

Potenciales afecciones bucales por medicamentos en personas adultas mayores

Potential Oral Disorders caused by Drugs in Older Adults

Luis Guillermo Jiménez Herrera^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8331-0498>

Norma Celina Lau Sánchez² <https://orcid.org/0000-0002-8426-3101>

¹Universidad de Costa Rica, Instituto de Investigaciones Farmacéuticas (INIFAR). San José, Costa Rica.

²Universidad de Costa Rica, Instituto de Investigaciones en Salud (INISA). San José, Costa Rica.

*Autor para la correspondencia: luis.jimenezherrera@ucr.ac.cr

RESUMEN

Introducción: Los medicamentos pueden afectar la boca de los adultos mayores al generar efectos secundarios o causar reacciones adversas.

Objetivo: Describir factores y consumo de medicamentos en adultos mayores que pueden causar afecciones bucales.

Métodos: Se obtuvo de manera voluntaria la participación de los adultos mayores residentes en Los Guidos, cantón Desamparados de San José, Costa Rica. Para la recolección de datos para el estudio (sexo, edad cronológica en años agrupada en quinquenios o decenios y de medicamentos por nombre genérico, grupo farmacológico, clasificación anatómica y terapéutica-química que según la literatura ocasionan afecciones bucales) se visitaron sus hogares con la intención de conocer sobre las personas y la gestión de los medicamentos en el ámbito comunitario. Datos que resultaron recogidos en frecuencias absolutas.

Resultados: Participaron 203 adultos mayores, 140 mujeres (69 %) y 63 hombres (31 %), en mayoría entre 70 y 84 años (72 %), que entre los medicamentos que consumen y pueden causar afecciones bucales se encontraron la lovastatina, el ibuprofeno, el enalapril, el atenolol, el amlodipino y la hidroclorotiazida.

Conclusiones: Los adultos mayores investigados consumen medicamentos de manera habitual para el tratamiento de enfermedades prevalentes que potencialmente pueden causar afecciones bucales y lo convierte en un problema de salud pública, que requiere de acciones adecuadas para su atención al ser posible que estas afecciones bucales puedan ser prevenidas, tratadas o curadas en especial aquellas de mayor gravedad al afectar su calidad de vida.

Palabras clave: adulto mayor; medicamentos; salud humana.

ABSTRACT

Introduction: Medications can affect the mouth of older adults by generating side effects or causing adverse reactions.

Objective: To describe factors and medication use in older adults that may cause oral conditions.

Methods: The participation of older adults residing in Los Guidos, Desamparados canton of San José, Costa Rica, was obtained offered voluntarily. For the collection of data for the study (sex, chronological age in years grouped in five or ten years and drugs by generic name, pharmacological group, anatomical and therapeutic-chemical classification that according to the literature cause oral diseases), their homes were visited with the intention of learning about the people and the management of medication in the community. Data were collected in absolute frequencies.

Results: 203 older adults participated, 140 women (69 %) and 63 men (31 %), mostly between 70 and 84 years old (72 %), who among the medications they consume and can cause oral affections were found lovastatin, ibuprofen, enalapril, atenolol, amlodipine and hydrochlorothiazide.

Conclusions: The older adults investigated consume medication on a regular basis for the treatment of prevalent diseases that can potentially cause oral conditions and make it a public health problem, which requires appropriate actions for their treatment as it is possible that these oral medical conditions can be prevented, treated or cured especially those of greater severity by that affect their quality of life.

Keywords: elderly; medication; human health.

Recibido: 26/07/2024

Aceptado: 13/09/2024

Introducción

A nivel global existe tendencia al incremento de adultos mayores, quienes pueden tener afectaciones físicas en sus diferentes aparatos y sistemas, así como a nivel psicológico y social producto del envejecimiento; pero que también pueden ser afectados por otros factores que alteran su calidad de vida, entre los que destacan aspectos ambientales, socioeconómicos, culturales, políticos y de acceso a los servicios de atención a la salud.^(1,2)

Por lo que, en las instituciones de atención a la salud se pueden realizar diversas intervenciones y atenciones por parte del personal de salud con la intención de mejorar o modificar aquellos factores que deterioran la calidad de vida de los adultos mayores y que se manifiestan mediante un conjunto de signos y síntomas que transforman la condición de salud-enfermedad de cada persona. Entre las principales acciones que se realizan se encuentran las terapias para gestionar las morbilidades o los factores de riesgo asociados a ellas; en la época actual entre las prevalentes se encuentran las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles.^(3,4)

Algunas enfermedades como la diabetes, la hipertensión, el alzhéimer, la depresión y otras condiciones como el edentulismo, la caries, la enfermedad periodontal y los aspectos relacionados con la higiene y la nutrición también pueden tener repercusiones en diversos lugares del cuerpo humano y entre los que destaca la cavidad bucal, en especial cuando estos efectos pueden derivar de las terapias utilizadas.^(5,6)

No obstante, esas y otras enfermedades pueden requerir de uno o más medicamentos con la intención de su control de manera adecuada; situación que experimenta el adulto mayor a pesar de que estos medicamentos puedan causar efectos en la boca y contribuir a generar otros efectos a corto o largo plazo en otros sistemas como el digestivo, el metabólico y el inmunológico.^(7,8,9)

Entre los medicamentos conocidos que pueden generar resultados indeseables (conocidos/desconocidos/colaterales) o eventos adversos en varias partes de la boca, como la lengua, encías, labios y dientes, se encuentran los anticolinérgicos, antihipertensivos, antidepresivos, antihistamínicos y antipsicóticos.^(10,11,12)

Esos y otros medicamentos pueden generar efectos secundarios o reacciones adversas, al reportarse entre las principales por su mayor frecuencia, la resequedad de boca o xerostomía; el dolor, la inflamación, la picazón, las úlceras, el sabor amargo, los espasmos musculares en la mandíbula, la hiperplasia gingival y la candidiasis, entre otros.^(13,14,15)

Para la realización del estudio se tuvo en cuenta la relevancia de las consecuencias del uso habitual de medicamentos para el control de las diferentes enfermedades que afectan al adulto mayor en la boca y en su calidad de vida, lo que lo convierte en un problema de salud pública al combinarse con otros factores como el número de medicamentos y la edad y son tomados para el desarrollo de este estudio.

Además, las personas involucradas en gestionar acciones dirigidas a los adultos mayores deben tener presente este problema de salud al poder estar invisibilizado durante y después de la pandemia de la COVID-19 debido a la falta presencial de

asistencia odontológica que se suscitó en diversos lugares y coadyuvó al deterioro de la salud bucal o también a la falta de odontólogos en áreas deprimidas económicamente.^(16,17) Este problema de salud pública requiere visibilidad para que luego sea atendido de manera oportuna, por ello el objetivo de este estudio fue describir factores y consumo de medicamentos en adultos mayores que pueden causar afecciones bucales

Métodos

Se obtuvo de manera voluntaria la participación de los adultos mayores que forman parte del macroproyecto de investigación del Instituto de Investigación en Salud peruano residentes en el distrito de Los Guidos, cantón Desamparados en la ciudad de San José, Costa Rica.

Los criterios de inclusión-exclusión, consentimiento informado y otros aspectos metodológicos y administrativos por ser considerados al inicio del macroproyecto no formaron parte del estudio en particular.

Para realizar la investigación se visitaron los hogares de las personas en la comunidad con la intención de conocer sobre la gestión de los medicamentos en el ámbito comunitario, y con respecto a los medicamentos se seleccionaron aquellos que de acuerdo con la literatura científica pueden causar efectos secundarios o reacciones adversas en la boca, estableciéndose que un "caso de medicamento" era un número determinado de unidades de medicamento dentro de un grupo farmacológico para lo cual se consideraron los grupos predominantes según establece la clasificación⁽¹⁸⁾ de medicamentos de la caja costarricense de Seguro Social en el año 2022 según

- agentes cardíacos,
- amebicida y antihelmíntico,
- analgésico,

- anti-h₂ y antiácidos,
- antiasmáticos y broncodilatador,
- anticoagulante, antitrombótico y antiplaquetario,
- antidepresivos,
- antifúngico,
- antigotoso,
- antihipertensivos,
- antihistamínico,
- antiparkinsoniano,
- antipsicótico,
- antirreumático,
- antitusígeno,
- corticosteroides,
- dermatológico,
- diuréticos,
- hipoglicemiante,
- hipolipemiante,
- hormonas,
- oftálmicos,
- otros AINE,
- reguladores del tránsito intestinal,
- relajante muscular,
- sedantes, hipnóticos y ansiolíticos
- vitaminas.

Así como de la lista de la Anatomical Therapeutic Chemical (ATC por sus siglas en inglés) de la clasificación⁽¹⁹⁾ internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que en su primer nivel ubica catorce grupos identificados por letras, a saber

- A: sistema digestivo y metabolismo,
- B: sangre y órganos hematopoyéticos,
- C: sistema cardiovascular,
- D: dermatológicos,
- G: aparato genitourinario y hormonas sexuales,
- H: preparados hormonales sistémicos, excl. hormonas sexuales,
- J: antiinfecciosos en general para uso sistémico,
- L: agentes antineoplásicos e inmunomoduladores,
- M: sistema musculoesquelético,
- N: sistema nervioso,
- P: productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes,
- R: sistema respiratorio,
- S: órganos de los sentidos,
- V: varios.

La recolección de los aspectos de interés sobre los adultos mayores (sexo, edad cronológica en años agrupada en quinquenios o decenios) y de los medicamentos (por nombre genérico, grupo farmacológico, clasificación anatómica y terapéutica-química) que según la literatura pueden afectar a la boca con resequedad, inflamación, edema, disgeusia, dolor, úlceras, candidiasis y otros. Datos todos que se presentaron mediante el uso de estadística básica en frecuencias absolutas e hizo posible generar una base de datos en el programa de cálculo de Microsoft Excel® con el número de identificación de los adultos mayor, su sexo (mujer, hombre), edad cronológica en años agrupados;⁽¹⁸⁾ medicamentos consumidos y presencia o no de afecciones bucales.

Aspectos éticos, la investigación contó con el aval del comité bioético de la Universidad de Costa Rica.

Resultados

En mayoría los participantes resultaron ser del sexo femenino y en predominio de las edades entre 70 y 84 años (tabla 1)

Tabla 1 - Distribución de adultos mayores según sexo y grupo de edad

Grupos de edad	Sexo				Total	%
	Hombre N (%)	%	Mujer N (%)	%		
65 a 69 años	7	11,11	7	5,00	14	6,90
70 a 74 años	18	28,57	43	30,71	61	30,05
75 a 79 años	15	23,81	30	21,43	45	22,17
80 a 84 años	13	20,63	28	20,00	41	20,20
85 a 89 años	4	6,35	16	11,43	20	9,85
90 a 94 años	2	3,17	11	7,86	13	6,40
95 a 99 años	3	4,76	5	3,57	8	3,94
Más de 100 años	1	1,59	0	0	1	0,49
Total	63/ 31 %	100	140/69 %	100	203	100

En la tabla 2 se muestran los datos de los treinta medicamentos que consumieron los adultos mayores residentes en Los Guido, Desamparados y que pueden causar alteraciones en la boca y entre los que predominaron el ibuprofeno, el amlodipino, el enalapril, el atenolol, la hidroclorotiazida, la metformina y la lovastatina.

Tabla 2 – Medicamentos que consumen los adultos mayores estudiados según su nombre genérico, sexo y edad agrupada en decenios

Variable	Grupos de edad y sexo				
	65-74 años	75-84 años	85-94 años	95 y más años	Total
Ibuprofeno	4H/16M	5H/21M	1H/12M	1H/2M	11H/52M
Naproxeno	0H/2M	0H/4M	1H/2M	0H/0M	1H/8M
Sulindaco	1H/10M	1H/10M	0H/0M	0H/0M	1H/20M

Diclofenaco	0H/2M	0H/4M	0H/4M	0H/2M	0H/12M
Hidroxizina	3H/3M	1H/5M	1H/3M	1H/1M	6H/12M
Difenhidramina	1H/4M	3H/5M	1H/0M	0H/0M	5H/9M
Dimenhidrinato	1H/1M	1H/2M	0H/3M	0H/1M	2H/7M
Clorfenamina	0H/2M	0H/5M	0H/2M	0H/0M	0H/9M
Amitriptilina	1H/3M	1H/6M	0H/4M	0H/2M	2H/15M
Fluoxetina	0H/6M	3H/8M	0H/3M	0H/1M	3H/18M
Venlafaxina	0	0	1H/0	0	1H/0M
Imipramina	2H/4M	4H/2M	0H/0M	1H/0M	1H/6M
Amlodipino	8H/11M	8H/17M	2H/5M	1H/1M	19H/34M
Enalapril	6H/13M	11H/18M	1H/14M	2H/0M	20H/45M
Atenolol	5H/16M	8H/14M	0H/6M	0H/1M	13H/38M
Irbesartán	5H/13M	5H/13M	1H/5M	1H/1M	12H/32M
Hidroclorotiazida	8H/19M	7H/14M	3H/8M	1H/0M	19H/41M
Furosemida	2H/5M	1H/6M	0H/1M	1H/0M	4H/12M
Espironolactona	0/4M	0/1M	0/1M	0	0H/6M
Metformina	9H/16M	8H/13M	3H/8M	0H/0M	20H/37M
Lovastatina	11H/22M	11H/28M	4H/14M	3H/0M	29H/64M
Genfibrozilo	2H/4M	2H/1M	0	0	4H/5M
Salbutamol	1H/5M	1H/8M	0H/1M	0H/1M	2H/15M
Ipratropio bromuro	0H/1M	1H/6M	0H/3M	0H/1M	1H/11M
Formoterol	0H/1M	0H/1M	0H/1M	0H/1M	0H/4M
Teofilina	0	1H/1M	0	0	1H/1M
Omeprazol	1H/7M	1H/4M	0H/5M	0H/1M	2H/17M
Beclometasona	1H/6M	2H/11M	1H/2M	0H/0M	4H/19M
Betametasona	0H/4M	2H/0M	1H/2M	0	3H/6M
Prednisolona	0H/1M	0H/4M	0	0	0H/5M

Leyenda: M: mujer, H: hombre.

Según se muestra en la tabla 3, los grupos farmacológicos con mayor frecuencia de consumo son los antihipertensivos, los hipolipemiantes y los anticoagulantes, anti trombolíticos y antiplaquetarios.

Tabla 3 - Distribución de medicamentos consumidos por adultos mayores según sexo, edad y grupos farmacológicos predominantes

Variable	Grupos de edad, sexo y número de casos de medicamentos				
	Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Subtotal	Total
Antihipertensivos	65 a 84	34 (82,93)	77 (78,57)	111 (79,86)	139
	85 a + 100	7 (17,07)	21 (21,43)	28 (20,14)	
Hipolipemiantes	65 a 84	24 (77,42)	59 (81,94)	83 (80,58)	103
	85 a + 100	7 (22,58)	13 (18,06)	20 (19,42)	
Anticoagulantes antitrombóticos y antiplaquetarios	65 a 84	29 (85,29)	47 (72,31)	76 (76,77)	99
	85 a + 100	5 (14,71)	18 (27,69)	23 (23,23)	
Diuréticos	65 a 84	22 (84,62)	45 (77,59)	67 (79,76)	84
	85 a + 100	4 (15,38)	13 (22,41)	17 (20,24)	
Anti-h2 y antiácidos	65 a 84	19 (90,48)	49 (79,03)	68 (81,93)	83
	85 a + 100	2 (9,52)	13 (20,97)	15(18,07)	
Hipoglicemiantes	65 a 84	21 (75,00)	40 (78,43)	61 (77,22)	79
	85 a + 100	7 (25,00)	11 (21,57)	18 (22,78)	
AINE	65 a 84	14 (87,50)	40 (78,43)	54 (80,60)	67
	85 a + 100	2 (12,50)	11 (21,57)	13 (19,40)	

En cuanto a los grupos de medicamentos según la clasificación ATC de la OMS, los medicamentos consumidos por los adultos mayores investigados se encontraron en once grupos y entre ellos predominaron los medicamentos clasificados en los grupos A, B y C. No se encontraron medicamentos de los grupos G, L y V (tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de los casos de medicamentos según grupo ATC

ATC	Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total
A	65 a 84	34	81	115
	85 a más de 100	4	29	33
B	65 a 84	28	44	72
	85 a más de 100	2	22	24
C	65 a 84	38	88	126
	85 a más de 100	7	33	40

D	65 a 84	16	20	36
	85 a más de 100	4	11	15
H	65 a 84	6	18	24
	85 a más de 100	1	5	6
J	65 a 84	6	13	19
	85 a más de 100	0	3	3
M	65 a 84	17	43	60
	85 a más de 100	1	12	13
N	65 a 84	15	38	53
	85 a más de 100	1	10	11
P	65 a 84	0	4	4
	85 a más de 100	0	0	0
R	65 a 84	10	42	52
	85 a más de 100	4	13	17
S	65 a 84	3	8	11
	85 a más de 100	1	3	4
-	Total, de casos	198	540	738

Discusión

El estudio mostró aspectos de los adultos mayores residentes en Los Guido, cantón Desamparados en la ciudad de San José, Costa Rica y de los medicamentos que estos consumen con potencial para causar alteraciones en la condición de la salud bucal y consecuentemente en otros niveles del desenvolvimiento funcional del organismo.

Los medicamentos que los adultos mayores consumen según los resultados del estudio son precisamente aquellos que concuerdan con los utilizados para tratar las morbilidades que predominan en Costa Rica y en otros lugares del mundo y entre los que se encuentran las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión arterial, los trastornos gastrointestinales y la hiperlipidemia.^(1,20)

Aunque no se hallaron resultados similares de estudios realizados en Costa Rica, se sabe que existen publicaciones acerca del tema en otros contextos en los que

desde hace algún tiempo se hace un llamado a atender estas situaciones consideradas como un problema de salud pública.⁽⁶⁾

Para la salud en general se requiere de una buena condición de salud bucal, la cual es trascendental para gozar de una adecuada calidad de vida, al conocerse que la boca es necesaria para masticar y deglutir los alimentos, de modo que se encuentra en consecuente sintonía con la condición nutricional y a su vez es vital para la salud sistémica al favorecer el buen funcionamiento de otros sistemas.^(6,15)

No obstante, la boca es útil también para la comunicación pues permite el habla y cumple un importante rol en la formación de las expresiones faciales y tiene para las personas un importante componente psicológico relacionado con su autoestima y con su salud mental.⁽¹⁵⁾

Por lo anterior es que la condición de la salud bucodental se encuentra íntimamente ligada e interrelacionada con el envejecimiento de las personas al existir factores biopsicosociales, ambientales y de comportamientos (medidas higiénicas, consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo) que se experimentan a lo largo de la vida y que se van acumulando hasta desencadenar en diversas afecciones en la etapa de la adultez, dentro de las que se encuentran las afecciones de la cavidad bucal.^(15,21)

Los problemas o enfermedades bucales tienen transcendencia desde el punto de vista de la salud pública debido a su prevalencia y cantidad creciente del número de adultos mayores, así como de las consecuencias que se generan en la vida de las personas, afecciones las que en un alto porcentaje pueden ser prevenibles o al menos se pueden tratar o curar cuando se gestionan de manera adecuada y oportuna.^(1,13,21)

No obstante, esas gestiones también pueden generar otros problemas cuando se tienen que utilizar medicamentos que se convierten en agentes provocadores de efectos secundarios o de reacciones adversas que alteran la salud bucodental de los adultos mayores al poder potenciar o disminuir los efectos de otros agentes terapéuticos, en especial cuando interaccionan con otros medicamentos o alimentos.^(9,13,22)

Entre esos efectos se encuentran diversas manifestaciones que van desde pérdidas dentales (edentulismo parcial o total), que generan alteraciones psicológicas (autoestima, trastornos de comunicación) hasta situaciones que tienen mayor gravedad, entre las que destaca el agrandamiento, la hiperpigmentación, la reacción de hipersensibilidad bucal; la osteonecrosis relacionada con medicamentos, la xerostomía y otras afecciones periorales.^(15,23)

Manifestaciones que pueden ser producto de la combinación de un conjunto de factores entre las que se destaca la edad, ya que a mayor edad existe una mayor posibilidad de aparezcan manifestaciones bucales; el sexo al ser las mujeres en quienes más se reportan casos debido a las alteraciones hormonales o a que son quienes más cuidan de su salud y son atendidas en mayor proporción que los hombres, así como por la presencia de diversas morbilidades y cantidad de medicamentos (tipo, frecuencia, duración, combinación) que se utilicen.^(15,23)

En cuanto a las morbilidades se recalca como la diabetes puede contribuir en la aparición de la enfermedad periodontal, la que afecta al tejido que soporta a los dientes, a las encías y al hueso, así como en la que las heridas sufridas por sus afectados al tardar más tiempo en cicatrizar además de que pueden sufrir alteraciones en el gusto e infecciones dentales como la estomatitis relacionada o no con la *Candida albicans* y que puede originar otras complicaciones cuando no se trata de manera adecuada.^(15,21)

Además, las personas que tienen trastornos mentales pueden tener más dificultades en autogestionar su higiene bucal (uso del cepillo, hilo y enjuague dental) lo que les puede provocar sangrado gingival, lesiones en la mucosa, bolsas periodontales, dificultades para la deglución y una menor cantidad de saliva y que hace evidente su requerida asistencia por parte de otras personas dentro de su red de apoyo.⁽²¹⁾

La presencia de una o varias enfermedades prevalentes como las cardiovasculares, los desórdenes respiratorios o metabólicos, los cánceres y los trastornos mentales (alzheimer, depresión) obligan a las personas a utilizar varios medicamentos y en ocasiones llegar hasta la polifarmacia al utilizar entre cinco a

nueve medicamentos o a la hiperpolifarmacia cuando los medicamentos consumidos son más de diez y que también puede afectar la condición de la salud bucodental.⁽⁷⁾

En la literatura^(9,15,24) se reporta una importante cantidad de eventos que se relacionan con los medicamentos que causan alteraciones a nivel de la cavidad bucal, los cuales pueden ser desde un mal sabor en la boca como ocurre con la levotiroxina, el diclofenaco y los antihistamínicos como la loratadina y la terfenadina; y puede ser bastante común cuando existen más de 250 medicamentos que pueden producir alteraciones en el gusto.

Asimismo, se puede presentar el agrandamiento gingival debido al colágeno acumulado con infiltrados inflamatorios asociado al uso de bloqueadores de los canales de calcio e inmunosupresores, y puede ser con frecuencia observado en personas con problemas cardiovasculares o trasplantados que consumen la nifedipina y el amlodipino; condición que puede generar grave malestar, problemas con el habla y la masticación, dolor y pérdida de dientes, al mismo tiempo que implicaciones cosméticas.⁽²⁵⁾

Otro efecto con una importante presencia lo constituye la boca seca o el síndrome de xerostomía, el cual tiene su origen en una significativa cantidad de agentes etiológicos, entre los que se encuentran las enfermedades autoinmunes, las infecciones virales o bacterianas, la deshidratación, la sialolitiasis, la diabetes *mellitus*, el envejecimiento, las lesiones mecánicas de nervios periféricos, disfunciones del sistema autónomo, factores psicógenos o enfermedades mentales (anorexia, depresión, esquizofrenia) y el consumo de diferentes medicamentos.⁽¹⁵⁾

Entre los medicamentos que pueden causar xerostomía se encuentran los antihistamínicos (difenhidramina, clorfeniramina), descongestionantes, antidepresivos (amitriptilina, Imipramina, fluoxetina), antihipertensivos y agentes cardiovasculares (atenolol, metoprolol), antipsicóticos (olanzapina), anticonvulsivantes (carbamazepina), diuréticos (hidroclorotiazida, furosemida), relajantes musculares, benzodiazepinas, agentes gastrointestinales, analgésicos,

broncodilatadores (ipratropio, salbutamol) y estimulantes del sistema nervioso central (cafeína, anfetaminas).^(9,15,26)

Los medicamentos que provocan xerostomía o boca seca causan una alteración en la saliva, que tiene repercusiones en varios niveles, al ser una afectación que inicia en el entorno bucal en el que la saliva permite la adecuada lubricación de las mucosas, realiza acción antibacteriana, favorece el equilibrio del pH, contribuye en la cicatrización de heridas, a la percepción de los sabores y a la retención de las prótesis en especial en adultos mayores; no obstante, extenderse también su función al resto del cuerpo cuando se involucra en la función esencial de la digestión, lo que afecta el bienestar humano.^(26,27) La boca seca tiene propensión a sufrir lesiones y estas pueden tener diversos orígenes en que la edad juega un papel importante; las lesiones interfieren con la masticación y deglución, producen dolor y molestias e interfieren con el habla.

La mucosa tiene un color natural según la actividad y cantidad de melanocitos que producen melanina y genera pigmentaciones; la cantidad de melanina (hipermelanosis) puede aumentar debido a medicamentos⁽²⁸⁾ que existen una gran cantidad y que pueden causar hiperpigmentación en la piel incluso en los labios y la mucosa bucal, como los antihipertensivos, los anticonvulsivantes y los antipsicóticos.⁽²⁹⁾ Pigmentaciones que en los labios pueden ser debidas al consumo de la minociclina, la zidovudina, la ciclofosfamida, la doxorubicina, el citalopram, la levodopa, la nicotina y el tacrolimus; y en la mucosa bucal por los antipalúdicos y la minociclina. Asimismo, se conoce de la pigmentación que pueden causar las tetraciclinas en los dientes y huesos; aunque la minociclina provoca pigmentación de tejidos blandos en el paladar duro, las encías, la mucosa y la lengua.⁽²⁹⁾

Lo anterior sugiere que debe existir una adecuada atención de la cavidad bucal; no obstante, la falta de asistencia al cuidado bucal en la atención primaria puede estar en relación con la condición socioeconómica de las personas obligadas a priorizar en otras necesidades o a aspectos culturales al minimizar las manifestaciones que derivan de la falta de atención; procrastinación que puede repercutir en agravar la

condición de la salud bucodental a estadios de mayor gravedad e incrementa los costos sanitarios.⁽¹⁹⁾

El estudio tuvo como limitación no lograr verificar el uso adecuado de los medicamentos, ni poder realizar valoraciones odontológicas para constatar algún tipo de afectación que pudiera estar relacionada. Sin embargo, un estudio⁽³⁰⁾ en esta misma población reporta la presencia en especial en las mujeres de lesiones de la mucosa bucal y describe entre las variaciones prevalentes encontradas a la lengua saburral, las venas varicosas linguales, las amígdalas crípticas, la estomatitis protésica, la queilitis actínica, la queratosis friccional, la glositis atrófica, la xerostomía y otros trastornos potencialmente malignos.⁽³⁰⁾

Por lo que se puede concluir que los adultos mayores investigados consumen medicamentos de manera habitual para el tratamiento de enfermedades prevalentes que potencialmente pueden causar afecciones bucales y lo convierte en un problema de salud pública, que requiere de acciones adecuadas para su atención pues es posible que estas afecciones bucales puedan ser prevenidas, tratadas o curadas en especial aquellas de mayor gravedad que afecten su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. Chockalingam A, Sing A, Kathirvel S. Chapter 12 Healthy aging and quality of life of the elderly. En: Principles and Application of Evidence-based Public Health Practice. London: Academic Press; 2024 [acceso 17/07/2024]. Disponible en: DOI:[10.1016/B978-0-323-95356-6.00007-0](https://doi.org/10.1016/B978-0-323-95356-6.00007-0)
2. Anurogo D, Muntasir M, Wilanda A, Andarmoyo S, Sangaji J. The Impact of Health Education and Healthcare Access on the Quality of Life and Well-being of the Elderly in Indonesia. The Eastasouth Journal of Social Science and Humanities. 2024;1(02):46-57. DOI: [10.58812/esssh.v1i02.211](https://doi.org/10.58812/esssh.v1i02.211)

3. Wilk P, Ruiz M, Stranges S, Bohn T, Fagherazzi G, Nicholson K, *et al.* Relationship between multimorbidity, functional limitation, and quality of life among middle-aged and older adults: findings from the longitudinal analysis of the 2013–2020 Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (SHARE). *Quality of life research*. 2024 [acceso 17/07/2024];33(1): 169-81. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-023-03508-9>
4. Poudel P, Paudel G, Acharya R, George A, Borgnakke W, Rawal L. Oral health and healthy ageing: a scoping review. *BMC geriatrics*. 2024;24(33):1-27. DOI: [10.3390/dj12020030](https://doi.org/10.3390/dj12020030)
5. Chan A, Tamrakar M, Jiang C, Lo E, Leung K, Chu C. Common medical and dental problems of older adults: a narrative review. *Geriatrics*. 2021;6(3):1-11. DOI: [10.3390/geriatrics6030076](https://doi.org/10.3390/geriatrics6030076)
6. Desai, JP, Nair RU. Oral health factors related to rapid oral health deterioration among older adults: a narrative review. *Journal of clinical medicine*. 2023;12(9):1-14. DOI: [10.3390/jcm12093202](https://doi.org/10.3390/jcm12093202)
7. Bhagavathula A, Vidyasagar K, Chhabra M, Rashid M, Sharma R, Bandari D, *et al.* Prevalence of polypharmacy, hyper polypharmacy and potentially inappropriate medication use in older adults in India: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in pharmacology*. 2021;12:685518. DOI: [10.3389/fphar.2021.685518](https://doi.org/10.3389/fphar.2021.685518).
8. Liew T, Lee C, Goh S, Chang Z. The prevalence and impact of potentially inappropriate prescribing among older persons in primary care settings: multilevel meta-analysis. *Age and ageing*. 2020;49(4):570-9. DOI: [10.1093/ageing/afaa057](https://doi.org/10.1093/ageing/afaa057)
9. Anrys P, Petit A, Thevelin S, Sallevelt B, Drenth C, Soiza R, *et al.* An international consensus list of potentially clinically significant drug-drug interactions in older people. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2021;22(10):2121-33. DOI: [10.1016/j.jamda.2021.03.019](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.03.019)
10. Lyer P. Oral Cavity is the Gateway to the Body: Role of Oral Health Professionals: A Narrative Review. *Journal of the California Dental Association*. 2023;51(1). DOI: [10.1080/19424396.2023.2193372](https://doi.org/10.1080/19424396.2023.2193372)

11. Lipsky M, Singh T, Zakeri G, Hung M. Oral health and older adults: A narrative review. *Dentistry Journal*. 2024;12(30):1-14. DOI: [10.3390/dj12020030](https://doi.org/10.3390/dj12020030)
12. Sutarjo F, Rinthani M, Brahmanikanya G, Parmadiati A, Radhitia D, Mahdani F. Common precipitating factors of xerostomia in elderly. *Journal of Health and Allied Sciences UN*. 2024;14(01):011-6. DOI: [10.1055/s-0043-1762916](https://doi.org/10.1055/s-0043-1762916)
13. Albeshr A, Alanazi A, Alanazi F, Modahi F, Garwi F, Alyabis H, et al. Oral Health Care Challenges for Older Adults. *Review. Dent*. 2022;4(2):10-12. DOI: [10.36348/merjd.2024.v04i02.002](https://doi.org/10.36348/merjd.2024.v04i02.002)
14. Marchini L, Ettinger R. The prevention, diagnosis, and treatment of rapid oral health deterioration (ROHD) among older adults. *Journal of clinical medicine*. 2023;12(2559):1-14. DOI: [10.3390/jcm12072559](https://doi.org/10.3390/jcm12072559)
15. Bolukbasi G, Dundar N. Oral health in older adults: current insights and tips. *Journal of Gerontology and Geriatrics*. 2024;72: 96-107. DOI: [10.36150/2499-6564-N700](https://doi.org/10.36150/2499-6564-N700)
16. Kesgin B, Ayar M. The effects of the COVID-19 pandemic on the oral health of patients. *Balkan Journal of Dental Medicine*. 2023 [acceso 18/07/2024];27(2),85-91. Disponible en: <https://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=2335-0245230208> 5K
17. Barboza C, Barahona J, Fantin R. Health inequalities in the geographic distribution of dental practitioners in Costa Rica: An ecological study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2024;52(1):39-46. DOI: [10.1111/cdoe.12899](https://doi.org/10.1111/cdoe.12899)
18. Herrera L, Sánchez N. Medicamentos por grupo farmacológico que pueden afectar la boca de personas adultas mayores en los Guido de Desamparados, Costa Rica. *Anales en Gerontología*. 2023 [acceso 18/07/2024];15:24-39. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontología/article/view/57877>
19. Lau N, Jiménez L. Medicamentos que potencialmente pueden afectar la condición de salud bucodental de personas adultas mayores de Los Guido de Desamparados en Costa Rica. *Revista Internacional de Salud, Bienestar y Sociedad*. 2023;9(2):1-12. DOI: [10.18848/2474-5219/CGP/v09i02/1-12](https://doi.org/10.18848/2474-5219/CGP/v09i02/1-12)

20. Vos T, Lim S, Abbafati C, Abbas K, Abbasi M, Abbasifard M, *et al.* Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020;396(10258),1204-22. DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
21. Allen F, Tsakos G. Challenges in oral health research for older adults. *Gerodontology*. 2024;41(1):2-8. DOI: [10.1111/ger.12681](https://doi.org/10.1111/ger.12681)
22. Arroyo F, Heyerdahl I, Pérez R, Prado F, Sánchez K, Martínez J. Potenciales interacciones medicamentosas en un centro de salud público de México. *Revista Cubana de Farmacia*. 2023 [acceso 08/07/2024];56(2). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/892>
23. Glick A, Sista V, Johnson C. Oral manifestations of commonly prescribed drugs. *American Family Physician*. 2020 [acceso 18/07/2024];102(9),613-21. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/1115/p613.html>
24. Jain K, Jain KK. Drug-Induced Disorders of Smell and Taste. En: *Drug-induced Neurological Disorders*. Switzerland: Springer, Fourth Edition; 2021: 425-35. DOI:[10.1007/978-3-030-73503-6_27](https://doi.org/10.1007/978-3-030-73503-6_27)
25. Mawardi H, Alsubhi A, Salem N, Alhadlaq E, Dakhil S, Zahran M, *et al.* Management of medication-induced gingival hyperplasia: a systematic review. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2021 [acceso 18/07/2024];131(1):62-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8069521/>
26. Colonnese C, Teles M. Xerostomia induzida por anti-hipertensivos e importância na adesão da prótese. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*. 2024;10(5):4996–5007. DOI: [10.51891/rease.v10i5.14143](https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.14143)
27. Zhang Y, Cortés M, Baylin A, Leung C, Rosero L, Ruiz E. Traditional rural dietary pattern and all-cause mortality in a prospective cohort study of elderly Costa Ricans: the Costa Rican Longevity and Healthy Aging Study (CRELES). *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2024. DOI: [10.1016/j.ajcnut.2024.06.022](https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2024.06.022)

28. Giler M, Erazo J, Maiguashca B, Robles J. Lesiones pigmentadas en mucosa bucal. Importancia de diagnóstico temprano, diferencial y definitivo oportuno. Recimundo. 2024 [acceso 19/07/2024];8(1):409-17. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2199>
29. García R, Molina S. Drug-induced hyperpigmentation: review and case series. The Journal of the American Board of Family Medicine. 2019;32(4):628-38. DOI: [10.3122/jabfm.2019.04.180212](https://doi.org/10.3122/jabfm.2019.04.180212)
30. Fernández J, Boza Y, Masís C, Lau N. Prevalence of Lesions and Oral Mucosal Normal Variations in an Elderly Population in Costa Rica. Odovtos-International Journal of Dental Sciences. 2024 [acceso 22/07/2024];26(2),113-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=116181>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Luis Guillermo Jiménez Herrera, Norma Lao.

Curación de datos: Luis Guillermo Jiménez Herrera.

Análisis formal: Luis Guillermo Jiménez Herrera.

Investigación: Luis Guillermo Jiménez Herrera, Norma Lao.

Metodología: Luis Guillermo Jiménez Herrera.

Administración del proyecto: Luis Guillermo Jiménez Herrera, Norma Lao.

Recursos: Luis Guillermo Jiménez Herrera, Norma Lao.

Supervisión: Luis Guillermo Jiménez Herrera, Norma Lao.

Validación: Luis Guillermo Jiménez Herrera.

Visualización: Luis Guillermo Jiménez Herrera.

Redacción - borrador original: Luis Guillermo Jiménez Herrera.

Redacción - revisión y edición: Luis Guillermo Jiménez Herrera.