Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 5(especial7), 113-120, 2026
https://doi.org/10.62574/3cg8gexz

Prevención de enfermedades bucales en adultos mayores: revisión sistemática

Prevention of oral diseases in older adults: a systematic review

Andrea Elizabeth Balseca-Castro
andreabc53@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-9151-8369

André Joshue Baidal-Moreira
andrebm36@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-7602-4973

Maite Skarleth Quicaliquin-Toalombo
maiteqt00@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-6515-005X

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre las estrategias de prevención de las enfermedades bucales en adultos mayores. **Método:** revisión sistemática con síntesis narrativa en PubMed y SciELO (2012-2025); se incluyeron 15 estudios: revisiones sistemáticas y narrativas, documentos de posición, estudios de intervención y observacionales, un estudio instrumental y un protocolo clínico. **Resultados:** la fragilidad oral se asoció con fragilidad física y mortalidad. La educación del personal de residencias, la higiene adaptada a la destreza manual, el retiro nocturno de la prótesis, la revisión de los fármacos que producen sequedad bucal, el tratamiento no invasivo de la caries radicular, la asistencia odontológica regular y los ejercicios orales se describieron como medidas preventivas. **Conclusión:** la prevención en adultos mayores debe ser multidimensional e integrarse en la atención geriátrica.
Descriptores: salud bucal; anciano; prevención de enfermedades; higiene bucal; dentaduras. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence on strategies for preventing oral diseases in older adults. **Method:** systematic review with narrative synthesis in PubMed and SciELO (2012-2025); 15 studies were included: systematic and narrative reviews, position papers, intervention and observational studies, one instrument study and one clinical protocol. **Results:** oral frailty was associated with physical frailty and mortality. Education of nursing home staff, hygiene adapted to manual dexterity, overnight denture removal, review of medications that cause dry mouth, noninvasive treatment of root caries, regular dental attendance and oral exercises were described as preventive measures. **Conclusion:** prevention in older adults must be multidimensional and integrated into geriatric care.
Descriptors: oral health; aged; disease prevention; oral hygiene; dentures. (DeCS).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 05/10/2026. Aprobado: 30/10/2026. Publicado: 20/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población latinoamericana ha aumentado la proporción de adultos mayores con necesidades de atención bucal acumuladas a lo largo de la vida. En Chile, León y Giacaman analizaron la realidad y los desafíos de la salud bucal de las personas mayores y propusieron la odontogeriatría como respuesta a estos desafíos (1). Esta situación se repite en otros países de la región, donde la atención bucal de las personas mayores se ha centrado tradicionalmente en la rehabilitación y no en la prevención.

La magnitud del problema se explica también por su carácter progresivo. Slack-Smith et al. describieron un deterioro rápido de la salud bucal en las personas mayores, condicionado por factores socioeconómicos, por la dependencia y por la pérdida de autonomía (2). Además, Tanaka et al. identificaron la fragilidad oral como un factor de riesgo de fragilidad física y de mortalidad en adultos mayores que viven en la comunidad (3), y Scannapieco y Cantos revisaron la relación entre la inflamación y la infección bucales y las enfermedades médicas crónicas en esta población (4).

Sin embargo, las estrategias preventivas para los adultos mayores son heterogéneas y se dirigen a problemas distintos: la higiene bucal y protésica, la caries radicular, la sequedad bucal, la neumonía por aspiración y la pérdida de la función oral. La Sociedad Japonesa de Gerodontología propuso el concepto de hipofunción oral para identificar de forma temprana el deterioro funcional (5), pero falta una síntesis que integre estas medidas.

En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre las estrategias de prevención de las enfermedades bucales en adultos mayores.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática con síntesis narrativa orientada por la pregunta: ¿qué estrategias preventivas reducen el riesgo de enfermedades bucales y de sus

complicaciones en adultos mayores? La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO y abarcó publicaciones de 2012 a 2025 en español, inglés y portugués. Se emplearon los descriptores DeCS/MeSH «Salud Bucal», «Anciano», «Prevención de Enfermedades», «Higiene Bucal», «Dentaduras», «Xerostomía» y «Caries Radicular», y sus equivalentes en inglés, combinados con los operadores booleanos AND y OR.

Se incluyeron revisiones sistemáticas, revisiones narrativas, documentos de posición, estudios de intervención, estudios observacionales y protocolos clínicos sobre la prevención de enfermedades bucales o de sus complicaciones en personas de 60 años o más, residentes en la comunidad o institucionalizadas. Se excluyeron los resúmenes de congresos, las publicaciones sin datos bibliográficos completos y los estudios centrados solo en la rehabilitación protésica o implantológica.

Dos revisores examinaron de forma independiente títulos, resúmenes y textos completos, y resolvieron las discrepancias por consenso. De cada documento se extrajeron el autor, el año, el diseño, el país, la población y el hallazgo principal. Se incluyeron 15 estudios: cuatro revisiones sistemáticas, cuatro revisiones narrativas o documentos de posición, dos estudios de intervención, tres estudios observacionales, un estudio de desarrollo instrumental y un protocolo clínico. Los hallazgos se agruparon en cuatro ejes: higiene bucal y educación, prótesis y neumonía, caries radicular y sequedad bucal, y función oral y seguimiento.

RESULTADOS

En cuanto a la higiene bucal y la educación, la revisión Cochrane de Albrecht et al. analizó las intervenciones educativas en salud bucal dirigidas al personal y a los residentes de las residencias de mayores (6). En personas que viven en la comunidad, Schensul et al. evaluaron los mecanismos de cambio de un ensayo de mejora de la higiene bucal en adultos mayores (7), lo que muestra que la eficacia depende de factores conductuales y del contexto. Por su parte, Nitschke et al. estudiaron la influencia de la agudeza visual, la destreza manual y la fuerza de

prensión en la capacidad de higiene bucal y protésica de adultos mayores no frágiles, y desarrollaron una batería de evaluación gerostomatológica (8).

En segundo lugar, la prótesis removible es un factor de riesgo modificable. Iinuma et al. observaron que el uso de la prótesis durante el sueño duplica el riesgo de neumonía en las personas muy mayores (9). En este sentido, Díaz-Méndez y Huerta-Fernández propusieron un protocolo de higiene oral para establecimientos de larga estadía orientado a la prevención de la neumonía por aspiración durante la pandemia de COVID-19 (10). Además, la revisión sistemática de Perić et al. analizó los factores predisponentes, las características clínicas y la etiología de la estomatitis protésica, y la distribución mundial de las especies de Candida implicadas (11).

En relación con la caries radicular y la sequedad bucal, Tan et al. identificaron, en una revisión sistemática con metaanálisis, los medicamentos que causan sequedad bucal como efecto adverso en las personas mayores (12), un factor que aumenta el riesgo de caries y de infecciones. Wierichs y Meyer-Lueckel revisaron sistemáticamente el tratamiento no invasivo de las lesiones de caries radicular (13), basado en la aplicación de fluoruros y otros agentes remineralizantes. La Tabla 1 resume los estudios principales.

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre la prevención de enfermedades bucales en adultos mayores.*

Autor (ref.)	Diseño y país	Población	Hallazgo principal
Tanaka et al. (3)	Cohorte; Japón	Adultos mayores de la comunidad	La fragilidad oral es factor de riesgo de fragilidad física y mortalidad
Albrecht et al. (6)	Revisión sistemática Cochrane	Personal y residentes de residencias	Intervenciones educativas en salud bucal
Nitschke et al. (8)	Desarrollo de instrumento	Adultos mayores no frágiles	Visión, destreza y fuerza de prensión influyen en la higiene bucal y protésica
Iinuma et al. (9)	Estudio observacional; Japón	Personas muy mayores	Dormir con la prótesis duplica el riesgo de neumonía

Autor (ref.)	Diseño y país	Población	Hallazgo principal
Tan et al. (12)	Revisión sistemática y metaanálisis	Personas mayores	Medicamentos que causan sequedad bucal
Wierichs y Meyer-Lueckel (13)	Revisión sistemática	Lesiones de caries radicular	Tratamiento no invasivo de la caries radicular
Åstrøm et al. (14)	Estudio longitudinal; Suecia	Adultos mayores	La asistencia odontológica regular influye en la pérdida dentaria y la calidad de vida

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios incluidos (2026).

Por último, en cuanto a la función oral y el seguimiento, Åstrøm et al. mostraron que la asistencia odontológica regular a largo plazo influye en la pérdida dentaria y en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de adultos mayores suecos (14). Kim et al. describieron mejoras de las funciones orales tras un programa de ejercicio oral sencillo en adultos mayores (15), una intervención coherente con la detección temprana de la hipofunción oral propuesta por la Sociedad Japonesa de Gerodontología (5).

DISCUSIÓN

Los estudios revisados coinciden en que la prevención de las enfermedades bucales en los adultos mayores no puede limitarse a la higiene dental convencional. La fragilidad oral y la hipofunción oral se relacionan con la fragilidad física y la mortalidad (3,5), y las infecciones bucales se vinculan con enfermedades crónicas sistémicas (4), por lo que la prevención bucal forma parte de la prevención geriátrica general.

En cuanto a la higiene, la eficacia de las intervenciones depende de la capacidad funcional de la persona y del entorno de cuidados. La disminución de la visión, la destreza y la fuerza de prensión limita la capacidad de higiene (8), y en las residencias la educación del personal es necesaria, aunque sus efectos sobre los desenlaces clínicos son variables (6). Además, los mecanismos conductuales identificados en la comunidad (7) indican que las intervenciones deben adaptarse a cada grupo.

Respecto a la prótesis, el retiro nocturno y la higiene protésica son medidas sencillas con un beneficio potencial importante, dado el mayor riesgo de neumonía descrito al dormir con la prótesis (9,10) y la asociación de la estomatitis protésica con Candida (11). Del mismo modo, la revisión de los fármacos que producen sequedad bucal (12) y el uso de tratamientos no invasivos de la caries radicular (13) requieren la coordinación entre el odontólogo, el médico y el farmacéutico.

Existen, no obstante, diferencias entre los contextos. La mayoría de los estudios procede de Japón y de Europa, con sistemas de salud que facilitan la asistencia regular (3,9,14), mientras que en Latinoamérica las barreras de acceso y la escasa formación en odontogeriatría (1) y los factores socioeconómicos (2) dificultan la aplicación de estas medidas.

En consecuencia, la prevención en la región requiere programas comunitarios que acerquen la atención a las personas mayores, la incorporación de la salud bucal en la valoración geriátrica integral y la formación de los equipos de atención primaria en la detección temprana de la hipofunción oral (5).

Esta revisión presenta limitaciones. Los estudios incluidos son heterogéneos en sus diseños, poblaciones y desenlaces, y solo dos son estudios de intervención. No se realizó un metaanálisis, por lo que la síntesis es narrativa y no permite estimar la magnitud del efecto de cada medida preventiva.

CONCLUSIÓN

La prevención de las enfermedades bucales en los adultos mayores debe ser multidimensional: incluye la higiene bucal y protésica adaptada a la capacidad funcional, la educación del personal de cuidados, el retiro nocturno de la prótesis, la revisión de los fármacos que producen sequedad bucal, el tratamiento no invasivo de la caries radicular, la asistencia odontológica regular y los ejercicios orales.

Estas medidas deben integrarse en la atención geriátrica y adaptarse al contexto latinoamericano, donde las barreras de acceso y la escasa formación en odontogeriatría limitan su aplicación.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. León S, Giacaman RA. Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. Rev Med Chil. 2016;144(4):496-502.

2. Slack-Smith L, Arena G, See L. Rapid oral health deterioration in older people: a narrative review from a socio-economic perspective. J Clin Med. 2023;12(6):2396.

3. Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, Kikutani T, Watanabe Y, Ohara Y, et al. Oral frailty as a risk factor for physical frailty and mortality in community-dwelling elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018;73(12):1661-7.

4. Scannapieco FA, Cantos A. Oral inflammation and infection, and chronic medical diseases: implications for the elderly. Periodontol 2000. 2016;72(1):153–175.

5. Minakuchi S, Tsuga K, Ikebe K, Ueda T, Tamura F, Nagao K, et al. Oral hypofunction in the older population: position paper of the Japanese Society of Gerodontology in 2016. Gerodontology. 2018;35(4):317-24.

6. Albrecht M, Kupfer R, Reissmann DR, Mühlhauser I, Köpke S. Oral health educational interventions for nursing home staff and residents. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2016(9):CD010535.

7. Schensul J, Reisine S, Salvi A, Ha T, Grady J, Li J. Evaluating mechanisms of change in an oral hygiene improvement trial with older adults. BMC Oral Health. 2021;21(1):362.

8. Nitschke I, Altan A, Roth-Kreissl M, Sobotta BAJ, Jockusch J. Influence of visual acuity, manual dexterity and handgrip strength on oral and denture hygiene ability of non-frail older people: development of the gerostomatological assessment battery. J Oral Rehabil. 2024;51(2):343–358.

9. Iinuma T, Arai Y, Abe Y, Takayama M, Fukumoto M, Fukui Y, et al. Denture wearing during sleep doubles the risk of pneumonia in the very elderly. J Dent Res. 2015;94(3 Suppl):28S-36S.

10. Díaz-Méndez F, Huerta-Fernández J. Protocolo de higiene oral para establecimientos de larga estadía para adultos mayores en estado de pandemia COVID-19. Prevención de neumonía por aspiración. Int J Odontostomatol. 2020;14(4):508-12.

11. Perić M, Miličić B, Kuzmanović Pfićer J, Živković R, Arsić Arsenijević V. A Systematic Review of Denture Stomatitis: Predisposing Factors, Clinical Features, Etiology, and Global Candida spp. Distribution. J Fungi (Basel). 2024;10(5):328.

12. Tan ECK, Lexomboon D, Sandborgh-Englund G, Haasum Y, Johnell K. Medications that cause dry mouth as an adverse effect in older people: a systematic review and metaanalysis. J Am Geriatr Soc. 2018;66(1):76-84.

13. Wierichs RJ, Meyer-Lueckel H. Systematic review on noninvasive treatment of root caries lesions. J Dent Res. 2015;94(2):261-71.

14. Åstrøm AN, Ekback G, Ordell S, Nasir E. Long-term routine dental attendance: influence on tooth loss and oral health-related quality of life in Swedish older adults. Community Dent Oral Epidemiol. 2014;42(5):460-9.

15. Kim HJ, Lee JY, Lee ES, Jung HJ, Ahn HJ, Kim BI. Improvements in oral functions of elderly after simple oral exercise. Clin Interv Aging. 2019;14:915-24.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/