PROYECTOS COMUNITARIOS DE SALUD ORAL EN EL ADULTO MAYOR: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Stephania Olivero Zuluaga

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

BOGOTÁ D.C-NOVIEMBRE-2024

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Universidad	El Bosque
Facultad	Odontología
Programa	Odontología
Título:	"Proyectos comunitarios de salud oral en el adulto mayor: revisión de la literatura"
Grupo de Investigación:	**INVBOCA**- Investigación en salud pública y comunitaria.
Línea de investigación:	Promoción y prevención de la salud bucal, Calidad de vida y enfoque diferencial: abordaje interdisciplinario de la salud bucal de sujetos y colectivos, Gestión de servicios de salud bucal.
Tipo de investigación:	Pregrado/grupo
Estudiantes:	Stephania Olivero Zuluaga
Director:	Alejandro Perdomo Rubio.
Asesor metodológico:	Juan Camilo Tocora Rodríguez.

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO	Presidente del Claustro
MIGUEL RUIZ RUBIANO	Presidente Consejo Directivo
MARIA CLARA RANGEL GALVIS	Rector(a)
NATALIA RUÍZ ROGERS	Vicerrector(a) Académico
RICARDO ENRIQUE GUTIÉRREZ MARÍN	Vicerrector Administrativo
GUSTAVO SILVA CARRERO	Vicerrectoría de Investigaciones.
CRISTINA MATIZ MEJÍA	Secretaria General
JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS	División Postgrados
HERNEY ALONSO RENGIFO REINA	Decano Facultad de Odontología
MARTHA LILIANA GOMEZ RANGEL	Secretaria Académica
DIANA MARIA ESCOBAR JIMENEZ	Director Área Bioclínica
ALEJANDRO PERDOMO RUBIO	Director Área Comunitaria
JUAN GUILLERMO AVILA ALCALÁ	Coordinador Área Psicosocial
INGRID ISABEL MORA DIAZ	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
SANDRA HINCAPIE NARVAEZ	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

GUÍA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

	Pág.
Introducción	**1**
2. Marco teórico	**2**
3. Planteamiento del problema	**7**
4. Justificación	**8**
5. Objetivos	**9**
5.1 Objetivo general	**9**
5.2 Objetivos específicos	**9**
6. Metodología del Proyecto	**10**
6.1. Tipo de estudio	**10**
6.2. Población y muestra	**10**
6.3. Métodos y técnicas para la recolección de la información	**11**
6.4 Plan de tabulación y análisis.	**11**
7. Consideraciones éticas.	**12**
8. Resultados	**13**
10. Discusión	**28**
11. Conclusiones	**29**
12. Referencias bibliográficas	**30**

ANEXO LISTADO DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 Resultados de aplicación de estrategia de búsqueda por temática en bases de datos. ***Análisis estadístico realizado por el Dr. Juan Camilo Tocora, datos obtenidos por Olivero et al., 2024*** **13**

Tabla 2 Estructuración de estrategia de búsqueda por temática. ***Análisis estadístico realizado por el Dr. Juan Camilo Tocora, datos obtenidos por Olivero et al., 2024*** **16**

Tabla 3 Resultados de aplicación de estrategia de búsqueda por temática en bases de datos. ***Análisis estadístico realizado por el Dr. Juan Camilo Tocora, datos obtenidos por Olivero et al., 2024*** **17**

Tabla 4 Matriz de artículos seleccionados. ***Análisis estadístico realizado por el Dr. Juan Camilo Tocora, datos obtenidos por Olivero et al., 2024*** **32**

RESUMEN

Proyectos comunitarios de salud oral en el adulto mayor. Revisión de alcance de la literatura

INTRODUCCIÓN: Este trabajo de investigación se trató de una revisión de literatura en la cual, el propósito es investigar toda la información necesaria relacionada con proyectos comunitarios de salud oral y la importancia de emplear los mismos en el adulto mayor, encontrar diversos artículos con enfoque cualitativo y cuantitativo bien estructurados, que se centraran en los proyectos comunitarios de salud oral en los adultos mayores**.** **OBJETIVO**: Analizar la información encontrada en la literatura acerca de los proyectos comunitarios que emplean los odontólogos para prevenir, diagnosticar y solucionar las problemáticas en salud oral de los adultos mayores. **MÉTODOS**: se realizó una búsqueda sistemática en diversas bases de datos, seguida de la selección de literatura y el análisis descriptivo de los artículos seleccionados. Las bases de datos consultadas fueron PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, BVS, SCIELO y LILACS. **RESULTADOS**: Se realizó un análisis de literatura sobre Proyectos Comunitarios de salud oral en adultos mayores, de los cuales se incluyeron los que cumplían con los criterios de adultos mayores de 60 años, proyectos comunitarios en salud oral, problemática de salud y participación activa de los involucrados. Los artículos seleccionados fueron publicados por autores de diversas ubicaciones como EE. UU., Australia y Flandes. Se realizó una revisión de 4 programas que trabajan con proyectos comunitarios de salud oral en el adulto mayor los cuales son: Eldersmile, Reach-OHT, Gerodent y Embrace, programas que se centran en prestar servicios domiciliarios al adulto mayor en sus hogares utilizando recursos de transporte, unidades móviles e implementos que facilitaran la atención en casa ayudando al adulto mayor con problemáticas de salud oral, ofreciendo atención preventiva y curativa en residencias de ancianos y hogar de los mismos. Los cuatro programas de salud oral para adultos mayores arrojaron resultados positivos; hubo una mejora en la experiencia de caries y prevención del edentulismo. Se observaron diferencias en el acceso a la atención dental según raza/etnia y nivel educativo; hubo mejoras en la provisión de servicios dentales y disminuyeron las derivaciones. Se observaron cambios en las condiciones de salud bucal de los residentes. se mostró una disminución significativa en la necesidad de tratamiento y un aumento en el índice de tratamiento,restauración y reducción en la necesidad extracciones, se Identificó problemas comunes de salud bucal y reveló diferencias entre grupos de pacientes en acceso a la atención dental. **CONCLUSIONES**: Los programas de atención domiciliaria de salud oral para adultos mayores representan una solución efectiva para superar las barreras de acceso a la atención odontológica que enfrenta esta población vulnerable. A través de iniciativas como Eldersmile, Reach-OHT, Gerodent y Embrace, se ha evidenciado la posibilidad de reducir significativamente las problemáticas de salud oral en los adultos mayores y mejorar su acceso a servicios dentales.

Palabras clave: problemáticas de salud oral, Proyectos comunitarios, Adulto mayor, Prevención.

ABSTRACT

Community Projects for Elder Oral Health; Literature Outreach Review

Introduction: the purpose of the present project was to research information quantitatively and qualitatively related to community oral health projects and their importance for elders. **Objective**: to analyse literature regarding community projects for prevention, diagnosis and solutions for elder oral health problems. Methods: a systematic review of PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, BVS, SCIELO and LILACS databases, literature selection and descriptive analysis of the articles selected. **Results**: Inclusion criteria were elders over 60 years, community projects, health problems, active participation of population, articles from the United States, Austria and Flanders. Eldersmile, Reach-OHT, Gerodent and Embrace programs were reviewed because they offer home services, mobile units and implements which facilitate said attention, all yielding positive results with improvement in caries experience and edentulism prevention. There were significant differences depending on race, ethnicity, schooling level, improvements on service provision, derivations decreased, there were oral health changes, significant reduction of treatment requirement, increase in restorations and diminishing of extractions. Common problems were identified which revealed differences between patient groups´ access to dental care. **Conclusions**: These programs represent an effective solution for access barriers to dental services of this vulnerable population. It is evident that with initiatives such as Eldersmile, Reach-OHT, Gerodent and Embrace there is the possibility of significantly reducing oral health problematics for elders.

Key words: oral health problematics, community projects, elder, prevention.

1. Introducción

Nuestra investigación se centra en una exhaustiva revisión de la literatura con el objetivo de explorar la relevancia de los proyectos comunitarios en salud oral del adulto mayor. Para esto hicimos una gran búsqueda en una extensa variedad de artículos que abordan tanto enfoques cualitativos como cuantitativos, que examinan las características, objetivos, metodologías, resultados y discusiones de estos proyectos. Esta búsqueda nos permitirá avanzar en el desarrollo de nuestra pregunta de investigación.

Es importante que para este proyecto no hubo un solo artículo que lo sustentara sino por el contrario una gran cantidad de artículos que recopilan la información requerida. Es por esto, que nos enfrentamos a la necesidad de abordar múltiples fuentes para obtener una comprensión completa; En este sentido, el propósito principal de nuestro trabajo de grado radica en investigar si la literatura existente proporciona el conjunto de información requerido para abordar nuestra pregunta de investigación. Por consiguiente, formulamos la siguiente pregunta:

¿Qué información ofrece la literatura sobre los proyectos comunitarios liderados por odontólogos para prevenir, diagnosticar y resolver las problemáticas de salud oral en el adulto mayor?

2. Marco teórico

BASES TEÓRICAS:

1.Adulto mayor:

Según el Ministerio de Salud el adulto mayor es un sujeto de derecho, que, a su vez, es socialmente activo con responsabilidades respecto de sí mismos, su familia, sociedad y futuras generaciones. El adulto mayor es una persona de 60 años o con mayor edad. Asimismo, según Teresa Orosa Frais (2003) "la llamada tercera edad", también conocida con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano. Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. Por otro lado, Sánchez Acosta (2004) lo define como "el período que media entre los 60 y 80 años, refiriendo además que a partir de los 80 años se habla hoy en día de una cuarta edad", período que también es definido como "longevidad". Esta autora toma como referencia el enfoque vigotskiano (1989) del desarrollo psíquico, el cual delimita de manera dialéctica una serie de etapas que marcan este proceso, cada una de ellas caracterizada por una determinada Situación Social del Desarrollo, un tipo de actividad que se denomina "rectora" y la aparición de formaciones psicológicas que caracterizan la etapa.

2.Envejecimiento:

Según el Ministerio de Salud, el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

En cuanto a las clases de edad según la conceptualización de Martín Criado (1998, 2005), son aquellas divisiones por edad según la sociedad, está la infancia, juventud, adultez y vejez en

donde en cada una pasa por ciertos momentos para el individuo como lo pueden ser la escolaridad, graduación, labores, matrimonio etc. Por otro lado, se habla del concepto de

generaciones, a esto se le conoce como un grupo que comparte las mismas condiciones materiales y sociales en las que son producidos/generados. Las generaciones son entendidas por estos autores como grupos de individuos que comparten una contemporaneidad cronológica y que comparten modos/condiciones sociales y materiales de generación/producciones similares. A partir de una investigación sobre 211 personas, de entre 50 y 90 años, en Kansas, EEUU, Cumming (1960) señala que el individuo durante el envejecimiento comienza con un proceso de retirada de sus espacios sociales. Observa que la separación comienza en las personas a partir de los 60 años de edad con una autopercepción de disminución del espacio social y de las interacciones, que luego se acompaña de una disminución en la variedad y la cantidad de sus interacciones sociales. Las personas de edad declina con la modernización pero se advierte que en los países más desarrollados (en estas de consolidación de la modernización) el estatus de la edad aumenta, por lo que se concluye que en la caída del estatus de las personas de edad sólo se encontraría en los primeros estadios de la modernización, pero con el avance del tiempo esto comenzaría a estabilizarse o incluso a aumentar, por lo que la relación entre el estatus de la vejez y modernidad no sería inversa sino de forma curva

3.Proyecto:

Según Fidias Arias (2011) es una idea para cuya realización o concreción, se requiere ejecutar una serie de actividades con unos recursos limitados en un tiempo determinado. Por otro lado, Ander (2007) refiere que este es “Conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas.” A su vez, Arias (2006) dice que es una “serie de acciones que deben ejecutarse para satisfacer necesidades o para resolver problemas prácticos, de carácter social o económico. Tales acciones deben tener fundamento en un diagnóstico previo. El proyecto constituye la principal herramienta o instrumento del proceso de planificación.”

Clases de proyecto en los que se involucra el área comunitaria:

Según el área de atención o intervención:

Proyectos sociales: comunitarios, educativos, de salud, turísticos, culturales, artísticos, deportivos, recreativos.

3.1. Proyectos comunitarios:

Es un tipo de intervención social que está dirigido a un grupo de interés en específico con el objetivo de mejorar su bienestar, aquí la participación de este grupo juega un papel importante. Este a su vez, se encarga de mejorar o solucionar algunas situaciones problemáticas o vulnerables.

3.1.1 Etapas del proyecto comunitario:

- *Identificación de la idea del proyecto*: dentro de esta etapa podemos identificar las tareas principales presentadas en el tema de investigación, en donde es importante resaltar la problemática central, la población involucrada y el análisis de los mismos y las temáticas que nos dirigen a la problemática central.

- *Definición de objetivos***:** En esta etapa se definen los objetivos específicos que nos ayudarán a resolver el propósito de la investigación.
- *Diseño*: En esta etapa se busca realizar el estudio de los recursos que tenemos para nuestra investigación, en los cuales podemos resaltar las actividades que realizaremos y que metodología implementaremos para llevarlas a cabo. A su vez, recopilar la mayor información posible para llevar a cabo el proyecto.
- *Análisis y aprobación*: En cuanto a esta etapa se comprueba la variabilidad del proyecto, y que tenga la capacidad de medir resultados ya sea de forma cualitativa o cuantitativa del proyecto.

4.Problemáticas de salud oral:

Según Barrantes M. en el Acta Bioética. 2006 En el adulto mayor se ve reflejado el comportamiento saludable que se adquirió en las primeras etapas del ciclo vital individual. En el envejecimiento se generan una serie de cambios en el estado social, en la percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos.

Según Colussi CF (2022), a nivel de salud bucal también se presentan cambios sobre los tejidos orales y funciones, y cambios secundarios a factores extrínsecos, incrementándose la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral. La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que, al realizar adecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se producen trastornos de la nutrición. Otros factores generales como el uso de medicamentos, altos costes de la atención en salud, el nivel educativo y la clase social pueden comprometer la salud del adulto mayor.

5.Prevención:

Esto es un proceso mediante el cual los individuos y las comunidades se encuentran en óptimas condiciones de ejercer el mayor control sobre los determinantes de la salud y, de este modo, mejorar el estado de salud bucal. A su vez, se busca desarrollar habilidades personales para mejorar algunos mecanismos administrativos organizacionales y políticos que faciliten a las personas y a los grupos tener un mayor control sobre la salud.

6.Investigación:

Según Cervo y Bervian (1989), esta es una actividad que va encaminada a dar soluciones a los problemas con el fin de encontrar respuestas a las distintas preguntas que se plantean mediante la utilización de distintos procesos científicos.

Etapas de la investigación:

Según HERNANDEZ SAMPIERI las Etapas de la investigación:

- Concebir la idea de investigación.
- Plantear el problema de investigación: Objetivos de investigación, Preguntas de investigación, Justificación de la investigación, Viabilidad de la investigación, Consecuencias de la investigación.
- Elaborar el marco teórico: Revisión de la literatura, Construcción del marco teórico.
- Definir el tipo de investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa y hasta qué nivel llegará.

- Formular las hipótesis: incluye detectar las variables, para luego definir conceptual y operacionalmente.
- Seleccionar el diseño apropiado de investigación: experimental, preexperimental, cuasi experimental o no experimental.
- Selección de la muestra: determinar el universo y extraer la muestra.
- Recolección de datos: inclusión de instrumentos de medición confiables y válidos. Ejemplo: escalas para medir las actitudes (DSO), cuestionarios, observación.
- Análisis de los datos.
- Presentación de los resultados.

3. Planteamiento del problema

El proceso de envejecimiento humano se considera como un fenómeno multidimensional e inevitable el cual impacta tanto al individuo como a su alrededor. Cuando las personas se enfrentan a esta etapa, entran a un proceso de cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales los cuales cambian su estilo de vida y bienestar. A su vez, cuando la población empieza a envejecer se identifica una alta demanda en el cuidado de la salud bucodental causado por el cambio en los tejidos blandos, las funciones del sistema estomatognático y los distintos factores extrínsecos los cuales provocan enfermedad periodontal, edentulismo, lesiones en la mucosa oral y caries. Todo esto trae como efecto adverso dificultad en la masticación y nutrición de los adultos mayores, afectando así en su calidad de vida, autoestima y participación social.

Se ha podido identificar un gran desbalance en la atención odontológica ante el paciente adulto mayor porque han habido algunos desafíos en la prevención y en el manejo a la hora de atender a estos pacientes quienes presentan afección dental. Esto también se da por la falta de accesibilidad a la atención o por falta de oportunidad al momento de adquirir al servicio ya sea por el costo asociado o por las barreras presentes en el servicio. Es por esto, que se decide investigar las características de los proyectos comunitarios en salud bucal liderados por odontólogos, que tienen como objetivo prevenir, diagnosticar y abordar las problemáticas en salud oral del adulto mayor. Es crucial comprender la eficacia y el impacto de estos proyectos en la mejora de la salud bucodental y la calidad de vida de esta población vulnerable.

Por lo tanto, este estudio se propone investigar de manera exhaustiva la literatura existente sobre proyectos comunitarios en salud oral para adultos mayores, con el fin de identificar las estrategias más efectivas, los desafíos enfrentados y las áreas de mejora. De esta manera, se busca contribuir al desarrollo de intervenciones más adecuadas y centradas en las necesidades de esta población, promoviendo así su bienestar y calidad de vida en la etapa del adulto mayor.

4. Justificación

El proceso de envejecimiento humano se considera como un fenómeno multidimensional e inevitable el cual impacta tanto al individuo como a su alrededor. Cuando las personas se enfrentan a esta etapa, entran a un proceso de cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales los cuales cambian su estilo de vida y bienestar. A su vez, cuando la población empieza a envejecer se identifica una alta demanda en el cuidado de la salud bucodental causado por el cambio en los tejidos blandos, las funciones del sistema estomatognático y los distintos factores extrínsecos los cuales provocan enfermedad periodontal, edentulismo, lesiones en la mucosa oral y caries. Todo esto trae como efecto adverso dificultad en la masticación y nutrición de los adultos mayores, afectando así en su calidad de vida, autoestima y participación social.

Se ha podido identificar un gran desbalance en la atención odontológica ante el paciente adulto mayor porque ha habido algunos desafíos en la prevención y en el manejo a la hora de atender a estos pacientes quienes presentan afección dental. Esto también se da por la falta de accesibilidad a la atención o por falta de oportunidad al momento de adquirir al servicio ya sea por el costo asociado o por las barreras presentes en el servicio. Es por esto, que se decide investigar las características de los proyectos comunitarios en salud bucal liderados por odontólogos, que tienen como objetivo prevenir, diagnosticar y abordar las problemáticas en salud oral del adulto mayor. Es crucial comprender la eficacia y el impacto de estos proyectos en la mejora de la salud bucodental y la calidad de vida de esta población vulnerable.

Por lo tanto, este estudio se propone investigar de manera exhaustiva la literatura existente sobre proyectos comunitarios en salud oral para adultos mayores, con el fin de identificar las estrategias más efectivas, los desafíos enfrentados y las áreas de mejora. De esta manera, se busca contribuir al desarrollo de intervenciones más adecuadas y centradas en las necesidades de esta población, promoviendo así su bienestar y calidad de vida en la etapa del adulto mayor.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general del estudio:

Analizar la información encontrada en la literatura acerca de los proyectos comunitarios que emplean los odontólogos para prevenir, diagnosticar y solucionar las problemáticas en salud oral de los adultos mayores

5.2 Objetivos específicos del estudio:

- Revisar en los artículos las problemáticas en salud oral del adulto mayor.
- Identificar las características de los proyectos comunitarios de salud bucal para el adulto mayor.
- Identificar las características de la investigación sobre los proyectos comunitarios.

6. Metodología

6.1 Tipo de estudio: revisión de alcance de la literatura.

La presente investigación está basada en una revisión de alcance de la literatura la cual se define según,Codina, Lluís; Lopezosa, Carlos; Freixa, Pere (2022) (7): "Una scoping review o una revisión sistemática exploratoria es una clase de síntesis del conocimiento cuyo objetivo principal es el análisis de la evidencia científica producida en un área de la ciencia. Una scoping review es un tipo sistemático de síntesis de la evidencia cuyo objetivo es determinar, con el mayor rigor posible, la situación de un área, de un sector de la ciencia o de un ámbito del conocimiento".

6.2 Enfoque: Cuantitativo. Un enfoque cuantitativo, según Sackett DL (2000), (7) el cual presenta la evidencia de forma descriptiva, pero la gran diferencia versus la revisión cualitativa radica principalmente en el uso de técnicas estadísticas para combinar "numéricamente" los resultados frente a un estimador puntual, también denominado "metaanálisis". sistemática el trabajo de investigación tendría un enfoque cuantitativo según Sackett DL (2000), (7) el cual presenta la evidencia de forma descriptiva.

6.3 Pregunta de revisión: ¿Qué información encontramos en la literatura sobre los proyectos comunitarios que emplean los odontólogos para prevenir, diagnosticar y dar solución a las problemáticas en salud oral del adulto mayor?

6.4 Estructura de la revisión: Se realizará una búsqueda sistemática y avanzada en diferentes bases de datos, se seleccionará la literatura por parte de dos revisores verificando el cumplimiento de criterios de selección, se extraerá información específica de los artículos seleccionados y se analizará de forma descriptiva con presentación tabular.

6.5 Búsqueda de información:

Para la revisión sistemática de la investigación se consultaron las siguientes Bases de datos:

- PUBMED
- SCOPUS

- WEB OF SCIENCE
- BVS
- SCIELO
- LILACS

Selección de palabras claves por temática:

Variables:

-Solución de las problemáticas de salud oral

-Proyectos comunitarios

-Adulto mayor

-Prevención

-Diagnóstico

7. Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993 mediante el cual establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para investigación en salud en el artículo 11, podemos describir que este tipo de investigación es una investigación sin riesgo ya que es una revisión de alcance de literatura que emplea técnicas y métodos de documento retrospectivo y no realiza ninguna intervención ni modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que pertenecen en el estudio.

8. Resultados

Tabla 1 Resultados de aplicación de estrategia de búsqueda por temática en bases de datos. Análisis estadístico realizado por el Dr. Juan Camilo Tocora, datos obtenidos por Olivero et al., 2024

Variable	Palabras claves	
Adulto Mayor	Palabra clave	adulto mayor/ elderly
	Términos [MeSH] inglés	Elderly, Frail Frail Elders Elder, Frail Elders, Frail Frail Elder Frail Older Adults Adult, Frail Older Adults, Frail Older Frail Older Adult Older Adult, Frail Older Adults, Frail Functionally-Impaired Elderly Elderly, Functionally-Impaired Functionally Impaired Elderly
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Adultos Mayores Débiles Adultos Mayores Fragilizados Anciano con Deficiencia Funcional Anciano Débil Anciano Debilitado Anciano Dependiente Anciano Fragilizado Ancianos Debilitados Ancianos Dependientes Ancianos Fragilizados Adult, Frail Older Adults, Frail Older Elder, Frail Elderly, Frail

		Elderly, Functionally-Impaired Elders, Frail Frail Elder Frail Elders Frail Older Adult Frail Older Adults Functionally Impaired Elderly Functionally-Impaired Elderly Older Adult, Frail Older Adults, Frail Idoso Fragilizado
	Sinónimos	anciano, viejo, senil.
Proyectos comunitarios	Palabra clave	community projects
	Términos [MeSH] ingles	-Program Evaluation -Community health service
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	No hay términos DESC.
	Sinónimos	proyectos de la comunidad, programas comunitarios.
Problemáticas en salud oral.	Palabra clave	Mouth Diseases oral problems oral diseases oral health problem
	Términos [MeSH] ingles	Mouth Diseases Oral health
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Enfermedades de la Boca Doenças da Boca Mouth Diseases
Prevención	Términos [MeSH] inglés	preventive measures prevention
	Términos [DeSC] español/	Prevención Primaria de Enfermedad Prevención Primaria de Enfermedades

	inglés/ portugués	Prevención Primaria de la Enfermedad Prevención Primaria de las Enfermedades Prevenção Primária Disease prevention prevention, primary primordial prevention primary disease prevention
	sinonimos	Preparación, Preparativos, Organización, Precaución, Disposición.
Diagnóstico	Términos [MeSH] inglés	Diagnosis Diagnoses Diagnose Diagnoses and Examinations Examinations and Diagnoses
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Diagnóstico Clínico Diagnosis Diagnoses Examinations and Diagnoses
	sinonimos	**dictamen, juicio, valoración, evaluación.**

Tabla 2 Estructuración de estrategia de búsqueda por temática
Se realizó la búsqueda en distintas bases de datos de acuerdo con las siguientes sentencias de búsqueda, individualizada para cada una. Análisis estadístico realizado por el Dr. Juan Camilo Tocora, datos obtenidos por Olivero et al., 2024

Estrategia de búsqueda avanzada	
BUSQUEDA	**PUBMED**
FINAL	(((aged) OR (elderly)) AND ((program evaluation) OR (community health services))) AND ((Mouth Diseases) OR (Oral health))
#8	((aged[Title]) OR (elderly[Title])) AND ((program evaluation[MeSH Terms]) OR (community health services[MeSH Terms]))
#7	(program evaluation[MeSH Terms]) OR (community health services[MeSH Terms])
#6	(aged[Title]) OR (elderly[Title])
#5	(((aged[Title/Abstract]) OR (elderly[Title/Abstract])) AND ((Program Evaluation) OR (-Community health services/))) AND ((Mouth Diseases) OR (Oral health))
#4	((aged[Title/Abstract]) OR (elderly[Title/Abstract])) AND ((Program Evaluation) OR (-Community health services/))
#3	(Mouth Diseases) OR (Oral health)
#2	(program evaluation) OR (community health services[MeSH Terms])
#1	(aged[Title/Abstract]) OR (elderly[Title/Abstract])

Tabla 3. Resultados de aplicación de estrategia de búsqueda por temática en bases de datos. Análisis estadístico realizado por el Dr. Juan Camilo Tocora, datos obtenidos por Olivero et al., 2024

Bases de datos	**Resultados de búsqueda**	**Criterios de búsqueda**
Pubmed	((aged) OR (elderly)) AND ((program evaluation) OR (community health services))) AND ((Mouth Diseases) OR (Oral health))	Últimos 10 años Idioma inglés/español
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (aged) OR TITLE-ABS-KEY (elderly) OR TITLE-ABS-KEY (program AND evaluation) OR TITLE-ABS-KEY (community AND health AND services) AND TITLE-ABS-KEY (mouth AND diseases) AND TITLE-ABS-KEY (oral AND health)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2023) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "DENT"))	Últimos 10 años Idioma inglés/español. Area odontología
web of science	aged (All Fields) and community health services (All Fields) and oral health (All Fields)	Últimos 10 años Idioma inglés/español. Open access Categorías: odontología, gerontología geriatrica, gerontología, atención primaria en salud.
BVS	(Aged) AND (Community services) AND (Oral health)	Últimos 10 años Idioma inglés/español Salud bucal
lilacs	aged (All Fields) and community health services (All Fields) and oral health (All Fields)	Últimos 10 años Idioma inglés/español Salud bucal
scielo	(Aged) OR (Elderly) AND (Community health services) AND (Mouth diseases) OR (oral health)	Últimos 10 años Inglés Salud bucal

Como se muestra en la tabla 1 y 3 se seleccionaron los artículos por temática que incluían documentos que cumplen con los siguientes criterios de selección:

- Documentos que incluyan descripciones y análisis de proyectos comunitarios en los niveles preventivo, diagnóstico y/o alternativas de solución a las problemáticas de salud oral en los adultos mayores.
- Se incluirán todos los documentos publicados desde el año 2013 hasta la fecha de búsqueda, publicados en idioma español e inglés.

Proceso de extracción de información de artículos por temática.

Preselección de artículos por temática: Dos revisores de forma independiente preseleccionaron la literatura científica con base en los criterios de selección.

Selección de artículos por temática: Se incluyeron documentos que cumplan con los siguientes criterios de selección:

- Documentos que incluyan descripciones y análisis de proyectos comunitarios en los niveles preventivo, diagnóstico y/o alternativas de solución a las problemáticas de salud oral en los adultos mayores.
- Se incluirán todos los documentos publicados desde el año 2013 hasta la fecha de búsqueda, publicados en idioma español e inglés.

Se realizó la búsqueda de los artículos teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Adultos mayores a partir de los 60 años.
- Proyectos comunitarios: conjunto de actividades interrelacionadas que buscan un fin.
- Problema de salud que se quiere solucionar.
- Participaciones activas de los involucrados.

Teniendo en cuenta estos parámetros se incluyeron o excluyeron artículos para el proyecto de investigación final.

Se realizó un análisis de literatura en donde se encontraron un total de 20 artículos los cuales estaban relacionados con el tema a tratar. Sin embargo, a raíz de esta búsqueda se aprobaron solo 4 artículos los cuales cumplían con los criterios de inclusión, estos eran que la población fueran adultos mayores a partir de los 60 años, que hablaran de proyectos comunitarios en salud oral, problemática de salud y participación activa de los involucrados. A su vez, los 4 artículos seleccionados fueron publicados por (María E. Northridge-2011, Manhattan-EE. UU), (Clive Wright-2017, Sídney-Australia), (Bárbara Janssens-2018, Gante- Flandes) y (MH Bakker-2020, EE. UU).

Metodología de los artículos:

En cuanto a la metodología que manejan los cuatro artículos, encontramos que en el artículo de María E. Northridge-2011), el estudio fue de tipo transversal, el tamaño de muestra no se identificó, el instrumento de recopilación fue un cuestionario y los dentistas estaban calibrados por el examinador dental de referencia; el artículo de (MH Bakker-2020) fue de tipo transversal, con enfoque cuantitativo, el tamaño de muestra no se identifica, el instrumento de recopilación fue un cuestionario llamado OHAT (Herramienta de Evaluación de Salud Bucal) y los dentistas se ofrecieron como voluntarios para participar en el Programa durante su establecimiento; en el artículo de (Bárbara Janssens-2018), se realizó un estudio cohorte longitudinal, el tamaño de muestra fue de 381 participantes de 21 residencias y la evaluación fue realizada por tres dentistas del equipo de Gerodent todos ellos con experiencia en odontología geriátrica y en el de (Clive Wright-2017).

Características de los programas de salud oral descritos en los artículos:

Después de haber realizado la revisión detallada de los artículos seleccionados se hallaron los siguientes datos y características de los programas que participaron en los proyectos comunitarios de salud oral en el adulto mayor:

Programas que trabajan en proyectos comunitarios de salud oral en el adulto mayor:

1. ELDERSMILE: la problemática que enfocan en este proyecto es que los adultos mayores tienen un mayor riesgo de caries radicular debido tanto al aumento de la recesión gingival que expone las superficies de las raíces como al mayor uso de medicamentos que producen xerostomía. Aproximadamente el 50% de las personas de 75 años o más tienen caries radiculares que afectan al menos a un diente, y aproximadamente el 25% de los adultos mayores tienen pérdida de las estructuras de soporte de los dientes debido a una enfermedad periodontal avanzada. ElderSmile realiza este proyecto gracias a la iniciativa que tuvo la facultad de medicina de la Universidad de Columbia en compañía de sus socios públicos y privados quienes proporcionan todo lo necesario para esto. Aquí la estrategia principal que maneja esta plataforma es ofrecer servicios de prevención, transporte y tratamiento de personas mayores en el norte de Manhattan para el cuidado de la salud bucal. Por medio de la elaboración de recursos tales como folletos, debates en inglés y español sobre salud bucal en la vejez, atención médica, transporte. A su vez, esto lo lleva a través de la inscripción a la plataforma en donde un odontólogo evaluador revisa los resultados y determina si el adulto mayor es enviado a un centro de odontología comunitaria o ser valorado por su odontólogo tratante. Esto a su vez, describió que la aparición de caries en los adultos mayores depende de los ámbitos sociodemográficos y el historial de tabaquismo.

2. REACH OHT: la problemática del proyecto habla que los residentes en hogares de ancianos australianos (instalaciones residenciales para el cuidado de personas mayores, RACF) han sido identificados como una subpoblación particularmente vulnerable de personas. Es por esto que esta plataforma tiene como estrategia la atención residencial para personas mayores y servicios en salud bucal a domicilio en Sídney Australia. Las categorías principales son las siguientes: servicios de diagnóstico; servicios preventivos, profilácticos y de blanqueamiento; periodoncia; cirugía Oral; endodoncia; servicios restaurativos; prótesis; ortodoncia; servicios Generales; y artículos varios. El mismo programa brinda el apoyo administrativo y público, este a su vez, le reembolsa a los profesionales que trabajan allí. Luego, el Distrito de Salud Local utiliza este programa para reembolsar a los proveedores dentales privados que figuran en su lista de profesionales elegibles artículos de pago por servicio según el Programa de Pago por Servicio de Salud Bucal Ubicación de NSW Health según este plan. Así mismo, el Distrito

de Salud Local puede emitir un vale para que los odontólogos proporcionen atención dental a pacientes públicos al precio de reembolso definido. El primer servicio de extensión se brindó en marzo de 2013 y otras dos instalaciones ingresaron al Programa ese año. Con la contratación de dos terapeutas de salud bucal, el programa se amplió en 2014 para agregar cinco RACF más y, finalmente, en 2015, tres instalaciones adicionales ingresaron al programa. Siguió el reclutamiento de dentistas Necesita asistencia completa adicionales y dos protesistas dentales, de manera que, para 2016, 10 RACF recibían los aspectos básicos de servicio y educación del programa, y una RACF recibía solo los elementos de educación y capacitación.

Por otra parte, ellos a su vez, se encargaron de proporcionar como elementos para la atención los equipos dentales portátiles, la unidad con su respectiva silla de ruedas reclinable, los taburetes quirúrgicos y rx portátil. enumera servicios dentales en 10 categorías servicios de odontología, dx, servicios preventivos, profilácticos, restaurativos, prótesis, ortodoncia y servicios generales, reembolsa a profesionales dentales privados por servicio. Como resultado de este programa es que hay mejoras prometedoras en los resultados de salud bucal de los residentes y un potencial para proporcionar un modelo público-privado sostenible de atención dental para los residentes vulnerables y desfavorecidos dentro de las residencias de adulto mayor urbanas.

3. GERODENT: en cuanto a la problemática que aborda este programa es la mala salud bucal y una gran necesidad de tratamiento en los residentes de residencias de ancianos. Para esto, se introdujo un programa de atención bucal preventiva y curativa en los centros de atención residencial y plataformas educativas para estudiantes de odontología. En este programa la atención dental no solo involucra al personal dental, sino también al personal de enfermería, los médicos de atención primaria, los representantes residentes y los terceros pagadores, cada uno de los cuales tiene un papel importante que desempeñar al momento de la atención de los adultos mayores. Por ende, utiliza recursos tecnológicos tales como una unidad dental móvil totalmente equipada con una lámpara de quirófano (la misma lámpara que encontramos en las unidades dentales, la que va adherida a ella), un dispositivo de rayos X móvil para asegurar un correcto diagnóstico y elaborar el plan de tratamiento más adecuado. Teniendo en cuenta esto, se demostró que por medio de este programa la caries dental no tratada disminuyó a un 36,5% de 70,5% que lo presentaban, además de reducir la necesidad

de tratamiento, el programa proporcionó estabilidad en la salud bucal a una parte considerable de la muestra (53,5%),El programa de salud bucal Gerodent redujo significativamente el retraso en el tratamiento y contribuyó a que una proporción considerable de residentes mantuvieran su salud bucal estable sin necesidad de tratamiento adicional.

4. EMBRACE: la problemática que aborda este programa son las personas mayores a las que les quedan dientes y las personas mayores a las que se les proporcionan implantes dentales para soportar sus sobredentaduras tienen un alto riesgo de sufrir problemas bucales, especialmente cuando el mantenimiento de la higiene bucal y las visitas al dentista se vuelven difíciles debido a la fragilidad. Para esto, la estrategia que usa esta plataforma es brindar atención integral centrada en el paciente, proporciona la capacidad de envejecer en casa dando autocuidado detectando cambios en la salud en una etapa temprana y provee promoción y prevención, para esto los recursos que utiliza este programa destinado a prolongar la capacidad de los adultos mayores de envejecer en casa durante el mayor tiempo posible brindándoles atención y apoyo integrales, coherentes, centrados en la persona, proactivos y preventivos. El programa de embrace clasifica al adulto mayor en tres categorías: frágil: provee necesidades de cuidado complejo, complejos: cuidado más complejo o difícil, robustos: mantenerlos con cuidados saludables e independientes. Esto se realiza con el fin de identificar qué atención se le debe de brindar en particular se le debe de brindar a cada adulto mayor. Teniendo en cuenta esto, se analizó que las personas mayores frágiles y complejas suelen necesitar la ayuda de sus cuidadores para visitar al dentista.

Resultados de los programas empleados en los proyectos comunitarios:

Los cuatro programas dieron resultados positivos; ya que, las problemáticas de salud oral disminuyeron significativamente comprobando que los programas establecidos ayudan a la población adulta mayor con sus problemáticas de salud oral.

Eldersmile: el programa ElderSmile, llevado a cabo en Nueva York desde agosto de 2006 hasta marzo de 2009, involucró a 729 adultos mayores de 65 años o más, quienes participaron en

actividades educativas sobre salud bucal y completaron una encuesta auto informada. De estos participantes, el 90,8% fueron examinados clínicamente por odontólogos. De las características sociodemográficas, se observó una predominancia de mujeres (65,9%), con representación en todo el rango de edad desde 65 hasta más de 95 años. Un 39,0% de los participantes tenía el español como idioma principal y se identificaba como hispano, mientras que un 37,4% se auto identificaba como negro no hispano. Más de la mitad de los participantes nacieron fuera de los Estados Unidos continentales, principalmente en Puerto Rico y la República Dominicana. Respecto a la educación, aproximadamente un tercio había obtenido menos de una educación secundaria. En cuanto a la información sobre salud y atención médica, se encontró que la mayoría de los participantes tenían seguro médico y habían visitado a un médico en el último año, pero menos de la mitad tenían seguro dental y habían visitado a un dentista en el último año. Además, el 60,5% calificó el estado de sus dientes o boca como regular o malo. Los resultados del estudio también revelaron diferencias significativas en el acceso a la atención dental según la raza/etnia y el nivel educativo. Por ejemplo, los hispanos tenían más probabilidades de tener seguro dental que otros grupos raciales/étnicos, mientras que aquellos con educación superior a secundaria tenían menos probabilidades de visitar al dentista en el último año que aquellos con menos educación. De la experiencia de caries dental, se encontró que los fumadores actuales tenían una mayor incidencia de caries en comparación con los exfumadores y los que nunca fumaron. Además, la falta de dientes fue el principal contribuyente al índice CPOD, con diferencias significativas según la edad, el género, la raza/etnia y el nivel educativo. Del edentulismo, se observó que la edad avanzada, la pertenencia a ciertas razas/etnias y un historial de tabaquismo actual o anterior fueron predictores importantes, mientras que un nivel de educación secundaria o superior protegía contra el edentulismo.

Reach-OHT: el programa de evaluación de salud bucal en 10 RACF reveló una falta de atención dental previa para los residentes, así como una necesidad de capacitación en salud bucal para el personal. La Tabla 1 resume la información demográfica y de elegibilidad de los residentes, mientras que la Tabla 2 muestra la necesidad de asistencia para la higiene bucal diaria y otros cuidados. La mayoría de los residentes requirieron ayuda para la higiene bucal y dependían físicamente de otros para la movilidad y el cuidado general. Además, se observaron cambios en las capacidades físicas y mentales de los residentes durante el período de evaluación. De

los hallazgos de salud bucal, la Tabla 3 muestra que una proporción significativa de residentes tenía condiciones como cambios en los tejidos bucales y periodontales, flujo salival reducido y riesgo de caries dental. Sin embargo, la mayoría de los residentes no experimentaron dolor dental activo.

Se observaron cambios en las condiciones de salud bucal a lo largo de los años, como un aumento en la proporción de residentes con condiciones bucales no saludables. También hubo cambios en los patrones de derivación para atención dental, con una disminución en las derivaciones durante el período de 3 años; los servicios dentales prestados, se proporcionaron una variedad de servicios, incluidos diagnósticos, preventivos y restaurativos. Hubo un aumento en el número total de servicios prestados, especialmente en servicios diagnósticos y preventivos, durante el período de evaluación. Además, se llevaron a cabo sesiones educativas para el personal de enfermería y cuidado de personas mayores en todas las RACF, como parte del programa de capacitación del BOHRC, con un enfoque en el cuidado práctico de la salud bucal de los residentes.

Gerodent: el estudio evaluó el impacto de un programa de atención de salud bucal en residentes de hogares de ancianos, centrándose en variables como el estado de salud bucal, la necesidad de tratamiento y la estabilidad durante un período de seguimiento. Se utilizó un análisis estadístico descriptivo y regresión logística para examinar las asociaciones entre diversas variables. Se reclutaron 381 residentes de 21 hogares de ancianos, con un seguimiento medio de 22,5

meses. La mayoría eran mujeres (72,2%) con una edad media de 82,4 años. Se registraron variables como edad, sexo, dependencia de cuidados, reembolso de costos de salud, número de medicamentos, número de dientes naturales y presencia de prótesis removible. El programa de salud bucal resultó en una disminución significativa en la necesidad de tratamiento, con un aumento en el índice de tratamiento y restauración. Los residentes con los dientes naturales experimentaron una reducción en la necesidad de empastes y extracciones. Sin embargo, durante el seguimiento, el 53,2% de los residentes experimentaron nueva patología bucal, requiriendo en promedio 1,78 dientes de tratamiento. En los residentes con dentaduras postizas, se observó un notable retraso en el tratamiento al inicio, pero esto se redujo significativamente después del seguimiento. Además, un porcentaje considerable recibió tratamiento protésico durante el seguimiento.

El análisis de regresión logística reveló que un mayor número de dientes naturales al inicio se asoció con una mayor necesidad de tratamiento al final del período de seguimiento y una menor estabilidad de la salud bucal. Además, la duración del período de seguimiento fue un predictor significativo de la estabilidad de la salud bucal.

Embrace: el estudio Embrace incluyó a 3533 ancianos, de los cuales 1622 (45,9%) devolvieron los cuestionarios. Los problemas de salud bucal más comunes fueron la sequedad de boca (11,7%) y el dolor bucal (6,2%). Los ancianos con necesidades de cuidados complejas informaron con mayor frecuencia problemas de salud bucal. De los 100 ancianos que informaron dolor bucal, el 89% participó en una entrevista adicional. Durante esta entrevista, se encontró que el 32,6% aún experimentaba dolor bucal, y el 38,2% había experimentado dolor durante más de 6 semanas. La mayoría ya había visitado al dentista para aliviar el dolor. En cuanto a la demografía y características de los pacientes, se observaron diferencias significativas entre los grupos robustos, frágiles y complejos en términos de género, edad, estado oral y problemas de salud bucal. Por ejemplo, los ancianos robustos tenían una mayor capacidad para visitar al dentista de forma independiente en comparación con los frágiles y complejos. Después de la entrevista inicial, se recomendó que el 21,4% de los ancianos con dolor bucal visitaran a un dentista local, y el 2,2% fuera remitido a atención especializada. En la entrevista de seguimiento, la mayoría de los ancianos recomendados visitaron al dentista o tenían una cita próxima.

Análisis conjuntos de los programas comunitarios:

Los cuatro programas hacen parte de estrategias universitarias como la escuela de medicina de Sídney, hospital universitario de gante en Flandes y la universidad de Columbia en Manhattan; tres de los estudios trabajan con unidad móvil y uno de ellos brinda atención en casa, la atención a los adultos mayores se da en los cuatro estudios por dentistas capacitados y calibrados.

Dentro de los objetivos propuestos por 2 de los programas implementados para el trabajo comunitario los cuales fueron Reach OHT y Gerodent, se logró disminuir significativamente las problemáticas de salud oral en el adulto mayor y a servicios dentales; mientras que en los

programas Eldersmile y Embrace se logró contribuir en la disminución de las problemáticas de salud oral, pero enfatizan que se necesitan de otros factores como más investigación, educación y los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de los adultos mayores y sus proveedores, y para integrar la salud y la atención de la salud bucal en otros programas de servicios y promoción de la salud a lo largo de la vida

Al comparar los niveles de edentulismo en la muestra de ELDERSMILE con los datos nacionales, se confirma una tendencia similar en los predictores de edentulismo, con la edad avanzada, el historial de tabaquismo y la raza/etnia como factores significativos. Los resultados resaltan la importancia de abordar las disparidades en el acceso a la atención dental y la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la salud bucal en la población de adultos mayores en el norte de Manhattan, centrándose en factores como el acceso al seguro dental, la educación sobre salud bucal y la prevención del tabaquismo. Por parte del programa REACH-OHT se puede decir que, aunque hubo mejoras en ciertos aspectos de la salud bucal, como la limpieza y la reducción del dolor dental, también hubo preocupaciones persistentes, como el deterioro de los tejidos bucales y un aumento en los problemas de saliva. Además, los servicios dentales preventivos y de diagnóstico experimentaron un aumento significativo, lo que indica una mayor conciencia y atención a la salud bucal en los RACF.

Los hallazgos principales revelaron que el programa de salud bucal GERODENT logró reducir significativamente la necesidad de tratamiento dental y protésico, así como mejorar la salud bucal en general. Sin embargo, se observó que un mayor número de dientes naturales al inicio del estudio se asociaba con mayores posibilidades de necesitar tratamiento en el seguimiento. Asimismo, una duración más prolongada del período de seguimiento se asociaba con menores posibilidades de lograr la estabilidad de la salud bucal. El estudio proporciona evidencia del impacto positivo de un programa de atención de salud bucal en residentes de residencias de ancianos, así como de los factores que pueden influir en la efectividad de dicho programa. Estos hallazgos son relevantes para mejorar la calidad de vida y la salud bucal de esta población vulnerable.

Es interesante destacar que en el programa EMBRACE, aunque la mayoría de los participantes estaban registrados en un dentista local y habían visitado recientemente al dentista, hubo una diferencia significativa entre los ancianos robustos y aquellos con
necesidades de cuidados complejas en términos de su capacidad para visitar al dentista de forma independiente; este estudio destaca la alta prevalencia del dolor bucal entre los ancianos, la persistencia de este problema en muchos casos y la importancia de la atención dental regular, especialmente en aquellos con necesidades de cuidados complejas.

Se puede decir de los programas mencionados anteriormente que implementaron los proyectos comunitarios, que son una gran iniciativa que aporta salud a los adultos mayores y provee un canal de acceso para su cuidado como acceso a centros de atención, cuidados más exhaustivos no solo de salud oral si no de su salud en general y sobre todo contribuye a una reducción significativa de enfermedades de la boca en este tipo de población mejorando su calidad de vida. Todos los programas estaban relacionados con un trabajo multidisciplinario, con atención clínica, educación sobre salud oral tanto a los ancianos como a los profesionales y en cuidados preventivos y apoyo integral al adulto mayor.

9. Discusión

La atención domiciliaria de salud oral hacia el adulto mayor es un tema bastante importante al momento de un manejo integral de esta población, esto se da ya que al momento en que las personas empiezan a envejecer requieren de mayor cuidado y atención ya sea salud en general y el manejo de la salud oral, es por esto que si al adulto mayor se le dificultad la atención o la accesibilidad a la atención de esta, puede presentar problemáticas para la salud general y la calidad de vida tales como: enfermedades de salud oral, dolor crónico, malnutrición, dificultades para hablar y socializar, e incluso enfermedades sistémicas como enfermedades cardiovasculares o diabetes.

Es por esto, que este tipo de atención domiciliaria permite ofrecer una solución más efectiva para tratar estas barreras de acceso a la atención para los adultos mayores en especial aquellos que su movilidad es reducida, que presentan discapacidades o que viven en zonas rurales los cuales tienen difícil acceso al servicio de salud. En base a esto, la salud domiciliaria permite una atención más personalizada a través de sus propios hogares permitiendo que el adulto mayor se adapte a los tratamientos según las necesidades individuales de cada uno de ellos trayendo consigo la tranquilidad y la comodidad tanto al adulto mayor como a su cuidador.

10. Conclusión

Los programas de atención domiciliaria de salud oral para adultos mayores son una solución efectiva para abordar las barreras de acceso a la atención odontológica que enfrenta esta población vulnerable. A través de la implementación de programas como Eldersmile, Reach-OHT, Gerodent y Embrace, se ha demostrado que es posible disminuir significativamente las problemáticas de salud oral en los adultos mayores y mejorar su acceso a servicios dentales.

Los programas mencionados anteriormente implementan distintas estrategias multidisciplinarias los cuales intervinieron la atención en clínicas, educación sobre salud oral y la prestación de cuidados preventivos con el fin de mejorar la salud oral de cada uno de los adultos mayores. En cada uno de los programas se identificaron resultados positivos en la reducción de problemáticas como caries, enfermedad periodontal y necesidad de tratamientos bucales, lo que sugiere la efectividad de estos programas en mejorar la salud oral de esta población. A su vez, es importante destacar que estos programas abrieron las puertas a seguir investigando, fortaleciendo los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

11. Referencias bibliográficas

1. de Colombia M de S y. PS. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Gov.co. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx

2.Guterman T. La tercera edad como etapa del desarrollo humano [Internet]. Efdeportes.com. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm

3. Gov.co. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Política-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf

4. Abacoenred.org. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf

4. Bakker, M. H., Vissink, A., Spoorenberg, S. L. W., Wynia, K., & Visser, A. (2020). Self-reported oral health problems and the ability to organize dental care of community-dwelling elderly aged ≥75 years. BMC oral health, 20(1), 185. https://doi.org/10.1186/s12903-020-01175-7

5. Org.co. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300291

6. Modelos epistémicos, investigación y método [Internet]. Edu.pa. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/oratores/article/view/416/899

7. Salud bucodental [Internet]. Who.int. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health

8. Goodwin-Smith C. Atender a las personas en su propio terreno: por qué es importante una atención domiciliaria adaptada a las personas mayores [Internet]. Ihi.org. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.ihi.org/es/insights/seeing-people-their-own-turf-why-age-friendly-home-care-matters.

9. Northridge ME, Ue FV, Borrell LN, De La Cruz LD, Chakraborty B, Bodnar S, et al. Tooth loss and dental caries in community-dwelling older adults in northern Manhattan. Gerodontology [Internet]. 2011;29(2). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00502.x

10. Janssens, B., Vanobbergen, J., Petrovic, M., Jacquet, W., Schols, J. M., & De Visschere, L.(2018). The impact of a preventive and curative oral healthcare program on the prevalence

and incidence of oral health problems in nursing home residents. PloS one, 13(6), e0198910. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198910

11. Wright FAC, Law G, Chu SK-Y, Cullen JS, Le Couteur DG. Residential age care and domiciliary oral health services: *Reach-OHT*—The development of a metropolitan oral health programme in Sydney, Australia. Gerodontology [Internet]. 2017;34(4):420–6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/ger.12282

12. Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Cepal; 2005.

13. (S/f-e). Studocu.com. Recuperado el 1 de mayo de 2024, de https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-

14. Sandoval, D. (2019). Nivel de satisfacción del adulto mayor desde la perspectiva de Hildegard Peplau centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2019. Disponible en https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1382/1883

15. Welch medical library guides: Systematic reviews and other expert reviews: The systematic review process. (2017). https://browse.welch.jhmi.edu/sr-methods/sr process.

12. Anexo

Tabla 4. Matriz de artículos seleccionados. ***Análisis estadístico realizado por el Dr. Juan Camilo Tocora, datos obtenidos por Olivero et al., 2024***

AÑO	AUTOR	TÍTULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
2011	María E. Northridge, Frances V. Ue,Luisa N.Borrell, Leydis D. De La Cruz3,Bibhas Chakraborty, Stephanie Bodnar6,Esteban MarshallyIra B. Lamster.	Tooth loss and dental caries in community-dwelling older adults in northern Manhattan	Manhattan, Estados Unidos	Tipo de estudio: transversal -Enfoque: cuantitativo -Muestra: no especifica.. - Instrumento de recopilación:completaron un cuestionario de detección proporcionaron características sociodemográficas autoinformadas e información sobre salud y atención médica. Los dentistas realizaron exámenes de salud bucal en centros de prevención asociados entre los participantes de Elder Smile que aceptaron ser examinados clínicamente. -	**Problema**:Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de caries radicular debido tanto al aumento de la recesión gingival que expone las superficies de las raíces como al mayor uso de medicamentos que producen xerostomía. Aproximadamente el 50% de las personas de 75 años o más tienen caries radiculares que afectan al menos a un diente, y aproximadamente	Este programa multifacético tiene objetivos explícitos relacionados con la atención clínica, la educación, la investigación y las políticas, por lo que exige un enfoque de equipo interdisciplinario.	Examinar la pérdida de dientes y la caries dental según las características sociodemográficas de los exámenes de salud bucal comunitarios realizados por dentistas en el norte de Manhattan.	La experiencia de caries dental de los participantes de Elder Smile varió significativamente según los predictores sociodemográficos y el historial de tabaquismo. Después del ajuste en un modelo de regresión logística multivariable, la edad avanzada, la raza/etnia hispana y negra no hispana y un historial de	Este estudio contribuye a una mejor comprensión de la salud bucal y la atención de la salud de los adultos mayores que viven en la comunidad y que fueron examinados en centros de ancianos.	La realización de exámenes de salud bucal en entornos comunitarios puede generar oportunidades para intervenir antes de que la enfermedad bucal sea grave, lo que conduciría a una mejor salud bucal de los adultos mayores.

				Características del dentista: dentistas capacitados que eran calibrados periódicamente por el examinador dental de referencia.	el 25% de los adultos mayores tienen pérdida de las estructuras de soporte de los dientes debido a una enfermedad periodontal avanzada. - **estrategia**: **Elder Smile** ofrece servicios de prevención,transporte y tratamiento de personas mayores en el norte de Manhattan para el cuidado de la salud bucal. **Recursos:** iniciativa de la facultad de medicina de la universidad de columbia y socios públicos y privados**,** folletos, debates en inglés y español sobre salud bucal en la vejez,			tabaquismo actual o anterior fueron predictores importantes de edentulismo.		

					atención médica, transporte. - **evaluación** Los hallazgos de las evaluaciones iniciales realizadas en los centros de prevención demostraron que la experiencia de caries dental de los participantes de Elder Smile varió significativamente según los predictores sociodemográficos y el historial de tabaquismo. Siguen existiendo desafíos para vincular y mejorar el uso de la educación y los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de los adultos					

					mayores y sus proveedores, y para integrar la salud y la atención de la salud bucal en otros programas de servicios y promoción de la salud a lo largo de la vida.					
2017	Clive Wright, Ley Garry|Steven K.-Y. Chu John Cullen|David G. Le Couteur	"Residential age care and domiciliary oral health services: Reach-OHT-The development of a metropolitan oral health programme in Sydney, Australia	Sidney, Australia	Tipo de estudio: no se identifica - Enfoque: cualitativo - Muestra:80-120 residentes. - Instrumento de recopilación:Los datos fueron recopilados por el terapeuta de salud bucal utilizando la Herramienta de Evaluación de Salud Bucal (OHAT) como se describe en los manuales de educación y capacitación de BOHRC, y con base en el trabajo original de Chalmers et al. 16 El	problemática:Los residentes en hogares de ancianos australianos con grandes necesidades de salud bucal y acceso limitado a la atención dental. estrategia: el programa Reach OHT: atención residencial para personas mayores y servicios en salud bucal a domicilio en Sidney Australia. Recursos: El programa proporcionó al 75,5% de los	Atención de salud bucal, con servicios dentales más educación sobre salud bucal, en los servicios de extensión comunitaria de un departamento de atención a personas mayores de un hospital metropolitano.	Describir un programa de atención de la salud bucal para personas mayores en centros residenciales de atención a personas mayores (RACF) para mejorar el acceso a las instalaciones de atención y apoyo.	La limpieza bucal, la proporción que no experimentó dolor dental y la derivación a atención adicional disminuyeron significativamente durante el período, pero la experiencia de caries dental y las condiciones periodontales siguieron siendo una preocupación.	Ha habido una variedad de modelos de atención a las RACF que se han propuesto y están funcionando en el entorno australiano.19 Sin embargo, el acceso regular a la atención dental para quienes viven en las RACF australianas sigue siendo una barrera importante para los	Los servicios de salud bucal domiciliarios sostenibles y la educación sobre salud bucal son factibles y prácticos utilizando un modelo de asociación dentro del sistema de salud australiano. La adaptabilidad, la continuidad y el uso de terapeutas de salud bucal/higienistas

				OHAT registra información oral en ocho áreas o condiciones, según si el área/condición se encuentra en un estado saludable, alterado o claramente insalubre. - Características del dentista: Doce dentistas privados locales asistieron a estas sesiones y formaron la base para seleccionar a los proveedores dentales iniciales para trabajar dentro de las RACF. Cinco RACF vinculados al Comité Colaborativo de Atención Residencial a Ancianos de CRGH se ofrecieron como voluntarios para participar en el Programa durante su establecimiento.	residentes de 10 RACF una evaluación anual de la salud bucal realizada por un terapeuta de salud bucal que actúa dentro de su ámbito de práctica bajo la Junta Dental de Australia. - evaluación: Las tendencias evidentes durante el período de tres años de operación del programa muestran mejoras prometedoras en los resultados de salud bucal de los residentes y un potencial para proporcionar un modelo público-privado sostenible de atención dental para los residentes vulnerables y desfavorecidos				residentes.5,14, 20 Este artículo informa sobre el proceso y desarrollo de un programa integral de salud bucal domiciliaria en áreas metropolitanas. Centros de atención para personas mayores en Sydney, Australia. El programa proporcionó al 75,5% de los residentes de 10 RACF una evaluación anual de la salud bucal realizada por un terapeuta de salud bucal que actúa dentro de su ámbito de práctica bajo la Junta	dentales en la coordinación y gestión del programa contribuyen aún más a la viabilidad.

					dentro de las RACF urbanas. Se debe poner mayor énfasis en la prevención clínica y el manejo de la dieta, y se debe incluir en los planes diarios de atención de la salud bucal un seguimiento más estrecho de aquellos residentes con bajo flujo de saliva y condiciones de sequedad bucal.				Dental de Australia.	
2018	Barbara Janssens Jacques Vanobbergen, Mirko Petrovic, Wolfgang Jacquet, José MGA Schols, Luc De Visschere.	The Impact of a Preventive and Curative Oral Health Program on the Prevalence and Incidence of Oral Health Problems in Nursi	Gante Flandes	Tipo de estudio: cohorte longitudinal -Enfoque: cuantitativo - Muestra:381 residentes de 21 residencias de ancianos. - Instrumento de recopilación:Los datos se extrajeron de los registros de salud bucal de los residentes de hogares de ancianos	problemática:La mala salud bucal y una gran necesidad de tratamiento. - estrategia: ofrece atención bucal preventiva y curativa en centros de atención residencial, plataforma educativa para	Identificar las necesidades de tratamiento, elaborar planes de cuidado bucal individualizados e implementar los cuidados necesarios de forma multidisciplinar.	Evaluar el impacto de un programa de atención de salud bucal en residencias de ancianos sobre el retraso en el tratamiento inicial y la estabilidad de la salud bucal de los residentes.	La edad media inicial fue de 82,4 años y la media de consultas por residente fue de 3,61 durante el periodo de seguimiento. La proporción de residentes con necesidad de tratamiento	Las caries no tratadas en los dientes permanentes siguen siendo la afección de salud más prevalente en todo el mundo, con una prevalencia del 35,8%. En nuestra muestra, se pudo	El programa de salud bucal Gerodent redujo significativamente el retraso en el tratamiento y contribuyó a que una proporción considerable de residentes se mantuvieran estables

		ng Home Residents		que recibieron tratamientos bucales entre octubre de 2010 y marzo de 2014 (período de estudio) del equipo dental móvil de Gerodent. Estos registros incluyen una evaluación oral, médica, física y cognitiva. - Características del dentista:La evaluación bucal fue realizada por los tres dentistas del equipo de Gerodent (primer, segundo y último autor), todos ellos con experiencia en odontología geriátrica.	estudiantes de odontología. - recursos: los odontólogos tuvieron a su disposición una unidad dental móvil totalmente equipada con una lámpara de quirófano dental portátil (Aséptico) - evaluación: En nuestra muestra, una alta tasa de caries dentales no tratadas Se pudo observar patología al inicio del estudio, y el 70,5% de los residentes padecían caries no tratadas. Esta alta prevalencia de caries no tratada, también llamada caries de ancianos frágiles (FEC, por sus siglas en inglés), es una			bucal se redujo del 65,9% al 31,3%. En términos de estabilidad de la salud bucal, el 53% de los residentes no tuvo ninguna necesidad de tratamiento protésico y restaurador durante todo el período de seguimiento. Un menor número de dientes naturales al inicio (p<0,001) y un período de seguimiento más corto (p = 0,002) se asociaron con mayores posibilidades de estabilidad de la salud bucal.	observar una alta tasa de patología bucal no tratada al inicio del estudio, con un 70,5% de los residentes sufriendo caries no tratadas. Esta alta prevalencia de caries no tratadas una grave amenaza para la salud y el bienestar general de los residentes de hogares de ancianos. [34] El programa de salud bucal Gerodent logró reducir este porcentaje al 36,5%, una proporción similar a la prevalencia media	en términos de salud bucal sin necesidad de tratamiento incidental.

					grave amenaza para la salud y el bienestar general de los residentes de hogares de ancianos.				en Europa occidental. La necesidad de tratamiento observada en el 65,9% de los residentes al inicio del estudio se redujo a la mitad hasta el 31,3% al final del período de estudio.	
2020	MH Bakker, A. Vissink, SLW Spoorenberg, K. Wynia y A. Visser.	Self-reported oral health problems and the ability to organize dental care of community-dwelling elderly aged ≥75 years	Estados Unidos	Tipo de estudio:transversal - Enfoque: cuantitativo -Muestra: 3533 individuos - Instrumento de recopilación: cuestionario autoinformado. - Características del dentista:En este estudio, el investigador (MHB) contactó por teléfono a personas mayores con dolor bucal en los últimos 3 meses para una entrevista estructurad	problemática: Las personas mayores a las que les quedan dientes y se les proporcionan implantes dentales para soportar sus sobredentaduras tienen un alto riesgo de sufrir problemas bucales, especialmente cuando el mantenimiento de la higiene bucal y las visitas al dentista se vuelven difíciles debido a	Prolongar la capacidad de los adultos mayores de envejecer en casa durante el mayor tiempo posible brindándoles atención y apoyo integrales, coherentes, centrados en la persona, proactivos y preventivos	Evaluar los problemas de salud bucal autoinformados (como sequedad bucal, dolor, problemas para masticar) en personas mayores (≥75 años) que viven en la comunidad y que son frágiles o tienen necesidades de atención complejas.	Mil seiscientos veintidós ancianos (45,9%) completaron los cuestionarios. Los síntomas más frecuentes fueron sequedad de boca (11,7%) y dolor bucal (6,2%). Entre los ancianos que reportaron dolor bucal, la mayoría estaba registra	Las personas mayores frágiles y dependientes de cuidados tienen un alto riesgo de sufrir problemas de salud bucal y dolor.10]. Hasta el momento no está claro. grupo comparable de personas mayores. Otros estudios han demostrado una	La boca seca y el dolor bucal son los problemas de salud bucal más reportados entre los ancianos que viven en la comunidad. Las personas mayores con necesidades de atención complejas reportan la mayoría de los problem

				a. Esto se hizo dentro de las 2 semanas posteriores a la devolución del cuestionario.	la fragilidad. Recursos: Embrace es un servicio de atención integrada destinado a prolongar la capacidad de los adultos mayores de envejecer en casa durante el mayor tiempo posible brindándoles atención y apoyo integrales, coherentes, centrados en la persona, proactivos y preventivos. clasifica al adulto mayor en 3 perfiles: frágil: provee necesidades de cuidado complejo, complejos: cuidado más complejo o difícil, robustos: mantenerlos con cuidados saludables e independientes. Evaluació			do en un dentista local y podía acudir allí cuando fuera necesario (84,3%). Los ancianos robustos visitaron al dentista de forma independiente (87%), los ancianos frágiles (55,6%) y complejos (26,9%) requirieron con mayor frecuencia la ayuda de los cuidadores.	prevalencia de dolor bucal y/o malestar bucal en el momento del cuestionario que oscila entre el 5,4 y el 33,6% entre los ancianos que viven en la comunidad.17,27]. Otro problema con la interpretación de la prevalencia del dolor informada es que la mayoría de los estudios no informan los síntomas del dolor bucal.	as de salud bucal. En caso de que un anciano busque tratamiento dental para aliviar un dolor bucal, la mayoría de los ancianos en este estudio pudieron organizar la atención dental y el transporte al dentista. Las personas mayores frágiles y complejas suelen necesitar la ayuda de sus cuidadores para visitar al dentista. Por lo tanto, los cuidadores deben tener en cuenta que cuando la fragilidad

					n:La fortaleza de este estudio es la gran población de estudio y el enfoque en el dolor bucal que hasta ahora apenas se describe en la literatura, lo que hace que este estudio sea único.					progresa, visitar al dentista puede volverse cada vez más difícil y aumenta el riesgo de una mala salud bucal.
Se encontraron 4 artículos publicados que hablan sobre proyectos comunitarios en el adulto mayor en los años asignados arriba.	No se coloca	No se nombra	En 2 de los artículos encontrados el estudio fue realizado en los estados unidos y en los otros 2 en europa y en australia.	Tipo de estudio: en 2 de los artículos encontrados el tipo de estudio fue de tipo transversal, en otro cohorte longitudinal y en uno no se identifica. Enfoque: en 3 de los artículos el enfoque fue cuantitativo y en uno de ellos cualitativo. Muestra: en 2 de los artículos la muestra oscila entre los 100 a los 400 participantes, en otro la muestra fue de 3400 y en el otro artículo no	Problemática: 3 de los artículos encontrados hablan sobre la mala salud bucal, necesidad de tratamiento, barreras de acceso a la atención de salud bucal. uno de los artículos habla sobre problemáticas de salud oral en el adulto mayor pero debido a su fragilidad y necesidad de	3 de los artículos están relacionados con un trabajo multidisciplinario,con atención clínica, educación sobre salud oral tanto a los ancianos como a los profesionales y el 4to artículo se enfoca más en cuidados preventivos y apoyo integral desde casa.	En 2 de los artículos hablan sobre evaluar y examinar las problemáticas de salud sobre pérdida de dientes, dolor bucal y problemas de masticación, y en los otros 2 hablan sobre describir y examinar la intervención de 2 programas en el acceso de los	En los 4 artículos los resultados fueron positivos ya que las problemáticas de salud oral disminuyeron significativamente comprobando que los programas establecidos ayudan a la población adulta mayor con sus problemáticas de salud oral. 1 Y 4 HICIERO	En 2 de los estudios realizados se logró el objetivo de disminuir significativamente las problemáticas de salud oral en el adulto mayor y lograr el accesos a servicios dentales y en los otros dos estudios se logró contribuir en la disminución de las problemáticas de salud	En los 4 artículos concluyen que los proyectos comunitarios en salud oral son una gran iniciativa que aporta salud a los adultos mayores y provee un canal de acceso para su cuidado como acceso a centros de atención, cuidados más exhausti

				se identifica el tamaño de muestra. Instrumento:en 2 de los artículos el instrumento de recopilación fue un cuestionario, en otro se utilizó una herramienta llamada OHAT y en otro los registros de salud bucal de los residentes de hogares de ancianos que recibieron tratamientos bucales entre octubre de 2010 y marzo de 2014 . Características del dentista:en uno de los artículos habla que los dentistas estaban calibrados y capacitados periódicamente por el examinador dental de referencia, en otro se ofrecieron como voluntarios para participar en el Programa durante su establecimiento,en	tratamiento. estrategias: los cuatro programas ofrecen atención domiciliaria al adulto mayor además de proporcionar cuidados de promoción y prevención para los adultos mayores. recursos: los cuatro programas hacen parte de estrategias universitarias como la escuela de medicina de sidney,hospital universitario de gante en flandes y la universidad de columbia en manhattan; 3 de los estudios trabajan con unidad móvil y uno de ellos brinda atención en casa la atención a los adultos		ancianos a la salud oral.	N UN ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO, 1 factores de riesgo. 2 y 3 realizan una evaluación y las problemáticas de salud oral si disminuyeron y porque.	oral, pero enfatizan que se necesitan de otros factores como más investigación, educación y los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de los adultos mayores y sus proveedores, y para integrar la salud y la atención de la salud bucal en otros programas de servicios y promoción de la salud a lo largo de la vida	vos no solo de salud oral si no de su salud en general y sobre todo contribuye a una reducción significativa de enfermedades de la boca en este tipo de población mejorando su calidad de vida.

				otro la evaluación fue realizada por tres dentistas del equipo de Gerodent todos ellos con experiencia en odontología geriátrica y en otro no se identifica.	mayores se da en los 4 estudios por dentistas capacitados y calibrados. evaluación: en 2 de los estudios realizados se logró el objetivo de disminuir significativamente las problemáticas de salud oral en el adulto mayor y lograr el accesos a servicios dentales y en los otros dos estudios se logró contribuir en la disminución de las problemáticas de salud oral, pero enfatizan que se necesitan de otros factores como más investigación, educación y los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermed					

					ades por parte de los adultos mayores y sus proveedores, y para integrar la salud y la atención de la salud bucal en otros programas de servicios y promoción de la salud a lo largo de la vida.					