

Comportamiento de la salud bucal en adultos mayores institucionalizados portadores de prótesis odontológicas.



Behaviour of oral health in institutionalized elderly denture wearers.

Estela del Rosario Robaina Rivero.¹, Eliosky Mora Pérez.², Anabel Cigales Reyes³ & Domingo Fleitas Echeverría.⁴

Recibido: 11-09-2020 / Revisado: 04-11-2020 / Aceptado: 25-11-2020/ Publicado: 02-01-2021

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v4i1.1483>

Abstract.

In the last years, elderly has become in an age group more important each time world wide there is a continued tendency to the increasement of adult people of 60 years or more. It has also increased the need of dental prothetic treatment. With the objective of describing the behavior of oral health in institutionalized elderly denture wearers, it was done a transversal descriptive study in the elderly home “Celia Sanchez” in Jaguey Grande, Matanzas,

Resumen.

En los últimos años, los adultos mayores se han convertido en un grupo etareo cada vez más importante, a nivel mundial existe una tendencia sostenida al incremento de la población adulta de 60 años y más, lo que ha aumentado la demanda de tratamientos protésicos odontológicos. Con el objetivo de describir el comportamiento de salud bucal en adultos mayores institucionalizados portadores de prótesis odontológicas se realizó estudio

¹Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Carrera de Estomatología, Matanzas, Cuba. estelarobaina.mtz@nfomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0003-0483-964X>

²Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Carrera de Estomatología, Matanzas, Cuba. eliosky.mora@nauta.cu <https://orcid.org/0000-0002-8276-8456>

³Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Carrera de Estomatología, Matanzas, Cuba., anabelcigales.mtz@nfomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0003-941X>

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Carrera de Enfermería, Matanzas, Cuba. domingofleitas.mtz@nfomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-3004-9695>

from november 2018 to january 2019. Population, 70 institutionalized elderly. Sample: 63 elderly who fulfilled the inclusion criteria (the denture wearers). It was considered bioethical principles. Main variables age, sex, denture type, oral hygiene and denture, time they have wore them, functional condition and lesions associated to the use of dentures. Female between 60 and 69 years old were the majority. Most of them wore complete superior acrylic dentures and the inadequate functional condition. The most frequent lesions were denture stomatitis and traumatic ulcers, depending of the continued use of the denture for more than 10 years and less than 5 years respectively.

Keywords: Oral health, Elderly, Dentadures

descriptivo transversal en la Casa de Abuelos” Celia Sánchez”, de Jagüey Grande, Matanzas, de noviembre 2018 a enero 2019. Universo: 70 ancianos institucionalizados. Muestra: 63 ancianos q cumplieron criterios de inclusión (ser portadores de prótesis odontológicas). Se tuvo en cuenta principios bioéticos. Principales variables: edad, sexo, tipo de prótesis, higiene bucal y protésica, tiempo de uso, estado funcional y lesiones asociadas al uso de prótesis odontológicas. Predominaron las féminas entre 60 y 69 años, la mayoría de los ancianos portaban prótesis total superior acrílica. Preponderó la deficiente higiene bucal y protésica, y el inadecuado estado funcional. Las lesiones más frecuentes fueron la estomatitis subprótesis y las úlceras traumáticas, en dependencia del uso continuado de las prótesis por más de 10 y menos de 5 años, respectivamente.

Palabras claves: Salud bucal, Adulto mayor, Prótesis odontológica

Introducción.

En los últimos años, los adultos mayores se han convertido en un grupo etareo cada vez más importante para las políticas públicas, ya que se ha observado a nivel mundial una tendencia sostenida al incremento de la expectativa de vida al nacer y un aumento porcentual de la población adulta de 60 años y más. Según estimaciones de la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002), existían en el mundo 600 millones de persona de esa edad, para 2015 podrían llegar a los dos billones de personas, la mayoría de ellas viviendo en países en desarrollo, cifra que se duplicará en 2025. (Valenzuela, 2015).

El aumento en la proporción de personas de edad avanzada constituye la transformación demográfica más importante de la sociedad actual, debido a que los ancianos son el segmento de la población con el crecimiento más rápido del mundo, esto provoca un problema en el

campo de la salud y aún más dentro de la Odontología, pues en estas edades, la rehabilitación protésica odontológica representa una necesidad de primer orden. (Díaz, Casas, Roldán, 2017).

La incidencia de tratamientos protésicos odontológicos en pacientes de edad avanzada ha aumentado en los últimos años, estas afirmaciones se sustentan en la gran profusión de datos encontrados en la literatura que justifican la preocupación creciente que existe en la actualidad por los problemas de la tercera edad. (Cáceres, 2015).

Teniendo en cuenta esta problemática se realiza la investigación, con el objetivo describir el comportamiento de la salud bucal en los adultos mayores institucionalizados portadores de prótesis odontológicas.

Metodología.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en ancianos institucionalizados en la Casa de Abuelos “Celia Sánchez Manduley”, perteneciente al área de salud del Policlínico “7 de diciembre”, Jagüey Grande, Matanzas, de noviembre 2018 a enero 2019.

El universo de estudio estuvo constituido por 70 adultos mayores, la muestra fue de 63 ancianos de ambos sexos portadores de prótesis odontológicas, que cumplieron los criterios de inclusión. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, higiene bucal y de las prótesis odontológicas, tiempo de uso de las mismas, estado funcional y lesiones asociadas al uso de prótesis odontológicas. Se realizó el examen bucal, mediante la utilización del instrumental básico, depresor lingual y la ayuda de la luz natural y artificial.

Se llenó un formulario, confeccionado al efecto, con datos de interés sociodemográficos y otros, que incluyó la higiene bucal según Índice de Higiene Bucal de Love, en pacientes dentados, y del aparato protésico, la funcionabilidad de la prótesis (según principios de retención y estabilidad) y la presencia de lesiones asociadas al uso del aparato protésico odontológico.

Los datos fueron procesados en una PC Pentium IV con XP y el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5. Se realizó en la estadística descriptiva distribuciones de frecuencias a todas las variables en estudio, presentando los resultados en frecuencias absolutas y relativas.

Resultados.

Tabla 1. Muestra de acuerdo edad y sexo.

Edad (en años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60-69	19	54.3	15	53.6	34	54
70-79	13	37.2	10	35.8	23	36.5
80-89	3	8.6	3	10.7	6	9.5
Total	35	55.6	28	44.4	63	100

Se demuestra predominio del sexo femenino (55.6 %) sobre el masculino que obtuvo el 44,4 %, el grupo de edad más representado fue de 60 a 69 años de edad, para ambos sexos, el femenino logró el 54.3 % y el masculino el 53.6 %.

Se encuentra similitud con Cárdenas, Bello, Feijoo y Huallpa (2014) quienes, al realizar la caracterización de un grupo de ancianos institucionalizados residentes en un área urbana marginal de Lima, Perú, hallan que el mayor porcentaje (34%) de la población encuestada está comprendida entre 60 y 64 años. En cada uno de los grupos de edades, la mayoría de la población corresponde al sexo femenino que alcanza el 68% del total de adultos. Afirman que este comportamiento se debe a la sobremortalidad masculina a medida que la edad avanza, probablemente causada por la mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neoplasias, tabaquismo y factores genéticos.

También existe analogía con Gonzabay (2016) que encuentra en su estudio un predominio del sexo femenino con un 74 % de la población portadora de prótesis estudiada, en cuanto al grupo etareo es el de 60 a 69 el segundo grupo representado (22%), antecedido por el de 50 a 59.

Los resultados son afines a los que obtienen Bermúdez, Morales y Vázquez (2016), que sostienen que el mayor porcentaje de pacientes examinados se agrupan en las edades de 60-74 años con un 52,9%, con superioridad en el sexo femenino. Otro estudio realizado en Camagüey, de una muestra de 180 pacientes afectados con lesiones de la mucosa bucal portadores de prótesis odontológicas, el 60 % eran femeninos y 40 % masculino. Los grupos de edades que predominan son el de 60 a 64 años (34, 44 %), seguido del 65 a 69 años (33, 33 %). (Nápoles, Rivero, García y Pérez, 2016).

En Cuba, al cierre del 2018, según datos del Sistema de Información Estadística Nacional de Demografía (Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2019) , existían 5 580 437 personas de sexo masculino y 5 634 de sexo femenino.

Las investigaciones apuntan que hay cierta superioridad genética femenina en relación con la longevidad, otros enfatizan en el papel social de cada sexo y las influencias ambientales que rodean al hombre y a la mujer.

Cada vez más existen evidencias que demuestran que las mujeres viven más que los hombres, pues estos producen mayor cantidad de radicales libres. Por el contrario, las mujeres producen más cantidad de estrógenos, que las protege del envejecimiento por su poder antioxidante, esto provoca que, en individuos de la misma edad, las mujeres sean siempre más jóvenes biológicamente que los hombres.

El desarrollo alcanzado por el mundo contemporáneo ha hecho que en la mayoría de los países la expectativa de vida al nacer se eleve, por lo que los problemas relacionados con la celeridad se convierten en un importante rubro dentro de los sistemas de salud. Por ello mantener el adecuado estado físico y mental de este grupo de edad pasa a ser una necesidad prioritaria.

Tabla 2: Tipo de prótesis odontológica en uso.

Tipo de prótesis en uso	Muestra n= 63	
	No	%
Total, superior acrílica	43	68.2
Parcial superior acrílica	32	50.8
Total, inferior acrílica	17	27
Parcial inferior acrílica	20	31.7

Se constató la preponderancia de la prótesis odontológica total superior acrílica (68,2 %), le sigue en orden decreciente la prótesis parcial superior acrílica en el 50,8 % de los adultos mayores, la prótesis estomatológica total inferior acrílica, solo representó el 27 % del total. Según Espasandín, Reyes, Soler y Pérez (2015), al estudiar el tipo de prótesis en uso muestran que a las totales le corresponde las mayores cifras con un 58,56 % seguido de las parciales acrílicas con el 32,43 % las cuales difieren estadísticamente y con gran significación entre si. Los resultados de esta investigación resultan afines.

La investigación arroja resultados semejantes al estudio de Gutiérrez (2014) en Pinar del Río, con pacientes geriátricos, que manifiesta alto por ciento de pacientes portadores de prótesis total superior acrílica.

Siendo el sexo femenino mayoría en la muestra estudiada, no sólo se revela la necesidad de prótesis por dificultad masticatoria, sino que también prima el componente estético. La poca presencia de prótesis totales inferiores en el estudio, puede deberse a que los dientes inferiores son los últimos que se pierden, e independientemente a esto, los rebordes inferiores son más proclives a la reabsorción lo que dificulta la adaptación del aparato protésico, además las prótesis odontológicas totales inferiores entran en contacto directo con estructuras anatómicas (lengua y carrillos), que si no se educa correctamente al paciente para el manejo de la misma en relación con estas estructuras, estas serían un factor negativo que atentaría contra la retención y estabilidad del aparato protésico que se traduce en el rechazo del mismo por parte del paciente.

Tabla 3. Higiene bucal e higiene de las prótesis odontológicas

Clasificación	Higiene bucal		Higiene de las prótesis	
	No	%	No	%
Eficiente	28	44.4	21	33,3
Deficiente	35	55.6	42	66,7
Total	63	100	63	100

Como se observa, tanto la higiene bucal como la higiene del aparato protésico resultó deficiente, con 55,6 % y 66,7 % respectivamente.

La higiene bucal y de las prótesis es importante para el mantenimiento de la salud oral, así como para conservar el buen estado de los aparatos protésicos. La mayoría de los pacientes portadores de prótesis con mala higiene bucal tienen una deficiente información sanitaria, según un estudio realizado en Nigeria. (Ercalik y Mutlu, 2015)

Irigoyen y Mosqueda (2009) sostienen que el acúmulo de placa dental bacteriana asociada a hábitos higiénicos inadecuados favorece la proliferación de microorganismos diversos en su ecosistema propiciando el desarrollo de enfermedades bucales. Según Mendieta (2015) en su estudio “Lesiones orales en pacientes de la tercera edad portadores de prótesis dento-muco-soportadas, que acuden al centro gerontológico “Alejandrina Palacios León” en Ecuador, al aplicar el Índice de Higiene Oral (HIOS), demuestra que la mala higiene bucal se presenta en el 75% de la población estudiada. Los resultados obtenidos en el presente estudio reflejan semejanza. Se corrobora analogía, al consultar la investigación de Y. Pérez, D. Pérez y Milians (2015), quienes asocian el predominio de la mala higiene de las prótesis con la presencia de lesiones en la cavidad bucal.

La deficiente higiene bucal puede estar relacionada con limitantes físicas y de atención muy frecuentes en pacientes geriátricos, es por eso, que se le confiere vital importancia a que los odontólogos y todo el equipo de salud incrementen las actividades educativas, en este grupo etareo, que enfatizen y estimulen el auto cuidado, principalmente en hábitos higiénicos saludables y el cuidado de las prótesis, involucrando a las familias y los cuidadores.

Tabla 4. Estado funcional y tiempo en uso de las prótesis odontológicas.

Estado funcional de las prótesis odontológicas.	Tiempo en uso de las prótesis odontológicas						Total	
	Menos de 5 años		De 6 -10 años		Más de 10años			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Adecuado	15	62.5	6	25	3	12.5	24	38.1
Inadecuado	5	12.8	8	20.5	26	66.7	39	61.9
Total	20	31.7	14	22.2	29	46	63	100

$$X^2= 21.2 \quad p <0.05$$

Resalta que en el 62,5 % en la muestra de portadores de prótesis odontológicas con menos de 5 años de uso, estas presentaban un funcionamiento adecuado, sin embargo, los pacientes que las usaban por más de 10 años resultaron funcionalmente adecuadas solo en el 12,5 % del total.

Nicot, Delgado y Soto (1995) manifiestan que a medida que aumenta el tiempo de uso de las prótesis odontológicas tienen mayor probabilidad de presentar un mal estado funcional, lo que constituye un factor negativo para la salud bucal, los resultados del presente estudio lo corroboran.

Con respecto al uso y estado funcional de las prótesis odontológicas, los resultados alcanzados son comparables con los de Espasandín et al. (2015) que al estudiar el tiempo de uso de los aparatos protésicos obtienen que las cifras de afectados aumentan a medida que se incrementan los años de uso, alcanzando las cifras más elevadas los pacientes que las han usado por más de 10 años. Los menos afectados corresponden a los de 2 a 4 años de uso con sólo el 13,5%. Respecto al estado de la prótesis se considera desajustada en el 61,26 %.

Se concuerda con Hernández, Marimón, Linares y González, (2015) quienes al estudiar la “Salud oral y hábitos dietéticos en los adultos mayores no institucionalizados” encuentran que el 60.9% utiliza prótesis odontológica, el tiempo de uso es como sigue: menos de 5 años, el 11.3%; entre 5 – 10 años, 30.2% y 10 años el 58.5%; respectivamente.

En ese sentido, se demuestra que la aparatología protésica cuando es vieja, está desajustada, ha sido confeccionada incorrectamente o su estado funcional es deficiente, provocan más daños que beneficios, ya que contribuyen aún más al deterioro de la cavidad bucal y afectan, en todos los aspectos, la salud de las personas, en este caso particular, los ancianos,

por lo que, se le confiere gran importancia al estado funcional de las prótesis odontológicas y a su necesaria y oportuna sustitución, una vez que estas no cumplan con los principios biomecánicos con los que fue diseñada .

Tabla 5. Lesiones asociadas al uso de las prótesis odontológicas y el tiempo en uso de la misma. n= 63

Lesiones asociadas al uso de las prótesis odontológicas.	Tiempo en uso						Total		X ²	P
	Menos de 5 años		De 6 -10 años		Más de 10 años					
	No	%	No	%	No	%	No	%		
Xerostomía	1	7.7	5	38.5	7	53.8	13	20.6	9.69	<0.05
Úlceras traumáticas	11	64.7	4	23.5	2	11.8	17	27	13.92	<0.05
Lesiones premalignas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estomatitis Subprótesis	6	18.2	8	24.2	19	57.6	33	52.4	6.15	<0.05
Epulis fisurado	-	-	-	-	2	3.2	2	3.2	-	-
Queilitis comisural	2	13.3	3	20	10	66.7	15	23.8	3.97	>0.05
Enfermedad periodontal	2	15.4	4	30.8	7	53.8	13	20.6	2.14	>0.05
Caries dental	1	14.3	4	57.1	2	28.6	7	11.1	5.6	>0.05

X²= 21.2 p <0.05

Existió predominio de la Estomatitis subprótesis en el 52.4 % de la muestra estudiada, de estos el 57.6 % eran portadores de una prótesis estomatológica de más de 10 años en uso, en orden decreciente estuvieron las Úlceras Traumáticas (27 %), donde la mayoría de los adultos mayores con esta afección presentaban prótesis estomatológica con menos de 5 años en uso, la Queilitis comisural estuvo representada por el 23.8 % de los adultos, seguido de la Xerostomía y las enfermedades periodontales ambas con un 20.6 %.

Los resultados obtenidos son semejantes a los de Bermúdez et al., quienes encuentran estrecha relación entre las lesiones estudiadas y el estado técnico de las prótesis. La lesión de mayor aparición en relación con el desajuste del aparato fue la estomatitis subprótesis con un 51,11%, seguida de la candidiasis con un 75 % en prótesis desajustadas.

También existe similitud con Rodríguez y Portillo (2014) quienes en un estudio realizado en Yucatán demuestran que la lesión bucal más prevalente es la estomatitis subprotésica con un 32.3%. Con respecto al tiempo de uso de la prótesis, el 29.03% tuvo una duración de 6 a 10 años.

El estudio además concuerda con Hernández et al. (2015) al referir que la estomatitis subprótesis afecta al 43.3% de los sujetos encuestados en su investigación. Entre las lesiones más comunes y de mayor importancia que puede presentar un paciente portador de prótesis odontológica están la Estomatitis subprotésica, el épulis fisurado y las hiperplasias en todas sus variedades, según plantean Mubarak, Hmud, Chandrasekharan y Ali (2015)

Por su parte el estudio de S. Taheri, Torabi, Karimi, Haghani y A Taheri (2016) realizado en Irán, muestra que la Estomatitis subprotésica, la Ulcera traumática y la Quelitis angular son las lesiones más comunes en pacientes portadores de prótesis con una prevalencia de 71,8%. Los resultados de este estudio son afines con ellos.

Sin embargo, se difiere de Ruiz, Lama, Rodríguez y Godoy (2013) quienes afirman que la lesión más común en portadores de prótesis es el Epulis fisurado, con una prevalencia de 54%, al investigar la “Frecuencia de lesiones en la mucosa bucal debidas al uso de aparatos protésicos removibles”.

Las prótesis estomatológicas son mucho más que una simple reposicionadora de los elementos dentales, es una integradora familiar, social, mantiene la salud general y eleva la expectativa de vida, no obstante, no están exentas de provocar lesiones en los tejidos de la cavidad bucal, estas juntas con los cambios fisiológicos propios del envejecimiento y los estilos de vida no saludables, pueden provocar significativos cambios en las mucosas y huesos de la cavidad bucal, que pueden ser, desde muy simples hasta premalignas y malignas, causando un gran problema de salud para las personas, la familia y la comunidad. El grado de satisfacción del portador de prótesis estomatológica no será igual si aparecen lesiones en la mucosa bucal, porque éstas podrán ocasionar molestias e inadaptación con la aparatología que incluso podrán llevarlo a retirársela, lo cual sería un fracaso del tratamiento estomatológico rehabilitador.

Con la observación, detección y vigilancia de los factores de riesgo que pueden influir en la aparición de estas lesiones, se dará un carácter preventivo en la atención brindada.

La recuperación, mantenimiento de la salud y funcionalidad de la cavidad bucal en el adulto mayor repercute de manera significativa en su calidad de vida y la responsabilidad de esta labor no recae solamente en manos de la profesión estomatológica sino en las de todo profesional de la salud y particularmente en todas las familias en cuyo interior hay alguna persona adulta mayor.

Conclusiones.

- En el estudio predominaron las féminas entre 60 y 69 años de edad, en su mayoría los ancianos eran portadores de prótesis odontológica total superior acrílica.
- Un alto porcentaje tuvo deficiente higiene bucal y de las prótesis y prevaleció el inadecuado estado funcional de las mismas.
- Predominó la estomatitis su prótesis y las úlceras traumáticas, en dependencia del uso continuado de las prótesis por más 10 y menos de 5 años respectivamente.

Referencias bibliográficas.

- Bermúdez, DC., Morales TJ., & Vázquez AG. (2016). Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica en desdentados totales. *Revista 16 de abril.*, 55(262), 9-17.
- Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, (2019). *Anuario Estadístico de salud 2018.* 17-21 47ed. La Habana: CEDISAP. UEB Producciones gráficas.
- Cáceres, L. (2015). *Necesidad de prótesis estomatológica en el adulto mayor de los consultorios 1 y 2 de la Clínica Estomatológica Docente "Juan Manuel Márquez". Municipio Playa.* (Trabajo de fin de grado de la especialidad de **Estomatología** General Integral no publicado). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.
- Cárdenas, H., Bello, C., Feijoo, M., & Huallpa, E. (2014). Evaluación Nutricional de un grupo de adultos mayores residentes en Perú. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 30(3).
- Díaz, CV., Casas, I., Roldán, J. (2017) Calidad de vida relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revisión de la literatura. *Int. J. Odontostomat.*, 11(1) ,31-39.
- Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, (2019). *Anuario Estadístico de salud 2018.* 17-23. 47ed. La Habana: CEDISAP. UEB Producciones Gráficas.
- Ercalik, B., Mutlu. (2015). Associations between Oral Mucosal Lesions and Higiene Habit in a Population of Removable Prothesis Wearers. *Journal Prosthodontics*, 271-278.
- Espasandín, S., Reyes VO., Soler, M & Pérez, K. (2015). Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis Risk factors associated to the apparition of subprosthesis stomatitis. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana.*, 21(1),
- Gonzabay, D. (2016). *Conocimiento de los pacientes sobre el cuidado de prótesis fija/removible y creación de manual destinado a la promoción de higiene y cuidado protésico.* Trabajo de titulación para optar por el Título de Odontólogo. Universidad de las Américas. Quito. Ecuador.

- Gutiérrez, B L. (2014). Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.*, 18 (2)
- Hernández, L., Marimón, ME., Linares, EM. & González, E. (2015). Salud oral y hábitos dietéticos en los adultos mayores no institucionalizados. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.*, (27)1,29-48
- Irigoyen, M., Mosqueda, A. (2009). *Estomatología Geriátrica*. Recuperado de <http://www.discope.com/pac/mg-2/7/mg2t7p41.htm#estomatologia>
- Mendieta, JL. (2016). *Lesiones orales en pacientes de la tercera edad portadores de prótesis dento-muco-soportadas, que acuden al centro gerontológico "Alejandrina Palacios León" provincia de Loja Cantón Gonzanamá, periodo octubre 2015-junio 2016"*. Tesis para la obtención del título de Odontólogo. Universidad Nacional de Loja. Ecuador
- Mubarak, S., Hmud, A., Chandrasekharan, S., Ali A. (2015) Prevalence of denture-related oral lesions among patients attending Collage of Dentistry University of Damman: A clinic- pathological study. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry.*, 5(6),506-512
- Nápoles, IJ., Rivero, O., García, CI, & Perez, D.(2016). Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. *Revista Archivo Médico de Camagüey.*, 20 (2).
- Nicot, RF., Delgado, I., Soto, G. (1995). Factores de riesgo en las lesiones premalignas y malignas del complejo bucal. *Revista Cubana de Estomatología.*, 32(2).
- Y. Pérez, D. Pérez, Milians, E., Díaz, CZ. & Vento Y. (2015). La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. *Revista de. Ciencias Médicas.*, 19 (1) ,13-23
- Porto, I., Díaz, S. (2017). Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colombiana.*, 7(2), 49-64
- Ramos, J., Rivacoba, E, Espeso, N. & Tan, N. (2005). Salud bucal en la población geriátrica. *Revista Archivo Médico de Camagüey.*, 9(5), 8-15. Recuperado de <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v9n5/1046.htm>.
- Ruiz, R., Lama, EM., Rodríguez, M. & Godoy, CC. (2013). Frecuencia de lesiones en la mucosa bucal debidas al uso de aparatos protésicos removibles. *Revista Odontológica Latinoamericana.*, 5(2), 47-50
- Rodríguez, M., Arpajón, Y. & Herrera, I B. (2016). Auto percepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.*, 15(1), 51-63
- Rodríguez, MSC., Portillo, A. (2014). Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en patients de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Revest Association Dental Mexicana.*, 71(5) ,221-225
- Statherian, To rabi, M., Karimi, Afshar, M., Haghani, J., A., Taheri. (2016). Denture-related oral mucosal lesions among removable denture wearers referred to clinics of Keman, Iran. *Oral Health Oral Epidemiology.* 5(2) 78-83.

Valenzuela, J. (2015). Buscando un mejoramiento en la salud oral de los adultos mayores: ¿es necesaria una reforma a los ges-60 años? *Revista Chilena de Salud Pública.*, 19(2), 181-187.



PARA CITAR EL ARTÍCULO INDEXADO.

Robaina Rivero, E. del R., Mora Pérez, E., Cigales Reyes, A., & Fleitas Echeverría, D. (2021). Comportamiento de la salud bucal en adultos mayores institucionalizados portadores de prótesis odontológicas. *Anatomía Digital*, 4(1), 77-89. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v4i1.1483>



El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.

El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.

