

## **Atención de salud al paciente anciano, desde la perspectiva de la relación discapacidad - envejecimiento**

Characteristic and attention of health to the old patient, from the perspective of the relationship disability and aging

Reyna Zara Álvarez Muguercia <sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8947-2340>

Aylen González Grasso <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8913-0933>

Silvina Mustelier Mojena <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1509-2863>

<sup>1</sup> Policlínico Universitario Tula Aguilera Céspedes. Departamento de Estomatología. Camagüey. Cuba.

<sup>2</sup> Centro de Medicina Deportiva. Departamento de Estomatología. Camagüey. Cuba.

\* Autora para la correspondencia: [reynazara@nauta.cu](mailto:reynazara@nauta.cu)

### **RESUMEN**

El número de personas que conviven con algún tipo de discapacidad ha ido en aumento en el último siglo. Esta tendencia se asocia al elevado número de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y al envejecimiento poblacional. Se desarrolló una revisión de documentos, artículos científicos y noticias publicadas en los últimos cinco años para conocer las nuevas tendencias en cuanto a los pacientes mayores de 60 años. El objetivo del presente trabajo es describir la relación entre discapacidad y envejecimiento, sus características particulares y la atención de salud bucal de esta población. Se constató que los pacientes conforme avanza la edad, sufren cambios morfológicos a nivel de sus tejidos y sistemas. Las enfermedades bucales más comunes reportadas son la caries dental, enfermedad periodontal, edentulismo total o

parcial y cáncer oral. Las actividades planificadas presentan un aumento en el enfoque de promoción y prevención de salud, así como el rediseño de planes de mantenimiento a largo plazo. Se concluye que el estudio resulta pertinente y necesario para la actualización y preparación de los profesionales de la estomatología en tiempos donde el aumento de la esperanza de vida es una tendencia. El estudio se desarrolla en el año actual como parte de un proyecto de investigación.

**Palabras claves:** Discapacidad en adultos mayores; envejecimiento poblacional; atención de salud.

## **ABSTRACT**

The number of people that you/they cohabit with some disability type has gone in increase in the last century. This tendency associates to the high number of patient with chronic illnesses not transferable and to the populational aging. A revision of documents, scientific articles and news published in the last five years to know the new tendencies as for the patients bigger than 60 years was developed. The objective of the present work is to describe the relationship among disability and aging, its particular characteristics and the attention of this population's buccal health. It was verified that the patients conform the age it advances, they suffer morphological changes to level of their fabrics and systems. The reported more common buccal illnesses are the dental cavity, illness periodontal, total or partial edentulism and oral cancer. The planned activities present an increase in the promotion focus and prevention of health, as well as the one redraws of plans of long term maintenance. It is concluded that the study is pertinent and necessary for the updating and preparation of dentistry professionals in times where the increase in life expectancy is a trend. The study is developed in the current year as part of an investigation project.

**Keywords:** Disability in older adults; population aging; health care.

Recibido: 09/09/2022

Aprobado: 18/11/2022

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial han aumentado las personas que conviven con algún tipo de discapacidad, esta tendencia la favorece el creciente incremento de individuos que llegan a disfrutar de 60 y más años de edad.

El informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que más de 1000 millones de personas conviven con algún tipo de discapacidad, esto representa el 15 % de toda la población del planeta<sup>(1,2)</sup> además, estas tienden a incrementarse por las enfermedades crónicas no transmisibles, por causas externas y el envejecimiento de la población.<sup>(3)</sup>

Las personas con discapacidad constituyen un grupo con un alto nivel de vulnerabilidad, no solo por sus limitaciones las que le impiden su desempeño cotidiano y la autonomía, sino porque el entorno donde se desenvuelven no ofrece las condiciones para su completa integración y participación social. Al no existir una cultura sobre la discapacidad, los obstáculos se incrementan; entre ellos los prejuicios, la falta de información y la ausencia de políticas adecuadas.<sup>(4)</sup>

La Organización de Naciones Unidas (ONU) aprobó en el 2006 la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, este acuerdo exige que los gobiernos de todo el mundo promuevan y defiendan los derechos de niños, niñas y adultos con discapacidad, señalando desde ese momento un cambio de paradigmas y enfoques.<sup>(3)</sup>

La distribución de estos pacientes es desproporcional, el 80% de ellos vive en países de bajos ingresos,<sup>(5)</sup> solo en América Latina y el Caribe se contabilizan 140 millones de personas. En Argentina representan el 12,9 %, <sup>(3)</sup> en México el 6.2 %, <sup>(4)</sup> en Colombia el 6,3 % y en Chile se estimó que se acercan a los 2 millones.<sup>(1)</sup> Datos aportados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan que la prevalencia en el Caribe oscila entre 2,9 % en Bahamas y 6,9 % en Aruba,<sup>(6)</sup> mientras que en Cuba se aproximan al 5 % de la población y la tendencia es que continúe en aumento.<sup>(5)</sup>

La OMS considera la discapacidad como un término genérico que abarca diversas deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de participación de quien la

padece.<sup>(1,2)</sup> Considerada como un fenómeno social, debido a que se debe integrar a la misma se reconoce que es una condición humana, donde todos la padecen de una manera temporal o permanente en algún momento de la vida.<sup>(4,6,7)</sup>

En síntesis, una persona con discapacidad es aquella que tenga deficiencias auditivas, intelectuales, neuromotoras o visuales, que interactúa con diversas barreras que impiden su participación plena y efectiva con su entorno.<sup>(2)</sup> Aquí convergen discapacidad con envejecimiento. A medida que la persona envejece cambia su forma y estilo de vida, disminuye la movilidad y aparece un número creciente de deficiencias, lo cual convierte este grupo etario en dependiente social de familiares y de la comunidad.

Cruz Ortiz, Pérez Rodríguez, Jenaro Río, Torres Hernández, Cardona González y Vega Córdova,<sup>(6)</sup> al referirse al Consejo de Europa en su recomendación número 98 aclaran que define la dependencia como un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta y pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayuda a fin de realizar las actividades corrientes de la vida. Las situaciones que dan origen a la dependencia están ligadas a los acelerados cambios que han transformado el rostro de la población y se reflejan en indicadores como el incremento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad y el repunte de las enfermedades crónicas.

Con el aumento de la esperanza de vida el número de personas que llegan a envejecer es mayor, en este grupo poblacional predominan las enfermedades crónicas,<sup>(8)</sup> además de prevalecer la discapacidad y al deterioro del estado funcional que afecta a la independencia en las actividades diarias.<sup>(9)</sup>

A nivel mundial se estima que una de cada cuatro familias tiene un miembro discapacitado<sup>(10)</sup> y partiendo del manejo odontológico para este grupo de personas con condiciones especiales, evidencia las barreras presentes al momento de la atención y la falta de experiencia de los profesionales.<sup>(1)</sup>

La sociedad cubana apuesta por la inclusión social de todas las personas sin importar género, edad, color de la piel, territorio, religión y condición de discapacidad, para ello se abren múltiples programas sociales con el propósito de reducir las desigualdades.<sup>(5)</sup>

Se realizó una revisión bibliográfica, se incluyeron publicaciones en idioma español e inglés que hicieran referencias a datos e informaciones de salud bucal en pacientes mayores de 60 años. Publicaciones realizadas en el período de los cinco años anteriores. Se revisaron 57 publicaciones de ellas se seleccionaron 30 entre documentos oficiales, artículos científicos, tesis e informes estadísticos, encontrados en revistas y plataformas digitales como lo es SciELO y la Revista Cubana de Estomatología, entre otras.

Se incluyeron también los estudios e informes publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y por el Ministerio de Salud Pública de Cuba. Después de la aplicación de los criterios de elegibilidad se seleccionaron los artículos para su análisis. La selección se hizo de forma aleatoria valorando nuevas tendencias de la atención estomatológica en Cuba y el mundo, en el tema adulto mayor.

Ya que la población de 60 años y más continuará creciendo y por ende la población con alguna discapacidad, se hace necesario entonces conocer y profundizar en sus características individuales; así destrezas y prácticas se verán favorecidas, disminuirán las iatrogenias y se incrementará la salud bucal en este importante grupo etario.

Es necesario exponer particularidades, novedades y acciones que se realizan en torno a la salud bucal de los pacientes ancianos, unificar criterios. Publicar los resultados permite brindar una mejor atención lo que repercute en una mejor calidad de vida. Además, a mayor información brindada más conocimientos adquiridos, habilidades desarrolladas y mayor confianza a la hora de realizar la consulta. Por ello se declara como objetivo describir la relación entre discapacidad y envejecimiento, sus características particulares y la atención de salud bucal de esta población. El estudio se desarrolla en el año actual como parte de un proyecto de investigación.

## **DESARROLLO**

Poder envejecer de forma saludable requiere de la participación de muchos actores, se necesita el conocimiento y el desempeño de todos los que se encuentran alrededor.

Tanto la familia, la comunidad, como los servicios de salud resultan imprescindibles cuando se va hablar de calidad de vida de este creciente grupo poblacional.

El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está relacionada de manera directa con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital.<sup>(11)</sup> Se convierte así en uno de los fenómenos demográficos más importantes en esta época, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.<sup>(12)</sup>

Sabrina Rodríguez Suárez,<sup>(13)</sup> considera el envejecimiento un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo; mientras que Daniela Cruz Sixto<sup>(14)</sup> y Yacaris Arcia Díaz,<sup>(15)</sup> coinciden en que este concepto se desarrolla en un medio ambiente determinado.

De todas las etapas evolutivas la vejez es la que más limitaciones provoca en los seres humanos,<sup>(16)</sup> es un período de la vida que comienza después de la madurez, con un declive progresivo de la capacidad funcional y un aumento de la susceptibilidad a la enfermedad y que culmina con la muerte.<sup>(17)</sup>

Tal grupo de población ha crecido en los últimos años y seguirá incrementándose, según refiere la OMS, en el año 2000 existían 600 millones de personas mayores de 60 años, equivalentes al 10 % de la población total del planeta. Mientras que en Europa y América, esta cifra ya sobrepasaba el 20 %.<sup>(18)</sup>

Se define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años de edad, subdivididos en cuatro categorías: tercera y cuarta edad, longevos y centenarios. Entre el 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12 % al 22 %.<sup>(11)</sup>

Datos de la OPS señalan que la población envejece al 1,7 %, se espera que para el año 2025 existan 1 100 000 000 personas en el mundo; de este total, según el Centro Latinoamericano de demografía, 82 000 000 estarán en América Latina.<sup>(11)</sup>

Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con una esperanza de vida de 78,97 años, para los hombres y 80 para las mujeres,<sup>(19)</sup> por lo que la población mayor de 60

años representa el 18,3 %, situación que la convierte en uno de los países más envejecidos de América Latina.<sup>(16)</sup> Para el año 2025 se cree que llegarán a ser el 25 % de toda la población,<sup>(18)</sup> en el 2030 se estima que ascenderá a un 30,3 %<sup>(17)</sup> y en el 2050 serán el 39,2 %.<sup>(14)</sup> Para ese año, la edad media estará en 52 años, lo cual ubicará a Cuba en el octavo lugar del mundo entre los países con mayor índice de dependencia con predominio de la tercera y cuarta edad.<sup>(13)</sup>

### **Características y enfermedades bucales más frecuentes**

En la salud general del anciano influye mucho la cavidad bucal.<sup>(20)</sup> En este período de la vida se producen cambios graduales, irreversibles y acumulativos,<sup>(21)</sup> que pueden afectar la capacidad para tragar, comer, hablar. También ello atenta contra su autoimagen e interacción social.<sup>(18)</sup>

Entre los cambios naturales de los tejidos duros y blandos se encuentran el cambio de color de los tejidos suaves; desgaste de las piezas dentales; disminución de la dimensión vertical por pérdida dentaria; exposición del cemento a nivel cervical; pérdida de tamaño de la cámara pulpar con aparición de dentina secundaria; migración hacia apical de los tejidos de soporte y anquilosis de las piezas dentales.<sup>(18)</sup>

### **Cambios que se presentan en los tejidos bucales**

**Periodonto:** Con el envejecimiento, el periodonto se engrosa y se retrae exponiendo mayor superficie dental al medio bucal. La encía es de color rosa pálido debido a la disminución de irrigación sanguínea.<sup>(19)</sup>

**Mucosa bucal:** La mucosa oral, al igual que la piel, sufre un decrecimiento en el grosor debido a la disminución en la microvasculatura lo que facilita las infecciones y los desgarros. Con la edad aparecen pigmentaciones, las que se deben en su mayoría a una melanosis fisiológica o racial y pueden aparecer en cualquier región de la boca como carrillos, labios, lengua y encía.

**Labios:** La pérdida de piezas dentales, así como de elasticidad muscular ocasiona que el músculo orbicular de los labios se quede sin soporte y por consecuencia tenga una

aparición de flacidez (hipotonicidad muscular). Esto ocasiona que la piel de los labios se arrugue hacia adentro. De esta manera, la barbilla se ve pronunciada, conociéndose esto como pseudoprognatismo.

**Glándulas salivales:** Con el envejecimiento se produce una atrofia del tejido acinar y una proliferación de productos ductales, es por ello que las glándulas salivales mayores y menores atraviesan por un proceso de cambios degenerativos conforme el cuerpo envejece.

**Saliva:** Durante el envejecimiento la producción de saliva no se ve comprometida. Se piensa que esto se debe a la capacidad de reserva funcional de las glándulas, sin embargo, en ocasiones, puede verse afectada su calidad y cantidad, se asocia al consumo de medicamentos o tratamientos con quimioterapia citotóxica, radiaciones entre otros factores.

**Lengua:** Se presenta una atrofia del epitelio superficial, sobre todo en el dorso, con pérdida de papilas filiformes; problemas con el sentido del gusto debido a la disminución del número y densidad de las terminaciones nerviosas sensitivas y una disminución de los corpúsculos gustativos. La ausencia de piezas dentales inferiores origina un ensanchamiento lingual debido al sobredesarrollo de la musculatura intrínseca. En ocasiones se puede ver un aumento de varices en la superficie ventral y tener una apariencia lisa y dolorosa.

**Dientes:** La producción continua de dentina provoca que la cámara pulpar disminuya su tamaño, así como los canales radiculares, vasos sanguíneos y fibras periodontales. Esto hace que la respuesta pulpar ante factores agresores se vea disminuida al igual que la sensibilidad al dolor. Por otro lado, el oscurecimiento y color amarillo de los dientes es resultado de cambios en el grosor y composición de la dentina. El esmalte toma una textura rugosa que contribuye a la adhesión de pigmentos. Además, se observan signos de desgaste en forma de abrasión, abfracción, erosión y atrición. Las piezas dentarias se vuelven más frágiles por aumento de la mineralización.<sup>(21)</sup>

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

soporte de la musculatura facial se pierde, lo cual condiciona el aspecto típico al rostro del anciano.<sup>(16)</sup>

## **Enfermedades bucales y manifestaciones generales más comunes**

Según la OMS la salud bucodental se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona su capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.<sup>(22)</sup>

Los determinantes sociales de la salud se definen como "[...] el conjunto de las condiciones sociales en las cuales el individuo nace, crece y envejece afectando su salud".<sup>(23)</sup> El envejecimiento de la cavidad bucal, al igual que el del organismo es un proceso multicausal, en el que factores ambientales desempeñan una función fundamental, asimismo, factores socioeconómicos como el bajo ingreso, el bajo nivel educativo y el inadecuado soporte social, se encuentran asociados con alteraciones funcionales de la cavidad bucal y su estado dental.<sup>(24)</sup>

Los ancianos arriban a la vejez sometidos a un gran número de factores de riesgo y a enfermedades bucodentales prevenibles que devienen un problema de salud por su alta prevalencia.<sup>(25)</sup> En el referente bucal, el modo y estilo de vida y la biología humana son considerados los factores que participan en la aparición clínica o bien modifican la evolución de enfermedades.<sup>(20)</sup> Según apuntes de Ledis Sabina Díaz Sánchez,<sup>(26)</sup> hábitos nocivos como la deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica, además de las enfermedades crónicas no transmisibles, son los agravantes más comunes.

Un número importante de estos adultos presentan enfermedades en los tejidos de sostén y en el aparato estomatognático en general. Las más comunes, se asocian a la presencia de placa bacteriana, a los cambios en la dieta y a la hiposalivación relacionada con el consumo de medicamentos.<sup>(27)</sup>

En Cuba el Programa Nacional de Estomatología considera al adulto mayor como un grupo priorizado, sin embargo, aún es elevado en estos individuos la prevalencia de enfermedades buco dentales como el desdentamiento, la caries dental, las

enfermedades periodontales<sup>(28)</sup> y el cáncer bucal,<sup>(20,21)</sup> por lo cual son las más reconocidas.

La literatura consultada plantea:

- Tejidos duros como el esmalte del paciente geriátrico sufre un desgaste natural, como resultado de la masticación, el cemento radicular se hace presente por sobreerupción o migración de la encía, generando piezas dentarias susceptibles a la caries cervical.
- En el tejido periodontal ocurre una disminución en la sensibilidad de las fibras periodontales. Esto sumado a la disminución de la destreza manual o psicomotora, propia del envejecimiento, genera la presencia y acumulación de placa bacteriana que conlleva a serios problemas periodontales.
- La mayor parte de las enfermedades sistémicas, consideradas factores de riesgo en el adulto mayor, suelen afectar la articulación temporomandibular (ATM) en forma de una artritis.
- El cáncer bucal como la gran mayoría de los cánceres es una enfermedad relacionada con el envejecimiento y con la vejez, la edad media de diagnóstico se sitúa en torno a los 60 años y se estima que la mitad de los cánceres ocurren en mayores de 65 años.<sup>(13)</sup>
- Es frecuente la xerostomía, que causa la pérdida del gusto y provoca dificultades al tragar, aunque no debe considerarse solo como una dificultad del envejecimiento.<sup>(29)</sup>
- Ardor en la boca, halitosis y micosis son frecuentes.<sup>(19)</sup>

Un estado nutricional alterado constituye un importante factor de riesgo y un agravante que se asocia a numerosas enfermedades,<sup>(25)</sup> la falta de dientes y la ausencia de prótesis dental tiene una relación directa con la salud, la boca es el inicio del aparato digestivo, si se realiza de forma inadecuada la función masticatoria, se producen trastornos en la nutrición. Sumado a ello se presenta una baja autoestima, al generarse vergüenza, dolor e incomodidad frente a otras personas al no poder masticar de manera adecuada, lo que afecta la socialización y autorrealización de la persona y por consiguiente, su calidad de vida.<sup>(22)</sup>

## **Atención de salud al paciente anciano**

El aumento del envejecimiento poblacional y su estrecha relación con la discapacidad hace que los servicios de salud bucal se rediseñen de forma constante y que se creen nuevos equipos de trabajo integrados por diferentes especialidades. Estos modos de actuación permiten una mayor inclusión de la familia en las actividades de prevención, promoción y tratamientos de salud.

Lograr que gocen de una adecuada calidad de vida requiere que se les brinde especial atención a sus principales enfermedades, determinar los factores de riesgo que la afectan y la predicción de posibles discapacidades. El abordaje de estas enfermedades de forma integral es necesario para establecer un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado.<sup>(13)</sup>

Según la OMS, dos terceras partes de la población, con discapacidad, no reciben atención bucodental, otros reciben tratamientos curativos o mutilantes y unos pocos se benefician con la prevención.<sup>(7)</sup>

Las necesidades de tratamientos odontológicos son altas, aunque la demanda de servicios es menor, las causas aparentes se asocian con: el conocimiento insuficiente acerca del cuidado e importancia de la salud bucal, aceptación del edentulismo como proceso natural de la edad, subestimación de la importancia del tratamiento odontológico en la vejez, difícil acceso a los servicios y problemas económicos.<sup>(19)</sup>

Pese a ello el tratamiento bucal de los adultos mayores se planifica según sus características y complejidad de la discapacidad que presenten. Se orienta desde las primeras consultas la técnica correcta del cepillado, el autocuidado de la cavidad bucal y el autoexamen. Es prioridad dar seguimiento al correcto cumplimiento de los tratamientos medicamentosos, conversar con el paciente y su acompañante sobre el tratamiento indicado, sus ventajas y posibles riesgos, lo que permite ganar su confianza y mejorar la relación médico-paciente que posibilita la obtención de mejores resultados.

Es importante destacar que desde hace unos años se incrementan los programas educativos dirigidos a profesionales de la salud cuya temática principal es el cuidado de la cavidad bucal de los ancianos. Se promueven las visitas al hogar y la interrelación con la familia y el médico de la comunidad, los cambios de estilo de vida, se desarrollan

actividades educativas en el área dirigidas a elevar la responsabilidad social hacia el cuidado de los adultos mayores, la identificación de factores de riesgos y la búsqueda de soluciones a problemas cotidianos y de salud.

Convertir las actividades de promoción y prevención en la forma ideal de obtener salud es lograr familiarizarlos y hacerlos responsables de su autocuidado y la detección temprana de enfermedades crónicas las que pudieran provocar mayor dependencia y discapacidad. Motivar a la familia a que asistan y participen del cuidado y protección de los adultos mayores es una de las tareas, pues en familia es donde ellos permanecen la mayor parte del tiempo.

Los doctores en atención estomatológica, en ocasiones, son los primeros en identificar y reportar la aparición de enfermedades crónicas y junto a los médicos de familia, se les da seguimiento. Gracias a la interrelación que se establece y frecuencia de las consultas los doctores definen estrategias de contención e intervención específica, así garantizan el manejo adecuado de la discapacidad y el envejecimiento.

La atención odontológica implica procesos muy complejos de comunicación además de la familiarización con el medio odontológico, diagnóstico y tratamiento multi e interdisciplinario.<sup>(2)</sup> El profesional de la salud debe ser capaz de elevar la autoestima del paciente, lograr que reconozcan que sí pueden vencer sus dificultades y aumentar su motivación por las diferentes actividades propias de su edad, además de tratar con eficacia sus patologías y de ser necesario derivar hacia otros especialistas.<sup>(11)</sup>

Se debe tener además un profundo conocimiento sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, por la sensible disminución de los mecanismos de adaptación y regeneración hística<sup>(16)</sup> es necesario la búsqueda minuciosa e individualizada de las características de cada paciente. Para lograrlo, la anamnesis debiera contemplar un meticuloso análisis médico-dental, que comprenda una actualización de las enfermedades y medicamentos consumidos.<sup>(21)</sup>

Los objetivos del plan de tratamiento deben enfocarse en dos aspectos principales la promoción y prevención de salud. En esta etapa, se deben eliminar factores locales mediante el ajuste de restauraciones y rehabilitaciones protésicas, orientación del uso

de cepillos eléctricos o con una adaptación especial en el mango y la prescripción de pastas dentales con fluoruro.<sup>(21)</sup>

Para poder garantizar la atención de la salud bucal, el odontólogo tiene que diseñar un plan de mantenimiento a largo plazo, centrado en tres objetivos: eliminar el dolor, eliminar los posibles focos de infección y prevenir la aparición de nuevas enfermedades.<sup>(27)</sup> La salud bucodental es un indicador clave de salud, de bienestar y de calidad de vida.<sup>(30)</sup>

Son varias las modificaciones que aparecen en la cavidad bucal del paciente anciano debido al envejecimiento natural de los tejidos, conocerlas ha permitido a los profesionales crear nuevas actividades de promoción y prevención de salud en lo cual la inclusión de la familia y el entorno se vuelven parte fundamental del tratamiento conservador.

## **CONCLUSIONES**

En los últimos años la población mundial ha transitado por un proceso de creciente y constante envejecimiento, lo cual ha contribuido al incremento de enfermedades crónicas y con ello el incremento de las dependencias y la discapacidad en los individuos.

Las características bucales en este grupo de población están dadas por los cambios morfológicos que aparecen a nivel de tejidos y sistemas, de forma específica, por los cambios graduales, irreversibles y acumulativos que afectan su capacidad.

Las enfermedades más frecuentes están relacionadas con factores de riesgos como la mala higiene bucal, la dieta y el consumo de medicamentos. Se mencionan en la literatura la caries dental, las parodontopatías, edentulismo, xerostomía y cáncer bucal.

Todo tratamiento dirigido a esta población se centra en acciones de promoción y prevención de salud y se encamina a elevar el conocimiento general de pacientes, familiares y comunidades. La participación de los profesionales de la salud permite que se les brinde una atención integral lo que posibilita que se eleve su calidad de vida y la satisfacción de sus necesidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giraldo Zuluaga MC, Martínez Delgado CM, Cardona Gómez N, Gutiérrez Pineda JL, Giraldo Moncada KA, Jiménez Ruíz PM. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. Rev. CES Odont [Internet]. 2017 [citado 02/10/2021];30(2):23-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00023.pdf>
2. Figueroa Fernández NP, Hermida Rojas M, Domínguez Sánchez A, Zorrilla Martínez, Valenzuela Ontiveros YY, Rivera Luna F. Atención odontológica a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz en la Facultad de Odontología de Mexicali. Rev Univ Odontol [Internet]. 2019 jun-dic [citado 02/10/2021];38(81). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-81.aopd>
3. Scagnet G. Odontología y discapacidad. Rev Asoc Odontol Argent. [Internet]. 2018 [citado 02/10/2021];106:107-110. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981620/1-odontologia-y-discapacidad.pdf>
4. Luengas Aguirre MI, Luengas Quintero E, Sáenz Martínez LP. Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho. Rev ADM [Internet]. 2017 [citado 03/10/2021];74(5):269-274. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od175j.pdf>
5. Díaz Pérez D. La atención a la discapacidad en Cuba. Retos y oportunidades en un proceso de transformaciones. Revista de ciencias sociales, segunda época [Internet]. 2018 [citado 03/10/2021];33:7-16. Disponible en: [https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/1702/2-RCS\\_n33\\_dossier\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/1702/2-RCS_n33_dossier_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Cruz Ortiz M, Pérez Rodríguez MC, Jenaro Río C, Torres Hernández EA, Cardona González EI, Vega Córdova V. Discapacidad, cronicidad y envejecimiento: la emergencia del cuidado ante la dependencia. Rev Index Enferm [Internet]. 2017 [citado 07/10/2021];26(1-2):53-57. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100012&lng=es).

- 7- Alvarado Quimi PX. Criterios actuales para el manejo odontológico de las personas con discapacidad. [Tesis de Grado para optar por el Título de Odontólogo]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2018 [citado 07/10/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29460>
8. García Falcón D, Lores Delgado D, Dupotey Varela NM, Espino Leyva DL. Atención farmacéutica en adultos mayores hipertensos. Una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba. Rev Ars Pharm [Internet]. 2018 [citado 12/03/2022];59(2):91-98. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000200005&lng=es)
9. Zepeda Álvarez PJ, Muños Mendoza CL. Burden on primary caregivers of elderly people with severe dependence on Primary Health Care. Rev Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 12/03/2022];30(1):2-5 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es)
10. Almenares Rodríguez K, Corral Martín A, Pría Barros MC, Álvarez Lauzarique ME. Discapacidad en adultos mayores por condiciones de vida. Rev Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [citado 07/10/2021];35(4):e850. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi194k.pdf>
11. Nápoles González IJ, Nápoles Salas AM. Necesidad social de atención estomatológica al adulto mayor con dismovilidad. Rev Hum Med [Internet]. 2021 [citado 01/10/2021];21(1):209-223. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202021000100209&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100209&lng=es)
12. Saez Carriera R, Velasco Cornejo K, Vintimilla Burgos NP. Técnicas de promoción de salud bucal en el adulto mayor. Rev Universidad y Sociedad [Internet]. 2018 [citado 02/10/2021];10(5):333-338. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000500333&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000500333&lng=es&tlng=es)

13. Rodríguez Suárez S, Ramos González RM, López Permía AR, Vázquez González JA. Enfermedades bucales y factores de riesgo de los adultos mayores de Centro Habana. Rev GERONFO [Internet]. 2018 [citado 02/10/2021];13(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183b.pdf>
14. Cruz Sixto D, Palacios Sixto AJ, Perdomo Acosta AD, González Camejo DC, Arencibia González E. Factores causales en la aparición de lesiones bucales en adultos mayores. Rev Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 12/03/2022];16(2):e422. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2020/ump202k.pdf>
15. Arcia Díaz Y, Padrón Rodríguez MB, Rodríguez Piedra Y. Afectaciones estéticas bucales en la población geriátrica. Medimay [Internet]. 2021 [citado 12/03/2022];28(1):62-70. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1943>
16. Torrecilla Venegas R, Castro Gutiérrez I, Torrecilla Venegas R, Castro Gutiérrez I. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. Rev 16 de Abril [Internet]. 2020 [citado 02/10/2021];59(278):e819. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_4/article/view/819](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/819)
17. Bermúdez Espinosa GE, Yeras García MG. Caracterización del estado de salud bucal de la población geriátrica. Rev Medicentro Electrónica [Internet]. 2021 [citado 12/03/2022];25(4):724-731. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v25n4/1029-3043-mdc-25-04-724.pdf>
18. Bauzá Botey X, Parra Enríquez S, Crespo Cuenca L, Aguilera Ochoa FM. Atención estomatológica al adulto mayor en Holguín, del 2011 al 2015. Rev ccm [Internet]. 2018 Jun [citado 02/10/2021];22(2):275-286. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200008&lng=es)
19. Blanco Mederos FM. Consideraciones actuales sobre la Estomatología geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017

[citado 12/03/2022];39(1). Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1761/3273>

20. Torrecilla Venegas R, Castro Gutiérrez I. Salud bucal y sus determinantes en adultos mayores del área Centro del municipio Sancti Spíritus. Rev Progaleno [Internet]. 2020 [citado 12/03/2022];3(2):56-65. Disponible en:  
<http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/download/187/62>
21. Dávalos Vargas CR, Monroy Beltránb SL, Muñoz Benítezc J, Olvera Floresd V, Sánchez Gómeze KE, Monjarás Ávilaf AJ. Protocolo de atención odontológica para el adulto mayor. Rev Educación y Salud [Internet]. 2020 [citado 02/10/2021];9(17):89-95. Disponible en:  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>
22. Lévano Villanueva CJU. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la Ciudad de Tacna, 2018. [Tesis para optar por el grado académico Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública]. Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna; 2019 [citado 02/10/2021]. Disponible en:  
[http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3673/199\\_2019\\_levano\\_villanueva\\_cju\\_espg\\_maestria\\_salud\\_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3673/199_2019_levano_villanueva_cju_espg_maestria_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Cueto Salas A, Batista González NM, González Ramos RM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 02/10/2021];56(2):1-15. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2019/esc192h.pdf>
24. Corona Carpio MH, Ramón Jimenez R, Urgellés Matos W. Injuries of the oral mucous in elderly with total dental prosthesis. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 02/10/2021];21(7):813-818. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700006&lng=es)
25. Núñez Oduardo EA. Caracterización de la atención estomatológica del adulto mayor en la clínica 3 de octubre. 2015-2019. Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual). Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez; 3-7 de octubre de

2020. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020 [citado 02/10/2021].  
Disponibile en: <http://actasdecongreso.sld.cu/index.php?P=GoTo&ID=3291&MF=4>

26. Díaz Sánchez LS, Jiménez Castellanos MI, Páez Delgado D, Díaz Sánchez LH. Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico. Rev MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 12/03/2022];22(5):483-89. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000500005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500005&lng=es)
27. Mejía Pérez PM, Arbeláez Lelió D, Múnera MC. Una mirada al manejo odontológico del paciente geriátrico con demencia. Rev. CES Odont [Internet]. 2017 [citado 04/10/2021];30(1):51-67. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n1/v30n1a06.pdf>
28. Rosales García Y, Fonseca Rodríguez Y, Batista Morgado R, Rosales Álvarez JM, García Pérez D, Torres Silva MC. Nivel de conocimientos sobre salud buco-periodontal en el adulto mayor. Rev EdumedHolguín [Internet]. 2018 [citado 12/03/2022]. Disponible en:
29. Pérez Fuentes M, Bravo Seijas B. Xerostomía en la población geriátrica del municipio Marianao. 2017. Rev Gac Méd Espirit [Internet]. 2018 [citado 12/03/2022];20(3):24-33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212018000300024&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000300024&lng=es)
30. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México. Salud bucodental en las personas mayores [Internet]. México: INPAM; 2019 [citado 12/03/2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-bucodental-en-las-personas-mayores>

### **Conflicto de intereses**

Las autoras declaran que no poseen conflictos de intereses respecto a este texto.

## **Contribución de los autores**

**Conceptualización:** Reyna Zara Álvarez Muguercia, Aylen González Grasso, Silvina Mustelier Mojena.

**Curación de datos:** Reyna Zara Álvarez Muguercia, Aylen González Grasso, Silvina Mustelier Mojena.

**Análisis formal:** Reyna Zara Álvarez Muguercia, Aylen González Grasso, Silvina Mustelier Mojena.

**Adquisición de fondos:** Reyna Zara Álvarez Muguercia, Aylen González Grasso, Silvina Mustelier Mojena.

**Investigación:** Reyna Zara Álvarez Muguercia, Aylen González Grasso, Silvina Mustelier Mojena.

**Metodología:** Reyna Zara Álvarez Muguercia, Aylen González Grasso, Silvina Mustelier Mojena.

**Administración del proyecto:** Reyna Zara Álvarez Muguercia, Aylen González Grasso, Silvina Mustelier Mojena.

**Recursos:** Reyna Zara Álvarez Muguercia, Aylen González Grasso, Silvina Mustelier Mojena.

**Software:** --

**Supervisión:** Reyna Zara Álvarez Muguercia, Aylen González Grasso, Silvina Mustelier Mojena.

**Validación – Verificación:** Reyna Zara Álvarez Muguercia, Aylen González Grasso, Silvina Mustelier Mojena.

**Visualización:** Reyna Zara Álvarez Muguercia, Aylen González Grasso, Silvina Mustelier Mojena.

**Redacción - borrador original:** Reyna Zara Álvarez Muguercia, Aylen González Grasso, Silvina Mustelier Mojena.

**Redacción - revisión y edición:** Reyna Zara Álvarez Muguercia, Aylen González Grasso, Silvina Mustelier Mojena.