

Artículo Original/ Original Article

ESTADO DE SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

Oral health status in institutionalized older adults
Mba'éichapa oĩ hague hendy ruguyre tujakuéra oĩva óga ñeñangarekópe

Dana Mereles Portillo¹; Ximena Torales Patiño¹; Naheda Sousa da Silva¹;
Jaqueline Olmedo Hermosilla¹; María Luisa Hermosilla de Olmedo¹

1. Universidad del Norte Comunitaria Ciudad del Este. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Odontología

Cómo referenciar este artículo/ How to reference this article	Mereles Portillo, Dana; Torales Patiño, Ximena; Sousa da Silva, Naheda; Olmedo Hermosilla, Jacqueline; Hermosilla de Olmedo, María Luísa. Estado de salud bucal en adultos mayores institucionalizados. <i>Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem.</i> 2025; 6(1): 07-14
----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Resumen

El envejecimiento incrementa la vulnerabilidad de los adultos mayores a enfermedades bucales, particularmente en contextos de institucionalización donde se limitan la autonomía y el acceso a servicios odontológicos. El objetivo de esta investigación fue describir el estado de salud bucal de adultos mayores institucionalizados. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en adultos mayores de 60 años residente en instituciones geriátricas. Se incluyeron aquellos que otorgaron consentimiento informado. La recolección de datos se efectuó mediante ficha de registro estructurada, que consignó patologías orales, número de piezas dentarias presentes, movilidad dental, presencia de edentulismo y tipo y estado de prótesis. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, presentando frecuencias, porcentajes y proporciones. Las patologías más frecuentes fueron caries dental (25%), gingivitis (45%) y periodontitis (35%). Se constató pérdida parcial de piezas dentarias predominante en la arcada superior y edentulismo total en un 5%. La movilidad dental fue considerable en parte de la población. Respecto a prótesis, predominó el uso de prótesis parciales, con conservación regular en el 56% de los casos, mala en el 22% y buena en solo el 22%. Los adultos mayores institucionalizados presentan un estado bucal comprometido, caracterizado por alta prevalencia de patologías, pérdida dentaria y uso de prótesis en condiciones deficientes. Estos hallazgos evidencian la necesidad de programas preventivos y de rehabilitación odontológica en instituciones, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población.

Palabras clave: Salud bucal; adultos mayores; institucionalización.

*Autor de Correspondencia: Jacqueline Olmedo Hermosilla 990.hermosilla@gmail.com

Trabajo de Investigación Realizado en la Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Odontología de la Universidad del Norte Comunitaria Ciudad del Este- Paraguay

Fecha de recepción: Agosto 2025. Fecha de aceptación: Septiembre 2025



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

SUMMARY/ ABSTRAC

Aging increases the vulnerability of older adults to oral diseases, particularly in institutionalized settings where autonomy and access to dental services are limited. The objective of this research was to describe the oral health status of institutionalized older adults. An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in adults over 60 years of age residing in nursing homes. Those who provided informed consent were included. Data collection was conducted using a structured registration form, which recorded oral pathologies, number of teeth present, tooth mobility, presence of edentulism, and type and condition of prostheses. Data were analyzed using descriptive statistics, presenting frequencies, percentages, and proportions. The most frequent pathologies were dental caries (25%), gingivitis (45%), and periodontitis (35%). Partial tooth loss, predominantly in the upper arch, and total edentulism was observed in 5%. Tooth mobility was significant in part of the population. Regarding prosthetics, the use of partial dentures predominated, with fair maintenance in 56% of cases, poor maintenance in 22%, and good maintenance in only 22%. Institutionalized older adults present a compromised oral status, characterized by a high prevalence of pathologies, tooth loss, and the use of dentures in poor condition. These findings highlight the need for preventive and dental rehabilitation programs in institutions to improve the quality of life of this population.

Keywords: Oral health, older adults, institutionalization.

ÑE'ÊMBYKY

Pe tuichakue rehegua ojaipóva yvypóra rekove omoĩ vai avei karai guasu kuéra jurujái rehegua. Péva ojekuaave umi oikóva ogaygua renda rupi, oñembopyta haguére ijeheguete rembiapo ha ijeike tembiporu odontológico-pe. Ko ñemoarandu rehegua tembiapo rembiapo hína ohechauka haña mba'eichapa oĩ karai guasu kuéra jurujái rehegua, umi oikóva institución-pe. Ojaipóramo peteĩ tembiapo jehechapy, oñemyesakã ha oñembopuku, umi karai guasu kuéra oguerékóva 60 ary guive, oikóva hogar ohekombo'éva chupekuéra. Ojehechakuaa umi oñeme'ëva iñe'eme'ë (consentimiento informado). Umi mba'e oñemomba'apo peteĩ kuatihaipyre rupive, ombyatýva mba'asy jurujái rehegua, mba'e jurujái rehegua, tigua ñemongu'e, edentulismo rehegua ha mba'eichaitépa oĩ prótesis kuéra. Oñemba'apo umi mba'e estadística descriptiva rupive, oñemoañete frecuencia, porcentaje ha proporción rehegua. Umi mba'asy ojekuaavéva ha'e caries dental (25%), gingivitis (45%) ha periodontitis (35%). Ojekuaákuri avei hetaiterei tigua ñehundi, tuichave pe arcada superior-pe, ha edentulismo total peteĩ 5%-pe. Ojekuaákuri avei tigua ñemongu'e heta tapichápe. Prótesis rehegua, ojeipuruve umi prótesis parcial, ha iñasái conservación regular (56%), vai (22%) ha porãnte peteĩ 22%-pe. Karai guasu kuéra oguerékóva institución-pe ojehecha hague peteĩ estado bucal vai, oñemyesakã hague heta mba'asy, tigua ñehundi ha prótesis vai rehegua. Ko'ã mba'e ohechauka ñaikotevéha programa odontológico preventivo ha rehabilitación rehegua umi institución-pe, oñemoporã haña tapicha kuéra rekove.

Ñe'e tekotevéva: Jurujái rehegu, karai guasu kuér, Institucionalización.

***Autor de Correspondencia:** Jacqueline Olmedo Hermosilla 990.hermosilla@gmail.com

Trabajo de Investigación Realizado en la Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Odontología de la Universidad del Norte Comunitaria Ciudad del Este- Paraguay

Fecha de recepción: Agosto 2025. Fecha de aceptación: Septiembre 2025



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

1. Introducción

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno global que plantea desafíos crecientes en la atención sanitaria, en particular en lo que respecta a la salud bucal. Los adultos mayores experimentan cambios fisiológicos y funcionales que los hacen más vulnerables a patologías orales, las cuales repercuten no solo en la cavidad bucal, sino también en la nutrición, la comunicación y la calidad de vida (1).

Entre los principales problemas se destacan la caries, las enfermedades periodontales, la pérdida dentaria y el edentulismo parcial o total, condiciones que afectan de manera directa la función masticatoria y el bienestar general (2).

La institucionalización constituye un factor adicional de vulnerabilidad en este grupo, ya que con frecuencia se asocia con dependencia funcional, limitaciones en la autonomía para la higiene oral, acceso restringido a servicios odontológicos y hábitos alimentarios poco adecuados (3).

Diversos estudios realizados en entornos geriátricos entre ellos el de Iosif et al y Linn et al., han reportado alta prevalencia de caries, gingivitis, periodontitis y edentulismo, así como deficiencias en el uso y conservación de prótesis dentales (4,5).

El edentulismo se considera un indicador crítico del deterioro en la salud oral en la vejez. Su prevalencia es elevada en instituciones geriátricas y suele asociarse con rehabilitación protésica insuficiente, lo que repercute en una menor calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) (6,7). Asimismo, la utilización de prótesis en mal estado o con conservación deficiente constituye una problemática frecuente que compromete su funcionalidad (5).

En este contexto, el objetivo general de la presente investigación fue describir el estado de salud bucal de los adultos mayores institucionalizados, considerando como variables de estudio: las patologías bucodentales más frecuentes, la condición dental, la prevalencia de edentulismo y el tipo de prótesis utilizadas junto con su estado de conservación. La generación de evidencia en este campo resulta esencial para orientar programas de prevención, atención y rehabilitación odontológica, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población.

2. Revisión Bibliográfica

El proceso de envejecimiento conlleva cambios fisiológicos y sociales que influyen directamente en la salud bucal. Retener un número adecuado de dientes (≥ 20) se ha asociado con menor dependencia funcional y mejor estado de salud general en adultos mayores (1). Por el contrario, el edentulismo parcial o total afecta negativamente la masticación, la nutrición y la autoestima, y constituye un indicador relevante de deterioro en la salud oral (2).

Los estudios recientes confirman que los adultos mayores institucionalizados presentan una elevada prevalencia de patologías orales. En Helsinki, se reportó que solo el 21 % de los residentes presentaba buena higiene bucal, mientras que más del 50 % tenía caries visibles y altos índices de inflamación gingival (3). De forma similar, en Rumania se encontró que el 64,3 % de los adultos institucionalizados de mayor edad presentaban edentulismo completo (2).

El estado protésico constituye otro aspecto crítico. En Bucarest, se observó que gran parte de los espacios edéntulos no estaban rehabilitados, especialmente en la mandíbula, lo que afectaba la calidad de vida relacionada con la salud oral (4). Una revisión sistemática reciente demostró que la rehabilitación protésica, en especial mediante sobredentaduras implantosoportadas y prótesis fijas, mejora significativamente la calidad de vida de los ancianos edéntulos, aunque las prótesis convencionales también muestran beneficios a corto y mediano plazo (5).

La institucionalización constituye un factor de riesgo adicional para la salud oral debido a la dependencia funcional, la limitada autonomía en la higiene y el acceso restringido a servicios odontológicos. En un estudio realizado en adultos institucionalizados, se halló que el 61,3 % presentaba edentulismo completo, y que el tiempo de institucionalización se correlacionaba con peor estado bucal (6). Asimismo, se ha demostrado que la higiene deficiente se asocia a peor función cognitiva y mayor carga de enfermedades inflamatorias (3).

La percepción subjetiva de la salud bucal, medida a través de instrumentos como el GOHAI o el OHIP, también refleja un deterioro importante en esta población. En India, aproximadamente el 65 % de los adultos mayores institucionalizados percibieron su estado de salud oral como deficiente, en estrecha relación con necesidades protésicas no cubiertas (7).

La rehabilitación protésica se ha mostrado efectiva no solo en mejorar la funcionalidad masticatoria, sino también

en aportar beneficios psicológicos y sociales relevantes (5).

3. Material y método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, orientado a caracterizar el estado de salud bucal de adultos mayores institucionalizados. Este diseño permite obtener una visión global de las condiciones orales presentes en un momento determinado, sin establecer relaciones de causalidad.

La población estuvo conformada por adultos mayores de 60 años o más, residentes en instituciones geriátricas.

-Criterios de inclusión: personas institucionalizadas que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado (o la autorización de un responsable legal).

-Criterios de exclusión: adultos mayores con condiciones médicas que impidieran la exploración bucal o que se negaran a participar.

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, dependiendo del acceso a las instituciones participantes.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante ficha de registro estructurada, diseñada para consignar:

-Patologías bucodentales más frecuentes (caries, gingivitis, periodontitis).

-Número de piezas dentarias presentes.

-Movilidad dental como indicador periodontal.

-Prevalencia de edentulismo (parcial o total).

-Tipo de prótesis utilizadas y estado de conservación (bueno, regular, malo).

Se procedió a la obtención de autorizaciones institucionales y consentimiento informado verbal,

registro de datos sociodemográficos básicos, registro sistemático en las fichas diseñadas para el estudio.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas, porcentajes y proporciones, presentándose los resultados en tablas y gráficos para facilitar la interpretación.

El estudio respetó los principios de la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales sobre investigación en seres humanos. Se garantizó la confidencialidad de la información, el consentimiento informado y la posibilidad de los participantes de retirarse en cualquier momento.

4. Resultados

Los hallazgos evidenciaron que las patologías más frecuentes fueron la caries dental y la gingivitis, seguidas de la periodontitis. Se constató un alto nivel de pérdida parcial de piezas dentarias, mayor en la arcada superior, y casos de edentulismo total en menor proporción.

La movilidad dental fue considerable en parte de la población, reflejando compromiso periodontal. En relación con las prótesis, predominó el uso de prótesis parciales, cuyo estado de conservación resultó regular en el 56 % de los casos, malo en el 22 % y únicamente bueno en el 22 %, lo que refleja la necesidad de mayor atención rehabilitadora.

Tabla 1. Estado bucal

Patologías Bucles	Gingivitis	45%
	Periodontitis	35%
	Caries dental	25%
	Candidiasis	0%
Con dición	Arcada superior	Media de 7 piezas

	Arcada inferior	Media de 4 piezas
Tipo de Edentulismo	Arcada Superior	45%
	Arcada inferior	35%
	Ambas arcadas	5%
Tipo de prótesis	Prótesis total	15%
	Prótesis parcial	85%
Preservación de Prótesis	Bueno	22%
	Regular	56%
	Malo	22%

5. Discusión

Los resultados de esta investigación confirman que los adultos mayores institucionalizados presentan un estado de salud bucal comprometido, caracterizado por la alta prevalencia de patologías orales, la pérdida dentaria parcial o total y el uso de prótesis en condiciones subóptimas. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado en la literatura internacional, donde el edentulismo y las enfermedades periodontales constituyen los principales problemas odontológicos en este grupo poblacional. (1,2)

La elevada proporción de caries y enfermedad periodontal observada coincide con estudios previos realizados en Europa y América Latina, los cuales señalan que la institucionalización incrementa el riesgo de patología oral

debido a la dependencia funcional, la limitada capacidad para mantener una adecuada higiene oral y el escaso acceso a atención odontológica especializada (3,4).

Además, la movilidad dentaria hallada en parte de la muestra refuerza la evidencia de compromiso periodontal significativo, lo cual repercute en la funcionalidad masticatoria y la calidad de vida. (2)

Respecto al edentulismo, la prevalencia encontrada en esta investigación refleja una situación similar a la descrita en Rumania, donde se reportaron valores superiores al 60 % en adultos institucionalizados. (2) El edentulismo constituye un problema de salud pública, pues limita la alimentación adecuada, afecta la estética y genera repercusiones emocionales. En este sentido, su abordaje mediante rehabilitación protésica es esencial para preservar la calidad de vida de los adultos mayores.

En relación con las prótesis dentales, los resultados muestran un predominio del uso de prótesis parciales, con estados de conservación mayoritariamente regulares o deficientes. Estos datos coinciden con estudios que han documentado la insatisfacción con las prótesis debido a su escasa funcionalidad, mal ajuste o deterioro con el tiempo (5,6).

Linn et al. (2024) demostraron que la calidad de vida relacionada con la salud oral mejora significativamente tras la rehabilitación protésica, especialmente mediante prótesis implantosoportadas, aunque incluso las prótesis convencionales bien adaptadas producen mejoras notables (6).

Finalmente, la literatura evidencia que la institucionalización se asocia con mayor vulnerabilidad oral, especialmente cuando existe un tiempo prolongado de permanencia en instituciones geriátricas. Silva-Júnior et al. (2022) reportaron que los adultos institucionalizados con mayor tiempo de internación presentan peores condiciones de salud oral, lo que subraya la importancia de intervenciones preventivas y rehabilitadoras dentro de las instituciones (4).

6. Conclusiones

Esta investigación mostró la salud bucal de los adultos mayores que viven en instituciones. Se encontró que hay muchas enfermedades en la boca, que muchos de ellos no tienen dientes, y que usan prótesis que están en condiciones regulares o malas. Estos descubrimientos muestran una situación de debilidad que afecta la capacidad de masticar, la alimentación y la calidad de vida de estas personas. Es importante poner en marcha programas de prevención,

promoción y atención dental en hogares de ancianos.

Estos programas deben enfocarse en detectar y tratar a tiempo las enfermedades de la boca, así como en ofrecer prótesis que sean funcionales y de buena calidad.

Se sugiere entrenar al personal de salud y mejorar las leyes que aseguren que todos los adultos mayores en instituciones tengan acceso igualitario a los servicios dentales. Por tanto, la salud dental de este grupo de personas es un desafío importante para los sistemas de salud. Es necesario llevar a cabo acciones completas que ayuden a que las personas mayores envejezcan de manera digna y saludable.

7. Bibliografía

1. Atanda OG, Mattila P, Närhi TO, Rantanen T, Peltola M. Number of remaining teeth and general health status in older adults: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2022;22(1):521. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02210-5>
2. Iosif L, Zetu L, Didilescu A, Iosif A, Dumitrache M. Prevalence of edentulism and prosthetic status among institutionalized elderly in Bucharest. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14):7423. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12155793/>

3. Saarela RKT, Soini H, Muurinen S, Pitkälä KH. Oral health and hygiene in residents of long-term care facilities in Helsinki, Finland. *Eur Geriatr Med* [Internet]. 2022;13:433–41. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41999-021-00547-8>
4. Iosif L, Didilescu AC, Iosif A, Dumitrache MA. Oral health related quality of life and prosthetic status among institutionalized elderly from the Bucharest area: a pilot study. *Exp Ther Med* [Internet]. 2021;22(1):1–7. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/352623754>
5. Linn J, et al. Changes in oral health-related quality of life after complete denture therapy in elderly edentulous patients: a systematic review. *J Clin Med* [Internet]. 2024;13(12):3391. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/12/3391>
6. Silva-Júnior MF, Sousa GR, Oliveira CM, Batista MJ. Oral health conditions of institutionalized older adults and associated factors. *Gerodontology* [Internet]. 2022;39(4):440–8. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/365697178>
7. Patil SS, Kakodkar P, Saha S. Oral health related quality of life of institutionalized elderly in Satara district, India. *Dent Med Probl* [Internet]. 2018;55(3):265–72. Disponible en: https://journals.lww.com/dmms/fulltext/2018/13040/oral_health_related_quality_of_life_of.5.aspx

8. Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses económico, personal, académico ni de otra índole que pudiera haber influido en los resultados de la presente investigación.

9. Agradecimiento

Los autores expresan su sincero agradecimiento al Dr. Rodney Rodríguez, Coordinador de la Carrera, por la confianza depositada en nuestro papel como tutores en la formación investigativa de los estudiantes.

Asimismo, agradecemos a la Dra. Zoraida Caballero, por su valiosa colaboración y acompañamiento al grupo de estudiantes durante el proceso de levantamiento de datos, lo cual contribuyó significativamente al desarrollo de esta investigación.