

La salud oral en personas adultas mayores

Oral health in elderly people

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

Norma Celina Lau Sánchez ² <https://orcid.org/0000-0002-8426-3101>

Luisa Elena Villanueva Salazar ³ <https://orcid.org/0000-0002-8062-7078>

Carlos Fernando Masís Monestel ⁴ <https://orcid.org/0000-0003-0303-6343>

¹Instituto de Investigaciones Farmacéuticas INIFAR

²Instituto de Investigaciones en Salud INISA

³Facultad de Educación

⁴Facultad de Odontología

Todos de la Universidad de Costa Rica.

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

Conflicto de intereses: ninguno

Resumen

Introducción: las personas adultas mayores pueden tener factores que afecten su salud.

Objetivo: describir los posibles factores de riesgo que afectan la salud bucodental de adultos mayores.

Métodos: estudio observacional retrospectivo de corte transversal en que se obtuvo el consentimiento informado de adultos mayores en Los Guido de Desamparados en Costa Rica, la muestra total del estudio fue de más de 300 personas, este trabajo muestra los resultados de todas las personas que aceptaron brindar datos en tres componentes de Farmacia, Gerontología y Odontología. Se desarrolló con un enfoque mixto: a) la valoración profesional odontológica y b) la visita domiciliar para la recolección de datos.

Resultados: de las 203 personas participantes 140/63% mujeres y 63/31% hombres, con predominio: entre 70-79 años, con primaria completa (92/45%), con 5-8 hijos (81/39%), viven con otras personas (176/86%), no toman alcohol (170/83%) ni fuman (149/73%), 80 son edéntulos totales con prótesis y 166 tienen necesidad protésica (166/81%), no utilizan hilo dental (157/77%) ni enjuague bucal (143/70%), su última visita a odontología hace desde un y hasta nueve años (125/62%) de una condición bucodental mala (103/50%), con medicamentos que pueden afectar la boca pertenecientes a uno y hasta diez grupos farmacológicos (159/78%) y de tres a cuatro grupos en la clasificación anatómica-terapéutica-química (90/44%).

Conclusiones: las personas adultas mayores tienen o experimentan situaciones que se relacionan con aspectos que pueden afectar la condición de salud bucodental debido a contextos generales en educación, red de apoyo, carencia de piezas dentales, con o sin prótesis. La situación puede agravarse en virtud de los comportamientos de las personas por la falta de cepillado, ingesta de alcohol o fumado o con el uso de recursos preventivos (hilo dental, enjuague bucal, visitas odontológicas) o de medicamentos. Se infiere que a mayor cantidad de aspectos podría existir más probabilidad de problemas bucales. Se requieren implementar estrategias que ayuden a identificar, gestionar y minimizar el impacto y las consecuencias que diversos factores pueden tener en la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Palabras clave: persona mayor, medicamentos, gerontología, odontología, farmacia. Fuente: DeCS

Abstract

Introduction: older adults may have factors that affect their health.

Objective: to describe the possible risk factors that affect the oral health of older adults in Los Guido de Desamparados, Costa Rica.

Methods: retrospective cross-sectional observational study in which informed consent was obtained from older adults in Los Guido de Desamparados in Costa Rica, the total study sample was more than 300 people, this work shows the results of all the people who agreed to provide data in three components of Pharmacy, Gerontology and Dentistry. A mixed approach was developed: a) professional dental assessment and b) home visit for data collection.

Results: 203 older adults participated (140/63% women, 63/31% men), who predominate between 70-79 years old, with completed primary school (92/45%), with five to eight children (81/39%), live with other people (176/86%), do not drink alcohol (170/83%) or smoke (149/73%), 80 are completely edentulous with prostheses and 166 need prosthetics (166/81%), do not use dental floss (157/77%) or mouthwash (143/70%), their last visit to dentistry was one to nine years ago (125/62%) with a bad oral condition (103/50%), with medications that can affect the mouth belonging to one and up to ten pharmacological groups (159/78%) and three to four groups in the anatomical-therapeutic-chemical classification (90/44%).

Conclusions: Older adults have or experience situations that are related to aspects that can affect their oral health condition due to general contexts in education, support network, lack of teeth, with or without prostheses. The situation can worsen due to people's behaviors due to lack of brushing, alcohol intake or smoking or with the use of preventive resources (dental floss, mouthwash, dental visits) or medications. It is inferred that the greater the number of aspects, the greater the probability of oral problems. Strategies need to be implemented that help identify, manage and minimize the impact and consequences that various factors can have on the quality of life of older adults.

Key words: aged; drugs; geriatricians; dentists; pharmacy.

Fuente: NLM, MeSH

Introducción

En el mundo hay condiciones para una mayor proporción de personas adultas mayores,⁽¹⁾ tal y como ocurre en Los Guido de Desamparados en San José en Costa Rica, una comunidad urbano marginal de la gran área metropolitana.

Con el aumento de la edad existen factores que pueden afectar las dimensiones de la calidad de vida, se subraya la salud bucodental ya que engloba aspectos físicos (masticatorios, fisiológicos, bioquímicos y hábitos de higiene), psicológicos, emocionales y nutricionales.^(2,3,4)

Diversos estudios proponen factores a mejorar en la búsqueda de una atención integral y holística de la persona adulta mayor para contribuir con el estilo de vida, en que destacan las características y comportamientos individuales (edad, genética, enfermedades, condición nutricional-psicológica-mental-física), atención odontológica, presencia de otros factores de riesgo (ambientales, sociales, hábitos: consumo de bebidas alcohólicas, fumado, drogas) y la polifarmacia.^(5,6,7)

Asimismo, algunos medicamentos tienen potencial de causar efectos a nivel oral, entre los que resaltan los grupos farmacológicos: antihipertensivos, diuréticos, hipolipemiantes, anticolinérgicos, antidepresivos, antiinflamatorios no esteroideos.^(8,9,10)

De ahí que sea una necesidad el saber sobre los factores que predisponen o afectan la salud bucodental que ayuden a esclarecer las acciones adecuadas que busquen prevenir, atender y minimizar otras consecuencias tales como lesiones, dificultades y enfermedades que contribuyen con el deterioro de las condiciones de las personas.^(11,12,13,14)

Este tema es relevante bajo el marco del macroproyecto interdisciplinario de investigación del Instituto de Investigaciones en Salud (Inisa) de la Universidad de Costa Rica (UCR) en el que hace más de diez años se estudia respecto a la situación de la persona adulta mayor de Los Guido en Desamparados.

Se estableció para este trabajo como objetivo el caracterizar factores que pueden afectar la salud bucodental de las personas adultas mayores de Los Guido de Desamparados y no hubo financiamiento externo de alguna institución, empresa u organización para la realización de este trabajo.

Métodos

Este es un estudio observacional retrospectivo de corte transversal que consideró todas las formalidades que demanda el Comité Ético Científico de la UCR y que cumplió con todos los requerimientos que rige la investigación en seres humanos.

La población de estudio la constituye las personas adultas mayores que participaron del macroproyecto del Inisa de la UCR: Situación de la persona adulta mayor de Los Guido de Desamparados.

La muestra total del estudio incluyó a más de 300 personas adultas mayores; este trabajo incluyó a todas las personas mayores que aceptaron proporcionar información en tres componentes del macroproyecto: 1) Gerontología 2) Odontología y 3) Farmacia.

Se seleccionó un número determinado y similar de personas de acuerdo con los sectores censales en que se divide la zona de Los Guido de Desamparados.

La organización del trabajo se realizó en tres momentos, cada uno de ellos correspondió a varias acciones que incluyeron la construcción y validación (el equipo de investigadores realizó lluvia de ítems con base en la revisión teórica, luego se consultó a personas mayores de la comunidad que no participaron hasta lograr la redacción adecuada) de los instrumentos I, II y III; la recolección de los datos que se relacionó con los factores que pueden afectar la salud bucodental.

Los datos obtenidos se compilaron en bases de datos utilizando el programa *Microsoft Excel* y luego se realizó el análisis respectivo con el reporte de datos en frecuencias absolutas y relativas como porcentaje (%).

En la recolección de los datos participaron todos los investigadores que visitaron las casas de las personas adultas mayores y se contó con el apoyo de una persona líder comunitaria que colaboró de forma voluntaria para fungir como enlace y contribuir al clima de confianza que permitiera el logro de aceptación de la persona mayor y del proceso del consentimiento informado.

Para cada componente se consideró lo siguiente:

1) Componente de Gerontología: se utilizaron los datos personales (instrumentos I y II): sexo, grupo de edad y número de hijos; sociales respecto a la educación y las redes de apoyo si vive o no con otros y hábitos respecto a tabaquismo activo-pasivo o inactivo y el consumo de bebidas alcohólicas.

2) Componente de Odontología: se realizaron las gestiones necesarias para la valoración bucodental de cada persona y caracterizar el uso de prótesis total superior e inferior o ambas (edentulismo), prótesis parcial superior e inferior, necesidad de prótesis, hábitos de higiene: frecuencia de cepillado, enjuague, y uso de hilo dental y la condición bucodental que fue clasificada en buena, mala o no aplica de acuerdo con el criterio del profesional (conocimiento y experiencia) en odontología con base en el número y condición de las piezas dentales, uso o no de prótesis dental, la condición o necesidad de prótesis y realización de acciones preventivas (cepillado, uso de hilo o enjuague bucal) y la frecuencia de visita a la consulta odontológica.

3) Componente de Farmacia: se utilizaron los datos del instrumento III en que se revisaron los medicamentos (nombre genérico/comercial y número de unidades). Solo se declararon los medicamentos que pueden generar algún tipo de afectación a nivel bucodental y se consideraron la cantidad de personas que tenían un determinado número de medicamentos o grupos farmacológicos o grupos ATC (clasificación anatómica-terapéutica-química).

Si las personas no tenían medicamentos (0 medicamentos), de uno a cinco medicamentos, de seis a diez medicamentos y más de diez medicamentos.

En la caracterización farmacológica, se consideraron los grupos terapéuticos según la Lista Oficial de Medicamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social (2022): Agentes cardíacos, Amebicida y antihelmíntico, Analgésico, Anti H₂ y Antiácido, Antiasmáticos y Broncodilatador, Anticuagulante, antitrombolítico y antiplaquetario, Antidepresivos, Antifúngico, Antigotoso, Antihipertensivos, Antihistamínico, Antiparkinsoniano, Antipsicótico, Antirreumático, Antitusígeno, Corticosteroides, Dermatológico, Diuréticos, Hipoglicemiante, Hipolipimiente, Hormonas, Oftálmicos, Otros AINES, Reguladores del tránsito intestinal, Relajante muscular, Sedantes hipnóticos y ansiolíticos y Vitaminas.

Si las personas no tenían medicamentos (0), de uno a cinco grupos, de seis a diez y más de 10.

En la clasificación ATC, se consideró la lista de la Organización Mundial de la Salud, 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.

Si las personas no tenían medicamentos de un grupo se anotó ATC (0) o medicamentos desde uno y hasta ocho grupos diferentes del ATC.

Resultados

Se obtuvo la participación de 203 personas adultas mayores, en la tabla 1 se encuentran los aspectos sociodemográficos según el sexo de la persona mayor.

La mayoría de las personas fueron mujeres (140/69%) y también la mayoría se encuentra entre 70 y 79 años; existe un predominio de personas con primaria incompleta, que tienen entre cinco a ocho hijos, viven con otra persona y no toman alcohol ni fuman.

Tabla1. Aspectos sociodemográficos según sexo

Condición		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	ambos
		Número (%)	Número (%)	Número (%)
Total general		63 (31%)	140 (69%)	203 (100)
Grupo de edad	60-69 años	25 (39,68)	50 (35,71)	75 (36,95)
	70-79 años	28 (44,44)	58 (41,43)	86 (42,37)
	80-89 años	6 (9,52)	27 (19,29)	33 (16,25)
	90 a más	4 (6,35)	5 (3,57)	9 (4,43)
Educación	Sin instrucción	4 (6,35)	27 (19,29)	31 (15,27)
	Primaria incompleta	32 (50,79)	60 (42,86)	92 (45,32)
	Primaria completa	18 (28,57)	31 (22,14)	49 (24,14)

	Secundaria incompleta	7 (11,11)	14 (10,00)	21 (10,34)
	Secundaria completa	1 (1,59)	4 (2,86)	5 (2,46)
	Universidad incompleta	1 (1,59)	1 (0,71)	2 (0,99)
	Universidad completa	0 (0,00)	2 (1,43)	2 (0,99)
	Técnico	0 (0,00)	1(0,71)	1 (0,49)
Número de hijos	1 a 4	3 (4,76)	4 (2,86)	7 (3,45)
	5 a 8	27 (42,86)	54 (38,57)	81 (39,90)
	9 a 12	23 (36,51)	46 (32,86)	69 (33,99)
	Más de 13	9 (14,29)	24 (17,14)	33 (16,26)
	Sin hijos	1 (1,59)	12 (8,57)	13 (6,40)
Vive con otros	Si	58 (92,06)	118 (84,29)	176 (86,70)
	No	5 (7,94)	22 (15,71)	27 (13,30)
Toma alcohol	Si	15 (23,81)	8 (5,71)	23 (11,33)
	No	46 (73,02)	124 (88,57)	170 (83,74)
	NS/NR	2 (3,17)	8 (5,71)	10 (4,93)
Fuma	Si	28 (44,44)	26 (18,57)	54 (26,60)
	No	35 (55,56)	114 (81,43)	149 (73,40)

NS/NR: no sabe/no responde

En la tabla 2 se encuentran los aspectos que se relacionan con la situación bucodental según el sexo de la persona adulta mayor al considerar si las personas son edéntulos totales con o sin prótesis (total superior o inferior, parcial superior o inferior o con necesidad protésica).

Se destaca que la mayoría de las personas son edéntulos con prótesis (80), predomina la prótesis en la parte superior (120/59%).

La valoración odontológica clasificó que 166 (81,7%) personas tienen necesidad protésica.

Respecto a los comportamientos de vida, se tiene que la mayoría de las personas lava sus dientes dos veces al día, no utilizan hilo dental ni enjuague bucal, existe una importante cantidad de personas (25/62%) que muestran falta de asistencia

odontológica y la condición bucodental que predominó se categorizó como mala (103/50,7%).

Tabla 2. Aspectos que se relacionan con la situación bucodental según sexo

Situación		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	ambos
		Número (%)	Número (%)	Número (%)
Edéntulos totales	con prótesis	11 (14,00)	69 (86,00)	80 (100,00)
	sin prótesis	0 (0,00)	1 (100,00)	1 (100,00)
Uso de prótesis	Total superior	24 (38,10)	96 (68,57)	120 (59,11)
	Total inferior	14 (22,22)	70 (50,00)	84 (41,38)
	Parcial superior	13 (26,00)	22 (18,64)	35 (17,24)
	Parcial inferior	10 (18,87)	15 (12,00)	25 (14,04)
Necesidad de prótesis	Si necesita	55 (87,3)	111 (79,3)	166 (81,77)
	No necesita	8 (12,7)	29 (20,7)	37 (18,23)
Hábitos de higiene				
Cepillado por día	Una vez	19 (30,16)	49 (35,00)	68 (33,50)
	Dos veces	36 (57,14)	62 (44,29)	98 (48,28)
	Tres veces	3 (4,76)	20 (14,29)	23 (11,33)
	Cuatro veces	1 (1,59)	5 (3,57)	6 (2,96)
	NS/NR	4 (6,35)	4 (2,86)	8 (3,94)
Uso hilo dental	Si	6 (9,52)	19 (13,57)	25 (12,32)
	No	51 (80,95)	106 (75,71)	157 (77,34)
	A veces	2 (3,17)	13 (9,29)	15 (7,39)
	Sin respuesta	4 (6,35)	2 (1,43)	6 (2,96)
Uso enjuague	Si	15 (23,81)	42 (30,00)	57 (28,08)
	No	46 (73,02)	97 (69,29)	143 (70,44)
	NS/NR	2 (3,17)	1 (0,71)	3 (1,48)
Visitas al dentista	1 año o menos	20 (32,00)	33 (24,00)	53 (26,00)
	Entre 1 - 9 años	39 (62,00)	86 (61,00)	125 (62,00)

	NS/NR	4 (6,00)	21 (15,00)	25 (12,00)
Condición bucodental	Buena	11 (17,46)	42 (30,00)	53 (26,11)
	Mala	26 (41,27)	77 (55,00)	103 (50,74)
	No aplica	26 (41,27)	21 (15,00)	47 (23,15)

?: Porcentaje, H: Hombre, M: Mujer, NS/NR: no sabe/no responde

En la tabla 3 se muestran los aspectos que se relacionan con los medicamentos según sexo de la persona adulta mayor, predominan las personas con uno a cinco medicamentos, existen personas con medicamentos que se encuentran entre uno y cinco grupos farmacológicos y hay personas cuyos medicamentos se distribuyen entre tres a cinco grupos ATC.

Tabla 3. Aspectos que se relacionan con los medicamentos por sexo Costa

Situación		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	ambos
		Número (%)	Número (%)	Número (%)
Cantidad de personas según número de medicamentos	Cero	5 (7,94)	5 (3,57)	10 (4,93)
	Uno a cinco	29 (46,03)	57 (40,71)	86 (42,36)
	Seis a diez	18 (28,57)	55 (39,29)	73 (35,96)
	Más de diez	11 (17,46)	23 (16,43)	34 (16,75)
Cantidad de personas según el número de grupos farmacológicos	Cero	5 (7,94)	5 (3,57)	10 (4,93)
	Uno a cinco	29 (46,03)	57 (40,71)	86 (42,36)
	Seis a diez	18 (28,57)	55 (39,29)	73 (35,96)
	Más de diez	11 (17,46)	23 (16,43)	34 (16,75)
Cantidad de personas según el número de	Cero medicamentos	5 (7,94)	5 (3,57)	10 (4,93)
	Un grupo	8 (12,70)	6 (4,29)	14 (6,90)
	Dos grupos	3 (4,76)	20 (14,29)	23 (11,33)
	Tres grupos	15 (23,81)	30 (21,43)	45 (22,17)

medicamentos por grupos ATC	Cuatro grupos	12 (19,05)	33 (23,57)	45 (22,17)
	Cinco grupos	13 (20,63)	25 (17,86)	38 (18,72)
	Seis grupos	5 (7,94)	17 (12,14)	22 (10,84)
	Siete grupos	1 (1,59)	4 (2,86)	5 (2,46)
	Ocho grupos	1 (1,59)	0 (0,0)	1 (0,49)

Discusión

En el macroproyecto del Inisa participaron más de 300 personas, pero este trabajo en que se abordan aspectos relacionados con la salud oral de las personas adultas mayores de Los Guido de Desamparados en Costa Rica solo se incluyen las 203 personas que brindaron datos en tres componentes (Farmacia, Odontología y Gerontología) del macroproyecto.

En el trabajo se contemplaron los aspectos que puede tener posibles efectos directos en la boca o indirectos en otras partes del organismo pues la boca es un espejo de la salud sistémica, en el sentido de que la salud oral se relaciona con la salud en general y ambas con la calidad de vida. ⁽²⁾

Se reconoce que diversas condiciones de las personas pueden tener sus primeras manifestaciones mediante signos y síntomas en la boca a través de resequedad, lesiones, desordenes temporomandibulares y condiciones orofaciales; por lo que la boca se convierte en una vía rápida para un diagnóstico temprano. ^(15,16,17,18)

En este estudio participaron personas con condiciones particulares de esta etapa del envejecimiento en que precisamente confluyen un conjunto de cambios fisiológicos que también pueden alterar la salud buco-dental (labios, dientes, paladar, mucosas, encías y lengua) debido a cambios fisiológicos en virtud de la disminución del volumen de agua corporal o en la producción de saliva que se manifiesta como el síndrome de boca seca (xerostomía), pero también a diversas alteraciones dentales como caries y pérdida de las piezas dentales o alteraciones en el sistema cardiovascular e inmune. ^(19,20,21)

Asimismo, existen otros aspectos que pueden contribuir a generar afectaciones a nivel oral, entre ellos se destacan los hábitos nutricionales que junto a la falta de

higiene se convierten en riesgos para la malnutrición; también el tipo, la cantidad y la frecuencia de uso de medicamentos; así como el número de comorbilidades o el estado psicológico o el apoyo de otras personas y la accesibilidad e información sobre el cuidado dental. ^(22,23)

Aunque como sucede en este estudio, las personas con bajos recursos económicos tienden a tener una menor opción al cuidado dental, aun y cuando se reconoce que una buena salud oral ayuda a prevenir diversas patologías. ⁽²⁴⁾

Con este trabajo se intenta visualizar el enfoque interdisciplinario colaborativo que puede ayudar a maximizar la salud de la persona; no obstante, un trabajo que integre enfermeras, médicos, nutricionistas, terapeutas y de otros en la educación dental, aunque es valiosa pero no es tradicional. ^(25,26)

No se encontró ningún estudio similar a este en Los Guido de Desamparados; sin embargo, en otros lugares hay investigaciones que muestran resultados afines.

Por ejemplo, los datos de este estudio son similares al trabajo en Suecia que estudian 92 827 personas adultas mayores en hogares, a saber: 66% mujeres y 34% hombres, 42% con una pobre salud oral y el uso de medicamentos comunes tales como sedantes (46%), antihipertensivos (38%), antidepresivos (36%) diuréticos (31%), anti-Parkinson (4%), otros medicamentos (70%) y sin medicación (2%); mientras los datos difieren en que prevalecen personas longevas mayores a 85 años. ⁽²⁷⁾

De ahí que la polifarmacia sea frecuente en personas adultas mayores como en este estudio en que 107 personas reportan seis o más medicamentos debido a la presencia de varias condiciones patológicas que pueden favorecer la sobredosis, las interacciones con alimentos u otros medicamentos; por lo que se constituyen en un riesgo para la aparición de efectos secundarios o adversos. ⁽²⁸⁾

De igual manera los resultados de este estudio concuerdan con datos en Ecuador en que entrevistan 100 personas adultas mayores, 44% entre 65 y 75 años, la mayoría mujeres, el 85% con alguna enfermedad (35% cardiovascular y músculo esqueléticas, 16% endocrinos), 78% con polifarmacia (más de 5 medicamentos diarios) del sistema cardiovascular, hormonales y gástricos. ⁽²⁹⁾

En este trabajo no se logra la identificación de las manifestaciones clínicas en la boca, lo que difiere del estudio en Turquía que estudia a 423 pacientes en que 24,81% presentan xerostomía por el uso de medicamentos, aunque con un bajo porcentaje de medicamentos que potencialmente pueden generar problemas bucales, en este estudio también predominó la cantidad de mujeres (68%) y un bajo porcentaje (10/5%) de personas no tenía medicamentos mientras en Turquía fue mayor (35%).⁽³⁰⁾

Los datos de este estudio difieren al reporte que se hace en Países Bajos; en este estudio se reportan 203 valoraciones dentales en 69% mujeres, 95% con medicación, 39% (81 personas) edéntulos, 26% fumadores y 11% de personas que consumen bebidas alcohólicas; mientras en los Países Bajos realizan 373 valoraciones dentales, 53% mujeres, 75% con medicación, el 4% edéntulos, 9% fumadores y 79% consumidores de alcohol.⁽³¹⁾

Esos factores constituyen factores de riesgo de trastornos o efectos directos e indirectos en la cavidad bucal, en especial la xerostomía la cual puede ser causada por la polifarmacia en adición a los estilos o comportamientos de vida frecuentes, entre los que se acentúan el consumo de tabaco, cafeína y alcohol.^(32,33,34,35)

Se reconoce que existe una relación entre la ocurrencia de la xerostomía y el uso de medicamentos como son los antidepresivos tricíclicos, los esteroides, los anticolinérgicos y los broncodilatadores. Precisamente estos medicamentos se reportan en las personas de Los Guido de Desamparados, de ahí que resulta imperante que las personas adultas mayores visiten de manera frecuente al profesional en odontología y se pueda gestionar oportunamente las posibles manifestaciones que ocurran en la cavidad oral.^(7,19,36)

De igual manera los datos de este estudio luego de la visita a 203 hogares, muestran que en la mayoría (125/62%) no visita al dentista desde uno y nueve años, se lavan los dientes una o dos veces al día (164/80%), no utilizan hilo dental (157/77%) ni enjuague bucal (143/70%); lo que difiere a los datos de Perth (Australia) en que visitan 125 hogares y el 65% de las personas adultas mayores afirman acudir al dentista en los últimos tres años.⁽²⁵⁾

De ahí que la falta de higiene dental y de valoraciones odontológicas frecuentes resultan ser importantes, para entre otros aspectos: prevenir el edentulismo, las caries dentales y la periodontitis; de lo contrario, se pueden tener consecuencias que afectan la calidad de vida en que las personas cuidadoras juega un rol relevante. ^(24,25)

También se reconoce que las personas con una red de apoyo tienden a gozar de mejor salud oral, aunque cada persona es única y puede ser afectada por diversos aspectos en que destacan las creencias en salud que marcan los comportamientos que repercuten en la boca: caries, periodontitis, boca seca, lesiones causadas por hongos y pérdida de piezas. ^(7,19,37)

Asimismo, la prevalencia del edentulismo pueden originar diversas secuelas y esta es una condición que prevale en diversos lugares tal y como se reporta entre los resultados de este estudio o en otros países, a saber: 68% en mayores de 65 años en Brasilia (2019); 5% en el subgrupo de 65 a 74 años en China (2021), 38,9% en mayores de 60 años en México (2028) y 20% en mayores de 75 años en Australia (2017 y 2018). ⁽³⁸⁾

Otro aspecto importante es que la falta de piezas dentales puede contribuir a una inadecuada nutrición, tal y como lo muestra un estudio en Shanghái con 307 personas adultas mayores con relación al estado nutricional y la condición de salud bucodental, en que se enfatizan los factores asociados a la edad, al defecto dental, la calidad de vida de la salud oral, la autoeficacia, el estado de enfermedad crónica y el ingreso mensual. ⁽³⁹⁾

Por lo que la falta de recursos económicos y otros aspectos pueden también atentar contra la salud oral; no obstante, en estos tiempos en que la tecnológica resulta útil en la implementación de acciones educativas que ayuden a lograr cambios en los comportamientos de las personas a través de talleres, charlas, uso de redes sociales (información, recordatorios, diversas aplicaciones), telemedicina, tele farmacia, tele dentista; todo esto puede ayudar a que las personas adopten decisiones en pro del bienestar oral con consultas, consejos y orientaciones en que resalta la necesidad de una atención interdisciplinaria para garantizar una atención sanitaria inclusiva y de calidad. ^(25,37,40)

Como limitaciones de este trabajo se tiene la ausencia durante la valoración odontológica de estuvieran presentes efectos en la cavidad oral debido a los aspectos estudiados, en especial a la imposibilidad de comprobación de que las personas utilicen de manera adecuada los potenciales medicamentos que afectan la boca o la falta de comprobación de la información que brindaron las personas adultas mayores; en una futura investigación podrían subsanarse algunas de estas debilidades.

Conclusiones

Las personas adultas mayores tienen y experimentan situaciones que se relacionan con aspectos que pueden afectar la condición de salud bucodental debido a contextos generales en educación, red de apoyo, carencia de piezas dentales, con o sin prótesis.

La situación puede agravarse en virtud de los comportamientos de las personas por la falta de cepillado, ingesta de alcohol o fumado o con el uso de recursos preventivos (hilo dental, enjuague bucal, visitas odontológicas) o de medicamentos. Se infiere que a mayor cantidad de aspectos podría existir más probabilidad de problemas bucales.

Se requieren implementar estrategias que ayuden a identificar, gestionar y minimizar el impacto y las consecuencias que diversos factores pueden tener en la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Referencias bibliográficas

- 1.Laniado N, Levin L, Lamster I. Management of Periodontal Disease in Older Adults. In Hogue, CM, Ruiz JG, editors. Oral Health and Aging. Switzerland: Springer, Cham; 2002. p. 109-129
- 2.Ophir A, Polos J. Care life expectancy: Gender and unpaid work in the context of population aging. *Popul Res Policy Rev.* 2022;41(1):197-227. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11113-021-09640-z>
- 3.Saarela R, Hiltunen K, Kautiainen H, Roitto H, Mäntylä P, Pitkälä K. Oral hygiene and health-related quality of life in institutionalized older people. *Eur. Geriatr. Med.* 2022;13(1): 213-220. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00547-8>

4. Ferrillo M, Migliario M, Agostini F, Marotta N, Santilli G, Boffano P et al. Oral health-related quality of life in elderly: an umbrella review of systematic reviews from a multidisciplinary rehabilitation point-of-view. *Clin Ter.* 2024; 175 (1):73-82. Disponible en: <https://doi.org/10.7417/CT.2024.5036>
5. Kotronia E, Brown H, Papacosta O, Lennon L, Weyant R, Whincup P et al. Oral health problems and risk of incident disability in two studies of older adults in the United Kingdom and the United States. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2022; 70(7):2080-2092. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jgs.17792>
6. Kutsal F. Controversial issues related to drug treatment in older adults. *Turk J Geriatr.* 2022;25(1): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.31086/tjgeri.2022.257>
7. Thomson W, Smith M. Epidemiology of oral health conditions in the older population. In Hogue, CM, Ruiz JG, editors. *Oral Health and Aging.* Switzerland: Springer, Cham; 2002. p. 13-27.
8. Beckman M, Brennan E, Igba C, Brennan M, Mougeot F, Mougeot J. A computational text mining-guided meta-analysis approach to identify potential xerostomia drug targets. *J. Clin. Med.* 2022;11(5): 1442. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11051442>
9. Johansson A, Omar R, Mastrovito B, Sannevik J, Carlsson G, Johansson A. Prediction of xerostomía in a 75-year-old population: A 25-year longitudinal study. *J Dent.* 2022; 118: 104056. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104056>
10. Pecce A, Costa L, Ramos K, Ramos L, da Silva E, Karnikowski M. Inclusion of potentially inappropriate medicines for the older adults in the Brazilian consensus in accordance with international criteria. *Clin Interv Aging.* 2022;17: 151–161. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CIA.S318578>
11. Assy Z, Brand H, Bots C, Bikker F. The relationship between the severity of oral dryness and the use of dry-mouth interventions by various subgroups of dry-mouth patients. *Clin Oral Investig.* 2022; 26: 3097–3108. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00784-021-04292-x>
12. López R, Ramírez L, Serrano J, González J, Casañas E, Arriba L, Hernández G. Xerostomia and hyposalivation. In Hogue, CM, Ruiz JG, editors. *Oral Health and Aging.* Switzerland: Springer, Cham; 2002. p. 85-108.

13. Marito P, Hasegawa Y, Tamaki K, Sta Maria M, Yoshimoto T et al. The association of dietary intake, oral health, and blood pressure in older adults: A cross-sectional observational study. *Nutrients*. 2022;14 (6), 1279. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu14061279>
14. Thoppay J, Chaurasia A. Systemic disease that influences oral health. In Hogue, CM, Ruiz JG, editors. *Oral Health and Aging*. Switzerland: Springer, Cham; 2002. p. 145-160.
15. Al Nasser L, Lamster I. Prevention and management of periodontal diseases and dental caries in the older adults. *Periodontol*. 2000. 2020;84(1): 69-83. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/prd.12338>.
16. Lipsky S, Singh T, Zakeri G, Hung M. Oral health and older adults: A narrative review. *Dentistry Journal*. 2020;12(2): 2-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/dj12020030>
17. Radwan M, Bandosz K, Rojek Z, Owczarek J. Clinical study of oral mucosal lesions in the elderly prevalence and distribution. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5): 2853. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052853>
18. Farpour S, Smithard D, Reza H. Dysphagia and oral health in older people. *OBM Geriatr*. 2020;4(1): 1-1. Disponible en: <https://doi.org/10.21926/obm.geriatr.2001109>
19. Thomson W, Ferguson C, Janssens B, Kerse N, Ting G, Smith M. Xerostomia and polypharmacy among dependent older New Zealanders: a national survey. *Age and Ageing*. 2021; 50 (1): 248-251. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa099>
20. Molek M, Florenly F, Lister I, Wahab T, Lister C, Fioni F. Xerostomia and hyposalivation in association with oral candidiasis: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Dent*. 2022; 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41432-021-0210-2>
21. Hatanaka Y, Furuya J, Sato Y, Taue R, Uchida Y, Shichita T et al. Regular oral health management improved oral function of outpatients with oral hypofunction in dental hospital: A longitudinal study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(4): 2154. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042154>

- 22.Hussein S, Kantawalla R, Dickie S, Suarez P, Enciso R, Mulligan R. Association of oral health and mini nutritional assessment in older adults: A systematic review with meta-analyses. *J. Prosthodont. Res.* 2022; 66(2): 208-220. Disponible en: https://doi.org/10.2186/jpr.JPR_D_20_00207
- 23.Iwasaki M, Motokawa K, Watanabe Y, Shirobe M, Ohara Y, Edahiro A et al. Oral hypofunction and malnutrition among community dwelling older adults: Evidence from the Otassha study. *Gerodontology.* 2022; 39(1): 17-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ger.12580>
- 24.Janto M, Lurcov R, Daina C, Neculoiu D, Venter A, Badau D et al. Oral health among elderly, impact on life quality, access of elderly patients to oral health services and methods to improve oral health: A narrative review. *J. Pers. Med.* 2022; 12(3): 372. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jpm12030372>
- 25.Schmalz G, Li S, Ziebolz D. Oral health related quality of life in patients after stroke a systematic review, *J. Clin Med.* 2022;11(5):1415. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11051415>
- 26.Wong A, Itaya L. Interdisciplinary oral health for those with special health care needs. *Dent. Clin. N. Am.* 2022;66(2): 283-291. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cden.2022.01.006>
- 27.Bellander L, Andersson P, Nordvall D, Hägglin C. Oral health among older adults in nursing homes: A survey in a national quality register, the Senior Alert. *Nurs. Open.* 2021; 8(3): 1262-1274. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.743>
- 28.Nicholson K, Liu W, Fitzpatrick D, Hardacre K, Roberts S, Salerno J et al. Prevalence of multimorbidity and polypharmacy among adults and older adults: a systematic review. *The Lancet Healthy Longev.* 2024; 5 (4): E287-E296. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(24\)00007-2](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(24)00007-2)
- 29.Troya A. Polifarmacia en los adultos mayores que reciben atención en el centro de salud tipo C de Catamayo [Tesis]. Ecuador, Universidad Nacional de Loja: Facultad de Salud Humana. 2019; 1-62. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/21944>

30. Bulut E, Erken N, Kaya D, Dos F, Isik A. An increased anticholinergic drug burden Index Score negatively affect nutritional status in older patients without dementia. *Front. Nutr.* 2022; 9. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.789986>
31. Bots-VantSpijker P, van der Maarel-Wierink C, Schols J, Bruers J. Oral health of older patients in dental practice: An exploratory study. *Int. Dent. J.* 2022; 2(2): 186-193. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.05.003>
32. Sutarjo F, Rinthani M, Brahmanikanya G, Parmadiati A, Radhitia D, Mahdani F. Common precipitating factors of xerostomia in elderly. *J. Allied Health Sci.* 2024; 14(01): 011-016. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1762916>.
33. Kapourani A, Kontogiannopoulos K, Manioudaki A, Pouloupoulos A, Tsalikis L, Assimopoulou A et al. A Review on xerostomia and its carious management strategies: The role of advanced polymeric materials in the treatment approaches. *Polym.* 2022; 14(5): 850. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/polym14050850>.
34. Weng C, Huang S, Yang H, Kao C, Wei C, Huang Y. Oral microbiota in xerostomia patients-A preliminary study. *J. Dent. Sci.* 2022; 17(1): 324-330. Disponible en: [doi: https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.08.007](https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.08.007)
35. Chan A, Tamrakar M, Jiang C, Lo E, Leung K, Chu C. Common medical and dental problems of older adults: a narrative review. *Geriatr.* 2021; 6(3): 76. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030076>
36. O’Gorman C, Willis A. Oral medicine considerations for the older patient. *Br. Dent. J.* 2024; 236(4): 251-260. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41415-024-7060-1>
37. Gómez-Rossi J, Schwartzkopff J, Müller A, Hertrampf K, Abraham J, Gassmann G et al. Health policy analysis on barriers and facilitators for better oral health in German care homes: a qualitative study. *BMJ open.* 2022; 12(3): e049306. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049306>
38. Murariu A, Vasluianu R, Baciuc R, Gelețu G, Roșu S, Bolat M, Bobu L. Trends in oral health of the elderly: a literature review. *Rom. J. Oral Rehabil.* 2021 (acceso 17 Jun 2024); 13 (4): 22-28. Disponible en: <https://rjor.ro/trends-in-oral-health-of-the-elderly-a-literature-review/>

39. Zhu Z, Xu J, Lin Y, Chai K, Zhou Y, Jia R et al. Correlation between nutritional status and oral health quality of life, self-efficacy of older inpatients and the influencing factors. BMC geriatr. 2022; 22(1): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02830-0>

40. Alvarez ET, Reyes Camejo T, González Rodríguez R. Fortalecimiento de capacidades en cuidados de adultos mayores dependientes con apoyo de las TIC. INFODIR. 2024 (acceso 26 Jul 2024);0(0). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1634>

Autoría y contribuciones:

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Luis Jiménez Herrera, Norma Lao, Luisa Villanueva Salazar, Carlos Masís

Curación de datos: Luis Jiménez Herrera, Norma Lao, Luisa Villanueva Salazar, Carlos Masís

Análisis formal: Luis Jiménez Herrera, Norma Lao, Luisa Villanueva Salazar, Carlos Masís

Investigación: Luis Jiménez Herrera, Norma Lao, Luisa Villanueva Salazar, Carlos Masís

Metodología: Luis Jiménez Herrera, Norma Lao, Luisa Villanueva Salazar, Carlos Masís

Administración del proyecto: Luis Jiménez Herrera, Norma Lao, Luisa Villanueva Salazar, Carlos Masís

Recursos: Luis Jiménez Herrera, Norma Lao, Luisa Villanueva Salazar, Carlos Masís

Supervisión: Luis Jiménez Herrera, Norma Lao, Luisa Villanueva Salazar, Carlos Masís

Validación: Luis Jiménez Herrera, Norma Lao, Luisa Villanueva Salazar, Carlos Masís

Visualización: Luis Jiménez Herrera, Norma Lao, Luisa Villanueva Salazar, Carlos Masís

Redacción - borrador original: Luis Jiménez Herrera, Norma Lao, Luisa Villanueva Salazar, Carlos Masís

Redacción - revisión y edición: Luis Guillermo Jiménez Herrera