostomía, disminuyendo su prevalencia en ese orden.

Está bien argumentado que las estructuras bucales sufren cambios propios del envejecimiento, pero la pérdida parcial o total de los dientes no son propios de la edad, sino un indicativo de mal estado de salud bucal del paciente a lo largo del tiempo.⁵

Las personas mayores presentan una gran variedad de problemas bucales tales como caries dental, enfermedad periodontal, pérdida dentaria, prótesis dentales no funcionales, lesiones en la mucosa oral, cáncer bucal y xerostomía. Estos, a su vez, pueden impactar fuertemente su calidad de vida.⁶

La pérdida de dientes o la presencia de lesiones de caries extensas y dolorosas pueden afectar el estado nutricional de una persona mayor, pues llevará a que seleccione alimentos blandos, usualmente de bajo valor nutritivo. Aspectos de la esfera psicosocial también pueden ser afectados por problemas bucales, dado que limitan la capacidad de hablar, sonreír y sociabilizar.

La pérdida de los dientes desequilibra la distribución de las fuerzas de compresión a lo largo de los tejidos de soporte, provocando trastornos en los dientes restantes, ya que

el músculo masetero llega a comprimir los alimentos con una fuerza de 200 Kg/cm². El exceso y desequilibrio de las fuerzas oclusales también provoca que el cemento radicular aumente de volumen en la zona apical del diente originando diversos grados de hipercementosis. Al perder los dientes el soporte, la musculatura facial se pierde, lo cual condiciona el aspecto típico al rostro del anciano.¹

Como consecuencia de los problemas en los tejidos duros y periodontales se evidencian serios cuadros de edentulismo, viéndose afectada no sólo la función masticatoria, sino también la fonación, autoestima y estética.¹

Los gerontes tienen un alto riesgo de afección bucodental; aunque se dispone de los conocimientos necesarios y actualizados sobre el envejecimiento, la sociedad en general y los mismos ancianos, continúan aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio como un proceso inevitable en la senectud.¹

Con el incremento del número de personas que llega a la edad avanzada adquiere mayor importancia el mantenimiento de un buen estado de salud y la mejora de la calidad de vida. Y en este sentido, una alimentación adecuada, junto con la correcta asistencia sanitaria, son factores determinantes que contribuyen no solo a prolongar la expectativa de vida, sino a que los años se vivan con mejor salud, mayor autonomía y menor incapacidad.

El conocimiento de las particularidades de estas entidades en el paciente anciano permite ofrecer una atención estomatológica de mayor calidad, con indudable mejoría de su calidad de vida. Siendo el **objetivo** de la presente revisión describir el deterioro de la función masticatoria y cómo influye la alimentación en el adulto mayor.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica. La evaluación incluyó artículos de revistas cubanas e internacionales. Las bases de datos MEDLINE, Pubmed y Scielo fueron consultadas usando los términos “disfunción masticatoria”, “adulto mayor”, “nutrición” y “alimentación”; para español e inglés. Se seleccionaron los artículos más actualizados, que no presentaran sesgos. Para ello fueron utilizados los métodos de recopilación bibliográfica, así como el análisis y síntesis de la misma.

RESULTADOS

En ocasiones es difícil distinguir entre el envejecimiento fisiológico respecto al patológico para comprender los cambios que se producen en el ser humano y que limitan su autonomía y validismo. Se conoce hoy que el envejecimiento abarca cambios profundos que recorren desde los moleculares, enzimáticos, bioquímicos, cromosómicos, celulares, y metabólicos hasta los psicológicos, económicos, físicos y socioculturales. También se reconoce que el individuo envejece como ha vivido, y que en el sujeto pueden concurrir condiciones que pueden favorecer (o no) una vejez saludable o condicionada.⁷ Tales características pueden corresponderse con causas sistémicas, psicológicas, odontológicas, nutricionales y/o farmacológicas, y estar influidas por elementos sociales, económicos y culturales.⁸

Como regla general, se acepta que los procesos metabólicos, fisiológicos y bioquímicos involucrados en la homeostasis se modifiquen en la medida en que avanza la edad del individuo, y que tales cambios tienden a ejercer un efecto adverso sobre el estado nutricional del anciano.^{7,9}

La disminución de la agudeza de los sentidos como el gusto, el olfato, la visión y el oído interfieren con el acto de la deglución y el disfrute de los alimentos. La pérdida de piezas dentarias y la dentadura protésica mal ajustada interfieren aún más con la masticación y la deglución. La digestión y absorción de nutrientes se ven afectadas también por un descenso en la función gastrointestinal.⁷

Con la edad cambia la composición corporal del organismo. La masa corporal magra y ósea y el contenido de agua corporal total tienden a disminuir a medida que el individuo envejece, mientras que el tejido adiposo y el volumen plasmático suelen incrementarse. Un menor índice metabólico y un descenso en la tolerancia de los glúcidos hacen al anciano más vulnerable al exceso de peso y la obesidad, la obesidad abdominal, la resistencia a la insulina y la Diabetes, así como a otras enfermedades crónicas no transmisibles. Por otro lado, existen factores socioeconómicos, psicológicos, financieros, familiares, culturales, y educacionales que afectan e impactan la alimentación y el estado nutricional de los adultos mayores. En este aspecto, también influyen la soledad, la limitación de la autonomía por las morbilidades concurrentes, los conocimientos y la educación sobre alimentación y nutrición, el acceso a los alimentos y/o la disponibilidad de los mismos.^{7, 10}

La alimentación, como proceso indispensable para el sostén del estado nutricional, depende de que el adulto mayor posea y mantenga un adecuado subsistema buco-maxilo-facial. Durante el envejecimiento ocurren en la cavidad bucal numerosos cambios morfológicos y funcionales. Un número importante de ancianos suele presentarse con enfermedades de los tejidos de sostén dentario y trastornos del aparato estomatognático. Los músculos masticatorios y la piel que los recubre pierden el 20 % de su efectividad a partir de los 30 años. La musculatura facial se hace menos elástica y resistente debido a la deshidratación y el aumento del tejido fibroso. La capacidad de trabajo muscular disminuye, y aparece la debilidad muscular y con ella, la dificultad para masticar.⁷

La mucosa bucal muestra atrofia epitelial y disminución de la queratinización protectora y de la cantidad de células en el tejido conectivo junto con aumento de la queratosis, lo que la hace más propensa al daño mecánico y la colonización bacteriana. Es muy común la queilitis comisural en los adultos mayores en relación con cuadros deficitarios de vitaminas del complejo B y una mala oclusión mecánica. En la lengua se observa reducción del epitelio, atrofia de las papilas gustativas (con una mayor afectación de las papilas filiformes), y agrandamiento varicoso nodular de las venas existentes en la superficie ventral de la misma. También suele aparecer hipertrofia de la lengua en relación con el edentulismo del adulto mayor, y fisuras causadas por estados carenciales y enfermedades sistémicas.⁷

Como parte del envejecimiento del aparato bucodentario, disminuye la irrigación sanguínea de la gingiva, y ésta se muestra adelgazada, frágil y sin el característico aspecto puntillado debido a un tejido conectivo deficiente, razones por lo que se lesiona con mayor facilidad y se retrae, dejando expuestas las raíces dentales. Por otro lado, disminuye la sensibilidad de las fibras nerviosas periodontales, con anergia resultante la cual, sumada a la disminución de la destreza manual y psicomotora propia del envejecimiento, favorece la presencia y acumulación de placa dentobacteriana, y un mayor riesgo de caries dentales.⁷

El esmalte dentario sufre desgaste natural y cambio de color. También se observan cambios de coloración de la dentina, por sustitución de la original por la de reparación,

lo que les da un aspecto amarillo a los dientes. Las piezas dentales se vuelven más frágiles por aumento de la mineralización dentaria, lo que conduce a la caries cervical que se localiza en el cuello anatómico de los dientes.⁷

En el adulto mayor ocurre con mucha frecuencia la xerostomía: disminución de la producción de saliva. Se ha de hacer notar que la cantidad de saliva producida por el sujeto es proporcional al status hídrico y las cantidades ingeridas de agua durante el día. Por lo tanto, a la xerostomía contribuyen los ingresos hídricos disminuidos que ocurren en el adulto mayor por reducción de la sensación consciente de sed. La saliva producida es de menor calidad, se torna más acuosa y contiene menos elementos de protección. Los cambios en la calidad y la cantidad de la saliva afectan la neutralización de la acidificación del pH bucal que provoca el metabolismo bacteriano de la placa, impiden el efecto mecánico de arrastre, y reducen el aporte de inmunoglobulinas A, todo lo cual favorecen la aparición y progresión de las caries radiculares.¹¹

De todo lo anteriormente dicho es inmediato que el envejecimiento del aparato bucodentario puede influir en la capacidad del adulto mayor para sostener el estado nutricional mediante la ingestión oral de alimentos, y que los trastornos asociados con tal proceso lo coloca en una situación de vulnerabilidad incrementada tanto de estados deficitarios | carenciales de micronutrientes específicos (como el hierro y el ácido fólico) como de cuadros francos de depleción tisular, emaciación y desnutrición.¹²

Si bien la pérdida de piezas dentarias (parcial | total) y el uso (o por la misma razón, el no uso de prótesis dentarias) se trasladan a menores ingresos dietéticos, y cambios en la calidad nutrimental de la dieta, no es forzoso que los trastornos del aparato bucodental se trasladen a un deterioro nutricional palpable, al menos no en el corto plazo,^{13,14} lo que revela la multiplicidad, complejidad e interrelación de todos los factores que influyen sobre el estado nutricional del adulto mayor.

Función masticatoria en el adulto mayor

La masticación constituye el primer paso del proceso de transformación de los alimentos durante el proceso digestivo y se trata de una actividad que involucra una serie de estructuras, dentro de las cuales se encuentran los músculos masticatorios, y desde luego los dientes. Se piensa que el hábito de la masticación influencia el estado nutricional porque a partir de la experiencia sensorial la persona experimenta placer y demanda cierto tipo de alimentos; dependiendo de la capacidad que se tenga para procesar el bolo alimenticio, la persona tiende a elegir algunos que pueden o no beneficiar su salud.¹⁵

Los dientes tienen una función mecánica en la transformación inicial de los alimentos, la cual se atribuye a su forma y posición dentro de la arcada dental. Como consecuencia del envejecimiento, es frecuente que se produzca una abrasión o desgaste del esmalte de los dientes como consecuencia de la repetición del acto de masticar durante todo el transcurso de la vida, sumado a las características de los alimentos que normalmente se ingieren. En población adulta mayor se presenta variación en esta condición, como también en el número de dientes remanentes en boca, que se ve disminuido a consecuencia principalmente de la caries y la enfermedad periodontal.¹⁵

Las consecuencias de la alteración en la función masticatoria van más allá de la cavidad oral. Se ha encontrado que esta condición puede afectar la salud general del paciente, determina el tipo de alimentos que puede consumir se observa menor ingesta de frutas y verduras, lo cual conduce a modificaciones en la dieta, con riesgo de

obesidad, aumentos en los niveles de colesterol y riesgo de enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares.

Estudios han reportado asociación entre edentulismo, función masticatoria y aumento de úlceras pépticas, aumento de riesgo de diabetes mellitus e incluso se ha reportado asociación con enfermedades cardíacas y renales. Estudios como el realizado por De Marchi y col.¹⁵ sugieren que “las personas mayores edéntulas modifican su dieta, evitando alimentos que son difíciles de masticar, tales como frutas y verduras”, alimentos que se considera, están asociados con la prevención de enfermedades crónicas. Se reportó que los participantes edéntulos portadores de una sola prótesis dental (es decir, parcialmente rehabilitados) son menos propensos a consumir al menos 400 g/día (recomendación de OMS) de frutas y verduras en comparación con aquellos que con dentaduras completas. Estos resultados indican que la rehabilitación de la salud bucodental es importante en el mantenimiento del consumo de cantidades adecuadas de frutas y hortalizas, que son importantes dentro de una dieta saludable.¹⁵

Varios estudios que han tenido como objetivo valorar la función masticatoria, coinciden en afirmar que está directamente relacionada con el número de pares oclusales funcionales.¹⁵ Aunque es cierto que existen otros factores que interfieren en la disminución de la masticación, entre ellas la atrofia muscular característica de la vejez, se ha demostrado que la pérdida dental tiene mayor asociación con la función masticatoria disminuida.

Reemplazar los dientes perdidos recupera la fuerza máxima de la mordida, aunque no iguala la presencia de dentición natural. Un estudio comparativo de rendimiento masticatorio en pacientes con o sin prótesis demostró que al aumentar la suma de los pares oclusales naturales y artificiales con el uso de prótesis removibles, aumenta el rendimiento en la masticación, por lo que este último está directamente relacionado con el número de dientes.¹⁵

Además de los dientes, otras estructuras intervienen en el proceso masticatorio. Los músculos masticatorios, por ejemplo, pueden presentar cambios anatómicos y de reducción de su densidad, que conllevan a la disminución en la fuerza de mordida; estos cambios se pueden experimentar en todo el cuerpo, pero en cavidad oral se consideran menos severos, manteniéndose el reflejo del músculo masetero hasta edades avanzadas.

La disminución de la actividad de los músculos de la mandíbula dificulta la masticación de cierto tipo de alimentos, pero se ve compensada por una respuesta adaptativa que algunas personas desarrollan, manifiesta en una disminución en la velocidad de la masticación, para compensar la debilidad muscular.

La relación entre pérdida dental y masticación tiene que ver con la información sensorial en la cavidad oral, la cual proviene de receptores ubicados en la mucosa oral, periodonto, y a nivel de la articulación temporomandibular; del papel que desempeñan estos receptores se deriva la fuerza de la mordida, la trayectoria mandibular y la función de los tejidos blandos durante el proceso de deglución. Por tal motivo, “la extracción de piezas dentarias daña los ligamentos periodontales, destruyendo los receptores, con consecuencias graves en la propiocepción”. Está comprobado que estos receptores pueden a su vez modificar la actividad de los músculos de la mejilla, labios y lengua.¹⁵

Se han reportado beneficios de la conservación de la dentición en la salud general, relación de ésta con aumento de flujo sanguíneo cerebral, manifiesto en habilidades motrices, menor deficiencia cognitiva, entre otras ventajas que sencillamente se pueden

traducir en mejor calidad de vida. Ante un escenario real donde las posibilidades de rehabilitación son escasas, surge un reto en la generación de estrategias de prevención aplicables al adulto mayor, en especial cuando existen condiciones que pueden acelerar la pérdida dental, afectando así la dentición funcional; de su conocimiento y acertado abordaje depende el éxito del tratamiento odontológico y satisfacción del paciente.¹⁵

A partir de la literatura que hace referencia a la función masticatoria del adulto mayor se puede afirmar que, si bien el proceso de deterioro que conlleva la edad por sí misma y que tiene repercusiones en la cavidad oral, determina en algún grado la afectación funcional, es el número de dientes en boca lo que afecta la función masticatoria real de un paciente.

En el plano de la salud general, varios estudios aportan evidencia que relaciona la pérdida dental con algunas patologías frecuentes en el adulto mayor, como es el caso de la malnutrición y la obesidad. Estas dos manifestaciones de la patología nutricional se han vinculado con el edentulismo; se ha documentado que la pérdida de dientes influye negativamente en el estado nutricional, y que los pacientes con edentulismo tienen un riesgo mayor de malnutrición que los pacientes con pérdida parcial o con uso de prótesis dentaria; de igual forma los pacientes edéntulos tienen 3,26 veces mayor riesgo de padecer de malnutrición en comparación con los pacientes con dentadura parcial. De otra parte, se ha encontrado que los pacientes edéntulos que no utilizan sus prótesis tienen un riesgo 2,88 veces de obesidad con respecto a los que si las usan.¹⁵

Uno de los factores más importantes es la nutrición, por ello se considera que existe una relación bidireccional entre ella y la pérdida de piezas dentales. De tal manera que ante esta situación se ven limitados los tipos de alimentos para consumir por lo que disminuye el aporte de proteínas y fibras, produciendo un deterioro del estado nutricional de la persona afectando su parte orgánica, así como el componente subjetivo sobre la autoestima y comunicación.¹⁶

Influencia de la alimentación en el adulto mayor

Conforme se envejece, existen cambios en diversos órganos y sistemas del cuerpo. Pero esto no influye para que una persona llegue a una vejez lo más sana y saludable posible; aquí juegan un papel muy importante la alimentación, el estilo y los hábitos de vida saludable a lo largo de la vida.

La alimentación puede ser entendida como el consumo habitual de diversos productos comestibles (vegetales y animales), y de acuerdo con las preferencias de los individuos, de sus hábitos culturales e incluso posibilidades económicas. Al ser ingeridos y pasar por un proceso de transformación, los alimentos proporcionan un estado nutricional.¹⁷

La nutrición, entonces, será el resultado del conjunto de funciones tanto fisiológicas como bioquímicas que, de manera armónica, se realizan en nuestro organismo. De ella depende la composición y el funcionamiento corporales, y en este proceso intervienen una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales que siempre deben ser tomados en cuenta cuando se evalúa el estado nutricional de las personas. Un estado nutricional adecuado contribuye positivamente a mantener las funciones corporales, así como la sensación de bienestar y la calidad de vida.¹⁷

Por el contrario, un estado nutricional inadecuado contribuye a que se presenten enfermedades agudas, a la co-morbilidad (la asociación de varias enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión y alteración de los lípidos, por ejemplo), a aumentar los tiempos de recuperación y, con frecuencia, a una mayor mortalidad.

Se considera malnutrición a la situación que se desvía de un estado nutricional adecuado, tanto en exceso u obesidad como en pérdida de peso o desnutrición. Con frecuencia, la malnutrición conlleva la disminución de las defensas inmunitarias, lo que favorece infecciones, presencia de úlceras de decúbito (mejor conocidas como escaras), mala cicatrización de heridas, estancias hospitalarias más prolongadas, y mayor vulnerabilidad y mortalidad. Por ello es importante mantener un óptimo estado nutricional para evitar las consecuencias devastadoras de la malnutrición y el desarrollo de enfermedades asociadas a la obesidad o malnutrición.¹⁷

La dieta y la nutrición juegan un papel importante en mantener la salud y el bienestar. Dieta, puede ser definida como lo que comemos y bebemos habitualmente, es más bien concebido como un estilo de vida. La nutrición, abarca el proceso de ingestión y digestión de los alimentos y la absorción y el metabolismo de sus nutrientes. Una adecuada nutrición es esencial para una vida saludable.¹⁷

La desnutrición abarca ambas, la sobrealimentación (ingesta de alimentos y calorías en exceso) y la baja alimentación, la cual es la depleción de los almacenes energéticos del cuerpo y pérdida de la masa corporal (principalmente masa magra). La desnutrición resulta principalmente de comer una dieta inadecuada en la cual, la cantidad y calidad de los nutrientes no satisfacen las necesidades de nuestro cuerpo.¹⁷

La baja nutrición (insuficientes calorías, proteínas, y otros nutrientes necesarios para el mantenimiento y reparación de los tejidos), es el problema de nutrición más común. Las consecuencias de una baja nutrición incluyen: fragilidad, delgadez, movilidad restringida, fragilidad de la piel, aumento del riesgo de caídas, fracturas, exacerbación de condiciones de salud y aumento de la mortalidad. La desnutrición contribuye a una declinación progresiva de la salud, poniendo a los pacientes en riesgo de padecer serios eventos de salud. Estos eventos son los precursores de una mayor discapacidad, reducción de la calidad de vida, institucionalización prematura o muerte, en adultos mayores independientes previamente sanos.^{17, 18}

La malnutrición debe ser considerada como un Síndrome geriátrico ya que favorece la aparición de otros y la disminución de la inmunidad con el consiguiente incremento de las infecciones, causa importante esta de morbilidad y mortalidad en este grupo etáreo.¹⁹

No cabe duda de que una alimentación completa y equilibrada es fundamental para mantener la salud y prevenir la enfermedad, pero para que sea eficaz, esta debe cubrir las necesidades propias de cada uno. Para poder ajustarla a los requerimientos específicos de las personas mayores es necesario conocer que factores determinan su estado nutricional.¹⁹

La baja nutrición es particularmente común entre las personas con demencia en todas las regiones del mundo. Tiende a ser progresiva, con pérdida de peso, a menudo precediendo el comienzo de la demencia y aumentando a través del curso de la enfermedad. La deficiencia de vitamina D se asocia con un riesgo significativamente mayor de demencia y enfermedad de Alzheimer (EA) en las personas mayores, según un sólido estudio liderado por expertos de diversos países.²⁰

La satisfacción de las necesidades nutricionales de este grupo demográfico dependerá muchas veces del ingreso económico familiar y del apoyo que encuentre en otros familiares para la preparación de los alimentos. La soledad es un poderoso predictor del estado nutricional del adulto mayor.²¹

Alimentación saludable en el adulto mayor

Proporciona a todas las personas los alimentos que necesitan para cubrir las necesidades nutricionales en las diferentes etapas de la vida y condiciones de salud. Una dieta saludable nos conduce a una gran variedad de alimentos que contienen los nutrientes necesarios para mantenerse saludables, sentirse bien y con energía. Ayuda a protegernos de diversas formas de desnutrición y enfermedades no transmisibles.

La alimentación es el mejor camino y sirve como base para la vejez, aquellos que no tomen interés sobre sus dietas problemas mayores y problemas físicos, trastornos nutricionales y la existencia de enfermedades transmisibles se les dificulta el estado de salud saludable.

Cuando las personas mayores incorporan una alimentación saludable a su dieta, muchos cambios relacionados en el proceso de envejecimientos se pueden revertir o retrasar, afianzando a que sigan viviendo con autonomía y gozando de una buena calidad de vida que les permitirá participar activamente en familia y comunidad.^{21,22}

CONCLUSIONES

La tercera edad es una etapa de la vida en la cual las necesidades de salud se hacen cada vez más crecientes, debido fundamentalmente a los cambios fisiológicos y las principales enfermedades bucales que aparecen en el declinar de la vida. Lo cual trae consigo el deterioro de la función masticatoria y la afectación del sistema estomatognático.

Uno de los factores más importantes es la alimentación, por ello se considera que existe una relación bidireccional entre ella y la pérdida de piezas dentales. De tal manera que ante esta situación se ven limitados los tipos de alimentos para consumir por lo que disminuye el aporte de proteínas y fibras, produciendo un deterioro del estado nutricional de la persona afectando su parte orgánica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. 16 de Abril [Internet]. 2020 [30 de enero 2023]; 59 (278): p819. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/819
2. Cueto Salas A, Gonzáles Ramos RM, Batista González NM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatología [Internet]. 2019 [citado 30 de enero 2023]; 56(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1751>
3. García A. Odontología preventiva en el adulto mayor. Rev Salud Bucal [Internet]. 2017 Feb [citado 22 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.saludintweb.com/odontologia-preventiva-en-el-adulto-mayor>
4. Domínguez L, Valdés MA, Cabrera D, Rodríguez L. Estado de salud bucal de la población geriátrica de un consultorio del Policlínico Rampa. Medisur [Internet]. 2016 [citado 30 de abril 2023]; 22(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/927>
5. Pérez Barrero BR, Ortiz Moncada C, Duharte Garbey C, Sánchez Zapata R. Severidad de la periodontitis crónica en el adulto mayor. Medimay [Internet]. 2020 [citado: 30 de enero 2023]; 27(2):141-50. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1646>
6. León S, Giacaman RA. Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. Rev. Méd.

- Chile [Internet]. 2016 Abr [citado 30 de enero del 2023]; 144(4):496-502. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000400011&lng=es
7. Zayas Somoza E, Ferrer Hurtado O, Fundora Álvarez V. Sobre las asociaciones entre la disfunción masticatoria y el estado nutricional en adultos mayores. RCAN Rev. cubana Aliment Nutr 2022;31(2): 314-327. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.
 8. Dodig S, Čepelak I, Pavić I. Hallmarks of senescence and aging. Biochemia Medica 2019; 29(3):483-97. Disponible en: <http://doi:10.11613/BM.2019.030501>.
 9. 16. Sieck GC. Physiology in perspective: Aging and underlying pathophysiology. Physiology 2017; 32:7-8.
 10. Ruthsatz M, Candeias V. Noncommunicable disease prevention, nutrition and aging. Acta Bio Medica[Internet] 2020[citado 30 de enero del 2023];91(2):379-88. Disponible en: <http://doi:10.23750/abm.v91i2.9721>.
 11. Xu F, Laguna L, Sarkar A. Aging-related changes in quantity and quality of saliva: Where do we stand in our understanding? J Texture Studies 2019; 50:27-35.
 12. Miranda Pérez Y, Peña González M, Ochoa Roca TZ, Sanz Candía M, Velázquez Garcés M. Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico. Correo Científico Médico 2019; [Internet]. [citado 30 de enero 2023]; 23(1):122-43. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3055>
 13. Aquilanti L, Alia S, Pugnaroni S, Coccia E, Mascitti M, Santarelli A; et al. Impact of elderly masticatory performance on nutritional status: An observational study. Medicina 2020; 56: 130-8. 30.
 14. Kossioni AE. The association of poor oral health parameters with malnutrition in older adults: A review considering the potential implications for cognitive impairment. Nutrients [Internet]. 2018[citado 30 de enero 2023]; 10(11):1709. Disponible en: <http://doi:10.3390/nu10111709>.
 15. Monroy Ramírez MJ, Méndez CastillaJM. Factores asociados a la dentición funcional en los adultos mayores de odontología, Subred Integrada de servicios de salud Centro Oriente, Bogotá 2017. [tesis doctoral]. Universidad del Rosario – ces escuela de medicina y ciencias de la salud Bogotá d.c;2018
 16. Salgado-Palacios, I.R. Herrera-Fajardo, L. Sallago-Vidal, M. Lagomazzini-Mellado, B. “Asociación entre desnutrición y anciano” SANUM 2022, 6(1) 42-51
 17. Menéndez Villa ML, Hernández Piñero L, Cardosa Samon M. La nutrición en el adulto mayor; un reto social. Segundo Congreso virtual de Ciencias Básicas Biomédicas Granma. Manzanillo. Cibamanz, 2021. Disponible en: <http://cibamanz2021.sld.cu>.
 18. Bolet Astoviviza M, Socarras Suarez MM.La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años. Revhabn cienc mèd [Internet]. 2009[citado 30 de enero 2023]; 8(1):33-36. Disponible: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000400011&lng=es
 19. Montejano A, Ferrer R, Clemente G, Martínez N, San Juan A, Ferrer E. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutr Hosp. 2018; 30(4):858–69.
 20. García López LE, Quevedo Navarro M, Martínez Pérez M, Burón Reyes PL. Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles Medimay [Internet]. 2021 Oct-Dic [citado: 5 marzo 2023];28(4):512-22. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1745>

21. Hernández Rodríguez S, Albear de la Torre D, Valle Yanes I, de la Gala Umpierre L, Rodríguez Reyes Y, Valdivia Ferreira M. Caracterización del estado nutricional, funcional, antropométrico y dietético de adultos mayores jubilados del Ministerio del Interior. MediCiego [Internet]. 2019 [citado 5 marzo 2023]; 25(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1167/1626>
22. Ramírez-Barrios A, Labrador-Falero DM, González-Méndez FR. Salud oral y estado nutricional en adultos mayores no institucionalizados. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: 5 marzo 2023]; 26(5): e5441. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5441>