

ARTÍCULO REVISIÓN

Prevención y promoción de la salud oral en adultos mayores: Evaluación de programas y enfoques mediante revisión sistemática

Prevention and promotion of oral health in older adults: Evaluation of programs and approaches through systematic review

Diana Sofía Iglesias-Espín¹ , Ariel Leonardo Alarcón-Vela¹ , Ronelsys Martínez-Martínez¹

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Ecuador.

Recibido: 16 de diciembre de 2025

Aceptado: 26 de diciembre de 2025

Publicado: 05 de enero de 2026

Citar como: Iglesias-Espín DS, Alarcón-Vela AL, Martínez-Martínez R. Prevención y promoción de la salud oral en adultos mayores: Evaluación de programas y enfoques mediante revisión sistemática. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 21(2025): e1495. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1495>

RESUMEN

Introducción: la salud oral en adultos mayores representa problema de salud pública global con impacto significativo en calidad de vida, estado nutricional y salud general. El envejecimiento poblacional incrementa prevalencia de patologías orales requiriendo estrategias preventivas efectivas.

Objetivo: evaluar sistemáticamente la efectividad de programas de prevención y promoción de salud oral en adultos mayores, identificando intervenciones exitosas y barreras de implementación.

Métodos: revisión sistemática siguiendo guía PRISMA en bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO hasta diciembre 2024. Se incluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos clínicos sobre intervenciones educativas y cuidado oral profesional en adultos ≥ 60 años.

Resultados: las intervenciones educativas para personal cuidador mejoran conocimientos y actitudes, con impacto variable en salud oral de residentes. El cuidado oral profesional reduce significativamente placa dental. Tecnologías mHealth muestran resultados prometedores. Principales barreras: recursos limitados, alta carga laboral, conocimientos insuficientes del personal.

Conclusiones: las intervenciones multicomponente que integran educación profesional, cuidado oral supervisado y tecnologías digitales demuestran mayor efectividad. Se requiere enfoque multidisciplinario con protocolos estandarizados y capacitación continua para sostener mejorías en salud oral de adultos mayores.

Palabras clave: Salud oral; Adulto mayor; Anciano; Promoción de la salud; Educación en salud; Hogares para ancianos; Prevención primaria.

ABSTRACT

Introduction: oral health in older adults represents a global public health problem with significant impact on quality of life, nutritional status, and overall health. Population aging increases the prevalence of oral pathologies, requiring effective preventive strategies.

Objective: to systematically evaluate the effectiveness of oral health prevention and promotion programs in older adults, identifying successful interventions and barriers to implementation.

Methods: a systematic review was conducted following PRISMA guidelines in PubMed, Scopus, Web of Science, and SciELO databases up to December 2024. Systematic reviews, meta-analyses, and clinical trials on educational interventions and professional oral care in adults ≥ 60 years were included.

Results: educational interventions for caregivers improve knowledge and attitudes, with variable impact on residents' oral health. Professional oral care significantly reduces dental plaque. mHealth technologies show promising results. Main barriers include limited resources, high workload, and insufficient staff knowledge.

Conclusions: multicomponent interventions that integrate professional education, supervised oral care, and digital technologies demonstrate greater effectiveness. A multidisciplinary approach with standardized protocols and continuous training is required to sustain improvements in oral health among older adults.

Keywords: Oral health; Older adult; Elderly; Health promotion; Health education; Nursing homes; Primary prevention.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye una de las transformaciones demográficas más significativas del siglo XXI. Las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud indican que para 2050, la población mundial de personas mayores de 60 años alcanzará 2,100 millones, duplicando las cifras actuales. Este fenómeno demográfico, particularmente pronunciado en países de ingresos altos y medianos, genera desafíos sustanciales para sistemas de salud, demandando adaptación de servicios y desarrollo de estrategias específicas para atender necesidades complejas de esta población vulnerable.⁽¹⁾

La salud oral representa componente integral e inseparable de la salud general y bienestar en adultos mayores. Evidencia científica robusta documenta asociaciones bidireccionales entre enfermedad periodontal y condiciones sistémicas como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, neumonía aspirativa y deterioro cognitivo. La cavidad oral sirve como puerta de entrada para patógenos que pueden desencadenar o exacerbar patologías sistémicas, mientras que enfermedades sistémicas crónicas frecuentemente se manifiestan con síntomas orales o afectan adversamente tejidos bucales.⁽²⁾ Esta interrelación subraya la necesidad de abordaje holístico que integre salud oral en cuidado geriátrico comprehensivo.

Las patologías orales prevalentes en adultos mayores incluyen caries dental (particularmente caries radicular), enfermedad periodontal severa, xerostomía, lesiones mucosas, disfunción de articulación temporomandibular y edentulismo parcial o total. En Inglaterra, encuestas nacionales documentan que 40 % de adultos 75-84 años y 33 % de mayores de 85 años presentan caries dental activa, mientras que enfermedad periodontal afecta 69 % de personas mayores de 65 años.⁽³⁾ El edentulismo, aunque en declive en países desarrollados, persiste como problema significativo en adultos mayores, afectando función masticatoria, fonación, estética y calidad de vida relacionada con salud oral.

Múltiples factores incrementan vulnerabilidad de adultos mayores a patologías orales. La xerostomía (sensación subjetiva de sequedad bucal por hipofunción salival) afecta 30-40 % de personas mayores, frecuentemente secundaria a polifarmacia (más de 400 medicamentos causan xerostomía como efecto adverso) o condiciones sistémicas como síndrome de Sjögren, radioterapia de cabeza/cuello y diabetes mal controlada. La reducción cuantitativa y cualitativa del flujo salival compromete capacidad amortiguadora, aclaramiento mecánico de bacterias, remineralización dental y defensa inmunológica, predisponiendo a caries rampante y candidiasis oral.⁽⁴⁾

El acceso a cuidado dental profesional constituye desafío mayor para adultos mayores, particularmente aquellos institucionalizados o con dependencia funcional. Aproximadamente 400,000 adultos mayores residen en hogares de ancianos en Reino Unido, con cifras proporcionales en otros países desarrollados. Estudios británicos revelan que 70 % de residentes en instituciones geriátricas no han visitado dentista en más de cinco años.⁽⁵⁾ Barreras documentadas incluyen limitaciones físicas para transportación, ausencia de servicios odontológicos domiciliarios, costos prohibitivos, deterioro cognitivo que dificulta comunicación y cooperación, y priorización de condiciones médicas agudas sobre salud oral preventiva.

Las consecuencias de salud oral deficiente en adultos mayores trascienden patología bucal aislada, impactando profundamente calidad de vida, estado nutricional, salud mental y socialización. Dolor dental crónico, dificultad masticatoria, halitosis, deterioro estético y pérdida dental generan restricción de ingesta alimentaria, pérdida ponderal involuntaria, deficiencias nutricionales específicas, vergüenza social con aislamiento consecuente, depresión y disminución de autoestima.⁽³⁾ La calidad de vida relacionada con salud oral en residentes de hogares geriátricos es consistentemente baja comparada con adultos mayores comunitarios.

El cuidado oral en instituciones geriátricas enfrenta desafíos sistémicos documentados extensamente en literatura científica. Personal de enfermería y cuidadores, aunque reconocen importancia de higiene oral, reportan barreras múltiples: conocimientos insuficientes sobre técnicas apropiadas de cuidado oral, falta de capacitación formal en salud oral geriátrica, alta carga laboral con tiempo insuficiente (cuidado oral adecuado requiere mínimo 6 minutos por residente), comportamientos resistentes o agresivos de residentes con deterioro cognitivo, ausencia de protocolos estandarizados, sistemas inadecuados de documentación y seguimiento, y falta de supervisión por profesionales dentales.^(6,7)

Esta situación genera necesidad urgente de intervenciones efectivas basadas en evidencia para prevenir deterioro y promover salud oral en adultos mayores. La literatura científica internacional ha acumulado experiencia considerable sobre diversos enfoques: programas educativos para personal cuidador, cuidado oral profesional sistemático, aplicaciones de tecnología móvil (mHealth), herramientas digitales de documentación, protocolos estandarizados basados en guías clínicas, y enfoques multicomponente que integran múltiples estrategias simultáneamente.^(8,9)

El presente artículo de revisión tiene como objetivo evaluar sistemáticamente la evidencia científica disponible sobre efectividad de programas de prevención y promoción de salud oral en adultos mayores, tanto institucionalizados como comunitarios. Específicamente, se analizan tipos de intervenciones implementadas, metodologías empleadas, resultados obtenidos, barreras y facilitadores identificados, y recomendaciones para traducción de evidencia a práctica clínica rutinaria. La síntesis de conocimiento actualizado pretende informar desarrollo de políticas públicas, diseño de programas de capacitación profesional y optimización de protocolos institucionales para mejorar salud oral de población geriátrica vulnerable.

MÉTODOS

La presente revisión sistemática se realizó siguiendo las recomendaciones de la guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se efectuó búsqueda exhaustiva en bases de datos bibliográficas electrónicas PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO durante noviembre-diciembre 2024, sin restricción de idioma. Los criterios de inclusión comprendieron: (1) población de adultos mayores ≥ 60 años institucionalizados o comunitarios; (2) intervenciones de promoción, prevención o educación en salud oral; (3) diseños de revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados o estudios cuasiexperimentales; (4) publicación en revistas científicas indexadas. Se excluyeron estudios de baja calidad metodológica, publicaciones duplicadas, resúmenes de congresos sin texto completo y artículos sin acceso al documento completo. La metodología completa se describe en Tabla 1 y resume en la Figura 1.

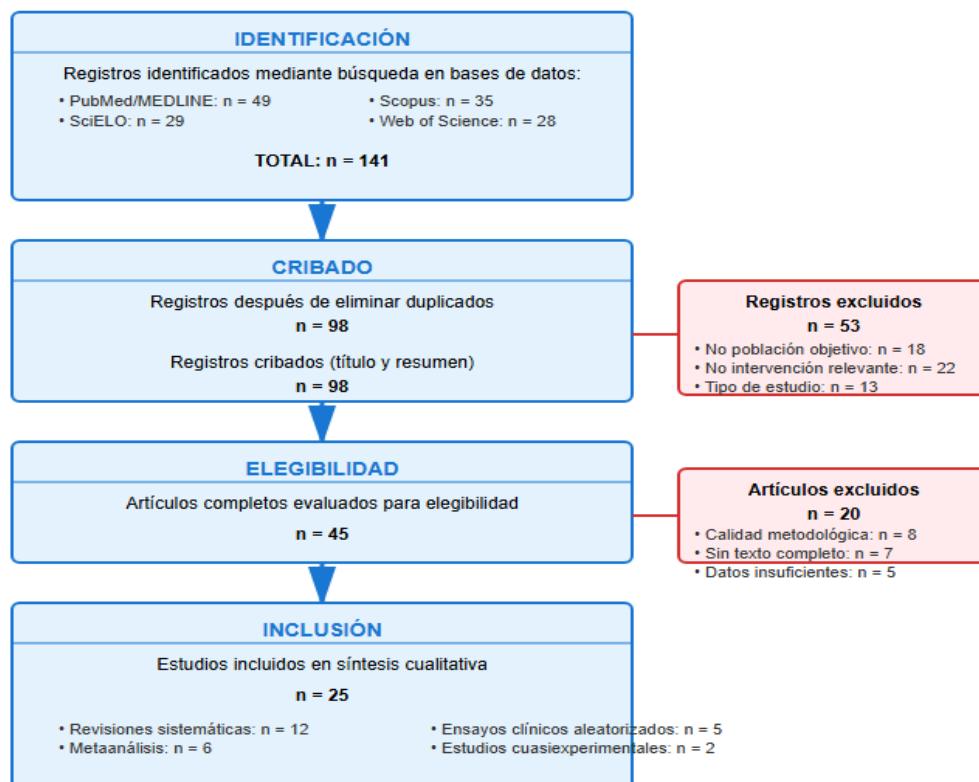
Tabla 1. Resumen de metodología PRISMA para revisión sistemática.

| Sección | Descripción |
|---------------------------|--|
| Criterios de elegibilidad | Inclusión: adultos ≥ 60 años, intervenciones de salud oral, revisiones sistemáticas/metaanálisis/ensayos clínicos, publicaciones indexadas. Exclusión: baja calidad metodológica, duplicados, resúmenes sin texto completo. |
| Fuentes de información | PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO |
| Términos MeSH | Aged, Elderly, Geriatric Dentistry, Health Promotion, Dental Care, Oral Health, Mouth Diseases, Tooth Diseases, Quality of Life, Nursing Homes, Primary Prevention |
| Términos DeCS | Adulto mayor, Anciano, Odontología Geriátrica, Promoción de la Salud, Atención Odontológica, Salud Oral, Enfermedades de la Boca, Enfermedades Dentales, Calidad de Vida, Hogares para Ancianos, Prevención Primaria |
| Cadenas de búsqueda | ("Health Promotion" AND "dental care" AND "Elderly" AND "quality of life") OR ("geriatric dentistry" AND "oral health" AND "Aged") OR ("Nursing Homes" AND "oral health interventions") |

| | |
|------------------------|--|
| Período búsqueda | Noviembre-diciembre 2024, sin restricción temporal en publicaciones |
| Proceso de selección | Lectura de título, eliminación de duplicados, lectura de resumen, descarte de artículos no concordantes con criterios, lectura de texto completo, selección final |
| Recopilación de datos | Extracción sistemática mediante formulario estandarizado: autor, año, diseño, población, intervención, resultados principales, conclusiones |
| Lista de datos | Tipos de intervenciones, efectividad sobre salud oral, barreras de implementación, facilitadores identificados, recomendaciones |
| Síntesis de resultados | Ánalysis narrativo cualitativo de evidencia agrupada por tipo de intervención, síntesis de hallazgos principales, identificación de tendencias y gaps de investigación |

Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA

Proceso de selección de estudios para revisión sistemática



DESARROLLO

Epidemiología de patologías orales en adultos mayores

La prevalencia de patologías orales en adultos mayores varía geográficamente según desarrollo socioeconómico, acceso a servicios dentales y políticas de salud pública. En Estados Unidos, el Oral Health Surveillance Report 2019 documentó que 68 % de adultos 65 años presentan enfermedad periodontal, 96 % han experimentado caries dental en algún momento de vida, y 17,3 % son completamente edéntulos. La caries radicular, particularmente prevalente en adultos mayores por recesión gingival que expone cemento dentario vulnerable, afecta 35-55 % de población geriátrica comunitaria y hasta 70 % de residentes institucionalizados.⁽⁴⁾

La xerostomía representa problema significativo con prevalencia estimada 25-40 % en adultos mayores comunitarios y hasta 60 % en institucionalizados. La reducción de flujo salival no es consecuencia inevitable del envejecimiento fisiológico per se, sino principalmente secundaria a polifarmacia, enfermedades autoinmunes (síndrome de Sjögren), radioterapia de cabeza/cuello en supervivientes de cáncer, y diabetes mellitus mal controlada. Esta condición incrementa dramáticamente riesgo de caries cervical, candidiasis oral, disfagia, disgeusia y ulceraciones mucosas, deteriorando significativamente calidad de vida.⁽⁴⁾

Las lesiones mucosas orales, incluyendo leucoplasia, eritroplasia, liquen plano y candidiasis, aumentan su frecuencia con edad. Particularmente preocupante es la detección de lesiones potencialmente malignas, dado que incidencia de cáncer oral incrementa exponencialmente después de 60 años. En Estados Unidos, edad media al diagnóstico de cáncer de cavidad oral es 64 años, con tasas de incidencia de 15.6 por 100,000 habitantes en población general, duplicándose en adultos mayores. Factores de riesgo incluyen tabaquismo acumulativo, consumo crónico de alcohol, infección por virus del papiloma humano (VPH) tipos 16 y 18, y pobre higiene oral con inflamación crónica.⁽⁴⁾

Intervenciones educativas para personal cuidador

Las intervenciones educativas dirigidas a personal de enfermería y cuidadores en instituciones geriátricas constituyen estrategia fundamental para mejorar salud oral de residentes. Una revisión sistemática Cochrane analizó efectos de programas educativos sobre salud oral para personal o residentes de hogares de ancianos. Los resultados demuestran que educación mejora significativamente conocimientos y actitudes del personal respecto a cuidado oral, sin embargo, evidencia sobre impacto directo en salud oral de residentes es heterogénea y de calidad metodológica limitada.⁽¹⁰⁾

Un metaanálisis específico sobre programas educativos para cuidadores documentó efectos positivos significativos en higiene oral de adultos mayores, con mejorías en índices de placa dental y limpieza de prótesis. Los programas más efectivos incorporan componentes teóricos (conferencias, material audiovisual sobre fisiopatología de enfermedades orales, consecuencias de higiene deficiente), componentes prácticos (demostraciones clínicas en maniquíes, supervisión de técnicas en residentes reales) y refuerzo continuo mediante sesiones periódicas de actualización.⁽¹¹⁾

Una revisión sistemática publicada en 2023 evaluó impacto de intervenciones educativas sobre promoción de salud oral en adultos mayores. La síntesis de 18 estudios experimentales y cuasiexperimentales reveló que intervenciones educativas generan efectos beneficiosos en conocimientos, actitudes, comportamientos de higiene oral, índices de placa dental y salud periodontal. Los estudios de mayor calidad metodológica utilizaron teorías de cambio comportamental para diseñar intervenciones, midieron resultados mediante índices objetivos validados, e implementaron seguimientos longitudinales de al menos 6 meses.⁽⁸⁾

Las barreras documentadas para efectividad sostenida de programas educativos incluyen: alta rotación de personal que diluye conocimientos adquiridos, falta de refuerzo continuo con decaimiento temporal de habilidades aprendidas, ausencia de supervisión y monitoreo rutinario, recursos materiales insuficientes, tiempo limitado por alta carga laboral, y resistencia institucional al cambio de rutinas establecidas. Estudios sugieren que educación aislada sin componentes de implementación activa tiene impacto limitado y no sostenible.^(6,11)

Cuidado oral profesional sistemático

El cuidado oral profesional (POHC, Professional Oral Health Care) proporcionado por higienistas dentales, dentistas o personal especialmente entrenado bajo supervisión profesional, ha demostrado eficacia superior a cuidado rutinario en múltiples estudios. Una revisión sistemática con metaanálisis publicada en 2024 evaluó impacto de POHC en salud oral de adultos mayores, analizando 13 estudios conducidos predominantemente en centros geriátricos de países de altos ingresos. Los resultados demuestran que POHC reduce significativamente placa dental, placa mucosa y mejora índices de salud oral comparado con cuidado habitual proporcionado por personal no especializado.⁽¹²⁾

El metaanálisis específico sobre índices de placa mostró diferencia estandarizada de medias de -0.58 (IC 95 %: -0.89, -0.27) para placa dental y -1.42 (IC 95 %: -2,15, -0,69) para placa de prótesis, indicando tamaño de efecto moderado para placa dental y grande para placa de prótesis. Estos hallazgos sugieren que intervenciones de POHC tienen mayor impacto clínico en limpieza de prótesis dentales que en dientes naturales, posiblemente porque técnicas de limpieza de prótesis requieren habilidades específicas menos intuitivas para personal no entrenado.⁽¹³⁾

La provisión de POHC enfrenta desafíos de implementación práctica en instituciones geriátricas. El acceso a servicios odontológicos profesionales in-situ es limitado por escasez de profesionales dentales dispuestos a trabajar en hogares de ancianos, costos elevados no cubiertos por seguros de salud, y complejidad logística de equipamiento portable. Modelos alternativos propuestos incluyen entrenamiento avanzado de personal de enfermería para realizar procedimientos de higiene oral bajo protocolos estandarizados y supervisión odontológica periódica, teledentistry para consultas remotas con especialistas, y colaboración entre servicios dentales públicos e instituciones geriátricas mediante visitas programadas regulares.

Tecnologías mHealth y herramientas digitales

La incorporación de tecnologías de salud móvil (mHealth) y herramientas digitales representa innovación prometedora para promoción de salud oral en adultos mayores. Una revisión sistemática evaluó uso de mHealth en educación de salud oral para adultos mayores, identificando estudios que implementaron aplicaciones móviles, mensajes de texto educativos, plataformas digitales interactivas y sistemas de recordatorios automatizados. Los resultados preliminares sugieren que tecnologías mHealth son factibles, aceptables y potencialmente efectivas para mejorar conocimientos, actitudes y comportamientos de higiene oral en adultos mayores alfabetizados digitalmente.⁽¹⁴⁾

Un ensayo clínico aleatorizado evaluó efectividad de programa educativo de salud oral usando aplicación móvil (OHEMA, Oral Health Education Mobile App) en adultos mayores comunitarios. El grupo intervención (n=45) recibió contenido educativo multimedia sobre técnicas de cepillado, uso de hilo dental, cuidado de prótesis e importancia de visitas dentales regulares, mediante aplicación smartphone con recordatorios diarios. Después de 12 semanas, grupo intervención demostró mejoría significativa en conocimientos de salud oral, comportamientos de higiene, índices de placa dental y calidad de vida relacionada con salud oral comparado con grupo control que recibió educación tradicional impresa.⁽¹⁵⁾

Otro estudio exploró efectividad de programa educativo usando material de lectura fácil adaptado a literacidad limitada en adultos mayores. El material simplificado con ilustraciones visuales, lenguaje accesible y formato de fuente grande generó mejorías significativas en conocimientos y comportamientos de salud oral en adultos mayores con educación formal limitada. Este hallazgo subraya importancia de adaptar contenido educativo a capacidades cognitivas y educativas de población objetivo.⁽¹⁶⁾

Herramientas digitales para documentación y monitoreo de cuidado oral en instituciones también muestran potencial. SmartJournal, herramienta digital con tres componentes (documentación de rutinas de higiene oral, evaluación mensual de salud oral mediante índices estandarizados, módulo educativo para personal), está siendo evaluada en ensayo clínico aleatorizado por clusters en Noruega. Objetivos incluyen mejorar capacidad, oportunidad, motivación y rutinas de personal cuidador relacionadas con cuidado oral, y consecuentemente mejorar salud oral de residentes.⁽¹⁷⁾

Intervenciones multicomponente y estrategias de implementación

La evidencia acumulada sugiere que intervenciones multicomponente que integran múltiples estrategias simultáneas demuestran mayor efectividad y sostenibilidad que intervenciones unimodales. Una revisión sistemática actualizada sobre estrategias de implementación de cuidado oral en instituciones de larga estancia comparó evidencia entre 2011-2023 con revisión previa de 2013. Los resultados indican que estudios contemporáneos utilizan más estrategias de implementación combinadas (14 de 16 estudios usaron cinco o más estrategias diferentes) comparado con estudios previos, reflejando comprensión más sofisticada de cambio comportamental organizacional.⁽¹⁸⁾

El análisis mediante Manual de Codificación de Técnicas de Cambio Comportamental identificó estrategias predominantes: desarrollo de conocimientos (educación formal), intención y conciencia (establecimiento de objetivos), auto-eficacia (práctica supervisada con feedback), actitud (discusión de beneficios), y facilitación comportamental (provisión de recursos materiales, ajuste de rutinas organizacionales). Las intervenciones implementadas por profesionales dentales demostraron mayor probabilidad de mejorar conocimientos y actitudes del personal, sin embargo, traducción a mejoría en salud oral de residentes fue variable e inconsistente.⁽¹⁸⁾

Una revisión paraguas (umbrella review) sobre intervenciones de cuidado oral para adultos mayores en hogares de ancianos sintetizó hallazgos de 17 revisiones sistemáticas publicadas 2012-2022. Conclusiones principales incluyen: (1) correlación documentada entre salud oral y estado nutricional con implicaciones potenciales para prevención de neumonía aspirativa; (2) evidencia insuficiente para recomendar intervenciones específicas debido a heterogeneidad metodológica; (3) efectividad no establecida de educación en salud oral para cuidadores; (4) programas de promoción de salud oral muestran promesa para mejorar calidad de vida relacionada con salud oral.⁽¹⁹⁾

Barreras y facilitadores para cuidado oral efectivo

La literatura científica ha identificado sistemáticamente múltiples barreras que obstaculizan provisión de cuidado oral adecuado en instituciones geriátricas. Una revisión sistemática reciente (2024) sobre percepciones, barreras y conocimientos de profesionales de salud respecto a cuidado oral de personas dependientes en hogares de ancianos consolidó evidencia cualitativa y cuantitativa. Las barreras principales incluyen: conocimientos insuficientes sobre salud oral geriátrica (89 % de enfermeros reportan entrenamiento insuficiente), falta de protocolos estandarizados (67 % de instituciones carecen de guías escritas), tiempo limitado debido a alta carga laboral (promedio 2-3 minutos para higiene oral versus 6 minutos requeridos), comportamientos resistentes o agresivos de residentes con deterioro cognitivo

(reportados en 40-60 % de casos), recursos materiales inadecuados, y baja prioridad institucional asignada a salud oral.⁽²⁰⁾

Facilitadores identificados incluyen: liderazgo administrativo comprometido que prioriza salud oral, presencia de campeones locales (personal motivado que lidera cambio), acceso a consulta profesional dental, sistemas de documentación electrónica eficientes, educación continua con refuerzo periódico, provisión adecuada de suministros (cepillos eléctricos, pasta fluorada, enjuagues), integración de cuidado oral en evaluaciones de admisión y planes de cuidado individualizados, y cultura organizacional que valora dignidad y calidad de vida de residentes.⁽²⁰⁾

Un desafío particular es manejo de comportamientos resistentes a cuidado oral en personas con demencia avanzada. Estrategias identificadas con evidencia de efectividad incluyen: técnicas de comunicación adaptadas (instrucciones simples, contacto visual, tono calmado), distracción durante procedimiento (música, conversación), modificación ambiental (realizar cuidado en sitio familiar, evitar confrontación), entrenamiento de personal en manejo de demencia, y uso juicioso de dispositivos adaptados. Evidencia enfatiza enfoque centrado en persona, respetando preferencias y ritmo individual de residente.⁽²¹⁾

Recomendaciones y mejores prácticas clínicas

Basándose en evidencia sintetizada, guías clínicas internacionales han emitido recomendaciones para promoción de salud oral en adultos mayores institucionalizados. La guía NICE (National Institute for Health and Care Excellence) del Reino Unido NG48 establece estándares para mantener y mejorar salud oral de residentes en hogares de cuidado. Recomendaciones clave incluyen: evaluación oral comprehensiva en admisión y subsecuentemente cada 6 meses mediante índices estandarizados, desarrollo de plan de cuidado oral individualizado documentado en historia clínica, provisión de higiene oral diaria supervisada, acceso facilitado a servicios dentales profesionales mediante arreglos contractuales, capacitación anual obligatoria de todo personal en cuidado oral básico, y designación de coordinador de salud oral institucional responsable de supervisión y auditoría de calidad.⁽²²⁾

Las guías prácticas para médicos en promoción de salud oral de adultos mayores, publicadas por consorcio europeo de gerodontología, enfatizan necesidad de enfoque interprofesional integrando médicos generales, enfermeros, odontólogos y nutricionistas. Recomendaciones específicas para médicos incluyen: realizar examen oral básico durante consulta geriátrica integral, identificar factores de riesgo modificables (polifarmacia xerostomizante, higiene deficiente, nutrición inadecuada), referir oportunamente a dentista cuando se detecten lesiones sospechosas o necesidades restaurativas, educar sobre importancia de higiene oral en prevención de neumonía aspirativa en pacientes con disfagia, y prescribir sustitutos salivales o estimulantes salivales farmacológicos para xerostomía sintomática.⁽²³⁾

Protocolos específicos recomendados incluyen: (1) Para residentes dentados: cepillado dos veces diarias con pasta fluorada (1000-1500 ppm), limpieza interproximal una vez diaria, enjuague con fluoruro semanal en alto riesgo de caries; (2) Para usuarios de prótesis removibles: remoción nocturna de prótesis, cepillado de prótesis con jabón neutro (no pasta abrasiva), inmersión en solución desinfectante, inspección regular de ajuste y daños; (3) Para residentes con deterioro cognitivo severo: cepillado asistido gentil con técnicas de desensibilización, posicionamiento apropiado para prevenir aspiración, uso de cepillos eléctricos que requieren menos habilidad manual. Documentación sistemática de cuidado provisto y problemas identificados es esencial para continuidad y monitoreo de calidad.^(23,24)

Tabla 2. Síntesis de estudios representativos sobre intervenciones de salud oral en adultos mayores.

| Autor (Año) | Población/Diseño | Intervención | Resultados Principales | Conclusión |
|---|---|--|--|---|
| Bashirian et al. (2023) ⁽⁸⁾ | Revisión sistemática. 18 estudios experimentales y cuasiexperimentales | Intervenciones educativas de salud oral en adultos mayores >60 años | Efectos beneficiosos significativos en conocimientos, actitudes, comportamientos de higiene oral, índices de placa dental y salud periodontal | Las intervenciones educativas mejoran múltiples indicadores de salud oral. Estudios con teorías de cambio comportamental y seguimiento ≥6 meses mostraron mejores resultados |
| Azami et al. (2024) ⁽¹²⁾ | Revisión sistemática y metaanálisis. 13 estudios en centros geriátricos | Cuidado oral profesional (POHC) proporcionado por higienistas dentales o personal entrenado | Reducción significativa de placa dental (DME - 0.58) y placa de prótesis (DME - 1.42). Mejoría en salud mucosa oral | El POHC es efectivo para reducir placa, especialmente en prótesis dentales. Tamaño de efecto grande para limpieza de prótesis sugiere valor clínico importante |
| Lee et al. (2023) ⁽¹⁵⁾ | Ensayo clínico aleatorizado. 45 adultos mayores comunitarios | Programa educativo mediante aplicación móvil (OHEMA) con contenido multimedia y recordatorios diarios durante 12 semanas | Mejoría significativa en conocimientos de salud oral, comportamientos de higiene, índices de placa dental y calidad de vida relacionada con salud oral vs grupo control | La aplicación móvil OHEMA es herramienta útil para educación en salud oral de adultos mayores alfabetizados digitalmente. Tecnología mHealth muestra potencial prometedor |
| Pombo-Lopes et al. (2024) ⁽²⁰⁾ | Revisión sistemática. Estudios cualitativos y cuantitativos sobre percepciones de profesionales | Identificación de barreras y facilitadores para cuidado oral en hogares de ancianos | Barreras: conocimientos insuficientes (89%), falta protocolos (67%), tiempo limitado, comportamientos resistentes (40-60%). Facilitadores: liderazgo, educación continua, recursos adecuados | Múltiples barreras sistémicas obstaculizan cuidado oral efectivo. Requiere abordaje multinivel: educación, recursos, protocolos estandarizados y cultura organizacional favorable |

CONCLUSIONES

La salud oral deficiente en adultos mayores es un problema de salud pública con alta prevalencia de caries radicular, enfermedad periodontal, xerostomía y edentulismo, especialmente en instituciones de larga estancia. Las intervenciones educativas para cuidadores mejoran conocimientos, pero su impacto en los residentes es limitado, siendo más efectivas las estrategias multicomponente que combinan educación, cuidado profesional, recursos y seguimiento activo. El cuidado oral profesional reduce de forma consistente la placa dental y mejora la higiene de prótesis, mientras que las tecnologías mHealth muestran potencial, aunque falta evidencia a largo plazo. Las principales barreras son falta de recursos, sobrecarga laboral, conocimientos insuficientes y resistencia en residentes con deterioro cognitivo. Se recomienda evaluación oral periódica, planes individualizados, higiene supervisada, capacitación continua, protocolos estandarizados y enfoque interprofesional. Futuras investigaciones deben centrarse en implementación, costo-efectividad y sostenibilidad para cerrar la brecha entre evidencia y práctica clínica.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de Autoría

Conceptualización: Diana Sofía Iglesias Espín, Ariel Leonardo Alarcón Vela.

Metodología: Todos los autores.

Investigación y análisis: Todos los autores.

Redacción - borrador original: Diana Sofía Iglesias Espín, Ronelsys Martínez Martínez.

Redacción - revisión y edición: Todos los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Jan 11]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
2. Poudel P, Griffiths R, Arora A, George A. Oral health and healthy ageing: a scoping review[Internet]. BMC Geriatr. 2024[cited 2025 Jan 11]; 24. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04613-7>
3. Lappin MS, Henshaw MM, Greenspan T, Sorbero M. Oral Health and Older Adults: A Narrative Review. Dent J[Internet]. 2024[cited 2025 Jan 11];12(2):30. Available from: <https://doi.org/10.3390/dj12020030>
4. Maalout N, Lavic D, vasifram L, Lamade W, Apitzsch J. 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 Clin Med[Internet]. 2022[cited 2025 Jan 11];11(7):1958. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm11071958>

5. Harris M, Holkar N, Kandiah T, Doshi M, Khatri V, Shahmohammadi H, et al. Improving the oral health of older people in care homes (TOPIC): a protocol for a feasibility study. Pilot Feasibility Stud[Internet]. 2021[cited 2025 Jan 11]; 7: 139. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00872-6>
6. Lapeer GL, Haber J, Thompson K, McCabe J, White C. Oral Health in Nursing Homes: What We Know and What We Need to Know. J Nurs Home Res Sci[Internet]. 2020[cited 2025 Jan 11];6:1-5. Available from: <https://doi.org/10.14283/jnhrs.2020.1>
7. Hoben M, Kent A, Kobagi N, Huynh KT, Clarke A, Yoon MN. Effective strategies to motivate nursing home residents in oral care and to prevent or reduce responsive behaviors to oral care: A systematic review. PLoS One[Internet]. 2017[cited 2025 Jan 11];12(6):e0178913. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178913>
8. Bashirian S, Khoshravesh S, Ayubi E, Mostafavi F, Seyedi Moghaddam MR, Khazaei S. The impact of health education interventions on oral health promotion among older people: a systematic review. BMC Geriatr[Internet]. 2023[cited 2025 Jan 11]; 23: 548. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04259-5>
9. Ramakrishnan S, Senthilkumar KP, Thirunavukkarasu A, Chauhan P. Exploring the Impact and Implications of Oral Health Interventions among Older Adults: A Scoping Review. J Int Oral Health[Internet]. 2024[cited 2025 Jan 11];16(5):391-400. Available from: https://doi.org/10.4103/jioh.jioh_71_25
10. Weening-Verbree L, Huisman-de Waal G, van Dusseldorp L, van Achterberg T, Schoonhoven L. Oral health educational interventions for nursing home staff and residents. Cochrane Database Syst Rev[Internet]. 2019[cited 2025 Jan 11];4:CD010535. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010535.pub2>
11. Wang TF, Huang CM, Chou C, Yu S. Effect of oral health education programs for caregivers on oral hygiene of the elderly: a systemic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud[Internet]. 2015[cited 2025 Jan 11]; 52(6): 1090-6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.015>
12. Azami-Aghdash S, Seyedehe Sara E, Mehran S, Pournaghi-Azar F, Shahin K, Seyedehe Narges P. The impact of professional oral health care on the oral health of older people: a systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health[Internet]. 2024[cited 2025 Jan 11]; 24: 1408. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05382-4>
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol[Internet]. 2021[cited 2025 Jan 11];74(9):790-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
14. Ching RWC, Tang KM. A Systematic Review of the Use of mHealth in Oral Health Education among Older Adults. Dent J[Internet]. 2023[cited 2025 Jan 11];11(8):189. Available from: <https://doi.org/10.3390/dj11080189>
15. Lee KH, Choi YY, Jung ES. Effectiveness of an oral health education programme using a mobile application for older adults: A randomised clinical trial. Gerodontology[Internet]. 2023[cited 2025 Jan 11];40(1):47-55. Available from: <https://doi.org/10.1111/ger.12615>

16. Sun KT, Shieh TM, Hsia SM, Ningrum V, Lin XY, Shih YH. Easy to Read Health Education Material Improves Oral Health Literacy and Knowledge among Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*[Internet]. 2022[cited 2025 Jan 11];19(12):7464. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19127464>
17. Lind E, Vibeke H, sollesvik K. Assessment of the SmartJournal Intervention for Improved Oral Care in Nursing Homes: Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*[Internet]. 2023[cited 2025 Jan 11];12(2023): e46926. Available from: <https://doi.org/10.2196/46926>
18. Weening-Verbree LF, Douma A, van der Schans CP, et al. Oral health care in older people in long-term care facilities: An updated systematic review and meta-analyses of implementation strategies. *Int J Nurs Stud Adv*[Internet]. 2024[cited 2025 Jan 11]; 8: 100289. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnra.2024.100289>
19. Schimmel M, Wichmann MG, Nelson K, Edwards SL. Oral health care interventions for older adults living in nursing homes: An umbrella review. *J Oral Rehabil*[Internet]. 2024[cited 2025 Jan 11];51(7):1267-80. Available from: <https://doi.org/10.1111/joor.13688>
20. Pombo-Lopes J, Rodrigues I, Costa J, Gomes AC, Fonseca J, Grillo-Evangelista J. Health professionals' perceptions, barriers and knowledge towards oral health care of dependent people in nursing homes: a systematic review. *Front Public Health*[Internet]. 2024[cited 2025 Jan 11];12:1504542. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1504542>
21. Hoben M, Clarke A, Huynh KT, Kobagi N, Kent A, Hu H, et al. Barriers and facilitators in providing oral care to nursing home residents, from the perspective of care aides: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2017[cited 2025 Jan 11];73:34-51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.003>
22. National Institute for Health and Care Excellence. Oral health for adults in care homes. NICE guideline [NG48] [Internet]. London: NICE; 2016 [cited 2025 Jan 11]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng48>
23. Kossioni A, Hajto J, Janssens B, Maggi S, Marchini L, McKenna G, et al. Practical Guidelines for Physicians in Promoting Oral Health in Frail Older Adults. *J Am Med Dir Assoc*[Internet]. 2018[cited 2025 Jan 11];19(12):1039-46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.10.007>
24. Haber J, Cipollina J. Oral health nursing education and practice program: Ten-year outcomes. *Policy Polit Nurs Pract*[Internet]. 2024[cited 2025 Jan 11];25(2):127-36. Available from: <https://doi.org/10.1177/15271544231224450>
25. American Society for Testing and Diagnostics. Policy Statement: Older Adults and Oral Health: A Continuing Challenge [Internet]. Alexandria, VA: ASTDD; 2024 [cited 2025 Jan 11]. Available from: <https://www.astdd.org/docs/older-adults-and-oral-health-a-continuing-challenge.pdf>