



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. Agosto 2008; 12(2):

ARTICULO ORIGINAL

Salud bucal en gerontes del consultorio médico 278: Policlínico Hermanos Cruz, 2007

**Oral health in the aged. Medical Office 278. "Hermanos Cruz
Policlinic. 2007**

**Lizliem Ibarra Martínez¹, Glorisdela Hernández Beltrán², Yamilet Pérez
Casarreal³, Rosalina Vinent González⁴.**

¹ Dra. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna". Pinar del Río.

² Dra. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna". Pinar del Río.

³ Dra. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna". Pinar del Río.

⁴ Dra. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna". Pinar del Río.

RESUMEN

A nivel internacional el grupo poblacional que evidencia un mayor crecimiento es el de 60 años y más, este grupo requiere un enfoque integral y una atención multidisciplinaria y la atención estomatológica se hace sumamente necesaria por lo que se realizó un estudio descriptivo y transversal desde octubre de 2006 hasta agosto de 2007 con el objetivo de evaluar el estado de salud bucal de los gerontes del Consultorio Médico 278, Montequín, Policlínico "Hermanos Cruz". El universo estuvo constituido por 151 pacientes geriátricos y la muestra por 123 ancianos que cumplieron los requisitos de inclusión y consentimiento informado, a los que se les realizó un examen bucal y se les confeccionó una planilla de recolección de información clínica. Para el procesamiento de la información se aplicó el estadígrafo Ji cuadrado para la asociación entre las variables cualitativas, al 95% de confiabilidad, en su variante tabla de contingencia, así como la prueba de proporciones para grupos independientes; resultando que la enfermedad periodontal y la estomatitis subprótesis fueron las patologías bucales que más prevalecieron y los factores de riesgo: deficiente higiene bucal y deficiente higiene de las prótesis los que más afectaron a los pacientes objeto de estudio. Se evaluó de deficiente la salud bucal de la población geriátrica estudiada.

Palabras clave: Salud Bucal, Geriatría, Anciano, Calidad De Vida.

ABSTRACT

People who are 60 years old and over show a growing percentage of the population internationally, this age group needs a comprehensive study and a multidisciplinary attention being the dental one very necessary, so a descriptive and a cross-sectional study was performed aimed at valorating the oral health in the aged in the Medical Office 278, Montequin, "Hermanos Cruz Policlinic between October 2006 and August 2007. Universe was comprised of 151 patients and the sample was comprised of 123 having all of them the requisites for inclusion and they gave the informed consent , they were examined orally and a form was completed in order to record the clinical data. The chi square test was applied in order to obtain the information among the qualitative variables (95% confidence), as well as the contingency table and the ratio test for independent groups resulting in the periodontal disease and the subprosthetic stomatitis the most prevalent oral diseases and the risk factors were the bad oral and prosthetic hygiene.

Key words: Oral Health, Aging, Aged, Quality Of Life.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento no es fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, sino que ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social, y ha sido de interés para la filosofía, el arte y la medicina de todas las épocas. Representa un proceso

dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales. La vejez es una especial etapa de la vida de las personas.¹

Cuba cuenta con una expectativa de vida desde el 2006 de 77años y el 12% del total de la población está ocupada por el adulto mayor. En Pinar del Río el 14% de la población está envejecida y la expectativa de vida coincide con la media nacional.

En Cuba, a pesar de que estudios en este grupo de edad proliferan, una de las problemáticas menos estudiadas ha sido el tema de la Salud Bucal. La vejez debe analizarse a través de su contexto socio-cultural y por su influencia en la calidad de vida. En tal sentido en la actualidad se desconoce el estado de salud bucal de la población adulta mayor en la localidad asignada, constituyendo esto un problema dentro de la Atención Primaria de Salud; por lo que se realiza este estudio que aporta un conocimiento actualizado de esta situación, haciendo énfasis en los factores de riesgo que afectan este grupo poblacional; la misma apoyará el cumplimiento del Programa de Atención del Adulto Mayor. La presente investigación tiene como objetivo evaluar el estado de salud bucal de los gerontes del consultorio médico 278 del área de salud del Policlínico "Hermanos Cruz" de Pinar del Río al precisar las afecciones bucales más frecuentes en la población objeto de estudio según sexo e identificar los factores de riesgo de enfermedades bucales presentes en los gerontes estudiados.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en el consultorio 278 del área de salud perteneciente al Policlínico "Hermanos Cruz", municipio Pinar del Río en el período de tiempo transcurrido de Octubre del 2006 a Agosto del 2007.

Universo.

Todos los pacientes de 60 años y más del consultorio 278, (N= 151).

Muestra.

Se estudió la totalidad del universo, no se aplicó muestreo y del total de 151 gerontes solamente 123 cumplieron los criterios de inclusión y dieron su consentimiento informado, (n = 123).

Criterios de inclusión:

- Que tuvieran 60 años o más.
- De ambos sexos.
- Que hayan dado su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con neoplasias en estado terminal.
- Pacientes con déficit motor que le imposibilite asistir a consulta.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Los pacientes fueron citados mediante la actividad de terreno a la consulta estomatológica donde se confeccionaron las historias de salud bucal individual y se realizaron los exámenes bucales con espejo y explorador a cada uno de los ancianos.

Para la identificación de los factores de riesgo que afectaron la salud bucal de las personas objeto de estudio, se extrajeron los datos incluidos en las historias clínicas familiares e individuales de cada uno de los ancianos. Los datos obtenidos se recogieron en la planilla de recolección de datos del paciente.

Deontología médica:

En cumplimiento de los principios bioéticos de Autonomía e Integridad, Justicia, Beneficencia y no Maleficencia, se consideró oportuno el consentimiento oral y escrito de los pacientes incluidos en la investigación.

Se operacionalizaron las variables para dar salida a los diferentes objetivos de la investigación.

Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Se confeccionó base automatizada con los datos provenientes de la planilla de recolección de la información.

Se utilizaron los software SPSS versión 12.0 y Statistic versión 10.0. Se calculó la prevalencia puntual en por ciento. En algunos casos se usó la prueba no paramétrica mediante el estadígrafo Ji cuadrado (χ^2) al 95 % de confianza. Esta prueba se utilizó en su variante tabla de contingencia, cuya hipótesis nula, plantea la independencia entre las variables en estudio. Otro método usado fue la prueba de proporciones para grupos independientes.

RESULTADOS

La [tabla 1](#), muestra la prevalencia de enfermedades bucales más frecuentes en la población geriátrica estudiada. El cálculo para la caries dental y enfermedad periodontal se verificó descontando los individuos ya edentes totalmente al momento de la encuesta, (17 para las mujeres y 22 para los hombres).

Al realizar la prueba de Ji cuadrado con el objetivo de conocer la dependencia entre estas enfermedades el resultado $\chi^2 = 10.757$; gl= 7; p= 0,150; $\chi^2 = 14.1$ y un nivel de significación del 5% ($\alpha=0,05$), obteniendo ($\alpha=0,05$), lo que nos llevó a aceptar la hipótesis de independencia entre ambas categorías.

Posteriormente se realizaron pruebas de proporciones para grupos independientes en cada sexo; se tomó como base la afección más común para pacientes dentados (enfermedad periodontal) y la más común para pacientes portadores de prótesis (estomatitis subprótesis) en ambos sexos. Para las féminas dentadas entre enfermedad periodontal y caries dental el valor resultó ser de p=0,0125 y para los pacientes masculinos dentados p=0,0032; demostrando que en ambos sexos prevaleció significativamente la enfermedad periodontal para pacientes dentados.

Es de destacar que también la caries dental tuvo una elevada prevalencia en el grupo con un predominio en el sexo femenino (61.5 %) sobre el masculino (34,4) y la prevalencia total fue de 51.2 %.

En el caso de pacientes portadores de prótesis para el sexo femenino la estomatitis subprótesis prevaleció obteniéndose un valor de probabilidad de p=0,0002 al compararla con la úlcera traumática y de p=0,0002 al analizarla con relación al épulis fisurado. En los hombres se comportó de forma similar y los valores obtenidos fueron p=0,0030 con relación a la úlcera traumática y de p=0,0028 en el

caso del émulis fisurado; prevaleciendo significativamente esta enfermedad en los portadores de prótesis de ambos sexos.

La [tabla 2](#), muestra los principales factores de riesgo de enfermedades bucales detectados en el estudio donde ocupó un primer lugar la higiene bucal deficiente en los pacientes dentados con un 89,2%.

Se obtuvo un valor de probabilidad de $p= 0,0032$ al compararla con la dieta cariogénica (45,2%), que le continuó en orden de frecuencia resultando significativo la presencia de este factor.

En cuanto a los pacientes portadores de prótesis se realizó la prueba estadística entre la higiene deficiente de las prótesis dentales (la más prevalente) y escasez de flujo salival ($p=0,0021$); tabaquismo ($p=0,0018$) y uso continuo de prótesis dentales ($p=0,0012$), en todos los casos $p < \alpha$ lo que indicó que este fuera el principal factor de riesgo para pacientes portadores de prótesis.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación coinciden con estudios epidemiológicos realizados en Cuba, Coñada y colaboradores (cols.) señalan que esta es la "era de los ancianos", ya que ocupan un lugar priorizado en los servicios de salud para la comunidad por la alta morbimortalidad que caracteriza a este grupo.^{2, 3}

Se obtuvo que en ambos sexos prevaleció significativamente la enfermedad periodontal en pacientes dentados (Ver tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de afecciones bucales más frecuentes en los gerontes del consultorio médico 278. Polidínico Hermanos Cruz. 2006-2007.

Afecciones bucales	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Caries dental**	32	61,5	11	34,4	43	51,1
Enfermedad periodontal**	45	86,5	32	100	78	92,8
Úlcera traumática*	6	8,7	4	7,4	10	9,8
Estomatitis subprótesis*	16	23,2	9	16,7	25	24,5
Epulis fisurado*	4	8,7	2	3,7	6	5,8
Leucoplasia	0	0,0	4	7,4	4	3,2
Mucosa atrófica	6	8,7	5	9,3	11	8,9
Fibroma	1	1,4	0	0,0	1	0,8

Donde: *, base de cálculo para pacientes portadores de prótesis dental (102 pacientes), y **, base de cálculo para pacientes dentados (84 pacientes).

Otros autores como Espeso y cols. en Camagüey; Jiménez y cols. en Venezuela; Marcaccini y cols. en Brasil, entre otros, han obtenido similares resultados planteando que las periodontopatías son de alta prevalencia en la población geriátrica y su diagnóstico precoz y tratamiento es de importancia vital.^{2, 4-7}

Marcaccini y cols en su estudio explican las alteraciones significativas de los tejidos de la cavidad bucal durante el proceso de envejecimiento, planteando que el desarrollo de la enfermedad periodontal no está relacionado con el aumento de la edad, sino con la susceptibilidad del paciente anciano, más que el joven, a desarrollar la periodontopatías.⁶

Por otra parte Hung y cols desarrollan una investigación en la provincia de Camagüey en el año 2005 donde obtienen que más de la mitad de los pacientes ancianos presenten esta enfermedad bucal.⁸

La enfermedad periodontal, si bien suele ser más común en los ancianos, lo es únicamente por la frecuencia acumulada, sin que sea propiamente una enfermedad de la vejez.⁷

La caries dental en este estudio tuvo una elevada prevalencia en el grupo coincidiendo con Espeso y cols. que en su investigación "Salud bucal en ancianos: etapa diagnóstica" realizado en Cuba en el año 2003 presenta similares resultados, obteniendo una prevalencia de caries de 58,3%. En su investigación afirman que la

caries dental constituye una de las principales enfermedades orales de la tercera edad, además de ser causa importante de la pérdida de dientes.⁹

La pérdida de piezas dentales, sea en forma parcial o total, es la consecuencia directa de estas enfermedades bucales, no siendo un fenómeno propio de esta edad, sino que es producida por malos cuidados a través de la vida.¹⁰⁻¹²

Por otra parte la estomatitis subpròtesis prevaleció significativamente en los portadores de prótesis de ambos sexos (Ver tabla 1).

En la población estudiada existen factores que pudieran explicar la alta frecuencia de esta afección, como por ejemplo: la higiene incorrecta del aparato protésico y el uso de prótesis desadaptadas. Con la pérdida de los dientes el hueso se reabsorbe de manera crónica y progresiva, lo que hace necesario que las prótesis deban cambiarse cada 5 años, lo cual no se presenta en la realidad cuando la mayoría de los pacientes tienen las mismas por largos períodos de tiempo; si a esto se le agrega que hacen uso de esta las 24 horas del día, sin retirarlas durante la noche para permitir a los tejidos que las soportan su recuperación, se configura una tabla que favorece la aparición de lesiones inflamatorias, ulcerativas e hiperplásticas.

También estudios realizados por Díaz y cols, en Matanzas, Cuba y Sotomayor en Perú, entre otros, hablan de la alta prevalencia de esta afección en los pacientes portadores de prótesis.¹³⁻¹⁵

La elevada frecuencia con la que se presentan estas afecciones resalta la necesidad de valorar periódicamente a todo portador de prótesis, a fin de prevenirlas y evitar tratamientos posteriores que implican procedimientos quirúrgicos no siempre factibles de llevarse a cabo sin riesgo en el paciente de mayor edad.

En cuanto a los factores de riesgo detectados en esta investigación se obtuvo que la higiene bucal deficiente fuera el más significativo en los pacientes dentados (Ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los principales factores de riesgo para la salud bucal de los ancianos del consultorio médico 278. Policlínico Hermanos Cruz. 2006-2007.

Factores de riesgo	No.	%
Tabaquismo	17	13,8
Ingestión frecuente de bebidas alcohólicas	5	4,06
Escasez de flujo salival	28	22,7
Uso continuo de prótesis dentales*	15	14,7
Higiene deficiente de prótesis dentales*	26	24,0
Higiene bucal deficiente**	75	89,2
Dieta cariogénica**	38	45,2
Dientes fracturados con bordes cortantes**	4	4,7
Mordedura de labio y/o carrillo	5	4,0

Donde: *, base de cálculo para pacientes portadores de prótesis dental (102 pacientes), y **, base de cálculo para pacientes dentados (84 pacientes).

En los ancianos estudiados la deficiente higiene oral puede estar relacionada con limitantes físicas y atencionales muy frecuentes en este grupo de edad, además de la deficiente información higiénico sanitaria que presentan estos pacientes.

Este resultado es análogo con las investigaciones de Munevar y cols. y Walls y cols. donde existe un predominio de la higiene bucal deficiente en los pacientes estudiados.^{16, 17}

Irigoyen y cols. en un estudio que realizan en la Ciudad de México en el 2002 a un grupo de personas de esta edad obtienen también que este factor de riesgo es el que más predomina con un 86,7% y plantean que el acúmulo de placa dental bacteriana asociada a hábitos higiénicos inadecuados favorece la proliferación de microorganismos diversos en su ecosistema favoreciendo el desarrollo de enfermedades bucales.¹⁸

En Cuba, investigaciones realizadas por Hung Ramos y cols. y Espeso y cols. en la provincia de Camagüey en los años 2005 y 2006 obtienen un 90% y 83,3% de gerontes con higiene bucal deficiente respectivamente.^{4, 9}

En relación con la dieta cariogénica, en un estudio realizado por López, en Venezuela en el año 2003, se obtienen resultados similares con un 48,2% de

afectados, donde se plantea además que la presencia de este factor puede dañar directa o indirectamente la cavidad bucal, afectando los dientes por caries o enfermedad periodontal y a su vez elevando la pérdida de éstos, cuestión que repercute en el equilibrio del aparato masticatorio y la salud general, hecho importante a considerar en los pacientes de la tercera edad.¹⁹

Por otra parte la higiene deficiente del aparato rehabilitador prevaleció significativamente en los pacientes portadores de prótesis (Ver tabla 2).

Estas cifras coinciden con las de otros estudios como los de Pinzón en España a un grupo de gerontes institucionalizados donde la tercera parte de los pacientes presenta higiene deficiente de las prótesis.²⁰

En Cuba Espeso y cols. en su estudio del 2005 en Camagüey obtiene mayor número de pacientes con higiene deficiente de las prótesis dentales (78,8%), no coincidente con los resultados de esta investigación.⁴

Por otra parte Mc Nally, plantea en una publicación de Gerodontology, que en los senescentes una disminución del flujo salival pudiera generar mayor número de cálculo en las prótesis dentales.²¹

Brunetti y cols en una investigación denominada "Prótesis total en la tercera edad" desarrollada en Brasil, obtiene también un mayor porcentaje de ancianos con higiene deficiente de las prótesis (82%) y 42% de pacientes con uso continuo de las mismas. En este estudio se plantea que la alta frecuencia de pacientes que duerme con el aparato protésico genera la aparición de enfermedades, ya que la mucosa no descansa y no se oxigena, convirtiéndose este en un factor irritante e ahí la importancia de brindar a estos pacientes información concisa y clara para llevar a cabo una higiene correcta de sus prótesis y de retirarlas durante la noche.²²

Múltiples especialistas acreditan el uso prolongado de aparatos protésicos mal adaptados como factor etiológico de disímiles enfermedades: estomatitis subprótesis, épulis fisurado, cáncer bucal, etc.; de ahí lo trascendental de las visitas periódicas al estomatólogo y el auto examen de la cavidad bucal.²³⁻²⁵

Se concluyó que la enfermedad periodontal y la estomatitis subprótesis fueron las enfermedades bucales más prevalentes en este grupo de la tercera edad en ambos sexos en los pacientes dentados y portadores de prótesis respectivamente y se identificaron la higiene bucal deficiente e higiene deficiente de las prótesis dentales como los factores de riesgo que más afectaron a la población geriátrica estudiada.

Los resultados de este estudio indican un marcado deterioro de la salud bucal de los ancianos estudiados con necesidades de servicios estomatológicos en los niveles primario y secundario por lo que existe la necesidad de desarrollar estrategias específicas que permitan mejorar la salud bucal de este sector de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brenes W, Hoffmaister F. Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos. Rev. Costa R. de Ciencias Médicas 2006; 25 (3): 36-47. Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482004000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

2. Cañada Madinazcoitia L, Martínez Vázquez de Prada JA, Río Highsmith J. Tratamiento prostodóncico en pacientes geriátricos. RCOE 2002; 6(2):187-93.

3. Martínez Almansa R, Menéndez Jiménez J, Cáceres Manso E, Baly Baly M, Vega García E, Prieto Ramos O, et al. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbimortalidad. Resumen 1999; 12 (2): 77-90.

4. Espeso Nápoles N, García Mulet M, Gómez Mariño M, Más Sarabia M. Enfermedad Periodontal en la Tercera edad. Rev. Arch. Méd. Camagüey. 2006; 10(1): 20-34. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n1-2006/2034.htm>

5. Jiménez Palacios C, Henning Valdés M, Kleiner Einhorn N. Levantamiento Epidemiológico de las lesiones bucales presentes en la población atendida en el servicio Odontológico del Hospital Eudoro González de la población de Carayaca en el Estado Vargas durante el periodo Septiembre 1998 - Agosto 1999. Acta odontol. venez. 2002; 39 (1): 9-12. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Marcaccini AM, Souza PHR de, Toledo BEL de. Influencia de idade sobre o periodonto. Pacientes geriátricos. Odonto 2000 Odontología do século XXI 2000; 1(1): 8-12.

7. Brunetti RF, Montenegro FLD. Odontogeriatría: prepare-se para o novo milenio. In Séller ch, Garah R. Atualizacão na clinica odontológica: Módulos de atualizacão. Sao Paulo: Artes Médicas; 2001.Pp. 469-87.

8. Ramos Hung J, Rivacoba Novoa E, Espeso Nápoles N, Tan Suárez N. Salud bucal en la población geriátrica. Rev. Arch. Med. Camagüey. 2005; 9(5): 8-15. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n5/1046.htm>

9. Espeso Nápoles N, Rivacoba Novoa E, Hidalgo CR, Muñoz Fernández L. Salud bucal en ancianos: etapa diagnóstica. [Sitio en Internet]. [Acceso el 22 Enero 2008] Disponible en: <http://www.geodental.net/modules.php?name=Recursos&mop=article&recid=7982.htm>.

10. Hattab FN, Vassin OM. Etiología y diagnóstico del desgaste dentario: revisión de la bibliografía y presentación de casos seleccionados. Rev Inst Prot Estomatol Ed Hispanoamericana 2002; 2(2): 284-7.

11. Diez Betancourt JA, Alea Cordero A, García González B. Modificación de la Situación de Salud Bucal de un consultorio de la Clínica INPE. Revista habanera de Ciencias Médicas.[Sitio en Internet].2004, [Acceso el 20 Sep 2007];3(9), Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev9/modisb.htm

12. Álvarez Sintés. Temas de medicina general integral T2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.Pp. 166-9.

13. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev

Cub Est [Sitio en Internet]. 2007 [Acceso el 20 Enero 2008];44 (3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html.

14. Ramos Díaz M, Hidalgo S, Rodríguez M, Lorenzo González G, Díaz Gómez SM. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis parciales. Rev. Arch. Med. Camagüey 2005; 9(5): 20-36. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n5/2073.htm>

15. Sotomayor Tamayo J, Pineda Mejía ME, Gálvez Calla I, De la Cruz Castellón A. Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. Odontología Sanmarquina 2002; 1 (10): 17-22.

16. Munevar Torres M, Rojas García JK, Marín Zuluaga DJ. Perfil epidemiológico bucal de los pacientes de 55 años y más que asisten a las clínicas del geronte y a la facultad de odontología de la Universidad Nacional de Colombia durante el primer semestre del año 2000 y cual es la percepción que tienen estos pacientes sobre su propio estado de salud bucal. Revista de Odontología. [Sitio en Internet]. [Acceso el 7 Octubre 2007] disponible en: <http://encolombia.com/odontologia/foc/foc20102-perfil5.htm>

17. Walls AW, Steele JC. Geriatric oral health in the United Kingdom. Int Dent J 2002; 51(3): 183-7.

18. Irigoyen ME, Velázquez C, Zepeda MA, Mejía A. Caries dental y enfermedad periodontal en un grupo de personas de 60 o más años de edad en la ciudad de México. Rev. ADM 2002; 56(2):64-9.

19. López Chagin A. Factores de riesgo etiopatogénicos del carcinoma verrugoso en cavidad bucal. Acta Odontol Venez 2003; 38(2):9-14. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Pinzón Pulido SA, Gil Montoya JA. Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatria en una población geriátrica institucionalizada de Granada. Rev Española Geriatria Gerontología 2001; 34(5):273-82.

21. Mc Nally L, Gosney MA, Doherty U, Field EA. The orodental status of a group of elderly in patients: a preliminary assessment. Gerodontology 1999; 16(2):81-4.

22. Brunetti RF, Montenegro FLB. Prótese total na terceira idade. Odontologia [Sitio en Internet]. [Acceso el 6 Enero 2008] Disponible en: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=372&idesp=19&ler=s>>.

23. Shafer WG, Hine M, Levy B. Tratado de patología bucal. 4ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 2000. p. 548-73.

24. Mallo Pérez L, Rodríguez Baciero G, Lafuente Urduñigo P. Lesiones orales precancerosas en los ancianos: Situación en España. RCOE [revista en la Internet]. 2002 Abr [citado 2007 Agosto 13]; 7(2): 153-162. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000300002&lng=es

25. Espinosa González, L. Comportamiento de las enfermedades bucales y necesidades de tratamiento en un consultorio médico del Vedado. Rev. Cub. Estomatol. 2004; 41(3): 98-107. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 30 de Mayo de 2008.
Aprobado: 26 de Enero de 2009.

Dra. Lizliem Ibarra Martínez. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Facultad de ciencias médicas "Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna". Pinar del Río. Dirección: Km. 89 Carret. Central Pinar del Río.