



UNIVERSIDAD
DE CHILE

POLICY BRIEF
POLICY • BRIEF

Octubre / 2021

**Salud bucodental en todas
las políticas: Personas
mayores**

Salud bucodental en todas las políticas: Personas mayores

Comentario:

Una política pública de salud bucodental para personas mayores, basada en los derechos humanos, es un aspecto fundamental para garantizar el acceso equitativo a la salud integral y mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. Considerando los preocupantes antecedentes que se expresan en el presente documento, abordar estos desafíos a través de una política, en esta línea es urgente y prioritario de implementar.

Concordamos en que los componentes esenciales de una política pública de salud bucal deben incluir:

- Acceso universal, entendido como garantizar la cobertura de servicios odontológicos para personas mayores, especialmente para aquellas en situaciones de vulnerabilidad, personas con dependencia y mayores que viven en áreas rurales, con difícil acceso o aquellas con bajos recursos económicos.
- Prevenir e implementar programas de educación sobre higiene bucal, adaptados a las necesidades de las personas mayores. Una política con enfoque de curso de vida es fundamental, por lo cual trabajar desde las niñeces se torna imperante.
- Que las personas mayores tengan acceso a tratamiento especializado, es decir ofrecer atención odontológica determinada para las personas mayores, que pueda abordar problemas asociados al envejecimiento, como la pérdida de dientes, sequedad bucal y otras complicaciones que inciden en una mala nutrición, dificultades de autoestima y de discriminación a este grupo humano, afectando su autonomía, independencia y el valor en sí mismos.
- También, fomentar la inclusión social, a través de la participación activa de las personas mayores en el diseño y evaluación de las políticas, asegurando que sus voces sean escuchadas, es esencial para el éxito de estas.

Por ello, como país se deben articular los distintos sectores; salud, social, academia, investigación, entre otros, para promover una atención odontológica adecuada sin discriminación, tomando en cuenta las condiciones físicas, sociales y económicas de las personas mayores del país, con una visión integral centrada en las personas.

Una política como esta contribuye al bienestar de las personas mayores como un paso crucial hacia la promoción de un envejecimiento digno, activo y saludable, construyendo así una sociedad más justa e inclusiva con la vejez.

Claudia Asmad

Directora
Servicio Nacional del Adulto Mayor

Salud bucodental en todas las políticas: Personas mayores

Soraya León, Rodrigo Giacaman: Universidad de Talca y Centro Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales (CEVEO)

Carol Guarnizo-Herreño: Universidad Nacional de Colombia

Edgardo Molina: Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, y Eje Políticas Públicas, Centro Interuniversitario Envejecimiento Saludable (CIES)

Jorge Morales: Universidad de Talca, Eje Políticas Públicas, Centro Interuniversitario Envejecimiento Saludable (CIES)

Miguel Bustamante: Universidad de Talca; y Eje Políticas Públicas, Centro Interuniversitario Envejecimiento Saludable (CIES)

Cecilia Albala: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile

Pilar Barahona, Erik Dreyer: Universidad de Chile

Camila Corral, Iris Espinoza, Franco Cavalla, Alicia Morales, Paola Carvajal, Vladimir Pizarro, Gisela Jara,

Constanza González, Jorge Gamonal: Universidad de Chile y Centro Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales (CEVEO)

Agradecimientos

FONDEF I+D, ID18I10034

Colgate-Palmolive

Innovación y Desarrollo de Estrategias en Salud, S.A. de C.V

RED-VID: Vicerrectoría Investigación y Desarrollo, Universidad de Chile

Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Carolina Galaz, Leslie Henríquez, Coordinadores Mesas de Trabajo

Participantes en el Precongreso y Congreso (Karen Aguilera, Marco Cornejo, Consuelo Fresno, Felipe Herrera, Carlos Zaror, Enrique Fernández, Patricio Moncada, Tania Mora, María Eugenia Valle, Gisela Jara, Mauricio Baeza, Cristina Naranjo, Daniel Bravo, Karla Gambetta, Alvaro León, Ian Garstman, Daniel Ortuño, Natalia Mallea, Olga Oñate, Pilar Barahona, Fernando Rosales, Vivian Iturra, Rodrigo Giacaman, Francisca Araya, Daniel Bravo, Víctor Beltrán, Ricardo Neira, Julio Huerta, Darwin Pérez, Andrea Pizarro, Anita Quiroga, Carolina del Valle, Helmut Muñoz, Cristina Naranjo, Alicia Laura, Lilian Abarza)

1. RESUMEN EJECUTIVO

El mundo enfrenta un explosivo e inédito envejecimiento de su población del cual Chile no está ajeno. En Chile, un 11,4% de la población corresponde a personas de 65 años o más, y las proyecciones para 2050 la estiman en 24,9%. Esto es una tendencia que sigue en aumento, y con más personas mayores, quienes tienen demandas de salud específicas, se deben buscar medidas que satisfagan las necesidades que ha traído este cambio demográfico en el área de salud. La carga de enfermedad de este grupo etario es mayor, y en lo referente a salud bucodental, considerando la alta prevalencia de las patologías bucodentales, las personas mayores generalmente presentan secuelas de enfermedades acumulativas e irreversibles dadas a través de su curso de vida. Además, este grupo etario tiene necesidades específicas de cuidado, por la existencia de multimorbididades, síndromes geriátricos y/o por la pérdida de funcionalidad en la que puedan vi-

vir. Es por esto que se hace necesario una revisión y reformulación de las políticas públicas que se enfocan en resolver las actuales necesidades de salud oral de este grupo etario, que es muy heterogéneo. Esto requiere de profesionales competentes, para brindar la atención que el contexto amerite.

Los programas de salud bucodental que existen hoy en Chile no permiten dar cobertura pertinente a las necesidades de las personas mayores; no existen programas que consideren de manera específica a este grupo en conformidad con la esperanza de vida actual y con el número creciente de esta población. Los equipos de salud, generalmente carecen de profesionales con las competencias suficientes para abordar pacientes mayores en donde existe un mayor compromiso funcional.

Para generar un levantamiento de información y planteamiento de ideas, se realizó un precongreso durante octubre de 2020. Posteriormente, se llevó a cabo el Primer Congreso de Políticas Públicas en Salud Oral, efectuado el 02 y 03 de noviembre de 2020. La metodología propuesta permitió una actividad participativa, reflejada en el desarrollo de la discusión y recomendaciones.

En este documento se presentan recomendaciones acerca de cambios en las políticas públicas relacionadas a la salud bucodental de personas mayores, en aspectos que competen cobertura y pertinencia, financiamiento de políticas públicas en salud bucodental para personas mayores y formación de recurso humano en odontogeriatría.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La transición demográfica que ha enfrentado nuestro país, debido a la disminución en las tasas de fecundidad y mortalidad, ha provocado que Chile tenga uno de los índices de envejecimiento más altos de la región, contando con un 11,4% de personas mayores de 65 años al día de hoy y con una proyección para el 2050 de 24,9% de personas mayores del total de la población (United Nations. 2019; Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2013; Instituto Nacional de Estadística de Chile (INE) 2018; Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) 2021). Siendo el grupo de personas mayores de 80 años el que crece más rápido, con un aumento de más de 3 veces entre 1990 y 2020 (Albala, 2020). De acuerdo con datos del último Censo, un 16,5% de la población de Chile es mayor de 80 años (INE 2018a).

Sumado a lo anterior, los datos nacionales de salud nos han demostrado que la población adulta presenta una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), lo que compromete fuertemente su funcionalidad llevándola a la dependencia. Esto se observa más fuertemente aún en población mayor y se prevé que las nuevas cohortes de personas mayores lleguen a la vejez con una mayor dependencia funcional, lo que se traduce en mayores secuelas físicas, cognitivas y sociales (CASEN, 2017; INE, 2018b). Ante este escenario, se hace necesario ajustar los dispositivos, las políticas y los énfasis en los sistemas de atención e intervención, tanto preventivos, laborales y de salud, incluyendo la salud bucodental.

Chile, como el resto del mundo, también se encuentra en medio de una transición epidemiológica en relación con salud bucodental, con altas tasas de pérdida de dientes, situación que se está dando también en la región Latinoamericana por sus particularidades socioculturales donde aún no se logran mejores indicadores de salud bucodental principalmente en la población mayor (León et al. 2018a; León et al. 2018b).

En las personas mayores, las enfermedades de la cavidad oral tienen una alta prevalencia, las que dejan secuelas irreversibles y acumulativas en el tiempo. Es tan alta su prevalencia que alrededor de 3.5 billones de casos de patologías bucodentales en el año 2017 siguen sin ser resueltos en el mundo y es probable que estos números sigan aumentando dado el incremento poblacional (Bernabe et al., 2020). En Chile, aún existe un alto porcentaje de pérdida dentaria en la población y para el caso de personas de 65 años y más, el 81,7% tienen menos de 20 dientes, es decir, una dentición no funcional (Ministerio de Salud de Chile, 2019). Por su parte, la prevalencia de caries en personas de 17 años y más es 54,6% (Ministerio de Salud de Chile, 2019) y dos tercios de la población entre 65 y 74 años presenta condiciones clínicas compatibles con destrucción periodontal severa (Gamonal et al., 2010). Un aspecto fundamental que debe ser considerado, es el impacto de las enfermedades bucodentales en la calidad de vida de aquellos que las padecen. Ello se refiere fundamentalmente al efecto de estas patologías sobre la funcionalidad y el bienestar biopsicosocial de los individuos, y por lo tanto su repercusión en el envejecimiento saludable (Baiju et al., 2017).

Una de las consecuencias que estos cambios demográficos a nivel mundial han generado son nuevos requerimientos de salud de la población de personas mayores, por lo que se hacen necesarios un incremento en la atención que satisfaga

las demandas y la reforma de políticas públicas existentes (Cano et al., 2005; Ferrario et al., 2007). Es de considerar que son diferentes los escenarios de vida y salud de este grupo etario, enfrentándonos desde un adulto en un proceso de envejecimiento saludable que vive en buenas condiciones, y cuenta con un adecuado soporte social, hasta un adulto totalmente dependiente con estándares de vida en ocasiones deficientes e incluso en situaciones de abandono.

La cantidad de daño acumulado en el tiempo significa para muchas personas mayores la necesidad de tratamientos de alta complejidad. Además, cada vez menos personas mayores están dispuestas a resolver sus problemas mediante la extracción de sus dientes, como era más habitual en el pasado (Ettinger & Mulligan, 1999). El compromiso sistémico de estos pacientes, sumado a los niveles de dependencia que pueden tener, crea otras dificultades que son nuevos desafíos que enfrentar por el tratante y para los cuales debe estar preparado en su formación en odontología (Galindo et al., 2015; Hatami et al., 2014; Kossioni et al., 2009; Osterberg et al., 2008; Shah, 2010). El 8% de la población adulta en Chile se encuentra en situación de discapacidad y dependencia y en mayores de 60 años la dependencia severa se distribuye en un 71% para la población femenina y sólo un 29% para la población masculina (Senadis, 2017). La prevalencia de la discapacidad aumenta a medida que aumenta la edad. La mayor prevalencia se encuentra en las personas de 60 y más años, en los que la discapacidad severa alcanza el 20.8% (EPG DIPRES, 2017).

3. ANTECEDENTES Y ANÁLISIS DE POLÍTICA PÚBLICA

Políticas Públicas en Personas Mayores en Chile

Una de las fórmulas que se han creado en Chile para enfrentar el escenario actual y la tendencia del envejecimiento es la Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025 (Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA], 2012), la cual establece normativas en función de la implementación de políticas públicas con el fin de mejorar de manera efectiva la calidad de vida de las personas mayores (León & Giacaman, 2016). Dentro de los principales objetivos de estas normativas están la integración de las personas mayores como actores relevantes de la sociedad, altos niveles de percepción de bienestar y mejoras en la salud (SENAMA, 2012).

El examen de medicina preventiva del adulto mayor (EM-PAM), como garantía de salud existente, ha permitido anticipar la detección de patologías o condiciones. Esto ha ayudado a postergar o evitar la dependencia de personas mayores, así como el establecimiento de acciones preventivas, desde una visión multidisciplinaria, para mejorar diversos aspectos que inciden en el bienestar de esta población. Así, este examen busca detectar condiciones más prevalentes con el enfoque de reducir las morbimortalidades asociadas al envejecimiento (Ministerio de Salud de Chile, 2013a, 2013b).

Respecto de la atención odontológica, las personas mayores no tienen una cobertura garantizada suficiente, contando sólo con urgencias ambulatorias, el programa de atención odontológica para pacientes con dependencia severa (aún con muy baja cobertura) y a quienes son beneficiarios del programa GES 60 que incluye la atención integral exclusivamente para pacientes que tienen 60 años (Jara et al., 2018; Ministerio de Salud de Chile, 2010), dejando fuera a los mayores de 60 años que corresponden a la población de mayor crecimiento en nuestro país. Si se considera que la esperanza de vida hoy en Chile es de 80 años para los hombres y 85 para las mujeres (PAHO, 2017), al menos habrá 20 años sin cobertura odontológica para una población en fuerte crecimiento y que ya trae una alta carga de enfermedad bucodental antes de los 60 años. Si además se considera a aquellas personas que tienen limitaciones en el acceso, ya sea por ubicación geográfica o por problemas de funcionalidad (León & Giacaman, 2016), que según los datos del último Censo (INE, 2018b) corresponden al 14,2% de la población de 65 años o más, esta falta de cobertura se acrecienta aún más, obligando a un cambio para dar respuesta a esta necesidad. Adicionalmente, las desigualdades sociales también se expresan en inequidad en el acceso a los servicios asistenciales y su utilización y acceso a otros bienes y servicios importantes para la salud bucodental y aspectos psicosociales, consecuentemente, se reflejan en el estado de salud de las personas. Mientras más aumente en número este grupo etario, se hace más imperiosa la necesidad de dar respuestas a la creciente demanda de atención.

Necesidades inherentes a la atención y cuidado de Personas Mayores

Como se mencionó, la alta carga de enfermedad bucodental de las personas mayores se debe a que en su mayoría es acumulativa e irreversible durante el curso de vida, lo que



Fotografía de una feria concurrida. En el centro se ven dos mujeres mayores, una de ellas ayuda a desplazar a la otra que va en silla de ruedas. Al costado izquierdo, una mujer mayor compra en un puesto de la feria, lleva un chaleco rojo.

impacta entre muchos aspectos su calidad de vida, y aspectos sicosociales (Rodrigues Junior et al., 2012). Por ello, los problemas de salud bucodental deben ser considerados como una enfermedad crónica debido a su alta prevalencia y duración; además de los factores de riesgo comunes que tienen con otras enfermedades crónicas, como diabetes mellitus (Mealey & Ocampo, 2007) o problemas cardiovasculares (Syrjälä et al., 2010). Las patologías bucodentales pueden tener consecuencias biológicas concomitantes con otros problemas de salud y finalmente pueden repercutir en su capacidad funcional (Puisieux et al., 2011).

Teniendo en cuenta la evidencia científica, se puede predecir que la necesidad de asistencia odontológica especializada se incrementará en el futuro debido al mayor número de personas mayores de 80 años, que en su mayoría podrían ser dependientes con un estado de salud tanto médico como bucodental más comprometido.

Por todas las razones señaladas, se ha hecho imperante la necesidad de especialización en odontogeriatría. La odon-

togeriatría, odontología geriátrica o gerodontología, puede ser definida como “aquella parte del plan de estudios odontológicos de pregrado que se ocupa del conocimiento específico, las actitudes y las competencias técnicas requeridas en la prestación de atención en salud bucodental para las personas mayores” (Mohammad 2001). Por lo tanto, el objetivo de la odontogeriatría en la formación de pregrado debería ser el de preparar a los dentistas generales para la atención de la población autovalente, la cual se considera debiese ser entregada en forma obligatoria en la formación de pregrado (Kossioni et al., 2009). Por su parte, la atención de la población frágil y dependiente requiere de competencias más complejas, que deberían ser abordadas en la formación de postítulo, tal como lo estipulan las recomendaciones internacionales (Dolan et al., 1995), y de esta manera, mejorar el nivel de competencias desarrolladas a nivel de pregrado (Kossioni et al., 2017; Tahani et al., 2019). En los últimos treinta años, varios estudios han informado sobre el estado de la odontogeriatría en el mundo, con publicaciones de las directrices curriculares y los contenidos de los cursos y

programas a desarrollar (Shigli et al. 2020; Curriculum guidelines for geriatric dentistry, 1989), junto con la identificación de las competencias básicas en el área (Kossioni et al. 2009), lo que se busca es un consenso entre las distintas instituciones formadoras en un perfil competencias mínimas para el desempeño odontológico en la atención de la población mayor. A pesar de lo anterior, la odontogeriatría no es un componente amplio aún en los currículos de muchas de las escuelas de odontología a nivel mundial (Nilsson et al. 2021). En Chile esto no ha sido la excepción, de acuerdo con León et al. (2016) sólo un 37% de las escuelas de odontología impartía un curso específico en el área en pregrado, y en otras escuelas se impartían los conocimientos en el área al alero de otras disciplinas. Una de las razones por las que la odontogeriatría en el pregrado estaba tan poco desarrollada en el país, se debía a la falta de recurso humano capacitado, debido a la falta de reconocimiento de la especialidad, para así formar profesionales que puedan posteriormente desempeñarse en docencia en las universidades formando a los futuros odontólogos generales que tendrán la responsabilidad de brindar atención a la población mayor autovalente (León et al. 2016). Es evidente que la solución a los problemas planteados anteriormente pasa por tener profesionales con conocimientos y competencias suficientes para atender a las necesidades particulares de esta población. Lamentablemente en Chile, a pesar de existir algunos programas de postítulo de formación en el área, la especialidad aún no se encuentra reconocida, a diferencia de múltiples países del mundo (Marchini et al. 2018). Sin embargo, y dados los antecedentes, esto es hoy una necesidad imperiosa. La formación de profesionales especializados en el área de odontogeriatría permitiría contrarrestar el aumento de demanda de esta población envejecida, y la mirada interdisciplinaria de la formación debe apuntar a proveer solución a todas las necesidades que impliquen un beneficio en su calidad de vida (León & Giacaman, 2016). También, es necesario incorporar un componente de salud bucodental en la formación de médicos/as geriatras y otros profesionales/personal de salud dedicados a la atención de personas mayores.

Finalmente, los indicadores demográficos muestran que es necesario poner el foco en la población mayor. Chile necesita un cambio cultural para volver la mirada hacia las personas mayores y comprender el valor de su aporte al tejido social y reconocer que una adecuada atención de salud bucodental para las personas mayores es un derecho humano (Abadía, 2006).

Este documento tiene como objetivo el plantear recomendaciones y propuestas basadas en la discusión de antecedentes y políticas públicas de salud en personas mayores que existentes en nuestro país, y reconocer los factores más importantes en los que hay que realizar propuestas de cambios con el fin de desarrollar políticas de salud que favorezcan a las personas mayores en el contexto actual.

Metodología de trabajo para el análisis de políticas públicas en el curso de vida

Para generar un levantamiento de información se realizó un precongreso en octubre 2020, y el congreso respectivo los días 02 y 03 de noviembre 2020.

Se realizaron presentaciones magistrales de expertos en políticas públicas en personas mayores. Además de un trabajo en mesas de trabajo, tanto en el precongreso de octubre como en el congreso de noviembre, las cuales estuvieron compuestas por diversos actores relevantes en la salud bucodental.

Cada una de las mesas de trabajo fue guiada por un moderador y un facilitador, quienes ayudaron a dirigir la conversación en base al desarrollo de ciertas preguntas de orientación.

Se realizó un diagnóstico de cada tópico planteado y se profundizó en las contribuciones, propuestas y rol profesional que la odontología puede aportar con el fin de potenciar el modo de abordar cada uno de estos tópicos.

Se transcribió la discusión de cada una de las mesas de trabajo, y con ese material se han construido las propuestas planteadas en el presente Policy Brief.

4. RECOMENDACIONES PARA LA POLÍTICA PÚBLICA

Cobertura y pertinencia

- 1) Proceder a una desmitificación de la vejez para entenderla como un proceso particular de la vida y no como una dimensión patológica, así como otorgarle una relevancia cultural para posicionarla con fuerza dentro de la discusión pública. Junto con lo anterior evidenciar la discriminación basada en la edad.



Fotografía. Tres personas mayores sentadas en fila. Dos mujeres conversando y un hombre al medio mirando hacia la cámara.

- 2) Fortalecer medidas a nivel general en el sistema de salud, comprendiéndolo como un sistema universal y como parte de un derecho social, evitando las políticas focalizadas y aisladas.
- 3) Integrar el componente odontológico en otros programas existentes como el Programa de Salud Cardiovascular y el Plan Nacional de Demencia, potenciando la comunicación y orientaciones técnicas entre ellos.
- 4) Instaurar la teleodontología y guías de práctica clínica que potencien este formato, implementando video cámaras intraorales que puedan ser ejecutadas por enfermeras o técnicas/os en sintonía con la priorización de casos y urgencias.
- 5) Elaborar estrategias comunicacionales con diversos actores de la sociedad que posicionen las problemáticas relativas a la cobertura, relevancia de la odontología en la vejez y la heterogeneidad de este proceso y sus integrantes.
- 6) Generar una retroalimentación desde diferentes perspectivas, incorporando a las Facultades y Escuelas de Odontología al trabajo con equipos de salud y en el nivel comunitario, con el fin de integrar a los futuros profesionales al modelo de atención integral.
- 7) Construir una política GES que se extienda a un mayor rango de edades (no sólo 60 años), que abandone las limitaciones de un pago per cápita, sostenga un seguimiento extendido, enfrente las vigentes brechas de acceso y garantice una atención óptima desde la aplicación del conocimiento interdisciplinar.
- 8) Integrar la salud bucodental dentro del Examen de Medicina Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM), a partir de cuestionarios de auto reporte que incorporen ítems relativos a la calidad de vida y salud bucodental, agregando un examen clínico de modo de lograr una mayor eficacia del tiempo y recursos, con enfoque transdisciplinar.

Financiamiento de Políticas Públicas en Salud Oral para Personas Mayores

- 1) Reformular el programa GES 60 años, considerando la cronicidad del problema de salud, a través del análisis de multimorbididades, estableciendo la frecuencia de controles según factores de riesgo.
- 2) Realizar estudios de costo efectividad para evaluar el impacto financiero del GES 60 años. Esto permitiría justificar el gasto adicional posicionándolo como una inversión en salud que se traducirá en una mejoría a nivel sistémico, considerando el impacto en enfermedades como hipertensión o diabetes, y reduciendo costos en otras áreas.
- 3) Establecer un programa piloto que contemple una valoración geriátrica integral, donde la odontología esté integrada con enfoque interdisciplinario, en hogares y residencias de personas mayores.
- 4) Generar un programa comunitario con enfoque anticipatorio centrado en la promoción y prevención específica, fomentando la capacitación de cuidadores y garantizando un menor costo asentando financiamientos conjuntos con SENAMA y grupos organizados a nivel de CESFAM.
- 5) Generar una estrategia compartida en que el GES incluya prestaciones de promoción, prevención específica, curativas y rehabilitadoras. Además, incluir una evaluación a las personas mayores en atención primaria en salud (APS) para realizar un diagnóstico oral. Los incentivos deben orientarse en la línea de funcionalidad y calidad de vida, bajo un sistema de población bajo control, pues así podrían focalizarse

mejor los recursos. Se deben priorizar los grupos de mayor vulnerabilidad socioeconómica y riesgo sistémico, siempre manteniendo el horizonte de acceso y cobertura universal en salud.

Formación de recurso humano en odontogeriatría (Pregrado, postítulo, posgrado, enfoque interdisciplinario)

- 1) Integrar la formación profesional en Odontogeriatría en pregrado, incluyendo estrategias que permitan a los odontólogos generales responder a la realidad de la APS en el abordaje de la población mayor autovale, aproximando el envejecimiento desde el enfoque de curso de vida.
- 2) Crear una matriz de competencias mínimas, transversales a todas las universidades. Esta matriz, puede ser complementada de acuerdo a la misión y visión de cada institución.
- 3) Potenciar el enfoque de educación continua y la formación específica en Odontogeriatría a través del reconocimiento de la especialidad en Chile e incorporar especialistas a los equipos de salud de APS.
- 4) Capacitar a otros profesionales de salud en conocimientos de odontología y ampliar la capacidad de incidencia de los odontólogos en las políticas públicas de salud bucodental e integral.
- 5) Implementar estrategias de participación de las personas mayores en la identificación de sus problemáticas, sus expectativas y las posibles alternativas de solución de manera de tomar decisiones informadas.

5. MATERIAL DE CONSULTA Y REFERENCIA

- Abadía C.** (2006) Pobreza y desigualdades sociales: Un debate obligatorio en salud oral. *Acta Bioethica*, 12(1):9-22.
- Albala C.** (2020) El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Rev Med Clin Condes*, 31(1):7-12.
- Apella, I., Packard, T., Joubert, C., & Zumaeta, M.** (2019). *Retos y oportunidades del envejecimiento en Chile* (1st ed.). Banco Mundial.
- Baiju, R. M.; Peter, E.; Varghese, N. O. & Sivaram, R.** (2017) Oral health and quality of life: current concepts. *J. Clin. Diagn. Res.*, 11(6):ZE21-6, 2017.)
- Bernabe, E., Marcenes, W., Hernandez, C. R., Bailey, J., Abreu, L. G., Alipour, V., Amini, S., Arabloo, J., Arefi, Z., Arora, A., Ayanore, M. A., Bärnighausen, T. W., Bijani, A., Cho, D. Y., Chu, D. T., Crowe, C. S., Demoz, G. T., Demsie, D. G., Dibaji Forooshani, Z. S., ... Kassebaum, N. J.** (2020). Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *Journal of Dental Research*, 99(4), 362–373. <https://doi.org/10.1177/0022034520908533>
- Cano, C., Gutiérrez, L. M., Marín, P. P., Morales Martínez, F., Pelaéz, M., Rodríguez Mañas, L., Vega, E., & Zúñiga, C.** (2005). Propuesta de contenidos mínimos para los programas docentes de pregrado en medicina geriátrica en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17(5–6), 429–437. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892005000500015>
- CASEN** (2017) Encuesta de caracterización socioeconómica nacional. Resultados adulto mayor, ministerio de desarrollo social, s ubsecretaría de evaluación social. Available at: http://observatorio.Ministeriodesarrollosocial.Gob.Cl/casen-multidimensional/casen/docs/resultados_adulto_mayores_casen_2017.Pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).** (2013). *Proyecciones de población*. Naciones Unidas.
- Curriculum** guidelines for geriatric dentistry. (1989)). *Journal of Dental Education*, 53(5–6), 313–316. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2723222>
- Dolan, T., Berkey, D., Mulligan, R., & Saunders, M.** (1997). The state of the art of geriatric dental education and training. In S. Klein (Ed.), *A national agenda for geriatric education : white papers* (1st ed.). Springer Pub Co.
- Ettinger, R. L., & Mulligan, R.** (1999). The future of dental care for the elderly population. *Journal of the California Dental Association*, 27(9), 687–692. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10740515>
- Ferrario, C. G., Freeman, F. J., Nellet, G., & Scheel, J.** (2007). Changing Nursing Students' Attitudes About Aging: An Argument For The Successful Aging Paradigm. *Educational Gerontology*, 34(1), 51–66. <https://doi.org/10.1080/03601270701763969>
- Galindo, L. S. M., Perez, D. R., Eaton, K. A., & Ogunbodede, E. O.** (2015). Undergraduate Geriatric Dentistry Programs in Spain. *Current Research in Dentistry*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.3844/crdsp.2015.1.6>
- Gamonal, J., Mendoza, C., Espinoza, I., Muñoz, A., Urzúa, I., Aranda, W., Carvajal, P., & Arteaga, O.** (2010). Clinical Attachment Loss in Chilean Adult Population: First Chilean National Dental Examination Survey. *Journal of Periodontology*, 81(10), 1403–1410. <https://doi.org/10.1902/jop.2010.100148>
- Hatami, B., Ebn Ahmady, A., Khoshnevisan, M. H., & Lando, H. A.** (2014). Dental students' perceived barriers in geriatric dental care active involvement. *Oral Health and Dental Management*, 13(3), 675–679. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25284535>
- INE.** (2018a) Censo 2017. Available at: <https://www.Censo2017.Cl/>.
- INE.** 2018b. Síntesis de resultados censo 2017. Available at: <https://www.Censo2017.Cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.Pdf>.
- Jara, G., Werlinger, F., Cabello, R., Carvajal, P., Espinoza, I., Giacaman, R., Lee, X., Morales, A., Arteaga, O., & Gamonal, J.** (2018). Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile - Parte I: Garantías Explícitas y Guías Clínicas. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 11(3), 187–190. <https://doi.org/10.4067/s0719-01072018000300187>
- Kossioni, A., McKenna, G., Müller, F., Schimmel, M., & Vanobbergen, J.** (2017). Higher education in Gerodontology in European Universities. *BMC Oral Health*, 17(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0362-9>
- Kossioni, A., Vanobbergen, J., Newton, J., Müller, F., & Heath, R.** (2009). European College of Gerodontology: undergraduate curriculum guidelines in Gerodontology. *Gerodontology*, 26(3), 165–171. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2009.00296.x>
- León, S., Araya-Bustos, F., Ettinger, R., & Giacaman, R.** (2016). Geriatric dentistry content in the curriculum of the dental schools in Chile. *Gerodontology*, 33(3), 373–379. <https://doi.org/10.1111/ger.12171>
- León, S., & Giacaman, R.** (2016). Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. *Revista Médica de Chile*, 144(4), 496–502. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000400011>
- León S., De Marchi R., Giacaman R., Tórres L., Espinoza I. & Hugo F.** (2018a). The challenge of evaluating the oral health status of older persons in latin america. *JDR Clin Trans Res*, 3(3):226-228.
- León S., De Marchi R., Tórres L., Hugo F., Espinoza I. & Giacaman R.** (2018b) Oral health of the latin american elders: What we know and what we should do-position paper of the latin american oral geriatric group of the international association for dental research. *Gerodontology*, 35(2):71-77.
- MacEntee, M. I.** (2013). How should we educate dental geriatricians? *Gerodontology*, 30(2), 89–90. <https://doi.org/10.1111/ger.12057>
- Mealey, B. L., & Ocampo, G. L.** (2007). Diabetes mellitus and periodontal disease. *Periodontology* 2000, 44(1), 127–153. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2006.00193.x>
- Ministerio de Salud de Chile.** (2010). *GES Salud Oral Integral para Adultos de 60 años*.
- Ministerio de Salud de Chile.** (2013a). *Guía Clínica Examen de Medicina Preventiva*. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPC Medicina Preventiva.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile.** (2013b). *Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor*. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf%0D%0A%0D%0A>

- Ministerio** de Salud de Chile. (2019). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Segunda entrega de resultados*. http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2o-Resultados-ENS_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf
- Marchini** L, Ettinger R, Chen X, Kossioni A, Tan H, Tada S, Ikebe K, Dosumu EB, Oginni FO, Akeredolu PA et al. (2018) Geriatric dentistry education and context in a selection of countries in 5 continents. *Spec Care Dentist*. 38(3):123-132.
- Mohammad** A. (2001) Geriatric dentistry: A clinical guidebook. 2nd ed. Columbus: Ohio state university.
- Mohammad**, A. R., Preshaw, P. M., & Ettinger, R. L. (2003). Current Status of Predoctoral Geriatric Education in U.S. Dental Schools. *Journal of Dental Education*, 67(5), 509–514. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2003.67.5.tb03652.x>
- Nilsson** A, Young L, Glass B, Lee A. (2021) Gerodontology in the dental school curriculum: A scoping review. *Gerodontology*.
- Nitschke**, I., Kunze, J., Reiber, T., & Sobotta, B. A. J. (2013). Development of Undergraduate Gerodontology Courses in Austria, Switzerland, and Germany from 2004 to 2009. *Journal of Dental Education*, 77(5), 630–639. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2013.77.5.tb05513.x>
- Nitschke**, I., Muller, F., Ilgner, A., & Reiber, T. (2004). Undergraduate teaching in gerodontology in Austria, Switzerland and Germany. *Gerodontology*, 21(3), 123–129. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2004.00031.x>
- Osterberg**, T., Carlsson, G. E., Sundh, V., & Mellström, D. (2008). Number of teeth--a predictor of mortality in 70-year-old subjects. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 36(3), 258–268. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00413.x>
- PAHO**. (2017) Salud en las américas. Informe de país: Chile. Available at: https://www.Paho.Org/salud-en-las-americas-2017/?Page_es=informes%20de%20pais/chile
- Puisieux**, F., D'Andrea, C., Baconnier, P., Bui-Dinh, D., Castaings-Pelet, S., Crestani, B., Desrues, B., Ferron, C., Franco, A., Gaillat, J., Guenard, H., Housset, B., Jeandel, C., Jebrak, G., Leymarie-Saddles, A., Orvoen-Frija, E., Piette, F., Pinganaud, G., Salle, J.-Y., ... Weil-Engerer, S. (2011). Swallowing disorders, pneumonia and respiratory tract infectious disease in the elderly. *Revue Des Maladies Respiratoires*, 28(8), e76–e93. <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2011.09.007>
- Rodrigues** Junior, H. L., Scelza, M. F. Z., Boaventura, G. T., Custódio, S. M., Moreira, E. A. M., & Oliveira, D. de L. (2012). Relation between oral health and nutritional condition in the elderly. *Journal of Applied Oral Science*, 20(1), 38–44. <https://doi.org/10.1590/S1678-77572012000100008>
- Servicio** Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (2021). Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-20230. Mayo 2021.pdf
- Shah**, N. (2010). Teaching, Learning, and Assessment in Geriatric Dentistry: Researching Models of Practice. *Journal of Dental Education*, 74(1), 20–28. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2010.74.1.tb04850.x>
- Shigli** K, Nayak SS, Jirge V, Srinagesh J, Murthy V, Gali S. (2020) Current status of gerodontology curriculum in india and other parts of the world: A narrative review. *Gerodontology*.
- Slack-Smith**, L., Hearn, L., Wilson, D., & Wright, F. (2015). Geriatric dentistry, teaching and future directions. *Australian Dental Journal*, 60, 125–130. <https://doi.org/10.1111/adj.12291>
- Syrjälä**, A.-M. H., Ylöstalo, P., Hartikainen, S., Sulkava, R., & Knuuttila, M. (2010). Number of teeth and selected cardiovascular risk factors among elderly people. *Gerodontology*, 27(3), 189–192. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2009.00328.x>
- Tahani**, B., Khademi, A., & Fathollahi, S. (2019). Status of geriatric education and meeting the standards of facilities in dental schools. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, 163. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_220_19