

## Artículo original

### Enfermedades bucales y factores de riesgo de los adultos mayores de Centro Habana

#### Buccal illnesses and factors of the elderly in Center Havana

[Sabrina Rodríguez Suárez](#),<sup>1</sup> Rosa María Ramos González,<sup>2</sup> Ana Rosa López Permia,<sup>3</sup> Juan Alejandro Vázquez González<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista de II Grado en Estomatología General Integral, MSc en urgencias estomatológicas.

<sup>2</sup>Especialista de II Grado de Administración de salud, Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. MSc en en Salud Pública y Salud Bucal Comunitaria.

<sup>3</sup>Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.

<sup>4</sup>Residente de 1er. año de Estomatología General.

**Editorial: Calle G y 27, Municipio Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba**

**CP: 10400 Correo: [geroinfo@infomed.sld.cu](mailto:geroinfo@infomed.sld.cu)**

Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud"

#### RESUMEN

**Introducción:** la salud en las personas mayores se define como salud funcional y es la que permite que el individuo viva a plenitud de acuerdo con sus posibilidades y capacidad; si cumple sus propias expectativas esa persona está viviendo de forma saludable; por lo tanto, la salud oral forma parte esencial de la salud en general y calidad de vida de los ancianos.

**Objetivo:** identificar las principales enfermedades bucales y factores de riesgo a la salud en los adultos mayores del Policlínico Marcio Manduley.

**Métodos:** se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal, el universo lo conformaron 2068 individuos de 60 y más la muestra quedó constituida por 563 los que fueron elegidos al azar. Las variables a estudiar fueron: edad, sexo, estructura y funcionamiento familiar, enfermedades bucales y factores de riesgos, los resultados se muestran en valores absoluto y porcentaje.

**Resultado:** el 47,6 % pertenecen al grupo de 60 a 69 años, el 58,4 % son del sexo femenino, las familias extensas representaron el 51,3 %, el 80% de las familias son funcionales; el 40,1 % presentan enfermedad periodontal y 35,7 % ingiere alimentos calientes.

**Conclusiones:** predominan los adultos mayores entre 60 y 69 años; sobresalen las féminas. Prevalecen las familias funcionales y extensas y la enfermedad periodontal, como factores de riesgo la ingestión de alimentos calientes fue la más representada.

**Palabras clave:** adulto mayor, enfermedades bucales, factores de riesgo.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** the health in elderly is defined as functional health and it is the one that allows the individual to live to agreement fullness with his possibilities and capacity; if it completes his own expectations that person he is living in a healthy way; therefore, the oral health is essential part of the health in general and quality of the old men's life.

**Objective:** to identify the buccal main illnesses and factors of risk to the health in the adults bigger than Policlinic Marcio Manduley.

**Methods:** was carried out a descriptive investigation, of traverse court, the universe conforms it 2068 individuals of 60 and more the sample was constituted by 563 those that were chosen at random. The variables to study were: age, sex, structures and family operation, buccal illnesses and factors of risks, the results are shown in absolute values and percentage.

**Result:** the 47.6 % belongs to the group from 60 to 69 years, the one 58.4 % is of the feminine sex, the extensive families represented the one 51.3 %, 80 % of the families are functional; the one 40.1 % presents periodontal illness and 35.7 % ingests hot foods.

**Conclusions:** the elderly prevail between 60 and 69 years; the feminine stands out. The functional and extensive families and the periodontal illness prevail, as factors of risk the ingestion of hot foods was that most represented one.

**Keywords:** elderly, buccal illnesses, factors of risk.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento, es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado.<sup>1</sup>

De todas las etapas evolutivas la vejez es la que más limitaciones provoca en los seres humanos, pues en ella comienzan a perderse diferentes capacidades; tanto intelectuales como físicas, las cuales comienzan a acentuarse a partir de los 60 años.<sup>2</sup>

Según el pronóstico demográfico Cuba estará entre los países más envejecidos del mundo en el 2050, con el 39,2 % de sus habitantes con 60 años o más. Para ese año, la edad media estaría en 52 años, lo cual la ubicaría en el octavo lugar del mundo entre los países con mayor índice de dependencia a predominio de la tercera (60-74) y cuarta edad (75 y más). El grupo de 60 años y más, representa la proporción mayor entre la población.<sup>3</sup>

La ancianidad no es una enfermedad, resulta un hecho indiscutible que las características específicas del anciano lo llevan a tener una mayor morbilidad, casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en la segunda mitad de la vida, además en esta etapa adquieren una particular importancia los factores psicológicos y sociales muy resaltados en los últimos tiempos en la concepción del proceso salud-enfermedad.<sup>1-4</sup>

Los diferentes cambios normales del envejecimiento en la cavidad bucal son una parte de la odontogeriatría conocida como envejecimiento bucal, que está definido por los cambios normales presentados en la mayoría de los adultos mayores. En todos los órganos y sistemas del cuerpo humano se observan signos de envejecimiento, pero no

en todos se presentan al mismo tiempo, los cambios morfológicos y funcionales que tienen lugar en la cavidad bucal con la edad forman parte del envejecimiento general del organismo y un número importante de ancianos presentan enfermedades en los tejidos de sostén y en el aparato estomatognático en general.<sup>2-4</sup>

En relación a los tejidos duros, el esmalte del paciente geriátrico sufre un desgaste natural, como resultado de la masticación sin ocasionar molestia. Estos cambios generan que las piezas dentarias se vuelven más frágiles por aumento de la mineralización dentinaria, otra de las afecciones presente es la caries cervical, que se localiza en el cuello anatómico de los dientes.<sup>1</sup> En el tejido periodontal del adulto mayor existe una disminución en la sensibilidad de las fibras periodontales esto sumado a la disminución de la destreza manual o psicomotora, propia del envejecimiento, genera la presencia y acumulación de placa bacteriana que con lleva a serios problemas periodontales y caries dental cervical.<sup>4,5</sup>

Es frecuente en los ancianos el padecimiento de xerostomía, que causa la pérdida del gusto y provoca dificultades al tragar, aunque estos problemas no deben considerarse sólo como una dificultad del envejecimiento, debido a que existen otros factores, como el exceso de medicaciones que provocan una disminución del flujo salival. La mayor parte de las enfermedades sistémicas que son consideradas factores de riesgo en el adulto mayor suelen afectar la articulación temporomandibular(ATM) en forma de una artritis.<sup>6,7</sup>

El cáncer bucal como la gran mayoría de los cánceres es una enfermedad relacionada con el envejecimiento y con la vejez. Alrededor del 95 % de los cánceres ocurren en mayores de 40 años y la edad media de diagnóstico se sitúa en torno a los 60 años y se estima que la mitad de los cánceres ocurren en mayores de 65 años.<sup>8,9</sup> La detección precoz de las lesiones malignas y su subsiguiente tratamiento constituyen la piedra angular para proporcionar el mejor pronóstico en el cáncer.

La atención a la salud bucal de la población mayor de 60 años forma parte de la atención de la salud del individuo, los estomatólogos tienen que estar capacitados para

brindar una atención con calidad conociendo las características propias de la ancianidad y de las enfermedades bucales.<sup>10,11</sup> Para lograr que la población de la llamada tercera edad goce de una adecuada calidad de vida debe brindársele especial atención a las principales enfermedades y determinación de los factores de riesgo que la afectan y la predicción de discapacidades.

El abordaje de las enfermedades de forma integral se necesita el estudio de los riesgos es importante para la promoción, la prevención, establecer un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado. Es esencial entender que aparte de todos aquellos factores de riesgo que convierten a cualquier paciente en un individuo propenso a sufrir alteraciones de la salud bucal, existen en el paciente geriátrico una serie de características que aumentan este riesgo y que con frecuencia dificultan que todas las medidas preventivas y terapéuticas disponibles puedan llevarse a cabo en forma ideal.<sup>2-14</sup>

La atención estomatológica a los ancianos es una prioridad en el sector de la salud debido a los altos valores de prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales; por lo que se considera que esta investigación en la práctica es un método indispensable para conocer las enfermedades y factores de riesgo para diseñar estrategias de intervención necesarias logrando brindar una atención estomatológica de alta calidad. Se plantea la siguiente interrogante científica: ¿Cuáles son las principales enfermedades bucales y factores de riesgos presentes en los pacientes geriátricos? Para darle cumplimiento el objetivo trazado es caracterizar según edad, sexo e identificar las principales enfermedades bucales y factores de riesgo a la salud en los adultos mayores del Policlínico Marcio Manduley, durante el periodo enero del 2016 a enero 2018.

## **MÉTODO**

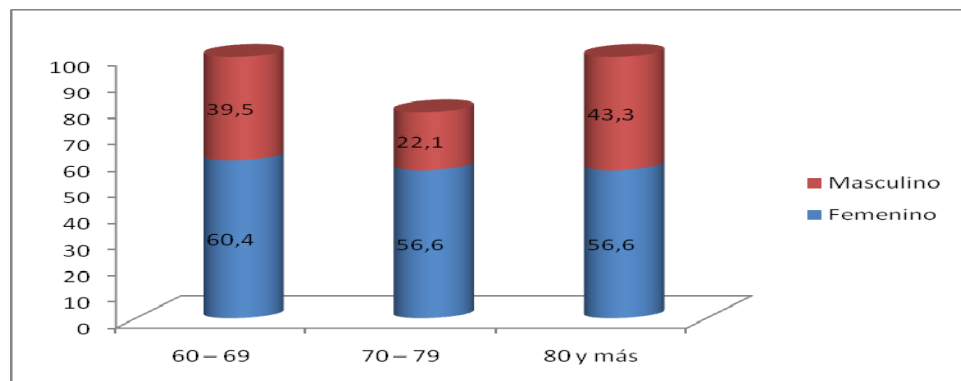
Estudio descriptivo, de corte transversal, el universo lo conformaron 2068 individuos de 60 y más años de los 25 consultorios del médico de familia del área de salud del

Policlínico Marcio Manduley y la muestra se obtuvo a través del método probabilístico por el conglomerado bietápico, quedando constituida por 563 gerontes. Los sujetos fueron escogidos aleatoriamente.

La obtención de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario, en las viviendas de los sujetos mediante la observación de las familias y el examen clínico de la cavidad bucal utilizando el instrumental y protección adecuada para los examinadores. Se cumplieron con los aspectos éticos establecidos.

## RESULTADOS

Gráfico1. Distribución de la población según edad y sexo. Clínica Enrique Sainz Casado. 2018.



Los resultados mostrados en el grafico1 reflejan la distribución por edad y sexo de los adultos mayores, en el grupo de 60 a 69 años, el 60,4 % son mujeres y el 39,5 % hombres, la población perteneciente al grupo de 70 a 79 años el 56,6 % son féminas y el 22,1 % masculino en el último grupo el 43,3 % son hombre el 56,6 % mujeres.

Tabla 2. Distribución de la población según estructura y funcionamiento familiar de la Clínica Enrique Sainz Casado. 2018.

Familia		No	%
Estructura	Nuclear	96	26,2
	Extensa o extendida	188	51,3
	Ampliada o mixta	82	22,4
	Total	366	100,0
Funcionamiento	Funcional	293	80,0
	Disfuncional	73	19,9
	Total	366	100,0

La tabla 2, muestra la estructura y funcionamiento familiar de la población investigada, las familias extensas representaron el 51,3 %, las familias nucleadas y ampliadas se comportaron en un 26,2 % y 22,4 % respectivamente. El 80 % de las familias son funcionales y el 19,9 % disfuncional. El  $X^2$  es no significativo.

Tabla 3 Distribución de la población según las principales enfermedades bucales de la Clínica Enrique Sainz Casado. 2018.

Enfermedades Bucles	N: 563 No	%
Caries Dental	148	26,2

Enfermedad Periodontal	226	40,1
Disfunción masticatoria	177	31,4
Lesiones pre malignas	12	2,1

Los resultados de la tabla 3 revelan el comportamiento de las principales enfermedades bucales en los sujetos adultos mayores investigados, el 40,1 % presentan enfermedad periodontal, seguido de la disfunción masticatoria y la caries dental para un 31,4 % y 26,2 % respectivamente, las lesiones premalignas están presente en el 2,1 %.

Tabla 4. Distribución de la población según Factores de riesgo de la Clínica Enrique Sainz Casado. 2018.

Factores de Riesgo	N: 563 No	%
Prótesis mal adaptadas	98	17,4
Ingestión de alimentos calientes y picantes	201	35,7
Diabetes Mellitus	86	15,2
Tabaquismo	65	11,5
Ingestión de bebidas alcohólicas	28	4,9

Al reflejar los factores de riesgo en la población adulto mayor mostrados en la tabla 4, se observa que 35,7 % ingiere alimentos calientes, la prótesis mal adaptadas se comportó en un 17,4 %, Diabetes Mellitus en un 15,2 %, y el tabaquismo y alcoholismo para un 11,5 % y 4,9 % respectivamente.



## DISCUSIÓN

La población investigada presenta un envejecimiento demográfico, siendo el sexo femenino y las edades de 60 a 69 años los que predominaron, lo que coincide con los hallazgos encontrados por Ramón en su investigación.<sup>15</sup>

Los determinantes demográficos del envejecimiento poblacional son la disminución de la fecundidad durante las últimas décadas de causa multifactorial, la disminución de la mortalidad con un aumento en la expectativa de vida y, con un menor aporte, está la emigración, esto coincide con los estudios realizados por Berrío Valencia.<sup>16</sup>

Cuba en estos momentos es el cuarto país más envejecido de América Latina y del Caribe, previéndose que para el año 2020 se clasifique como adulto mayor, la quinta parte de la población. Para ese entonces, será la segunda nación más envejecida de América Latina y del Caribe, con medio millón de personas de 60 años y más; se considera que para el 2025 uno de cada cuatro personas será añoso; personas de 60 años y más, resultados que muestra la investigación de *Thormaehlen*.<sup>17</sup>

La familia es uno de los contextos más relevantes en la vida del ser humano. Los estudios muestran el estrecho vínculo entre las experiencias vividas en la familia y la salud y el desarrollo del individuo. El grado de cohesión y flexibilidad que presenta cada familia puede constituir un indicador del tipo de funcionamiento que predomina.<sup>18</sup>

Es la familia la institución más importante para el anciano, y donde el adulto mayor como parte integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar. En Cuba se ha conceptualizado como la institución básica de la sociedad, ya que constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana. Con este propósito cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psíquico y social del hombre. En la presente investigación las familias funcionales fueron las más representadas, así como la estructura familiar extensa, al analizar este último acápite predomina sobre las

familias extensas por factores socioeconómicos, problemas de la vivienda entre otros etc. Coincidiendo con otras investigaciones como Placeres Hernández y col.<sup>19</sup>

La edad no es un factor de riesgo en el desarrollo de la enfermedad periodontal, está asociada al envejecimiento de los tejidos que componen a este sistema, a una disminución en la higiene bucal, así como enfermedades sistémicas como diabetes mellitus, artritis reumatoide, etc. En el presente estudio esta enfermedad bucal es la más representada, esto no coincide con la investigación de *Laplace* (8:6) que plantea que en su estudio prevaleció la caries dental en la población adulto mayor y coincide con la investigación de Cervantes Becerra.<sup>20</sup>

La ausencia dental es la etapa final de las caries y la enfermedad periodontal, cuando no son tratadas, es la pérdida del diente y finalmente el edentulismo, el mismo que está directamente relacionado con la masticación y problemas nutricionales en el adulto mayor. Al caracterizar la población con respecto a esta variable los resultados concuerdan con otros autores como Salas y Silva, los que plantean que al aumentar la edad y como consecuencia de las sucesivas pérdidas dentarias se ha demostrado que existe mayor prevalencia de cáncer bucal en adultos mayores.<sup>21</sup>

Esta es una razón importante por la que muchos autores refieren que la edad es el principal factor de riesgo en el desarrollo del cáncer bucal, por otro lado, el crecimiento demográfico y el aumento de la expectativa de vida han traído como consecuencia enfermedades asociadas a la edad; una de estas es el cáncer de la cavidad bucal, que afecta generalmente a poblaciones por encima de los 50 años sin importar los niveles de desarrollo económico de los países.<sup>8,13,12,17,18-20</sup>

En consecuencia, toma relevancia la prevención primaria, pero especialmente la detección temprana, la cual se convierte en un asunto de salud pública en todo el mundo, puesto que las enfermedades bucodentales son prevalentes en grupos de los

adultos mayores, lesiones, los cuales impactan de manera dramática en la calidad de vida.

Se ha identificado un grupo importante de factores de riesgo en la patogénesis de la enfermedad bucal y que son muy frecuentes en los ancianos,<sup>23,24</sup> así como es difícil lograr cambios de estilos de vida saludable en esta población. En el análisis de la de esto en el estudio se comprobó la alta y variada presencia de factores de riesgo, dentro de ellos y con mayor representatividad se encontraron los hábitos tóxicos como son: el hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas, además la costumbre arraigada de nuestra población de ingerir comidas calientes y picantes.<sup>21</sup>

Otro factor de riesgo encontrado es la Diabetes Mellitus; se demostró que la incidencia de la enfermedad aumenta con la edad, se considera que si bien la diabetes juega un importante papel en la aparición de las enfermedades bucodentales, no es determinante en el comportamiento de la higiene bucal de estos pacientes, una alta prevalencia de la pérdida dentaria en los pacientes diabéticos, en los que encontraron una elevada pérdida de inserción, pérdida de hueso alveolar y por consiguiente, pérdida de dientes, todo lo cual se incrementa si tiene asociado otros factores como la edad avanzada, prolongado tiempo de evolución de la diabetes, higiene bucal deficiente y descontrol metabólico.<sup>22</sup>

## **CONCLUSIONES**

Predominaron los adultos mayores cuyas edades están comprendidas entre 60 - 69 años; sobresalen las féminas, prevalece las familias funcionales y extensas, la enfermedad periodontal y la disfunción masticatoria fueron las enfermedades bucales más identificadas, así como la ingestión de alimentos calientes y las prótesis mal adaptadas como factores de riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montenegro Martínez G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Universitas Odontológica, ISSN-e 2027-3444. 2011; 30, (64): Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo Código=3670238>
2. Cabello Quiñones AM, El envejecimiento de la población en Chile: El caso de la región del Maule. Universidad autónoma de Chile. Rev. AMECA-CMA Impresión Prensa Latina ISSN1810-4916.2017.8 (2): 17
3. Organización Mundial de la Salud. Hombres envejecimiento y salud. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar /buscador/files/SALUD008.pdf>
4. Torres Vidal RM, Gran Álvarez MA. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [serie en internet]. 2005; 31(2): [aprox. 16p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31\\_2\\_05 /sp06205.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05 /sp06205.htm)
5. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Cuba. Anuario Estadístico de Cuba. 2011  
Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2012/04/anuario-2011-e.pdf>
6. Vega García E, Menéndez Jiménez J, Rodríguez Rivera L, Ojeda Hernández M, Cardoso Lunar N, Cascudo Barral N, et al. Atención al adulto mayor [Internet]. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Medicina General Integral. 3 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014:488-517  
Disponible en:[http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/mgi\\_tomo2\\_3raedicion/cap55.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo2_3raedicion/cap55.pdf)
7. Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario Estadístico de Cuba 2014. Población [Internet]. La Habana: ONEI; 2015 [citado 6 Feb 2016].  
Disponible en: <http://www.one.cu/aec2014/03%20Poblacion.pdf>
8. Laplace Pérez Beatriz de las N, Legrá Matos S M, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, Piña Suárez L, Castellanos Almestoy L. Enfermedades

- bucales en el adulto mayor. CCM [revista en la Internet]. 2013 Dic [citado 2018 Ene 30]; 17(4): 477-488. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es)
9. Cardentey J, Trujillo Otero PE, Silva Contreras AM, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios LC. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado Rev Ciencias Médicas Pinar del Río .2011;15. (2).
  10. González Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado 20 Jul 2017]; 47(1): 105-114.  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009)
  11. Hernández R, Mendoza V, Martínez I, Morales L. Odontogeriatría y gerontología. México DF: Editorial Trillas; 2011
  12. Vandola MC, Neto A. Bases clínicas em Odontogeriatría. São Paulo: Librería Santos Editora Ltda.; 2009.
  13. Alonso P, Sansó FJ, Díaz AM, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública. 2007; 33(1) ISSN 1561-3127. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33\\_1\\_07/spu10107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_1_07/spu10107.htm)
  14. Beatriz de la C. Graña Bermúdez Carmen Graña Dorta Dra. Mayra R. Carrasco García. Guillermo Hernández Mojen. Caracterización odontológica de pacientes con diagnóstico de demencia institucionalizados del municipio Holguín. Revista Cubana de Tecnología de la Salud 2012; 4(3).
  15. Ramón Jiménez R, Montoya Rey M, Hechavarría Martínez B, Norate Plumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. MEDISAN 2015; 19(6):726.

16. Berrío Valencia MI. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Revista Colombiana de Anestesiología. 2012 40, (3): 192-194 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334712000111>
17. Thormaehlen, K. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. [internet] 2015 Sept [citado 16 de mayo 2018]; [aprox 3p]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
18. Schmidt Vanina, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? Escritos de Psicología [online]. ISSN 1989-3809. 2010, 3, (2) [citado 2018-03-08], pp.30-36. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092010000100004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004&lng=es&nrm=iso)
19. Placeres Hernández JF, de Leon Rosales L, Delgado Hernández I. La familia y el adulto mayor. Rev. Med. Electrón. ISSN 1684-1824. [online]. 2011, 33,(4) [citado 2018-03-07], pp. 472-483. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010&lng=es&nrm=iso)
20. Cervantes Becerra RG. Estado de salud en el adulto de 60 años y más en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. [Internet]. Junio–2015 [citado julio 2016]; 47(6): 329–335.
21. Salas A, Serrano R, Silva B. Hallazgos clínicos en la cavidad bucal de pacientes geriátricos. Rev Vis Dent. 2013; 57(19): 1 [fecha de acceso 12 mayo 2016] Disponible en: [http://www.visiondental.pe/hemeroteca/ed57\\_19\\_p1.htm](http://www.visiondental.pe/hemeroteca/ed57_19_p1.htm)
22. Horta Muñoz DM. La diabetes mellitus como factor de riesgo de pérdida dentaria en la población geriátrica. Rev Ciencias Médicas v.14 n.1 Pinar del Río ene.-mar. 2010. Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/1/manejo\\_odontologico\\_paciente\\_diabetes\\_mellitus.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/1/manejo_odontologico_paciente_diabetes_mellitus.asp)

23. Díaz Sánchez, Ledis Sabina, et al. "Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico." *MediSan*. 2018, 22. (05): 483-489.
24. Figueredo, Karelia Castro, María Caridad Figueredo Pérez, and María Valentina Betancourt Alonso. "Estado de salud bucal en la población geriátrica de la casa de abuelos 28 de septiembre." *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2015 40. (2)

# GerolInfo

Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria

RNPS 2110 ISSN 1816-8450  
Vol.13. No.3. 2018