**Artículo de revisión.**

**La atención estomatológica a los pacientes de la tercera edad**

**Dental care for elderly patients**

Autores:

Luis Manuel Abreu Pereira 1\*, Adria Ramos Padrón 2, Dra. Yamilín Licea Rodríguez3

1 Estudiante de segundo año de Medicina, Alumno ayudante de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque, Teléfono: 55423919, Correo: [luismanuela99@gmail.com](mailto:luismanuela99@gmail.com), ID: <https://orcid.org/0000-0001-5901-2688>

\*Autor para la correspondencia.

2 Estudiante de segundo año de Estomatología, Alumno ayudante deEGI, Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque, Teléfono: 54106246, Correo: [arpsms77@nauta.cu](mailto:arpsms77@nauta.cu) , ID: <https://orcid.org/0000-0001-9723-4038>

3 Máster en Salud Bucal Comunitaria, ID: <https://orcid.org/0000-0003-4271-6667>

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

**Financiación:** Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de este trabajo.

**Contribución para la autoría:** LMAP: conceptualización, investigación, redacción – borrador original, redacción-, revisión y edición. ARP: conceptualización, investigación, redacción – revisión y edición.

**RESUMEN**

Como consecuencia del alargamiento de la vida, aumenta también el número de adultos con discapacidades y enfermedades crónicas degenerativas incluyendo las de la cavidad bucal, es por tal motivo que se realiza un análisis del papel que desempeña la ciencia relacionada al envejecimiento desde la óptica de la estomatología en las personas mayores. Por todo lo antes expuesto los objetivos de este trabajo son argumentar los principales cambios bucodentarios en el adulto mayor y explicar la atención brindada por el especialista en estomatología a las poblaciones envejecidas, para ello se realizó una revisión de la literatura científica sobre la atención estomatológica en las personas de la tercera edad utilizando las bases de datos de PubMed, Google Académico y SciELO aceptándose 22 referencias en idioma español e inglés. Se puede concluir que el desempeño profesional para el estomatólogo general integral en la atención periodontal del adulto mayor reviste especial importancia en el tratamiento de la enfermedad periodontal en la atención primaria de salud y la gran importancia que tiene motivar a los adultos mayores a un cambio de conducta sobre el estado de salud bucal, como una forma de educación general en las cátedras del adulto mayor (CUAM) mediante cursos preparados para este fin.

**Palabras claves:** Envejecimiento; Estomatología; Salud bucal.

**ABSTRACT**

As a consequence of the lengthening of life, the number of adults with disabilities and chronic degenerative diseases also increases, including those of the oral cavity, it is for this reason that an analysis of the role played by science related to aging from the perspective of Stomatology in the elderly. For all the above, the objectives of this work are to argue the main oral and dental changes in the elderly and to explain the care provided by the stomatology specialist to elderly populations, for which a review of the scientiﬁc literature on stemmatological care in elderly populations was carried out. elderly people using the PubMed, Google Scholar and SciELO databases, accepting 22 references in Spanish and English. It can be concluded that the professional performance for the comprehensive general stemmatologist in the periodontal care of the elderly is of special importance in the treatment of periodontal disease in primary health care and the great importance of motivating the elderly to a change of behavior on the state of oral health, as a form of general education in the chairs of the elderly (CUAM) through courses prepared for this purpose.

**Keywords: Aging; Stomatology; Oral health.**

**INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento ha sido y es una preocupación constante del hombre presente en todas las etapas del desarrollo social, tema de interés para varias ciencias. Constituye en la actualidad, centro de atención a nivel internacional. El envejecimiento poblacional está adquiriendo importancia política, económica y social, por sus fuertes repercusiones en el desarrollo de los países, por la amplia variedad de sectores a los que afecta (salud, educación, infraestructura y comercio, entre otros), así como los costos sociales de las enfermedades sistémicas y bucodentales. (1,2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%. Los países menos desarrollados serán los que registren mayor aumento, y a la vez, son los que soportan una carga de morbilidad más elevada. (3)

América Latina y el Caribe envejecen paulatinamente a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países desarrollados. El proceso de envejecimiento en la región será en un contexto de pobreza y baja cobertura de la seguridad social, existiendo hoy 44 millones de personas de 60 años y más. El Caribe es hoy la región en desarrollo “más vieja” del mundo, más del 9 % de su población total tiene 60 años o más. Cuba, Argentina, Uruguay y Chile ocupan los primeros lugares en el continente americano. (4)

Para el 2025 Cuba será el país más envejecido de América Latina, para el 2050 se convertirá en uno de los países más envejecidos del Orbe, pues los éxitos alcanzados en el campo de la salud pública sitúan la esperanza de vida al nacer por encima de los 75 años de edad. El proceso de envejecimiento en Cuba es semejante a la de otros países, pero también presenta importantes rasgos distintivos, pero no ocurren en condiciones internacionales idílicas, avanza acompañada de un desarrollo económico y tecnológico, de ahí la importancia de atender sus necesidades. El grupo de 60 y más años continuará creciendo cada día con mayor rapidez. (5)

En nuestro país existe una marcada preocupación multidisciplinaria y multisectorial hacia la atención al adulto mayor, insertada en el plan de acciones concebido por el estado para esos fines. En la APS (Atención Primaria de Salud) predomina el principio de la integralidad de las acciones y la promoción de salud y la prevención de enfermedades. Se abrió espacio a la Gerontología y Geriatría, se crearon los servicios especializados correspondientes.

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral tiene como finalidad los principios y acciones del Programa Nacional de Salud dirigidas a mantener al hombre sano, definidas en las Proyecciones de la Salud Pública cubana para años próximos. Tenemos programas como el dirigido para los diferentes grupos priorizados que incluye al adulto mayor. Este programa garantiza la sistematicidad, uniformidad e integralidad en la ejecución de las acciones de salud bucal y tiene como propósito incrementar y perfeccionar la atención estomatológica, interrelacionando todos los elementos del sistema y la comunidad, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud bucal, calidad y satisfacción de la población, en correspondencia con las necesidades de salud de la población. (4)

La población mayor debe tener una buena salud bucal, por lo que debemos incrementar el trabajo comunitario y no solo en las edades tempranas, elevando el nivel de conocimiento de los adultos mayores mediante actividades de promoción y prevención de salud, dirigidas a cambios en estilos de vida, fundamentalmente a la modificación de factores que constituyen riesgo para el desarrollo de enfermedades, tarea fundamental del equipo de salud.

Resulta de vital importancia el accionar diario de los estomatólogos generales integrales en la identificación y prevención de los factores de riesgo que producen la enfermedad periodontal, por ser esta tan frecuente en los adultos mayores. De ahí que se precise la superación constante de estos profesionales, con la consecuente mejoría de su desempeño al realizar los procederes estomatológicos periodontales, en el tratamiento de esta patología.

Debido a lo antes expuestos y la incidencia que presentan las afecciones bucales en las personas de la tercera edad decidimos realizar una revisión bibliográfica sobre el tema, detectando la ausencia de acciones educativas para garantizar una buena salud bucal en las poblaciones envejecidas, propiciando así la aparición de enfermedades bucodentarias. Por tanto, este trabajo plantea el siguiente problema científico: ¿Cuáles son los principales cambios bucodentarios en el adulto mayor y la atención brindada por el estomatólogo a este grupo etario?

Por lo que los objetivos de este trabajo son:

1. Argumentar los principales cambios bucodentarios en el adulto mayor.
2. Explicar la atención brindada por el especialista en estomatología a las poblaciones envejecidas.

Se realizó una revisión bibliográfica sobre la atención estomatológica brindada a las personas de la tercera edad, utilizando las bases de datos de PubMed, Google Académico y SciELO. Los marcadores de búsqueda utilizados fueron: ‘’salud bucal’’, ‘’ ancianos’’ y ‘’atención estomatológica’’. Se consideraron las publicaciones realizadas desde el año 2017 hasta el 2019 y que se encontraran en idioma español e inglés, utilizándose 22 referencias de las 40 consultadas.

DESARROLLO

Si bien el envejecimiento no constituye, en modo alguno un problema de salud sino un logro alcanzado por la humanidad, en el cual mucho ha tenido que ver el desarrollo científico-técnico logrado, no es menos cierto que con este comienzan a proliferar, de manera creciente un grupo de enfermedades. En la boca durante el envejecimiento disminuyen el gusto, existe menor potencia masticatoria, la formación del bolo y la deglución, pérdida de estructuras dentarias, se aprecia cierto desgaste de los dientes, reducción de la altura ósea, migración apical del margen gingival entre otros.

Según la SIVEPAB las enfermedades orales que más predominan en los adultos mayores son caries, enfermedad periodontal, edentulismo total o parcial, cambios en la oclusión funcional y cáncer oral. En una población envejecida aparecerán con mayor prevalencia las denominadas patologías edad dependientes, son enfermedades cuya incidencia se incrementa con la edad y por ello la importancia de garantizar la existencia y acceso a servicios de atención médica adecuados que atiendan sus demandas.

Por otra parte, la salud oral del paciente geriátrico se ve comprometida por hábitos de mala higiene, ya sea por alguna limitación motriz o simplemente no dar la importancia a la higiene oral, de igual manera no ser constante con la consulta periódica en el odontólogo. (6)

El envejecimiento de la cavidad bucal, es un proceso tremendamente influenciable por factores diversos como el estilo de vida de la persona, el tipo de alimentación, el nivel educativo, los factores socioeconómicos, soporte social, etc. Estos hechos observados se encuentran asociados íntimamente con alteraciones en el estado de la salud oral en el adulto mayor. (7)

Todos los órganos y sistemas del cuerpo humano envejecen. No todos al mismo ritmo, pero ninguno está exento de las modificaciones que conlleva el paso del tiempo. El sistema estomatognático, no es la excepción. Modificaciones extraorales e intraorales hacen que se tengan unas condiciones, necesidades y susceptibilidades diferentes en esta etapa de la vida. (8,9)

Algunos cambios que se presentan en los tejidos orales de pacientes geriátricos son la producción continua de dentina ocasionando que la cámara pulpar reduzca su tamaño, así como los canales radiculares, vasos sanguíneos y fibras periodontales. Con la edad aparecen pigmentaciones en mucosa oral y piel, que se deben en la mayoría de los casos a una melanosis fisiológica o racial y pueden aparecer en cualquier región de la boca como carrillos, labios, lengua y encía. El proceso de envejecimiento produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos. Los cambios que se presentan en los tejidos son:

 Periodonto: Con el envejecimiento, el periodonto se engrosa y se retrae exponiendo mayor superficie dental al medio bucal. El exceso y desequilibrio de las fuerzas oclusales, producto de la pérdida de piezas dentales, provoca que el cemento se engrose a nivel apical en las piezas remanentes en forma benigna o como neoplasia del cemento dental. (10)

 Mucosa Oral La mucosa oral sufre un decrecimiento en el grosor debido a la disminución en la microvasculatura. La estructuración celular varía, debilitando la mucosa y facilitando las infecciones, desgarros, lesiones precancerosas y cancerosas de cavidad oral.

 Labios: La pérdida de piezas dentales, así como de elasticidad muscular ocasiona que el músculo orbicular de los labios se quede sin soporte y por consecuencia tenga una apariencia de flacidez (hipotonicidad muscular). Esto ocasiona que la piel de los labios se arrugue hacia adentro. De esta manera, la barbilla se ve pronunciada, a esto se le conoce como pseudo prognatismo.

 Glándulas Salivales: Con el envejecimiento, se produce una atrofia del tejido acinar y es por eso que las glándulas salivales mayores como las glándulas salivales menores atraviesan por un proceso de cambios degenerativos conforme el cuerpo envejece.

 Saliva: En el envejecimiento, la producción de saliva no se ve comprometida. Se cree que esto se debe a la capacidad de reserva funcional de las glándulas lo que permite continuar con su producción a través de la vida del adulto. (11)

 Lengua: La ausencia de piezas dentales inferiores origina un ensanchamiento lingual producto del sobre desarrollo de la musculatura intrínseca. En ocasiones, en la lengua, se puede ver un aumento de varices en la superficie ventral y tener una apariencia lisa y dolorosa. El número de papilas gustativas no cambia con la edad. (12)

 Dientes: El oscurecimiento y color amarillo de los dientes es resultado de cambios en el grosor y composición de la dentina. El esmalte toma una contextura rugosa que contribuye más fácilmente a la adhesión de pigmentos produciendo manchas dentales. Además, se pueden observar signos de desgaste en las piezas dentales en forma de abrasión, abfracción, erosión y atrición marcada producto del deterioro fisiológico característico de la masticación, desgastes mecánicos o químicos y patologías como el bruxismo.

Ante todos los cambios expuestos anteriormente podemos observar la importancia de que exista un protocolo de atención oral al paciente geriátrico, el cual nos permite hacer una valoración y formar parte de equipos multidisciplinarios que sume la participación de profesionales orientados a comprender el manejo de pacientes con situaciones especiales, como la demencia y diferentes tipos de discapacidad, para adaptar los enfoques que tienen los odontólogos a las necesidades propias de cada individuo y sus condiciones de vida, como son el médico internista, neurólogo, el prótesista, el periodoncista, por mencionar algunos, de forma que se tenga la capacidad de adaptar los conocimientos de los profesionales a las necesidades individuales, con las especificidades de cada caso y que se ajusten a la realidad en la que viven las personas mayores. (13)

Existe un estudio que desarrollo la odontología para pacientes geriátricos, en la cual se diseñan los tratamientos desde cinco aspectos importantes que valoran la condición del anciano, propuestos por la Escuela Norteamericana, que por sus siglas se resumen en OSCAR.

Estos aspectos se valoran desde que se establece el primer contacto con el paciente, y se obtienen no sólo desde la elaboración de la historia clínica, sino también desde la observación de comportamientos y conductas específicas del paciente y sus acompañantes. Pensar en el orden de prioridades se ajusta a los períodos clásicos de tratamiento odontológico y a la correcta interpretación del estado del paciente, lectura que puede hacerse desde que comienza la anamnesis, complementando con el examen clínico y finalizando con la interacción y capacidad de comunicación que se establece con el paciente y su cuidador.

En el paciente senescente el acceso a las clínicas estomatológicas se ve obstaculizado por la movilidad reducida del adulto, asociado a limitaciones físicas motoras, visuales, financieras y la mayoría de los casos la falta de disponibilidad de un transporte. Es por esto que el manejo odontológico del paciente geriátrico requiere de consideraciones especiales; por lo tanto, si a esta condición se le suma algún tipo de discapacidad, esas necesidades demandan mayor comprensión y esfuerzo por parte del personal tratante. (14)

Es preciso tener en cuenta estas características individuales y necesidades de salud bucal del adulto mayor dependiente para promover acciones con el fin de alcanzar una mejor calidad en la atención y satisfacción de esta población, a través de acciones integrales de promoción, prevención, curación y rehabilitación respaldada en una participación comunitaria y en la intersectorialidad que involucre todos los elementos del sistema de salud.

En esta razón el estomatólogo general integral y su equipo tienen la responsabilidad de aplicar como herramienta fundamental la educación y promoción para la salud para organizar y orientar procesos educativos que tiendan a influir en los conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad, de esta manera contribuir a la formación de estilos de vida y proyectos de vida saludables que conduzcan a una vejez con mayor calidad de vida. (15)

Actualmente, los pacientes postrados severos, por sus limitaciones motoras, tienen pocas o ninguna alternativa de atención con el odontólogo en el centro de atención de salud familiar, es por esto que se hace necesario hacer un examen exhaustivo respecto a la salud oral de estos pacientes, pudiendo de esta forma evidenciar su estado de salud bucal y tratar con eficacia las patologías o derivar a un especialista cuando sea el caso.

El nivel más grave es la postración o dependencia severa, significa una salud general francamente disminuida asociada comúnmente a polifarmacia y dificultad en el traslado del postrado hacia centros asistenciales lo que perpetúa condiciones patológicas y de riesgo, como lesiones de mucosa bucal, ya sea como manifestaciones orales de condiciones sistémicas o producto de condiciones locales tales como: infección, procesos tumorales, lesiones por mal ajuste protésico, alteración de las funciones del sistema estomatognático entre otras, que resultan en una deteriorada salud bucal que a su vez puede agravar aún más las condiciones sistémicas ya disminuidas. (16)

Los avances científico técnicos a los que nos enfrentamos día a día en el ámbito de la salud, unido a una mayor información adquirida por parte del usuario, demanda un incremento de la calidad asistencial recibida. Ésta se debe administrar mediante unas actuaciones técnicas y éticas de los profesionales de la salud, que no afecte la calidad de los servicios prestados tanto de los recursos materiales como de los humanos. (17)

Se requiere por tanto basar la asistencia en una correcta valoración geriátrica, trabajando en equipo que garantice la atención en las diferentes etapas de la enfermedad teniendo siempre presente principios básicos como son: complejidad de los problemas, alta prevalencia de enfermedades, discapacidades y dependencias que en ocasiones pueden ser reversibles. (18) En general, es esencial que, al inicio del tratamiento, se determine qué posición puede asumir el paciente en el sillón dental. El tiempo del tratamiento debiera compatibilizarse con las condiciones propias del paciente, como ser sus limitaciones físicas en la apertura de la boca que puede ser limitada o dificultosa. (19)

El estomatólogo, al ser parte del equipo del sector en el establecimiento de salud, está facultado para realizar atención domiciliaria a pacientes con dependencia severa y/o cuidadores que pertenecen a este programa. La atención estomatológica domiciliaria debe establecerse en el contexto y agenda actual de igualdad, diversidad y derechos humanos en salud y asistencia social, reduciendo inequidades sanitarias a través de la personalización, la consulta y el trabajo en equipo.

Como parte de la planificación y la ejecución de la atención domiciliaria, se propone contar con un maletín tipo caja plástica de herramientas que contenga los insumos básicos para cada atención domiciliaria, así como la unidad dental portátil que es un equipo fácil de trasladar y su funcionamiento es óptimo para entregar los requerimientos de una atención estomatológica integral. (20)

La atención estomatológica domiciliaria debe establecerse en el contexto de la igualdad, diversidad y derechos humanos en salud y asistencia social, reduciendo desigualdad asistencial de estos pacientes con un trabajo en equipo. El estomatólogo y el médico no pueden disminuir los efectos de la edad, pero sí ayudar al paciente a ajustarse a los cambios físicos en su organismo, enseñarlo a conocer los factores de riesgo, y cómo adoptar un estilo de vida saludable. Es por ello que, se prioriza la atención estomatológica de este grupo poblacional. (21)

En la actualidad es posible encontrar adultos mayores que conservan sus dientes e incluso presentan una adecuada salud bucodental, lo que permite apreciar la cultura estomatológica que va adquiriendo la población a través de diversas vías educativas o acciones preventivas por parte de los profesionales de esta rama de la salud. A pesar de las limitaciones que están presentes en nuestro país por el bloqueo, nuestros ancianos gozan de cobertura asistencial estomatológica con todos los recursos que garantizan su salud bucal, contribuyendo a su bienestar físico y mental.

A grandes rasgos una sonrisa armónica o completa generalmente se acompaña o se asocia a buena salud general y a calidad de vida por criterios generacionalmente implantados y a veces excluyentes. Es importante tener en cuenta que la pérdida dental de manera parcial o total trae como consecuencias, además, de la alteración del sistema estomatognático, trastorno de la función masticatoria, del ciclo masticatorio, afectando el estado nutricional, la salud en general y la calidad de vida del paciente. (22)

Por lo que se hace necesario ofrecer herramientas a los profesionales para que identifiquen la realidad de las personas que son cuidadas en el medio familiar y puedan abordar su problemática específica, ofreciendo el soporte asistencial generalmente establecido en los programas de salud, para minimizar los efectos negativos y asegurar su permanencia en el domicilio con las mejores condiciones de vida para él, su familia y la sociedad. (18)

CONCLUSIONES

1. A medida que la edad avanza es evidente los progresivos cambios fisiológicos que ocurren en todo el cuerpo humano, la cavidad bucal no está exenta de ello y es por eso que se produce una marcada disminución del gusto, menor potencia masticatoria, pérdida de estructuras dentarias, desgaste de los dientes, reducción de la altura ósea, migración apical del margen gingival, etc.
2. Garantizar una buena salud bucodental en pacientes geriátricos para elevar su bienestar y calidad de vida es un reto para los profesionales del campo de la estomatología los cuales deben contar con la capacidad y formación adecuada para enfrentar dicha tarea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Quintana T, Fabelo Roche JR, Iglesias MoréII S. Barreras percibidas en los servicios comunitarios y de salud por los adultos mayores. Rev Cub de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 30/11/2019]; 43(1): 16-26. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n1/16-26/es>

2. Padilla Sánchez ML, Saucedo Campos G, Ponce Rosas ER, González Pedraza A. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. Rev. CES Odont [Internet]. 2017 [citado 30/11/2019]; 30(2): 16-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00016.pdf>

3. Monroy Ramírez MJ, Méndez Castilla JM. Factores asociados a dentición funcional en adultos mayores usuarios de odontología. Subred integrada de servicios de salud centro oriente, Bogotá 2017 [tesis]. Colombia. Universidad del Rosario – ces Escuela de medicina y ciencias de la salud. Bogotá D.C; 2018 [citado 30/11/2019]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18045/MonroyRamirezMonicaJohanna_2018.pdf?sequence=2>

4. Lescay MY, Ortiz POR. La dimensión de desarrollo social en salud para la atención odontológica a las personas mayores. Geroinfo. 2018; 13(1): 1-20.

5. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud 2016. [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017 [citado 2 dic 2017]. Disponible en:  http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario\_EstadC3%ADstico\_de\_Salud\_e\_2 016\_edici%C3%B3n\_2017.pdf

6. Blanco Mederos FM. Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable Current considerations on geriatric Dentistry and its importance for a healthy longevity. Rev Med Electron [Internet]. 2017;39(1):70–83. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39n1/rme090117.pdf>

7. Grover S. Geriatric Dentistry : From Entry to Exit and Beyond. 2018;(September).

8. Córdova Sotomayor DA, Santa Maria Carlos FB. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev Estomatológica Hered. 2018;28(2):89

9. Fernández E, Padilla P, Monardes H, Díaz C. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes del pregrado de la Facultad de odontología Universidad Universidad San Sebastián, Santiago. Rev Estomatológica Hered. 2017;27(1):21.

10. Rev CO, Camag AM, Hern B, Mar S, Hidalgo SH, Garc L, et al. Factores de riesgo de bruxismo en pacientes adultos. Arch Médico Camagüey. 2017;21(3):311–20.

11. Díaz-Ramos JA, Mondragón-Cervantes MI, Jiménez-Acosta Y del C, Fraga-Ávila C, Tostado-Flores LM, Presa-Ramírez JC, et al. Prevalencia de la xerostomía y su asociación con síndromes geriátricos en pacientes ancianos que asisten a un centro de atención de primer nivel TT. Rev odontol mex [Internet]. 2018;22(4):214–20. Available from: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870199X2018000400214>

12. Díaz, S. L., Jiménez, I. M., Paez, D. y Cols. (2018). Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico. Rev. Medisan 22 (5).

13. Rebolledo Cobos M, de la Cruz Villa A, Hernández Miranda K, Brigitte Núñez B. A RTÍCULO O RIGINAL Lesiones bucales en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de una institución geriátrica de Barranquilla. Oral lesions in elderly patients with hypertension from a geriatric institution in Barranquilla. Hernández, Núñez Rev CSV. 2018;10(1):4–14

14. Mejía Pérez PM, Arbeláez Lelión D, Múnera MC. Una mirada al manejo odontológico del paciente geriátrico con demencia. Rev. CES Odont. [Internet]. 2017 [citado 25/01/2020];30(1): 51-67. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n1/v30n1a06.pdf>

15. Lescay Mevil Y, Ortiz Pedroso OR. La dimensión de desarrollo social en salud para la atención odontológica a las personas mayores. GeroInfo [Internet]. 2018 [citado 30/11/2019]; 13(1): 1-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger181b.pdf>

16. Cordero Cabrera M, Ferro González B, García Veloz M, Domínguez Álvarez J. Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 25/01/2020]; 23(2): 195-203. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3786>

17. Córdova Morales A, Sixto Pérez A, Perdomo Cáceres AB. La preparación profesional del licenciado en prótesis estomatológicas. Pedagogía Profesional [Internet]. 2018 [citado 25/01/2020];16(4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja& uact=8&ved=2ahUKEwiIqtrE7obnAhULx1kKHSTrD7cQFjAFegQICBAB&url=http%3A%2F%2Frevistas.ucpejv.edu.cu%2Findex.php%2FrPProf%2Farticle%2Fdownload%2F656%2F905&usg=AOvVaw2AeLVtfoL9I0FjwsNdqIjl

18. Reyes Álvarez PL. Procedimientos generales para la entrega de recursos a pacientes incontinentes y postrados, una imperiosa apreciación. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 25/01/2020]; 22(1): 29-37. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942018000100006&lng=es>

19. Original A, Gavilanes-bayas NA. pacientes edéntulos totales Oral mucosal lesions associated with the use of dental prostheses in total edentulous patients Lesões da mucosa bucal associadas ao uso de prótese dentária em pacientes totalmente desdentados. Ciencias Médicas. 2019; 5:603–23.

20. MINSAL. Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del componente atención odontológica domiciliaria programa odontológico integral 2019. Gobierno de Chile. División de Atención Primaria, Unidad Odontológica [Internet]. 2019 [citado 25/01/2020] Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wpcontent/uploads/2019/02/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Atenci%C3%B3nOdontol%C3%B3gica-Domiciliaria-2019.pdf>

21. Bauzá Botey X, Parra Enriquez S, Crespo Cuenca L, Aguilera Ochoa FD. Atención estomatológica al adulto mayor en Holguín, del 2011 al 2015. Correo Científico Médico [Internet]. 2018 [citado 25/01/2020];22(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2659>

22. Sanz Fernández G, Llanes Molleda C, Gretel Chibás L, Valdés Valdés Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. GEROINFO. [Internet]. 2018 [citado 30/11/2019]; 13(3). [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2018/12/edentulismo.pdf>