

Salud bucal a lo largo de la vida

# Oral health throughout life



La salud bucal es un componente clave de la salud general y del bienestar psicosocial (OMS, 2022). La boca no es un sistema aislado. Es una puerta de entrada de microorganismos a nuestro cuerpo. La salud bucal está relacionada con 57 enfermedades sistémicas, siendo las más destacadas la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

**Está bien establecido que las necesidades de salud bucal cambian a lo largo de las diferentes etapas de la vida, y cada período presenta sus propios desafíos, factores de riesgo y oportunidades de prevención.**

A pesar de los avances logrados en la comprensión de las enfermedades bucales, **todavía hay datos preocupantes: se encuentran caries en más del 50% de los niños y la gingivitis afecta hasta al 90% de la población adulta y el 23% de los adultos mayores sufre edentulismo.** Estas cifras resaltan la importancia de comprender cómo evoluciona la salud bucal con el tiempo.

A lo largo de los años, los esfuerzos realizados por sociedades médicas, gobiernos, profesionales de la salud y empresas privadas para promover la salud bucal, junto con las mejoras en los hábitos de vida han permitido mejorar la salud bucal y disminuir las caries y las enfermedades periodontales. **Sin embargo, sigue habiendo una notable carencia de conocimiento: El 75% de la población mundial recibe información insuficiente sobre cómo lograr y mantener una buena salud bucal a lo largo de su vida.**

Tener un nivel adecuado de higiene bucal es esencial porque repercute en la salud bucal, que a su vez afecta significativamente a muchas áreas de nuestra vida. Una boca sana nos permite hablar, sonreír, saborear, tocar, masticar, tragar y expresar emociones de forma cómoda y segura, sin dolor ni molestias. Por el contrario, una mala salud bucal también puede afectar negativamente a muchas áreas de la vida, incluidas nuestras relaciones, nuestra autoestima y nuestro bienestar general, provocando dolor, infecciones e incluso aislamiento social. Por tanto, la salud bucal es la una pieza clave de una vida plena y saludable.

**A medida que avanzamos por las diferentes etapas de la vida, nuestras necesidades y riesgos de salud bucal cambian. Cada etapa de la vida, desde la infancia hasta la vejez, requiere enfoques específicos de higiene bucal, consideraciones dietéticas y cuidados preventivos para garantizar que nuestros dientes, encías y toda nuestra boca permanezcan sanos durante toda nuestra vida.**

Al comprender y abordar estas necesidades, podemos promover una salud bucal duradera y prevenir enfermedades a lo largo de cada etapa de la vida. Una buena higiene bucal diaria constante, conductas saludables y controles dentales rutinarios siguen siendo esenciales para mantener la salud bucal a cualquier edad.

A lo largo de este documento y esta campaña exploraremos cómo evoluciona la salud bucal a lo largo de la vida y describiremos las medidas preventivas y los cuidados específicos necesarios en cada etapa.



# Infancia y niñez

## 0/2/12 años

Oral health  
**throughout**  
life



## Introducción

La primera infancia es un momento muy especial en nuestra vida. El recién nacido se encuentra en una etapa muy dependiente y necesitada de su vida. Es un momento de crecimiento y desarrollo relativamente rápido tanto del cuerpo como de la personalidad del niño. La cavidad bucal comienza como un hábitat ecológico pobre, con bacterias y microorganismos limitados y sin dientes, pero que comienza a cambiar con bastante rapidez, especialmente, después de la erupción de los dientes. El biofilm oral, o placa dental, puede comenzar a formarse sobre estas nuevas superficies duras. Es un momento en el que el padre, la madre o el cuidador debe tener el conocimiento y la información necesarios para proporcionar el entorno de crianza requerido. Se debe tener cuidado para fomentar un entorno saludable de la cavidad oral, primero cuidando la fase difícil de la erupción dentaria y luego asegurando que se inicien buenos hábitos de cuidado de la higiene bucal. La prevención primaria de las principales enfermedades dentales es el foco de este período de la vida; junto con la prevención de lesiones traumáticas o el manejo temprano de problemas de crecimiento y desarrollo. Un buen cuidado y prevención en esta etapa son esenciales para garantizar que el niño ingrese a las etapas posteriores de la vida con tejidos bucales saludables y una base saludable para buenos hábitos orales.

## Erupción dental

La aparición del primer diente se produce de forma normal durante los primeros 6-8 meses de vida del niño. A los tres años de edad, el niño debe completar su dentición con un total de 20 dientes. La aparición temprana o tardía de los dientes no es necesariamente un signo de un problema, sino una variación individual determinada por factores genéticos. La ausencia de erupción de algún diente a los 12 meses de edad es motivo para consultar a un profesional de salud bucodental.

Cuando empiezan a salir los dientes primarios, es normal que el niño presente:

- Encías enrojecidas e hinchadas
- Aumento de la cantidad de saliva
- Ansiedad y gruñidos
- Cambios en los hábitos alimentarios
- Falta de apetito
- Dificultad para dormir

Para aliviar al bebé de estas molestias, se le debe limpiar la boca 2-3 veces al día con una gasa húmeda, y se le deben dar objetos fríos -fabricados especialmente para este fin- o un paño limpio y frío para que muerda.

Generalmente, los síntomas que se observan durante la erupción dentaria son leves. Sin embargo, la presencia de fiebre, erupciones cutáneas, vómitos o diarrea, ameritan una visita al pediatra, ya que está ocurriendo algo ajeno a los dientes.

## Chupetes

Los bebés tienen un intenso instinto de succión que se satisface con los dedos u otros objetos. El chupete es uno de esos medios importantes y comunes para satisfacer esta necesidad del niño. Además, un chupete evita el hábito de chuparse el dedo, que provoca graves consecuencias en el desarrollo de las mandíbulas. Es preferible utilizar chupetes en lugar de los dedos, ya que los chupetes se pueden dejar más fácilmente a una edad temprana y, por lo general, causan menos daños potenciales. Este hábito de succión debería abandonarse, idealmente, antes de los 4 años. Continuar con el hábito a edades más avanzadas puede dar lugar a deformidades de la mandíbula que requieren terapias más difíciles por parte de especialistas.

## Primera visita al dentista

Según la Academia Europea de Odontología Pediátrica, la primera visita al dentista debe realizarse cuando el niño tiene su primer diente. Los dentistas, ya sean generales o especializados en la salud bucal de los niños pequeños,

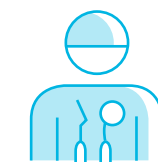
**La ausencia de erupción de algún diente a los 12 meses de edad es motivo para consultar a un profesional de salud bucodental.**



**El chupete evita el hábito de chuparse el dedo, que provoca graves consecuencias en el desarrollo de las mandíbulas.**



**La primera visita al dentista debe realizarse cuando el niño tiene su primer diente.**



**Más de 600 millones de niños en todo el mundo se ven afectados por caries en la primera infancia.**



**El cepillado dental es una parte esencial para garantizar una buena salud bucal y debe comenzar tan pronto como aparezca el primer diente en la boca.**



**El flúor es una parte integral de la prevención de caries.**



pueden proporcionar información útil y un programa dental preventivo completo a seguir que incluya consejos sobre nutrición y hábitos dietéticos, así como formas de evitar posibles problemas futuros.

La segunda visita debe realizarse cuando el niño tiene entre 2,5 y 3 años, cuando normalmente ya tiene todos los dientes primarios en la boca. En este momento, se revisan los dientes para detectar posibles problemas de desarrollo o presencia de caries. Se puede proponer un programa dental preventivo adecuado a las necesidades del niño, basado en una evaluación del riesgo de caries y se puede realizar un tratamiento tópico con flúor. Se sugieren controles regulares 1 o 2 veces al año, con ajustes al programa preventivo y la provisión de tratamiento con flúor según sea necesario.

### Caries dental

Según la Alianza para un Futuro Libre de Caries, la caries es la enfermedad no transmisible (ENT) más común y la que tiene el mayor impacto en la salud bucal. Un estudio de la Carga Global de Enfermedades sitúa las caries no tratadas como la enfermedad más común en adultos y la sexta más común en niños. Un total de 2.300 millones de personas tienen caries no tratadas en los dientes permanentes y, lo que es más importante, más de 530 millones de niños sufren caries no tratadas en los dientes primarios.

Más de 600 millones de niños en todo el mundo se ven afectados por caries en la primera infancia (CPI). En general, los estudios informan que aproximadamente el 50% de los niños tienen uno o más dientes primarios cariados al final de la edad de la infancia, pero estos dientes juegan un papel fundamental en la futura erupción de los dientes permanentes, así como en el desarrollo estético del rostro. Perderlos de forma temprana puede abrir el camino a problemas de ortodoncia evitables. Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, la caries de la primera infancia

(CPI) se define como "la presencia de una o más superficies dentales afectadas por caries (con lesiones cavitadas o no cavitadas), ausentes (debido a caries) o empastadas en cualquier diente primario" en los niños. Esta alta prevalencia de caries puede ser causada por el consumo frecuente e incontrolado de bebidas o alimentos azucarados en el biberón, y/o por la lactancia materna. Además, comer entre horas y consumir bebidas que contienen carbohidratos aumentan el riesgo de caries de una persona.

Especialmente, el primer molar permanente, que erupciona alrededor de los 6 años, es innegablemente el diente clave para masticar y desempeña un papel crucial para lograr una dentadura saludable. Una caries puede formarse rápidamente en este molar, a veces avanzando desde una etapa temprana hasta una exposición pulpar en solo seis meses. La pérdida del primer molar permanente en un niño puede ocasionar alteraciones en sus arcadas dentales que podrían afectarlo de por vida. Sin una intervención adecuada, estas alteraciones pueden provocar una reducción de la función, el desplazamiento de los dientes adyacentes y la erupción continua de los dientes opuestos.

Por lo tanto, se debe tener especial cuidado para identificar este diente y prevenir enfermedades que pueden tener repercusiones a lo largo de la vida.

### Higiene bucal y flúor

El cepillado dental es una parte esencial para garantizar una buena salud bucal y debe comenzar tan pronto como aparezca el primer diente en la boca. Para todos los grupos de edad, se recomienda realizarlo 2 veces al día. Inicialmente por el padre, la madre o el cuidador y, a medida que el niño crece, de forma autónoma, pero siempre bajo supervisión hasta que pueda cepillarse correctamente por completo. Tanto los cepillos de dientes eléctricos como los manuales se consideran eficientes para limpiar los dientes y

eliminar la placa dental. Los cepillos deben reemplazarse cada 3-4 meses.

El flúor es una parte integral de la prevención de caries, pero también en su manejo no restaurativo. La preocupación sobre el uso de flúor se ha centrado principalmente en el riesgo de desarrollar fluorosis dental, que es atribuible al uso y posible ingestión de cantidades elevadas de flúor, especialmente a una edad temprana durante la formación de los dientes permanentes. La pasta de dientes es el principal producto con flúor disponible y utilizado y que podría provocar algunos problemas debido a la ingestión cuando se usa. Por lo tanto, es necesario seguir ciertas recomendaciones en niños pequeños para evitar complicaciones. Según las guías actualizadas para el uso de flúor en niños, la concentración sugerida es de 1000 ppm de flúor (F) hasta los 6 años, utilizando solo una cantidad equivalente a un grano de arroz hasta los 2 años y luego entre los 2 y 6 años igual al tamaño de un guisante. A partir de los 6 años, se recomienda el uso de una pasta dental para adultos con 1450 ppm de F. Es importante supervisar al niño durante el cepillado, incluso hasta la adolescencia, ya que aún no tiene las habilidades necesarias para llevar a cabo una higiene bucal adecuada y debe desarrollarlas. Como buena práctica clínica, se sugiere escupir el exceso de pasta dental sin necesidad de enjuagar con agua.

### Traumatismos dentales

Las lesiones dentales traumáticas (LDT) son ocurrencias comunes. Se informa que las lesiones bucales son las más frecuentes durante los primeros 10 años de vida, y en los niños en edad preescolar representan hasta el 17% de todas las lesiones corporales. La prevención de estos problemas, especialmente los relacionados con las caídas, es importante para la protección de los dientes. La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que los hogares sean seguros para los niños. Se debe desaconsejar el uso de andadores por razones de seguridad y desarrollo. Los

niños pequeños deben estar supervisados de cerca y los adultos que supervisan a los niños siempre deben ser conscientes de los riesgos de caídas que pueden provocar lesiones en la cabeza. Se debe desaconsejar el uso de camas elásticas, mientras que los deportes y actividades al aire libre deben realizarse con las medidas de seguridad adecuadas (como cascos y protectores bucales, cuando corresponda). La familiarización con las medidas de seguridad debe comenzar desde una edad temprana para que los niños se acostumbren a usarlas también en su vida adulta. A medida que crecen, los niños deben ser conscientes de los posibles riesgos y deben recibir conocimientos básicos sobre qué hacer cuando se produce una lesión traumática. Finalmente, el dentista debe realizar una evaluación temprana de la oclusión y la posición de los dientes.

### Primera evaluación de ortodoncia

La Asociación Americana de Ortodontistas recomienda que los niños se sometan a su primera evaluación de ortodoncia antes de los siete años. A esta edad, hay una combinación de dientes de leche y permanentes, lo que permite que un ortodontista identifique posibles problemas de manera temprana. A esta edad, están presentes algunos dientes frontales permanentes y el primer conjunto de molares, conocidos como molares de los seis años, lo que permite que un ortodontista evalúe cómo es probable que se desarrolle la mordida del niño. Si se detecta algún problema, se pueden recomendar tratamientos de ortodoncia de fase uno, también conocidos como ortodoncia interceptiva. El propósito de las evaluaciones tempranas es abordar cualquier problema de crecimiento, desarrollo o erupción mientras los dientes y los maxilares del niño aún se adaptan al tratamiento, lo que conduce a resultados más rápidos. Los niños que se someten a procedimientos de fase uno pueden en algún momento necesitar brackets u otros aparatos de ortodoncia, pero los tratamientos posteriores son generalmente más cortos, menos complejos y más asequibles.

### El dentista debe realizar una evaluación temprana de la oclusión y la posición de los dientes.



### Los niños deben someterse a su primera evaluación de ortodoncia antes de los siete años







# Adolescencia

## 13/19 años

## Introducción

La adolescencia es un período crucial del desarrollo, marcado por importantes cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales en el individuo. También conllevan cambios significativos en términos de salud bucal, ya que es una etapa de crecimiento, desarrollo y mayor autonomía que puede afectar la boca. Estos jóvenes están adquiriendo independencia en sus elecciones alimentarias, y sus dietas pueden incluir tentempiés azucarados, refrescos y comida rápida, alimentos que tienen mayor probabilidad de causar caries. El consumo de bebidas y tentempiés azucarados, especialmente aquellos consumidos con frecuencia durante el día, puede aumentar significativamente el riesgo de caries y erosión del esmalte. Al mismo tiempo, a medida que los adolescentes se vuelven más independientes, algunos pueden descuidar las prácticas adecuadas de higiene bucal. Los horarios ocupados, la presión de los compañeros y las distracciones pueden llevar a un cepillado y uso de hilo dental irregulares, lo que aumenta el riesgo de acumulación de placa, enfermedades de las encías y caries. Las conductas de los compañeros y las decisiones relacionadas con el estilo de vida, como fumar o utilizar productos de tabaco, impactan la salud bucal. Fumar cigarrillos y vapear pueden causar enfermedades en las encías, mal aliento y manchas en los dientes. A medida que los adolescentes siguen creciendo, también lo hacen su mandíbula y huesos faciales, lo que puede hacer necesario un tratamiento de ortodoncia para corregir problemas de mordida, como sobremordidas, submordidas o dientes apiñados. Este es un momento frecuente para iniciar el uso de aparatos de ortodoncia. Pueden experimentar problemas de encías, incluida la gingivitis (enfermedad de las encías en etapa temprana), que puede hacer que las encías se enrojecen, se hinchen y sangren fácilmente. Los malos hábitos de higiene bucal, los cambios hormonales o ciertos medicamentos (como los

anticonceptivos) pueden contribuir a estos problemas. Aquellos que participan en deportes o actividades físicas tienen un mayor riesgo de sufrir lesiones en la boca, incluidos dientes astillados, dientes rotos o incluso pérdida de dientes.

La adolescencia es una etapa clave para adoptar hábitos de higiene bucal que perduren toda la vida, buscar atención dental cuando sea necesario y mantener revisiones regulares. Cuidar la salud bucal durante estos años sienta las bases para una buena salud dental a largo plazo en la adultez.

## Caries dental

En general, más de la mitad de las personas de entre 12 y 19 años tienen caries dentales (57%); sin embargo, la prevalencia aumenta considerablemente desde los 12 a 15 años hasta los 16 a 19 años (48% a 66%, respectivamente). En Europa, un metanálisis de estudios sobre la prevalencia de caries sugirió que el 77% de los adolescentes estaban afectados por caries, con una prevalencia de caries significativamente mayor en el grupo de 16 a 19 años. Además, este análisis reveló que, en promedio, cada individuo tenía casi 6 superficies dentales afectadas (según el índice DMF). La carga de enfermedad por caries puede considerarse alta, lo que demanda intervenciones efectivas. El consumo frecuente de bebidas y tentempiés azucarados a lo largo del día puede aumentar de manera significativa el riesgo de caries.

## Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal severa es poco común entre los niños y adolescentes. Los datos de 1988 a 1991 en los EE. UU. mostraron que solo el 2% de los adolescentes de 13 a 17 años experimentaron alguna forma de periodontitis clasificada como al menos "leve" (que indica una pérdida de inserción periodontal de 3 mm o más).

**El 77% de los adolescentes estaban afectados por caries, con una prevalencia de caries significativamente mayor en el grupo de 16 a 19 años.**



**El consumo de bebidas y tentempiés azucarados puede aumentar de manera significativa el riesgo de caries.**



**El grupo de 13 a 17 años tuvieron la tasa más alta de sangrado gingival en todas las categorías de edad, con un 73%.**





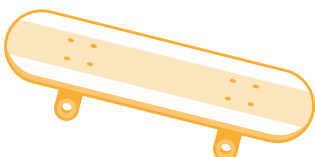
### La duración media del cepillado suele ser insuficiente.



### El aumento en el consumo de zumos de frutas ácidos, bebidas de frutas y bebidas carbonatadas se considera la principal causa de erosión dental observada entre adolescentes.



### Fracturas en los incisivos permanentes es del 18% entre los de 12 a 15 años y del 22% entre los de 16 a 19 años.



Sin embargo, este mismo grupo de edad tuvo la tasa más alta de sangrado gingival en todas las categorías de edad, con un 73%. En apoyo de estos hallazgos, un estudio de 2018 en Puerto Rico informó que el 83% de los escolares de 12 años presentaron gingivitis, definida como sangrado al sondaje. A nivel mundial, se ha identificado que la gingivitis inducida por placa, descrita por sangrado al sondaje suave, así como la adquisición de depósitos de sarro, afecta a la mayoría de las poblaciones de adolescentes. Los niveles más altos de sangrado gingival también están relacionados con los cambios hormonales presentes en este grupo de edad, que aumentan su sensibilidad a las bacterias de la placa. Esta afección podría conducir a formas más graves de enfermedad periodontal más adelante en la vida; por esta razón, el manejo temprano y el tratamiento, si es necesario, son de suma importancia para la prevención primaria de la periodontitis.

#### Higiene bucal

La eliminación diaria de la placa dental supragingival es esencial para prevenir caries, gingivitis y periodontitis. El control eficaz de la placa bacteriana requiere técnicas adecuadas de cepillado y uso de hilo dental para eliminar mecánicamente el biofilm. Como se mencionó anteriormente, para todos los grupos de edad, es necesario cepillarse dos veces al día durante al menos dos minutos y realizar una limpieza interdental completa una vez al día con hilo dental u otros métodos aprobados (como los cepillos interdetales). Además, es importante destacar que el uso de pasta dental con 1450 ppm de flúor es un componente clave. Sin embargo, los estudios muestran que la duración media del cepillado suele ser insuficiente para una limpieza eficaz, y solo entre el 2 y el 10% de los pacientes utilizan habitualmente el hilo dental y de forma correcta. Además, incluso con educación y motivación sobre la higiene bucal adecuada, el cumplimiento del paciente tiende a disminuir con el tiempo.

Razón de más para que los pacientes acudan a controles dentales regulares.

#### Erosión dental

El desgaste erosivo de los dientes es un problema moderno que está evolucionando en las generaciones más jóvenes. Se ha reportado que la prevalencia de la erosión dental en niños varía entre un 10% y más del 80%. Los estudios han mostrado una correlación directa entre el consumo de bebidas carbonatadas, zumos de frutas y la erosión dental, siendo las bebidas y alimentos ácidos el principal factor extrínseco que contribuye a esta condición. El aumento dramático en el consumo de zumos de frutas ácidos, bebidas de frutas y bebidas carbonatadas se considera la principal causa de erosión dental observada entre niños y adolescentes.

Trastornos alimentarios. Además, los ácidos intrínsecos del estómago también pueden tener un efecto perjudicial en los tejidos duros de los dientes. Según la Asociación Nacional de Trastornos Alimentarios (EE. UU.), los estudios han descubierto que hasta el 89 por ciento de los pacientes bulímicos tienen signos de erosión dental. Un metaanálisis reciente descubrió que el 54,4% de los pacientes con bulimia nerviosa y el 26,7% con anorexia nerviosa experimentaron erosión dental.

#### Traumatismos dentales

Se ha descubierto que la prevalencia de fracturas en los incisivos permanentes entre los adolescentes estadounidenses es del 18% entre los de 12 a 15 años y del 22% entre los de 16 a 19 años. Los hombres jóvenes suelen sufrir más traumatismos que las mujeres. En un estudio retrospectivo realizado en Viena, de 1.132 dientes de 571 pacientes con traumatismos dentales, los dientes dañados con mayor frecuencia fueron los incisivos

superiores (63,5%) y las fracturas fueron el tipo de lesión más común.

El uso de equipos de protección en la carretera (cascos) y en las actividades deportivas (es decir, protectores bucales deportivos) es de vital importancia para prevenir lesiones en la cabeza y, en concreto, en los dientes. Hay muchas situaciones que pueden aumentar el riesgo de sufrir traumatismos dentales. Realizar acrobacias en bicicleta, patines y otras actividades son conductas de alto riesgo y se debe identificar la participación en estas actividades para poder aconsejar a estos jóvenes que tomen las precauciones de seguridad adecuadas. Es probable que la evaluación y el manejo de la oclusión y la posición de los dientes reduzcan el riesgo de traumatismos dentales en este grupo etario. Siempre se debe tener en cuenta la posibilidad de que estas lesiones traumáticas puedan ser resultado de violencia interpersonal (es decir, violencia doméstica o social juvenil) o del uso de alcohol o drogas ilegales, y puede ser necesario algún tipo de acción (oficial) adicional.

### **Piercings**

Los piercings en la cavidad oral pueden causar muchos problemas localmente en la cavidad bucal o afectar la salud general de una persona. Además de afectar el habla, la masticación o la deglución, los piercings también pueden provocar otras complicaciones. La boca es un entorno cálido y húmedo, lleno de bacterias, lo que la convierte en un lugar propenso a infecciones que, si no se tratan a tiempo, pueden llegar a ser potencialmente mortales. En algunos casos, un piercing en la lengua puede causar hinchazón, lo que puede bloquear las vías respiratorias. Los piercings también pueden dañar las encías, los dientes y los empastes. Un hábito común de morder o jugar con el piercing puede llegar a dañar las encías, agrietar los dientes o causar sensibilidad, además de perjudicar los empastes dentales. También existe el riesgo de

hipersensibilidad a los metales, lo que puede provocar reacciones alérgicas en el lugar del piercing. Además, puede causar daño a los nervios, lo que provoca entumecimiento en la lengua, que generalmente es temporal, aunque en algunos casos puede ser permanente. Este daño puede afectar el sentido del gusto y el movimiento de la boca, y la lesión de los vasos sanguíneos en la lengua podría provocar una pérdida significativa de sangre. Un piercing en la lengua también puede aumentar la producción de saliva, lo que provoca babeo excesivo. Por último, las joyas pueden obstruir los procedimientos dentales, como las radiografías, lo que dificulta que los dentistas evalúen la salud bucal.

Los traumatismos dentales también pueden atribuirse a los piercings en la boca, y se observan problemas en el 26% de los pacientes con piercings en el labio y en el 46% de los pacientes con piercings en la lengua. La Asociación Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) se opone a la práctica de perforar cualquier tejido intraoral o perioral debido a la evidencia de daño a los tejidos blandos y duros causados por ellos.

### **Fumar, vapear y otros productos derivados del tabaco.**

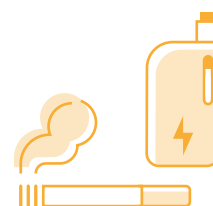
Entre las personas de 15 años o más, la proporción de fumadores diarios en la UE en 2019 osciló entre el 6,4% en Suecia y el 28,7% en Bulgaria, mientras que el 5,9% de la población de la UE de 15 años o más consumía al menos 20 cigarrillos al día y el 12,6% consumía menos de 20 (EuroStat).

Evaluar el impacto del consumo de tabaco en la salud bucal de los adolescentes puede resultar un desafío, y tanto el consumo regular como el ocasional pueden ocasionar diversos problemas. Entre ellos se incluyen dientes manchados, recesiones de las encías, periodontitis, mal aliento, caries dentales,

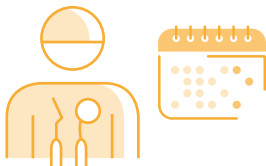
**Los piercings en la cavidad oral pueden causar muchos problemas y múltiples complicaciones relacionadas con la salud general.**



**Dientes manchados, recesión de las encías, periodontitis, mal aliento, caries dentales, fracturas dentales y leucoplasia están asociados a todas las formas de productos derivados del tabaco, incluidos los cigarrillos electrónicos.**



**Durante la adolescencia, las visitas regulares al dentista se vuelven aún más importantes.**



fracturas dentales y leucoplasia. Estos problemas están asociados a todas las formas de productos derivados del tabaco, incluidos los cigarrillos electrónicos.

El tabaco sin humo también es popular entre los jóvenes en varias regiones. Existen dos tipos principales: el tabaco de mascar y el snus, un tipo de tabaco oral en polvo popular en los países nórdicos. Los ingredientes del tabaco sin humo son una mezcla de tabaco, nicotina, azúcar, sal, cal apagada, especias y aromatizantes. Al usarlos, se pueden liberar cientos de sustancias químicas y toxinas. El cáncer de boca es el riesgo de salud más grave relacionado con el tabaco sin humo. Esto se debe a la gran cantidad de sustancias químicas cancerígenas que contiene. Con el tiempo, la liberación de estas toxinas en la boca puede hacer que una persona tenga cuatro veces más probabilidades de contraer cáncer de boca. Los consumidores de tabaco sin humo son especialmente propensos a contraer cáncer de garganta, ya que tragan regularmente jugo de tabaco. Los cánceres de labios y mejillas también son comunes, ya que el tabaco se presiona contra el revestimiento de la boca.

### **Controles regulares y cuidados preventivos**

Durante la adolescencia, las visitas regulares al dentista se vuelven aún más importantes. El riesgo de caries y la salud de las encías deben controlarse de cerca. Los dentistas también pueden brindar asesoramiento sobre cómo mantener la higiene bucal y prevenir problemas futuros. Los tratamientos con flúor, los selladores dentales y otras medidas preventivas pueden ayudar a reducir el riesgo de caries y proteger los dientes en desarrollo, especialmente en el caso de los adolescentes, que pueden ser más propensos a sufrir caries debido a la dieta o a hábitos de cuidado bucal inconsistentes.



# Edad Adulta

## 20/59 años

Oral health  
throughout  
life





## Introducción

La edad adulta (de 20 a 59 años) es un período crítico para mantener la salud bucal, ya que la boca sufre varios cambios influenciados por el envejecimiento, el estilo de vida y factores sistémicos. En la adultez temprana (de 20 a 39 años) a menudo se presentan problemas como la gingivitis, relacionados con hábitos como el cuidado bucal inadecuado, la dieta y el tabaquismo, mientras que la mediana edad (de 40 a 59 años) conlleva un mayor riesgo de enfermedades periodontales avanzadas como la periodontitis, a menudo vinculadas a la edad, la genética y las enfermedades crónicas, como la diabetes. Una higiene bucal adecuada y constante, un estilo de vida saludable y la atención profesional son esenciales para prevenir complicaciones, como la pérdida de dientes, y preservar el bienestar general.

La adultez temprana (de 20 a 39 años) es un período formativo marcado por transiciones en el estilo de vida, las responsabilidades y los comportamientos de salud. Se puede dividir en dos subgrupos: adultos jóvenes (de 20 a 25 años) y adultos (de 25 a 39 años). Los adultos jóvenes a menudo enfrentan desafíos financieros, situaciones de vida inestables y acceso limitado a una atención médica constante, con una tendencia a descuidar la atención preventiva. En cambio, los adultos de entre 25 y 39 años suelen ser personas más establecidas y conscientes de su salud, especialmente aquellos con estudios superiores. Estas diferencias resaltan la necesidad de estrategias de salud personalizadas para abordar las necesidades únicas de cada grupo.

La mediana edad (entre los 40 y los 59 años) es un período de cambios fisiológicos y de estilo de vida significativos que influyen en la salud general y bucal. El envejecimiento, la genética y las elecciones de estilo de vida contribuyen a los primeros signos de senescencia, como afecciones tales

como osteopenia, artritis y deterioro sensorial. Las comorbilidades como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y ciertos tipos de cáncer se vuelven más comunes, lo que subraya la importancia de los chequeos de salud para la detección e intervención tempranas.

Los riesgos para la salud bucal, en particular las enfermedades graves que afectan las encías, como la periodontitis, aumentan debido a los efectos acumulativos de las enfermedades sistémicas, los cambios hormonales, el estrés y el deterioro inmunológico relacionado con la edad. Los cambios hormonales relacionados con la menopausia y la andropausia también aumentan los riesgos al afectar la densidad ósea, la inflamación y la fragilidad de los tejidos. La creciente conciencia de la salud en algunos grupos socioeconómicos, en particular entre las mujeres, destaca el valor de la atención preventiva y el tratamiento temprano durante esta etapa crítica.

En resumen, los adultos de 20 a 39 años a menudo enfrentan problemas de salud relacionados con los hábitos de vida y la atención preventiva limitada, mientras que aquellos de 40 a 59 años experimentan efectos más pronunciados del envejecimiento, incluidas afecciones sistémicas y mayores riesgos de enfermedades periodontales severas debido a cambios hormonales e inmunológicos.

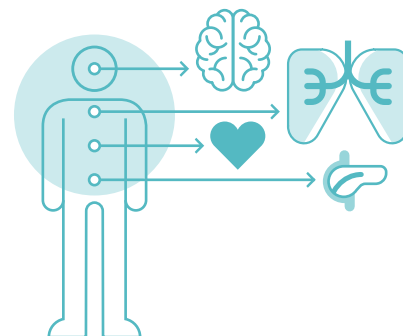
## Caries dental

La caries dental sigue siendo un problema de salud pública importante entre los adultos de 20 a 59 años, con tasas de prevalencia que van del 40% al 90% en todas las poblaciones. La afección se ve influenciada por los hábitos alimentarios, las prácticas de higiene bucal y el nivel socioeconómico. El consumo frecuente de azúcar, un factor de riesgo primario, favorece la aparición de bacterias productoras de ácido que desmineralizan

**Los adultos de 20 a 39 años a menudo enfrentan problemas de salud relacionados con los hábitos de vida y la atención preventiva limitada.**



**Adultos de 40 a 59 años experimentan efectos más pronunciados del envejecimiento, incluidas afecciones sistémicas y mayores riesgos de enfermedades periodontales severas debido a cambios hormonales e inmunológicos.**





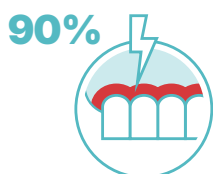
**La caries dental sigue siendo un problema de salud pública importante entre los adultos de 20 a 59 años.**



**El desgaste dental erosivo afecta entre el 20 y el 40% de los adultos y se debe principalmente a la disolución química de la estructura dental a causa de los ácidos de la dieta.**



**La gingivitis afecta hasta el 90% de los adultos y puede progresar a periodontitis.**



el esmalte. Para combatir esto, reducir la ingesta de azúcar e incorporar productos a base de xilitol puede inhibir la actividad bacteriana, retardar la formación de placa y mejorar la remineralización.

Para las personas con acceso limitado a la atención dental, el uso de aplicaciones de flúor en el hogar (p. ej., pasta de dientes o enjuagues bucales fluorados) y fluoruros tópicos aplicados por profesionales durante las visitas al dentista son medidas efectivas para fortalecer el esmalte y prevenir la progresión de la caries. Los selladores también son beneficiosos, especialmente para proteger las fosas y fisuras de las muelas contra las caries. La clorhexidina, utilizada como enjuague o barniz, es eficaz para reducir las lesiones de caries en pacientes de alto riesgo.

El descuido de las visitas regulares al dentista exagera la progresión de la caries, lo que subraya la importancia de los controles de rutina y las limpiezas profesionales para la detección y el tratamiento tempranos. En los adultos de mediana edad, la correlación entre la caries avanzada y la periodontitis destaca la necesidad de estrategias de atención integradas que aborden ambas afecciones, como el raspado y alisado radicular para la salud periodontal junto con la prevención de caries.

Las iniciativas educativas que promueven la higiene bucal constante, las dietas equilibradas y el uso de intervenciones preventivas como el flúor y los selladores son fundamentales. Estas medidas, junto con la atención profesional rutinaria, pueden reducir significativamente la incidencia de caries dental en adultos.

**Desgaste dental erosivo (DDE)**

El desgaste dental erosivo (DDE) afecta entre el 20 y el 40% de los adultos y se debe principalmente a la disolución química de la estructura dental a causa de los ácidos de la dieta (p. ej., frutas cítricas, refrescos, bebidas energéticas) y

afecciones como la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) o los vómitos frecuentes. Estos factores debilitan y reducen la superficie del esmalte dental, lo que provoca sensibilidad dental, deterioro funcional y un mayor riesgo de caries.

Las medidas preventivas incluyen modificaciones en la dieta, como reducir la ingesta de alimentos y bebidas ácidas, y controlar el ERGE u otras afecciones de salud que contribuyan a ello. También es esencial fortalecer el esmalte con tratamientos con flúor (p. ej., aplicaciones tópicos o pasta de dientes) y practicar técnicas de higiene oral suaves.

En el caso de daños existentes, la intervención temprana mediante procedimientos restauradores puede tratar la erosión, mejorar la funcionalidad y preservar la estética. Las evaluaciones dentales periódicas son fundamentales para identificar el DDE de forma temprana e implementar estrategias preventivas y restauradoras personalizadas.

**Enfermedades y lesiones periodontales**

La gingivitis y la periodontitis son enfermedades periodontales comunes, con afecciones graves que afectan a aproximadamente el 19 % de la población adulta mundial, con un total de más de mil millones de casos en todo el mundo.

La gingivitis afecta hasta el 90% de los adultos y causa inflamación de las encías que puede progresar a periodontitis si no se trata. Las medidas preventivas incluyen el cepillado y el uso de seda dental de forma regular, limpiezas profesionales y el uso de enjuagues bucales antimicrobianos para reducir la placa y la inflamación.

La periodontitis, una enfermedad crónica no transmisible (ENT), afecta aproximadamente al 50% de los adultos mayores de 30 años, y los casos severos afectan al 11,2% de la población mundial, lo que representa la sexta enfermedad

humana más común. La periodontitis moderada a severa afecta entre el 10 y el 15% de la población mundial, y el 50% de los adultos mayores de 30 años padecen alguna forma de enfermedad periodontal. La pérdida de dientes debido a la periodontitis afecta el habla, la masticación y el bienestar psicosocial, con una pérdida de productividad global anual estimada en 54.000 millones de dólares. La intervención temprana mediante raspado y alisado radicular puede prevenir la progresión de la enfermedad, mientras que los casos avanzados pueden requerir tratamientos quirúrgicos, como cirugía de colgajo periodontal o procedimientos regenerativos.

### Halitosis

La halitosis, a menudo relacionada con la enfermedad periodontal, se puede controlar tratando los problemas subyacentes de las encías, mejorando la higiene oral y utilizando limpiadores linguales o enjuagues antimicrobianos. Las visitas regulares al dentista ayudan a diagnosticar y abordar eficazmente el mal aliento persistente.

### Recesión gingival (RG)

Revisiones recientes han reportado una prevalencia combinada del 78% para la RG en adultos.

Las causas comunes incluyen una higiene oral deficiente y/o un cepillado dental agresivo, enfermedad periodontal y factores anatómicos como un biotipo gingival delgado. Las recesiones gingivales a menudo se asocian con una pérdida clínica de inserción interproximal (entre los dientes), lo que podría comprometer los procedimientos quirúrgicos para una cobertura radicular completa. Las consecuencias de la RG se extienden más allá de las preocupaciones estéticas, y a menudo conducen a una mayor sensibilidad dental y una mayor susceptibilidad a las caries radiculares. Las estrategias eficaces de prevención

y tratamiento incluyen una higiene oral adecuada, controles dentales regulares y limpiezas profesionales.

En los casos severos, las opciones quirúrgicas como los injertos de tejido conectivo o la cirugía plástica periodontal avanzada pueden restaurar el tejido gingival, mejorar la estética y proteger las raíces expuestas.

En resumen, el cuidado periodontal integral (que incluye controles dentales de rutina, educación sobre la higiene bucal adecuada e intervención profesional oportuna) es esencial para prevenir y tratar estas afecciones, mejorando tanto la salud bucal como la calidad de vida.

### Hipersensibilidad dentinaria (HD) debida a la recesión periodontal

La hipersensibilidad dentinaria (HD) es un problema común entre los adultos de 20 a 59 años, que afecta significativamente la calidad de vida. La recesión periodontal expone la dentina radicular, lo que aumenta la sensibilidad a estímulos como los cambios de temperatura y los alimentos ácidos. En revisiones recientes, se estima que el 11,5% de los adultos padecen HD, y que el 75,9% de los participantes en un estudio reciente mostró al menos una sensibilidad leve y el 29% experimentó síntomas más graves. Las causas de la HD incluyen una mala higiene bucal, un fenotipo gingival delgado, un cepillado agresivo y una gingivitis no tratada. Para prevenir y tratar la recesión gingival, es fundamental mejorar las prácticas de higiene bucal con técnicas de cepillado suaves, abordar la gingivitis con el tratamiento adecuado y evitar traumatismos en las encías. Las revisiones sistemáticas confirman que la HD afecta negativamente a la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB), pero esto puede mejorar con el tratamiento.

Las opciones de tratamiento para la HD incluyen el uso de pastas dentífricas que contienen potasio, fluoruro de estaño,

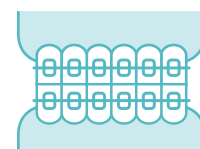
**Las causas de la recesión gingival incluyen una higiene oral deficiente y/o un cepillado dental agresivo, enfermedad periodontal y factores anatómicos como un biotipo gingival delgado.**



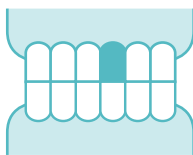
**La hipersensibilidad dentinaria es un problema común entre los adultos de 20 a 59 años.**



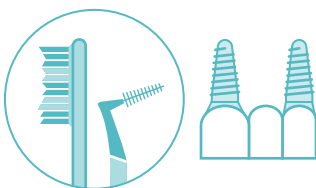
**Un tratamiento de ortodoncia adecuado, junto con prácticas de higiene bucal efectivas y educación del paciente, es clave para mejorar los resultados de salud funcional y periodontal.**



**La pérdida de dientes puede provocar una disminución de la eficiencia masticatoria, alteraciones del habla y efectos psicosociales negativos.**



**Elegir la opción protésica adecuada según las necesidades individuales, combinada con prácticas apropiadas de higiene bucal y controles dentales periódicos, es clave para restaurar la función bucal.**



**Entre el 8 y el 31% de los adultos padecen bruxismo, especialmente entre los 25 y los 44 años y suele estar asociado con el estrés, la ansiedad o la malposición dental.**



fosfosilicato de calcio y sodio, arginina o nanohidroxiapatita, que han demostrado aliviar los síntomas con un uso constante. En los casos más severos, la cobertura quirúrgica de la raíz es una intervención eficaz.

Resumen: El manejo adecuado de las recesiones periodontales y la hipersensibilidad dental es clave para prevenir las molestias, mejorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal (Bekes y Hirsch, 2013) y mantener una salud bucal a largo plazo. Las visitas regulares al dentista, combinadas con tratamientos y medidas preventivas adecuadas, pueden mejorar considerablemente los resultados del paciente.

#### **Malposición dental y tratamiento de ortodoncia, y su impacto en la salud bucal y periodontal**

El tratamiento de ortodoncia en adultos, ya sea con aparatos fijos o alineadores transparentes, influye de manera significativa en los resultados de la salud bucal y periodontal. Existe una relación entre la maloclusión y la presencia de enfermedad periodontal en pacientes que buscan tratamiento de ortodoncia. Los aparatos fijos, si bien son eficaces para mover los dientes, pueden complicar la higiene bucal debido a la dificultad de limpieza alrededor de los brackets y los alambres. Es fundamental resaltar la importancia de una higiene bucal adecuada utilizando herramientas especializadas, como cepillos de mechón final y cepillos interdentes, que ayudan a reducir la acumulación de placa alrededor de los aparatos fijos.

Por otro lado, los alineadores invisibles ofrecen una ventaja para la higiene bucal, ya que son removibles, lo que facilita el cepillado y el uso del hilo dental de forma regular. Los alineadores invisibles parecen facilitar el control de la placa y reducir el riesgo de gingivitis y problemas periodontales durante el tratamiento.

Sin embargo, se considera que ambos métodos de tratamiento, cuando se gestionan adecuadamente, tienen un impacto comparable en la salud periodontal. Independientemente del enfoque ortodóntico, es fundamental educar a los pacientes sobre la importancia de mantener una higiene bucal óptima, que incluya el uso de productos respaldados científicamente, como pasta de dientes con flúor, enjuagues bucales antimicrobianos y agentes remineralizantes, para proteger el esmalte y prevenir las caries. Los controles dentales regulares y las limpiezas profesionales durante y después del tratamiento son esenciales para controlar y mantener la salud periodontal.

En resumen, un tratamiento de ortodoncia adecuado, junto con prácticas de higiene bucal efectivas y educación del paciente, es clave para mejorar los resultados de salud funcional y periodontal.

#### **Pérdida y reemplazo de dientes (prótesis fijas y removibles y prótesis soportadas por implantes)**

La pérdida de dientes, ya sea debido a enfermedad periodontal, caries o trauma, afecta de manera significativa la salud bucal y periodontal, lo que genera desafíos funcionales y estéticos. La pérdida de dientes puede provocar una disminución de la eficiencia masticatoria, alteraciones del habla y efectos psicosociales negativos. La intervención temprana con soluciones protésicas adecuadas, como prótesis removibles o fijas, puede restaurar la función y mejorar la estética. Las prótesis removibles ofrecen una solución no invasiva, pero pueden causar molestias o resorción ósea si no se ajustan correctamente. Garantizar un ajuste y una retención adecuados mediante ajustes regulares y el uso de materiales de alta calidad puede mitigar las molestias y prevenir una mayor pérdida ósea.

Las prótesis fijas, como coronas y puentes, pueden restaurar eficazmente la función dental, pero pueden provocar complicaciones como caries en los dientes pilares o enfermedad periodontal debido a una limpieza inadecuada. Mantener una higiene bucal excelente con cepillos especializados y limpiadores interdentes es esencial para evitar la acumulación de placa alrededor de las restauraciones fijas. Los controles rutinarios son fundamentales para asegurar el buen funcionamiento de las prótesis y la conservación de la salud periodontal subyacente.

Las prótesis implantosoportadas constituyen una solución eficaz y duradera para reemplazar dientes ausentes; sin embargo, una colocación inadecuada o la falta de cuidados apropiados pueden dar lugar a periimplantitis o incluso al fracaso del implante. Una adecuada planificación y técnica quirúrgica, junto con el cuidado posoperatorio, que incluya el control de la placa y limpiezas profesionales periódicas, son fundamentales para garantizar el éxito y la longevidad de los implantes. Además, el uso de enjuagues bucales antimicrobianos y técnicas de cepillado adecuadas puede ayudar a reducir el riesgo de enfermedades periimplantarias.

En resumen, elegir la opción protésica adecuada según las necesidades individuales, combinada con prácticas apropiadas de higiene bucal y controles dentales periódicos, es clave para restaurar la función bucal y preservar la salud periodontal tras la pérdida de dientes.

### **Disfunciones y parafunciones (bruxismo, rechinar de dientes)**

Las parafunciones, como el rechinar de dientes (bruxismo), son problemas dentales frecuentes que afectan a una parte importante de la población. Los estudios indican que entre el 8 y el 31% de los adultos padecen bruxismo, especialmente entre los 25 y los 44 años. El bruxismo puede manifestarse tanto durante el día (bruxismo

despierto) como durante la noche (bruxismo del sueño), y suele estar asociado con el estrés, la ansiedad o la malposición dental. Las técnicas para reducir el estrés, como los ejercicios de relajación y la terapia cognitivo-conductual (TCC), pueden ser útiles para aliviar los factores psicológicos que desencadenan el bruxismo.

El bruxismo provoca desgaste de los dientes, fracturas y aumento de la sensibilidad dental, así como trastornos de la articulación temporomandibular (ATM), que pueden causar dolor y disfunción de la mandíbula. Las férulas dentales personalizadas, o protectores nocturnos, pueden proteger los dientes del desgaste y prevenir fracturas. Estos dispositivos pueden fabricarse para adaptarse a la anatomía dental de cada persona, lo que ofrece un alivio importante. En el caso de los trastornos temporomandibulares, el tratamiento puede incluir fisioterapia, ejercicios de relajación muscular y el uso de medicamentos antiinflamatorios o compresas tibias.

La malposición dental puede exacerbar el bruxismo y contribuir a su persistencia. La corrección de las malposiciones con un tratamiento de ortodoncia, como brackets o alineadores, puede ayudar a mejorar la mordida y reducir los problemas relacionados con el bruxismo.

La intervención temprana es fundamental para prevenir daños a largo plazo, incluido el desarrollo de trastornos temporomandibulares y otras complicaciones. Es fundamental sensibilizar y educar a los pacientes sobre el impacto del bruxismo en la salud bucal, así como recomendar el uso de férulas de descarga u otros dispositivos especializados. Además, es necesario realizar evaluaciones y consultas profesionales para identificar los planes de tratamiento adecuados y gestionar de manera eficaz este hábito parafuncional.

### **Factores de riesgo**

Varios factores de riesgo contribuyen de manera significativa al desarrollo de enfermedades periodontales en adultos.

**Las personas con diabetes son más propensas a padecer enfermedades periodontales, con tasas de prevalencia aproximadamente un 50% más altas en aquellos sin diabetes.**



**Existe una correlación importante entre la obesidad y la periodontitis, lo que sugiere que las personas obesas tienen un riesgo un 30% mayor de desarrollar la enfermedad.**



**La Federación Europea de Periodontología recomienda revisiones dentales regulares y limpiezas en intervalos de 3, 4 o 6 meses, según las necesidades individuales.**



**La periodontitis está relacionada con afecciones sistémicas, como enfermedades cardiovasculares y resultados adversos del embarazo.**



**Aproximadamente el 50% de las personas con enfermedad periodontal severa son fumadores.**



**El consumo de alcohol también impacta negativamente la salud periodontal; las personas que consumen más de 20 bebidas alcohólicas por semana enfrentan un mayor riesgo de desarrollar problemas periodontales en comparación con los bebedores moderados.**



Estos factores incluyen el consumo de tabaco, la diabetes, la obesidad y la higiene bucal deficiente.

- Consumo de tabaco: Los fumadores tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar periodontitis, y los estudios muestran que tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de verse afectados en comparación con los no fumadores.
- Diabetes: Las personas con diabetes son más propensas a padecer enfermedades periodontales, con tasas de prevalencia aproximadamente un 50% más altas en pacientes diabéticos que en aquellos sin diabetes.
- Obesidad: Existe una correlación importante entre la obesidad y la periodontitis, lo que sugiere que las personas obesas tienen un riesgo un 30% mayor de desarrollar la enfermedad.

Estos factores de riesgo subrayan la importancia de contar con estrategias de prevención y gestión específicas para reducir la incidencia de enfermedades periodontales en poblaciones en riesgo.

**Falta de mantenimiento de la salud bucal y limpiezas dentales periódicas**

Mantener la salud bucal y periodontal durante la adultez (de 20 a 59 años) es fundamental, aunque muchos enfrentan desafíos debido a agendas ocupadas y limitaciones económicas. La Federación Europea de Periodontología recomienda revisiones dentales regulares y limpiezas en intervalos de 3, 4 o 6 meses, según las necesidades individuales (<https://www.efp.org/for-patients/gum-diseases/gum-disease-prevention>). Sin embargo, aproximadamente el 35% de los adultos informan que no visitan al dentista con regularidad debido a estas dificultades. Esta falta de mantenimiento contribuye al desarrollo de enfermedades periodontales.

Además, priorizar el cuidado dental de rutina puede reducir la incidencia de la enfermedad de las encías. Por lo tanto, abordar estas barreras es esencial para mejorar la salud oral y general en los adultos.

**Conexiones sistémicas, factores de riesgo sistémicos**

La periodontitis está relacionada con afecciones sistémicas, como enfermedades cardiovasculares y resultados adversos del embarazo. Mantener la salud oral y periodontal en la edad adulta (20 a 59 años) es clave tanto para el bienestar dental como para la salud sistémica. La periodontitis, una enfermedad inflamatoria crónica, se ha asociado con un aumento del 20 al 30% del riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluidas enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Las personas con periodontitis tienen 2,5 veces más probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares en comparación con quienes no la padecen (Sanz et al., 2020). Asimismo, la fracción atribuible a la población (PAF) para el desarrollo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) asociada a la periodontitis se estimó en un 22,6%. Estos hallazgos resaltan la importancia de las medidas preventivas y las estrategias de manejo efectivas para las enfermedades periodontales a fin de mejorar los resultados generales de salud en adultos.

**Tabaco, alcohol y abuso de drogas: Impactos en la salud periodontal**

El uso de productos de tabaco, alcohol y drogas ilegales afecta considerablemente la salud periodontal. La evidencia de estudios transversales y de casos y controles en varias poblaciones demuestra que los fumadores adultos tienen aproximadamente tres veces más probabilidades que los no fumadores de desarrollar periodontitis. La asociación entre el tabaquismo y la pérdida de inserción es aún más fuerte cuando la



definición de periodontitis se restringe a los pacientes más gravemente afectados. Aproximadamente el 50% de las personas con enfermedad periodontal severa son fumadores, lo que subraya aún más la fuerte asociación entre el uso de tabaco y el deterioro periodontal.

El consumo excesivo de alcohol también impacta negativamente la salud periodontal; las personas que consumen más de 20 bebidas alcohólicas por semana enfrentan un mayor riesgo de desarrollar problemas periodontales en comparación con los bebedores moderados. Asimismo, el abuso de drogas, especialmente estimulantes como la metanfetamina, provoca xerostomía (boca seca), lo que favorece la acumulación de placa y el desarrollo de enfermedades periodontales. El consumo de sustancias ilegales, como heroína, crack, cocaína y marihuana, se asocia con formas más graves de periodontitis. Para abordar estas preocupaciones se requieren estrategias integrales de prevención, que integren la educación sobre salud bucal en los programas de tratamiento de adicciones para mejorar los resultados generales de salud.

### **Dieta, actividad física, estrés**

La salud bucal y periodontal óptima en la edad adulta depende de la gestión de factores clave del estilo de vida, como la dieta, la actividad física y el manejo del estrés. Las dietas ricas en frutas, verduras y ácidos grasos omega-3 pueden reducir la inflamación periodontal, lo que contribuye a un menor riesgo de periodontitis severa. Un alto Índice de Alimentación Saludable (HEI), una elevada puntuación en la Dieta Mediterránea (MDS) y un bajo Índice Inflamatorio Dietético (DII) se asociaron con un menor riesgo de periodontitis y mejores condiciones de salud periodontal.

La actividad física regular es fundamental, ya que practicar ejercicio de moderado a vigoroso al menos tres veces

por semana se asocia con una posible reducción del riesgo de enfermedad periodontal.

Por otro lado, el estrés crónico aumenta los niveles de cortisol, lo que contribuye a un mayor riesgo de enfermedad periodontal debido a la inmunosupresión y al descuido de la higiene bucal.

Adoptar hábitos alimenticios saludables, mantener una rutina de ejercicio regular y gestionar el estrés de manera efectiva permite a los adultos mejorar significativamente su salud periodontal y reducir el riesgo de enfermedades bucales.

### **Impacto de los trastornos alimentarios en la salud bucal y periodontal**

Los trastornos alimentarios, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, tienen efectos significativos en la salud bucal y periodontal de los adultos de 20 a 59 años. Las personas con anorexia pueden experimentar erosión dental y un aumento en la aparición de caries debido a la desnutrición crónica y la reducción del flujo salival. Además, la exposición al ácido gástrico derivada de los vómitos contribuye a una mayor prevalencia de caries dentales. La bulimia nerviosa, caracterizada por ciclos de atracones y purgas, perjudica especialmente la salud dental, ya que la exposición al ácido del estómago por los vómitos produce erosión del esmalte e hipersensibilidad de la dentina. Además, el trastorno por atracón suele dar lugar a malas elecciones alimentarias que aumentan el riesgo de enfermedad periodontal debido a una mayor ingesta de azúcar y una calidad nutricional reducida. Los controles dentales regulares y la educación personalizada sobre higiene bucal son esenciales para que esta población mitigue las consecuencias a largo plazo, ya que las afecciones no tratadas pueden provocar

**La enfermedad periodontal puede exacerbar la inflamación sistémica, lo que aumenta el riesgo de enfermedades crónicas.**



**Los controles dentales regulares y las evaluaciones periodontales deberían formar parte de un programa integral de manejo de enfermedades crónicas para tener mejores resultados en la salud bucal y sistémica.**



**Para las mujeres embarazadas, mantener la salud periodontal es crucial, ya que la enfermedad periodontal aumenta significativamente el riesgo de resultados adversos.**



**La menopausia en las mujeres y la andropausia en los hombres pueden afectar negativamente la salud bucal y periodontal.**



complicaciones graves, incluida la pérdida de dientes y problemas de salud sistémicos.

### **Comorbilidades (enfermedades crónicas)**

Mantener la salud bucal y periodontal en la edad adulta (de 20 a 59 años) es esencial para la detección temprana de comorbilidades, en particular enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y afecciones respiratorias. La enfermedad periodontal puede exacerbar la inflamación sistémica, lo que aumenta el riesgo de enfermedades crónicas; por ejemplo, las personas con periodontitis enfrentan un riesgo 50% mayor de desarrollar enfermedad cardiovascular. Además, las personas con diabetes tienen hasta tres veces más probabilidades de desarrollar periodontitis, lo que está relacionado con respuestas inmunitarias deterioradas y un control glucémico deficiente. En particular, el tratamiento periodontal puede mejorar los niveles de HbA1c hasta en un 0,4% en pacientes diabéticos, lo que pone de relieve una relación bidireccional. Los exámenes periodontales de rutina pueden ayudar a identificar comorbilidades no diagnosticadas. El 15% de los pacientes mostró signos tempranos de enfermedad crónica durante las evaluaciones. Promover un enfoque multidisciplinario que integre a otros profesionales de la salud, como médicos de familia, y fomente el intercambio de información sobre el historial del paciente es fundamental para mejorar la salud bucal y general. Por ello, los controles dentales regulares y las evaluaciones periodontales deberían formar parte de un programa integral de manejo de enfermedades crónicas, contribuyendo así a mejores resultados en la salud bucal y sistémica.

### **Embarazo**

Para las mujeres embarazadas, mantener la salud periodontal es crucial, ya que la enfermedad periodontal

aumenta significativamente el riesgo de resultados adversos, incluido el parto prematuro y el bajo peso al nacer, hasta 7,5 veces. El embarazo induce varios cambios fisiológicos que pueden afectar negativamente a la salud bucal; las fluctuaciones hormonales, en particular los niveles elevados de estrógeno y progesterona, aumentan la inflamación gingival, lo que hace que hasta el 70% de las mujeres embarazadas sean susceptibles a la gingivitis del embarazo. Las investigaciones señalan que la enfermedad periodontal no tratada se asocia con un aumento del 50% del riesgo de resultados adversos, como el parto prematuro. Sin embargo, muchas mujeres descuidan el cuidado bucal durante el embarazo debido a conceptos erróneos sobre la seguridad de los tratamientos dentales. Por lo tanto, promover controles dentales regulares y prácticas de higiene bucal efectivas durante el embarazo es vital para la salud tanto de las madres como de sus bebés.

### **El impacto de la menopausia y la andropausia en la salud bucal y periodontal**

La menopausia en las mujeres y la andropausia en los hombres (también llamada climaterio) provocan cambios hormonales significativos que pueden afectar negativamente la salud bucal y periodontal. Durante la menopausia, una rápida disminución de los niveles de estrógeno conduce a una menor producción de saliva, lo que produce sequedad de boca (xerostomía), que aumenta el riesgo de caries, enfermedades de las encías e infecciones bucales. Además, la reducción de estrógeno también afecta la densidad ósea, lo que aumenta el riesgo de enfermedad periodontal y pérdida ósea alveolar. Para controlar estos síntomas, mantener una hidratación óptima, usar sustitutos de saliva e incorporar tratamientos con flúor pueden ayudar a proteger contra la sequedad de boca y las caries. Además, se puede considerar la

terapia de reemplazo hormonal (TRH) para mitigar los efectos de la pérdida ósea y reducir el riesgo de enfermedad periodontal, aunque debe consultarse con un médico.

En los hombres, la andropausia, caracterizada por una disminución gradual de los niveles de testosterona, puede provocar problemas de salud bucal similares, incluida una mayor prevalencia de gingivitis y periodontitis. Esto puede deberse a cambios en el sistema inmunológico y una mayor susceptibilidad a las respuestas inflamatorias. Las prácticas adecuadas de higiene bucal, como el cepillado regular, el uso de hilo dental y las limpiezas profesionales, son esenciales para prevenir las enfermedades periodontales. El uso de enjuagues bucales o geles antimicrobianos y controles dentales más frecuentes pueden ayudar a abordar la inflamación y prevenir la progresión a una enfermedad periodontal severa.

Tanto la menopausia como la andropausia resaltan la necesidad de una mayor concienciación y un cuidado bucal proactivo. Las visitas dentales regulares, junto con intervenciones personalizadas como la terapia de reemplazo hormonal o modificaciones del estilo de vida, son esenciales para preservar la salud periodontal durante estas etapas de la vida.

### Implicaciones para la salud pública

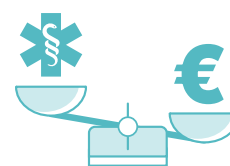
Carga económica: los costos directos asociados con el tratamiento de las tres afecciones bucales más comunes (caries, periodontitis severa y pérdida de dientes) se estiman en 357 mil millones de dólares anuales, representando el 4,9% del gasto mundial en salud.

La prevención y el tratamiento eficaces de la gingivitis y la periodontitis son prioridades cruciales de salud pública

debido a su alta prevalencia mundial. Las acciones a tomar deben incluir:

- Promoción de campañas educativas sobre la higiene bucal adecuada, como el cepillado dos veces al día y el uso de hilo dental, para reducir el riesgo de enfermedad periodontal.
- Fomento de controles dentales regulares que pueden reducir la progresión de la enfermedad periodontal.
- Mejora del acceso a la atención abordando las barreras socioeconómicas. Las personas de bajos ingresos tienen 2,5 veces más probabilidades de desarrollar periodontitis, y un bajo nivel educativo se asocia con un aumento del 86% en el riesgo de padecer periodontitis y del 44 % en el riesgo de caries.
- Integración de evaluaciones de salud bucal e intervenciones preventivas en la atención primaria para disminuir la incidencia de periodontitis y controlar la gingivitis.
- Abordar los factores de riesgo e implementar estrategias de salud pública efectivas para reducir la carga de enfermedades periodontales y mejorar los resultados generales de salud.

**Los costos directos asociados con el tratamiento de las 3 afecciones bucales más comunes (caries, periodontitis severa y pérdida de dientes) se estiman en 357 mil millones USD anuales, representando el 4,9% del gasto mundial en salud.**





# Seniors 60+ años

Oral health  
throughout  
life





## Introducción

Como se ha comentado, la salud bucal es un aspecto crucial del bienestar general y cobra aún más importancia a medida que envejecemos. Según las Perspectivas de la Población Mundial 2019 (Naciones Unidas, 2019), en 2050, 1 de cada 6 personas en el mundo tendrá más de 65 años, frente a 1 de cada 11 en 2019. Para las personas mayores, mantener una buena higiene oral puede ser un desafío complejo debido a una combinación de factores físicos, médicos y de estilo de vida. A medida que las personas envejecen, pueden experimentar problemas como caries, enfermedad periodontal, sequedad de boca y pérdida de dientes, todo lo cual puede afectar de manera significativa su calidad de vida. Estos problemas dentales no solo afectan la capacidad de comer y hablar cómodamente, sino que también pueden contribuir a problemas de salud más graves, como enfermedades cardíacas y diabetes. Las personas mayores a menudo enfrentan desafíos para acceder a la atención dental, ya sea por limitaciones financieras, movilidad limitada o falta de seguro dental. Además, los medicamentos que se recetan habitualmente a los adultos mayores pueden provocar sequedad de boca y otras complicaciones de salud oral. El deterioro cognitivo, como la demencia, también puede dificultar la capacidad de una persona mayor para mantener prácticas regulares de higiene bucal.

Estos son los principales desafíos que enfrentan las personas mayores para preservar su salud bucal, lo que acentúa la necesidad de recomendaciones generales que destaquen la importancia de un cuidado adecuado y controles dentales regulares. Mantener una higiene bucal correcta y comprender cómo cuidarse en esta etapa impactará positivamente tanto en la salud bucal como en la sistémica, además de mejorar la calidad de vida. Las visitas periódicas al dentista son esenciales para recibir orientación sobre el cuidado de los dientes y la mucosa bucal, así como para acceder a los procedimientos necesarios para recuperar la salud.

## Principales retos en la salud bucal que enfrentan las personas mayores.

### Caries dental

Casi todos los adultos (96%) de 65 años o más han tenido una caries; 1 de cada 5 tiene caries dentales sin tratar. Estos resultados se pueden explicar por el hecho de que las personas mayores tienen menos acceso a la atención dental. Los adultos mayores corren el riesgo de desarrollar caries debido a varias razones: xerostomía, destreza reducida que afecta la higiene bucal y mala alimentación. La caries radicular es más frecuente en la población adulta mayor debido a la exposición de la raíz después de la recesión gingival. El cemento expuesto, rugoso e irregular, es más susceptible a la retención de placa y la desmineralización. A medida que los adultos mayores conservan sus dientes por más tiempo, se prevé un aumento en la incidencia de caries radiculares en esta población en crecimiento, lo que incrementará la demanda de tratamientos y ejercerá una mayor presión sobre los servicios de atención dental. La terapia con flúor resulta efectiva para prevenir las caries, complementando una correcta eliminación mecánica diaria de la placa. El cepillado interdental es clave para mantener una higiene bucal óptima en personas mayores. A diferencia de los cepillos de dientes estándar, los cepillos interdentes están diseñados específicamente para limpiar los espacios entre los dientes donde la placa tiende a acumularse y donde los cepillos de dientes estándar no pueden llegar adecuadamente. Estas áreas son particularmente susceptibles en los adultos mayores debido a cambios fisiológicos, como la recesión de las encías y la presencia de troneras más anchas. Incorporar cepillos interdentes en la rutina diaria, junto con controles dentales regulares, limpiezas profesionales, educación sobre higiene bucal y orientación dietética, permite a las personas mayores alcanzar un mejor nivel de higiene bucal, contribuyendo a una mayor salud bucal y bienestar general.

**A medida que las personas envejecen, pueden experimentar problemas como caries, enfermedad periodontal, sequedad de boca y pérdida de dientes, todo lo cual puede afectar de manera significativa su calidad de vida.**



**Se prevé un aumento de las caries radiculares en la población adulta mayor debido al acceso limitado a la atención dental.**



**La enfermedad periodontal no es solo un resultado del envejecimiento.**





### El edentulismo puede provocar una mala nutrición.



**La prevalencia global promedio estimada de pérdida total de dientes es cercana al 23% en personas de 60 años o más.**

**La capacidad de masticar correctamente no solo impacta la salud física, sino también el bienestar psicológico y la interacción social.**



**La función masticatoria tiene un fuerte impacto en la salud general y la calidad de vida de las personas mayores.**



### Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es una condición inflamatoria crónica que se desarrolla a lo largo del tiempo y puede volverse irreversible si progresa a periodontitis. Afecta las estructuras de soporte de los dientes y causa recesión gingival, reabsorción ósea alveolar y pérdida de inserción, movilidad dentaria y, finalmente, pérdida de dientes. El aflojamiento y la pérdida de dientes reducen la capacidad de masticar de manera efectiva, lo que genera una tensión emocional significativa, desafíos en las actividades diarias y una menor calidad de vida en general. Más del 60% de los adultos de 65 años o más tienen algún grado de enfermedad periodontal. El envejecimiento es un factor de riesgo bien establecido para la periodontitis. La prevalencia de periodontitis severa es mayor en personas de 65 a 74 años, y las poblaciones más jóvenes representan solo el 1,7% de los casos. Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedad periodontal, que puede provocar pérdida de dientes, infecciones y problemas de salud sistémicos (por ejemplo, enfermedad cardíaca). La enfermedad periodontal no es solo resultado del envejecimiento, sino que es causada por el biofilm dental, lo que significa que se puede prevenir con un cuidado bucal adecuado. Si bien los factores de riesgo son similares en todas las edades, empeoran en los adultos mayores debido a un sistema inmunológico más débil, afecciones como la diabetes y limitaciones físicas como una destreza y una visión reducidas.

### Pérdida de dientes (edentulismo)

La alta prevalencia de pérdida de dientes es provocada por caries, desgaste con el tiempo y enfermedad periodontal, todo lo cual puede perjudicar la calidad de vida y la función.

La prevalencia global promedio estimada de pérdida total de dientes es cercana al 23% en personas de 60 años o más.

La pérdida de dientes puede provocar importantes retos psicológicos y sociales, que incluyen angustia emocional, menor autoestima y dificultad para mantener interacciones sociales. Funcionalmente, puede perjudicar la masticación, lo que puede resultar en restricciones dietéticas y deficiencias nutricionales. Para los adultos mayores, estas limitaciones a menudo conducen a evitar ciertos alimentos, lo que puede afectar su salud general y su calidad de vida. Esto limita la variedad dietética y puede conducir a una mala nutrición. Las personas mayores con enfermedades dentales o prótesis dentales tienden a consumir cantidades considerables de comidas blandas con alto contenido de grasas saturadas y colesterol y a limitar su consumo de frutas y verduras.

La ausencia de dientes puede afectar el habla, provocar una menor confianza en uno mismo y dificultar la participación social, lo que reduce el bienestar general. La pérdida de dientes se asocia con un mayor riesgo de enfermedades sistémicas como cardiopatías y diabetes, en gran medida debido a la inflamación crónica de la enfermedad periodontal. Abordar la pérdida de dientes y sus causas fundamentales con atención preventiva y tratamiento oportuno es esencial para mejorar la salud bucal y general de las personas mayores. Los controles dentales de rutina, la higiene adecuada y el acceso a opciones restauradoras, como prótesis dentales o implantes, pueden mejorar en gran medida el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores que padecen edentulismo.

### Función masticatoria/calidad de vida

Las personas mayores de 65 años suelen experimentar una disminución de la función masticatoria debido a una combinación de factores que afectan a sus dientes, encías, músculos bucales y salud general. Las principales razones son la pérdida de dientes debido

a enfermedades periodontales, caries, traumatismos, desgaste dental, prótesis dentales mal ajustadas, reducción del flujo salival, debilitamiento de los músculos de la mandíbula, reabsorción ósea, algunas afecciones neurológicas y factores psicológicos.

La mala función masticatoria dificulta que las personas mayores mastiquen ciertos alimentos, especialmente los más duros o fibrosos como frutas, verduras y carnes. Esto puede provocar una dieta desequilibrada y deficiencias nutricionales, ya que las personas mayores a menudo evitan estos alimentos en favor de opciones más blandas, a menudo menos nutritivas. La falta de nutrientes esenciales como fibra, vitaminas y minerales (especialmente calcio y vitamina D) puede contribuir a la desnutrición, la pérdida de peso y el debilitamiento de la función inmunológica y puede empeorar afecciones como la osteoporosis, la fragilidad y el retraso en la cicatrización de heridas.

La función masticatoria tiene un fuerte impacto en la salud general y la calidad de vida de las personas mayores. La capacidad de masticar correctamente influye no solo en la salud física (al afectar la nutrición y la digestión), sino también en el bienestar psicológico y la interacción social. El cuidado oral adecuado, los tratamientos dentales, la rehabilitación de la función masticatoria con prótesis adecuadas y las terapias de apoyo pueden mejorar significativamente la eficiencia de la masticación y, a su vez, mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

### Desgaste del esmalte

A medida que las personas envejecen, el esmalte se vuelve más fino y más susceptible a sufrir daños, lo que aumenta el riesgo de sensibilidad, caries y fracturas. La población de edad avanzada es propensa a sufrir parafunciones orales como el bruxismo y la pérdida de dimensión vertical, que pueden provocar una mala

función masticatoria, una baja calidad de vida y la posibilidad de perder otros dientes.

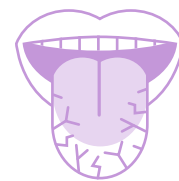
### Xerostomía (boca seca)

La boca seca es una afección común entre las personas mayores con una prevalencia del 33%, caracterizada por una disminución en la producción de saliva, lo que provoca una sensación de sequedad o pegajosidad en la boca. Esta afección es frecuente en los adultos mayores como efecto secundario debido a una combinación de factores como el uso de medicamentos, condiciones médicas subyacentes, tratamiento del cáncer, reducción de la ingesta de líquidos y cambios en la fisiología natural del cuerpo. Los pacientes con xerostomía tienen un mayor riesgo de caries dentales y enfermedad periodontal, dificultad para hablar y deglutir, síndrome de boca ardiente, alteración del gusto y problemas relacionados con la dentadura, como dolor, úlceras e infección por Candida. Prevención y manejo: instrucciones de higiene bucal, aplicación de flúor, consejos dietéticos, hidratación, uso de sustitutos de saliva, controles dentales regulares.

### Polifarmacia y efectos secundarios de los medicamentos

Muchas personas mayores toman múltiples medicamentos, lo que aumenta su vulnerabilidad a las interacciones farmacológicas que podrían afectar su salud bucal. Tomar múltiples medicamentos para enfermedades no transmisibles tiene efectos adversos sobre la salud bucal, entre los cuales la xerostomía es el problema más común. La xerostomía se asocia además con otros problemas bucales como caries dentales, enfermedad periodontal e infecciones bucales. La mayoría de los medicamentos recetados a los ancianos son para la hipercolesterolemia, agentes antihipertensivos, analgésicos, medicamentos para la diabetes y la tiroides, anticoagulantes y agentes

**La boca seca es una afección común entre las personas mayores con una prevalencia del 33%.**



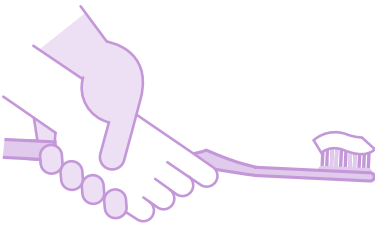
**Mantenerse hidratado es muy importante para la salud bucal de las personas mayores.**



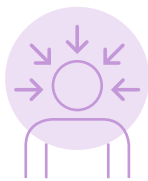
**Tomar varios medicamentos puede tener efectos adversos en la salud bucal.**



**Adaptar las herramientas y las rutinas de higiene bucal a las personas mayores contribuye a prevenir el descuido de su salud oral.**



**Controlar los hábitos de vida reduce el riesgo de enfermedades bucales entre las personas mayores.**



**El cribado periódico de cáncer oral puede salvar vidas.**



antiplaquetarios, antidepresivos. Medicamentos como los bifosfonatos (utilizados para tratar la osteoporosis o el cáncer) pueden afectar la salud de la mandíbula y aumentar el riesgo de osteonecrosis de la mandíbula después de procedimientos dentales.

### Limitaciones cognitivas y físicas

El deterioro cognitivo puede dificultar que los pacientes mayores cooperen durante las visitas al dentista o sigan las rutinas de higiene bucal, lo que puede llevar al descuido de su salud oral. Condiciones como la artritis pueden dificultar que los pacientes mayores se cepillen y usen hilo dental de manera efectiva, lo que contribuye a la acumulación de placa y otros problemas de salud bucal. El problema con las restauraciones dentales/prótesis dentales complejas es que su mantenimiento depende de la coordinación neuromuscular y las capacidades cognitivas de sus propietarios. Las capacidades de mantenimiento disminuyen gradualmente con la edad, y el descuido tanto del cuidado bucal en el hogar como de la atención profesional incrementa el riesgo de deterioro de la salud oral. La mala visión puede limitar la capacidad de una persona mayor para ver con claridad al cepillarse los dientes o usar hilo dental, lo que da como resultado áreas olvidadas y una limpieza insuficiente. Además, afecciones como el Alzheimer o la demencia pueden dificultar que las personas mayores recuerden cepillarse los dientes o comprendan cómo usar correctamente las herramientas dentales. Al adaptar las herramientas y rutinas de higiene bucal, las personas mayores con limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas pueden mantener una mejor salud bucal, lo que a su vez favorece su bienestar general.

### Candidiasis

La prevalencia de la candidiasis oral y las lesiones de la mucosa bucal son mayores entre las personas mayores

debido a factores predisponentes como un sistema inmunológico comprometido, el uso de medicamentos y prótesis dentales. De hecho, la frecuencia del uso de prótesis dentales aumenta con la edad. Los factores sistémicos incluyen la disminución del flujo de saliva, las enfermedades crónicas y la desnutrición, mientras que los factores locales consisten en el uso de prótesis dentales durante la noche, prótesis mal ajustadas e higiene inadecuada de las prótesis.

Los hábitos de vida como el tabaquismo, el consumo de alcohol y el abuso de sustancias pueden afectar significativamente la salud bucal de las personas mayores. Estos comportamientos suelen provocar una serie de problemas dentales significativos, agravar afecciones preexistentes, aumentar el riesgo de cáncer bucal, pérdida de dientes, enfermedad periodontal y retrasar la cicatrización. Dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol y recuperarse del abuso de sustancias, junto con el cuidado dental regular y la educación, son fundamentales para mitigar estos riesgos y mejorar los resultados generales de salud bucal en las personas mayores.

### Cáncer oral

Lugar entre los tipos de cáncer más comunes a nivel mundial. Se estima que la incidencia mundial de cánceres de labio y cavidad oral fue de 377.713 casos nuevos y 177.757 muertes en el año 2020. Es un problema de salud importante, ya que el riesgo de desarrollar esta afección aumenta con la edad. La incidencia del cáncer oral aumenta con la edad, ya que las personas mayores de 65 años pueden tener una mucosa oral frágil y delgada que permite el paso de sustancias tóxicas, y aproximadamente el 65% de los casos de cáncer oral se diagnostican en este grupo etario. Las personas mayores enfrentan un mayor riesgo de desarrollar cáncer oral, a menudo asociado con factores como el consumo de tabaco, ingesta de alcohol, exposición solar, infección por VPH, descuido en el cuidado dental o la irritación

causada por prótesis dentales mal ajustadas. La detección regular, la inspección de la mucosa oral en cada visita, que conduce a una detección temprana y al tratamiento, son esenciales para mejorar los resultados, pero lamentablemente la enfermedad a menudo progresa sin ser detectada en adultos mayores debido a un diagnóstico tardío o síntomas pasados por alto. Las llagas persistentes en la boca, los labios o la garganta que no se curan en dos semanas no deben pasarse por alto.

### Relación con enfermedades crónicas

El estado de salud basal del paciente geriátrico puede verse afectado por diversas condiciones y cambios fisiológicos propios del envejecimiento. Casi el 75% de los adultos mayores de 85 años tienen al menos una afección crónica y muchos tienen múltiples afecciones. Las enfermedades crónicas más comunes son la hipertensión, la diabetes mellitus, la artritis reumatoide, la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson y la depresión. Estas enfermedades sistémicas y sus medicamentos relacionados hacen que los adultos mayores sean más susceptibles a enfermedades bucales como la enfermedad periodontal, las caries dentales e incluso el cáncer oral. La presencia de biofilm bucal puede aumentar el riesgo de infecciones del tracto respiratorio en personas mayores frágiles. El uso de prótesis dentales durante la noche duplica el riesgo de neumonía por aspiración. La mala salud bucal y las infecciones bucales están relacionadas con las enfermedades cardiovasculares. La periodontitis puede tener efectos sistémicos que pueden promover el desarrollo de aterosclerosis o desencadenar eventos cardiovasculares agudos al crear un estado inflamatorio y procoagulante en el cuerpo. Las personas mayores con diabetes tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades de las encías, y la enfermedad de las encías no tratada puede hacer que los niveles de azúcar en sangre sean más difíciles de controlar, empeorando la diabetes.

Las personas mayores con diabetes no controlada tienen un mayor riesgo de periodontitis severa, y se ha demostrado que el tratamiento de la enfermedad de las encías en este grupo ayuda a mejorar el control de la glucemia. Las investigaciones han descubierto que las personas mayores con enfermedad periodontal crónica tienen más probabilidades de experimentar un deterioro cognitivo más rápido, y algunos estudios han detectado bacterias orales en los cerebros de pacientes con Alzheimer. Las personas mayores con antecedentes de higiene bucal deficiente o enfermedad periodontal crónica tienen un riesgo elevado de desarrollar cánceres, especialmente cáncer oral, así como cánceres de esófago y páncreas. Para minimizar el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la mala salud bucal, es esencial que las personas mayores mantengan una buena higiene bucal, se sometan a controles dentales regulares, dejen de fumar y limiten el consumo de alcohol y sigan una dieta equilibrada.

**Una buena higiene bucal es esencial para los pacientes mayores con enfermedades crónicas.**





# Referencias

1. Akinkugbe AA. Cigarettes, *E-cigarettes*, and adolescents' oral health: findings from the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) Study. *JDR Clin Transl Res*. 2019;4:276–83.
2. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). *Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. Reference Manual*. 2015–2016;37(6). Available from: [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/P\\_ECCClassifications.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_ECCClassifications.pdf).
3. Antezack A, Ohanessian R, Sadowski C, Faure-Brac M, Brincat A, Etchecopar-Etchart D, Monnet-Corti V. Effectiveness of surgical root coverage on dentin hypersensitivity: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2022 Aug;49(8):840–51.
4. Beil H, Rozier RG, Preisser JS, Stearns SC, Lee JY. Effects of early dental office visits on dental caries experience. *Am J Public Health*. 2014 Oct;104(10):1979–85.
5. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol 2000*. 2020 Jun;83(1):154–74. doi: 10.1111/prd.12294. PMID: 32385871.
6. Cassolato SF, Turnbull RS. Xerostomia: Clinical aspects and treatment. *Gerodontology*. 2003;20:64–77.
7. Chapple IL, Van der Weijden F, Doerfer C, et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. *J Clin Periodontol*. 2015;42:S71–S76.
8. Chapple I, West N, Kebschull M, et al. Time to put our money where your mouth is: Economist Impact launch white paper on inequalities in oral health. *Br Dent J*. 2024;236:964–5.
9. Connell AC, Abbott PV, Tewari N, Mills SC, Stasiuk H, Roettger M, et al. The International Association of Dental Traumatology (IADT) and the Academy for Sports Dentistry (ASD) guidelines for prevention of traumatic dental injuries: Part 2: Primary prevention of dental trauma across the life course. *Dent Traumatol*. 2024;40(Suppl 1):4–6.
10. Di Spirito F, D'Ambrosio F, Cannatà D, D'Antò V, Giordano F, Martina S. Impact of Clear Aligners versus Fixed Appliances on Periodontal Status of Patients Undergoing Orthodontic Treatment: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Healthcare (Basel)*. 2023 May 6;11(9):1340.
11. Dye BA, Hsu KL, Afful J. Prevalence and measurement of dental caries in young children. *Pediatr Dent*. 2015;37:200–16.
12. Favaro Zeola L, Soares PV, Cunha-Cruz J. Prevalence of dentin hypersensitivity: systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2019;81:1–6.
13. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):1204–22.
14. Genco RJ, Sanz M. Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. *Periodontol 2000*. 2020 Jun;83(1):7–13.
15. Herrera D, Sanz M, Shapira L, et al. Association between periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes, and respiratory diseases: Consensus report of the Joint Workshop by the European Federation of Periodontology (EFP) and the European arm of the World Organization of Family Doctors (WONCA Europe). *J Clin Periodontol*. 2023;50(6):819–41.

16. Huilgol P, Bhatt SP, Biligowda N, Wright NC, Wells JM. *Association of e-cigarette use with oral health: a population-based cross-sectional questionnaire study*. J Public Health. 2019;41(2):354–61.
17. Jenkins WM, Papapanou PN. *Epidemiology of periodontal disease in children and adolescents*. Periodontol 2000. 2001;26:16–32.
18. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, et al. *Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: A systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors*. J Dent Res. 2017 Apr;96(4):380–7.
19. Leite FRM, Nascimento GG, Scheutz F, López R. *Effect of smoking on periodontitis: A systematic review and meta-regression*. Am J Prev Med. 2018 Jun;54(6):831–41.
20. Lembacher S, Schneider S, Lettner S, Bekes K. *Prevalence and patterns of traumatic dental injuries in the permanent dentition: A three-year retrospective overview study at the University Dental Clinic of Vienna*. Int J Environ Res Public Health. 2022;19:15725.
21. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, et al. *Bruxism: A Review of its Clinical Relevance*. Dent Clin North Am. 2018;62(4):637–48.
22. Lussi A, Jaeggi T, Zero D. *The role of diet in the aetiology of dental erosion*. Caries Res. 2004;38(Suppl 1):34–44.
23. Lussi A, Hellwig E, Zero D, Jaeggi T. *Erosive tooth wear: diagnosis, risk factors, and prevention*. Am J Dent. 2006;19(6):319.
24. Marinho VC. *Cochrane reviews of randomized trials of fluoride therapies for preventing dental caries*. Eur Arch Paediatr Dent. 2009;10:183–91.
25. *McDonald and Avery Dentistry for the Child and Adolescent*. 9th ed. Mosby; 2011. p. 550–613. ISBN 9780323057240. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-05724-0.50031-X>.
26. Niskanen MC, Mattila PT, Niinimaa AO, Vehkalahti MM, Knuutila MLE. *Behavioural and socioeconomic factors associated with the simultaneous occurrence of periodontal disease and dental caries*. Acta Odontol Scand. 2020;78(3):196–202.
27. Petersen PE, Ogawa H. *Promoting Oral Health and Quality of Life of Older People - The Need for Public Health Action*. Oral Health Prev Dent. 2018;16(2):113–24.
28. Pina GDMS, Carvalho RM, Silva BSDF, Almeida FT. *Prevalence of hyposalivation in older people: A systematic review and meta-analysis*. Gerodontology. 2020;37:317–31.
29. Portilio MN, Prado MC, Rigo L. *Is drug use associated with the presence of periodontitis and oral lesions? A meta-analysis*. J Periodontal Implant Sci. 2024;54(4):224–35.
30. Rangé H, Colon P, Godart N, Kapila Y, Bouchard P. *Eating disorders through the periodontal lens*. Periodontol 2000. 2021;87:17–31. <https://doi.org/10.1111/prd.12391>.
31. Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, et al. *Global-, Regional-, and Country-Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015*. J Dent Res. 2018;97(5):501–7.

32. Ronald A. Bell, Jeffrey A. Dean, Ralph E. McDonald, David R. Avery, et al. *Managing the Developing Occlusion*. Mosby; 2011. p. 550–613.
33. Sälzer S, et al. *Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease*. *Periodontol* 2000. 2020;84:35–44.
34. Sanz M, Marco del Castillo A, Jepsen S, et al. *Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report*. *J Clin Periodontol*. 2020;47:268–88.
35. Schwendicke F, Dörfer CE, Schlattmann P, et al. *Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis*. *J Dent Res*. 2015;94(1):10–8.
36. Shi X, Zhu P, Du M, et al. *Dietary patterns and periodontitis: A systematic review*. *J Periodont Res*. 2024;00:1–15.
37. Slot DE, Wiggelinkhuizen L, Rosema NA, Van der Weijden GA. *The efficacy of manual toothbrushes following a brushing exercise: A systematic review*. *Int J Dent Hyg*. 2012;10:187–97.
38. Stöhr J, Barbaresko J, Neuenschwander M, Schlesinger S. *Bidirectional association between periodontal disease and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of cohort studies*. *Sci Rep*. 2021;11(1):13686.
39. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. *Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition, and wellbeing of mankind: a call for global action*. *J Clin Periodontol*. 2017;44(5):456–62.
40. Toumba KJ, Twetman S, Splieth C, et al. *Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document*. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2019;20(6):507–16.
41. West NX, Davies M, Sculean A, et al. *Prevalence of dentine hypersensitivity, erosive tooth wear, gingival recession, and periodontal health in seven European countries*. *J Dent*. 2024;150:105364.
42. West NX, Sanz M, Lussi A, et al. *Prevalence of dentine hypersensitivity and study of associated factors: a European population-based cross-sectional study*. *J Dent*. 2013;41(10):841–51.
43. Wu CZ, Yuan YH, Liu HH, et al. *Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus*. *BMC Oral Health*. 2020;20:204.
44. Yadav VS, Gumber B, Makker K, et al. *Global prevalence of gingival recession: a systematic review and meta-analysis*. *Oral Dis*. 2023;29:2993–3002.





**EFP**

European  
Federation of  
Periodontology



**Oral health. Better life.**