

ARTÍCULO ORIGINAL

Estado de salud bucal de la población geriátrica de un consultorio del Policlínico Rampa

Oral health status of the geriatric population in a Doctor's Office at Rampa Polyclinic

Lázaro Domínguez Santana,^I María Adela Valdés Herrera,^{II} Daymas Cabrera Cabrera,^{III} Lilian Rodríguez Pérez,^{IV}

^IEspecialista de II grado de Estomatología General integral, Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar, Policlínico Rampa, Facultad de Estomatología de La Habana "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba. Correo electrónico: ldsantana@infomed.sld.cu,

^{II}Especialista de II grado de Estomatología General integral, Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar, Policlínico Rampa, Facultad de Estomatología de La Habana "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba. Correo electrónico: madeva@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de II grado de Estomatología General Integral, Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Titular, Policlínico Rampa, Facultad de Estomatología de La Habana "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba. Correo electrónico: daymas@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I Grado de Estomatología General Integral, Máster en Odontogeriatría. Asistente, Policlínico Rampa, Facultad de Estomatología de La Habana "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba. Correo electrónico: lilianrodriguez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento poblacional en Cuba constituye un problema de salud, demandando una atención multidisciplinaria para conservar la salud y prolongar la esperanza de vida.

Objetivos: caracterizar el estado de salud de la población geriátrica de un consultorio del médico de la familia.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal, a la población geriátrica del consultorio 8 del Policlínico Rampa en el periodo de 2012 a 2013. El universo quedó constituido por 82 ancianos de ambos sexos que dieron su consentimiento de participar en la investigación. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, presencia de enfermedades bucales y sistémicas, factores de riesgo. La historia clínica de salud individual fue la fuente de obtención de información, se utilizaron los valores absolutos y el porcentaje en el análisis de los resultados.

Resultados: el 58,5 % corresponden al sexo femenino, el 39,0 % al grupo de 70-79 años, el 90,2 % presentan difusión masticatoria, el 69,7 % enfermedad periodontal, El 90,2 % presentan artritis reumatoide, 75,6 % hipertensión arterial, 69,5 %, insuficiencia venosa y el 59,7 % diabetes mellitus. El 57,3 % de los ancianos consumía de 1 a 3 fármacos y el 86,5 % ingieren alimentos calientes y picantes.

Conclusiones: predomina el sexo femenino y el grupo de edad de 70 a 79 años, más de la mitad de la población presenta disfunción masticatoria, enfermedad periodontal y caries dental. Las enfermedades sistémicas son la artritis, la hipertensión arterial, la insuficiencia venosa y la diabetes mellitus. Prevalece el consumo hasta 3 fármacos, la ingestión de alimentos calientes y picantes.

Palabras clave: anciano; anciano de 80 o más años; salud bucal; enfermedades de la boca; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: population aging in Cuba constitutes a health problem, which demands a multidisciplinary care to keep health and prolong life expectancy.

Objectives: to characterize the health status of the geriatric population in a Doctor's Office at Rampa Polyclinic.

Methods: a descriptive, transversal investigation was performed in the geriatric population of the Doctor's Office # 8 at Rampa polyclinic from 2012 to 2013. The universe was constituted by 82 elders of both sexes who gave their consent to participate in the investigation. The studied variables were: age, sex, presence of oral and systemic diseases and risk factors. The individual health clinical record was the information source, absolute values and percentage were used in the analysis of the results.

Results: the 58,5 % corresponded to the female sex and the 39,0 % to the 70-79 years old age group, the 90,2 % presented masticatory dysfunction, 69,7 % suffered from periodontal diseases, 90,2 % had rheumatoid arthritis; 75,6 %, hypertension; 69,5 %, venous failure and 59,7 % diabetes mellitus. The 57,3 % of the elders took from 1 to 3 medications and the 86,5 % ate hot and peppery foods.

Conclusions: the female sex and the 70 a 79 years old age group prevailed, more than a half of the population presented masticatory dysfunction, periodontal diseases and dental caries. The systemic diseases were arthritis, hypertension, venous failure and diabetes mellitus. The use of up to three medications prevailed as well as the ingestion of hot and spicy foods.

Keywords: aged; aged, 80 and over; oral health; oral diseases; primary health care.

INTRODUCCIÓN

Durante el envejecimiento comienzan a proliferar las enfermedades crónicas, ya sean sistémicas o bucodentales y surgen limitaciones físico-motoras, socio-psicológicas y económicas, que convierten a este período de la vida en una etapa especialmente diferente. Por ello, se considera necesario observar el comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en los senecentes.

Los ancianos sufren un alto riesgo de sufrir afecciones buco dentales, entre ellas: caries, alteraciones periodontales y cáncer bucal, cuya prevalencia no ha mejorado significativamente y tanto la sociedad en general, como los ancianos en particular continúan aceptando el deterioro bucal del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento.¹⁻³

La importancia de conocer las enfermedades sistémicas, los factores de riesgo presentes en los ancianos y las repercusiones en la cavidad bucal resulta importante para la prevención y tratamiento adecuado evitando las complicaciones que provoquen en la pérdida de la salud.⁴⁻⁶

La presencia de múltiples enfermedades sistémicas en el adulto mayor provocan la ingestión de diversos fármacos que provocan diferentes alteraciones en la cavidad bucal por lo que se hace necesario conocer los efectos y tomar las medidas adecuadas para prevenir o disminuir los mismos.^{6,7}

Los adultos mayores en su mayoría le restan importancia a la salud bucal y a las consecuencias que sobre esta tienen las enfermedades sistémicas y sus tratamientos ya que aumentan el consumo de fármacos, provocando alteraciones importantes como la sequedad bucal o alterar la composición de la saliva.⁷

La atención estomatológica a los ancianos es uno de los sectores de la salud mayormente involucrados, debido a los altos valores de prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales. Se dispone de los conocimientos necesarios y actualizados sobre el envejecimiento, pero la sociedad en general y los mismos ancianos continúan aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento.⁸

A fin de determinar los conocimientos sobre el estado de salud y factores de riesgo a la salud bucal de los ancianos se decide realizar esta investigación en el consultorio 8 del Policlínico Rampa, con el objetivo de caracterizar el estado de salud bucal de la población geriátrica para diseñar intervenciones que mejoren su calidad de vida.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el periodo comprendido de septiembre del 2012 abril 2013 por los autores y estudiantes de 5to año de la carrera de estomatología del facultad Raúl González Sánchez, para

caracterizar la salud bucal de la población geriátrica del consultorio 8 del Policlínico Rampa del municipio Plaza de la Revolución.

El universo de estudio quedó constituido por 82 personas de ambos sexos que constituyen toda la población de ese grupo de edad perteneciente al consultorio 8 quienes dieron su consentimiento por escrito de participar en la investigación, no se utilizó muestra.

Las variables estudiadas fueron: edad, el sexo, presencia o no de enfermedades bucales (caries dental, enfermedad periodontal, disfunción masticatoria, estomatitis sub protésica, lesiones premalignas) presencia de enfermedades crónicas se exploró la hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatías, insuficiencia venosa periférica, nefropatías, artritis reumatoide y la demencia.

Dentro de los factores de riesgo, se estudio el consumo de fármacos, (cuantos consumían diariamente de 1 a 3 y 4 y más) se considero las respuestas afirmativas o negativas para la, ingestión de dieta cariogénica, de alimentos calientes y picantes, alcohol, hábito de fumar, exposición a radiaciones solares y para la identificación higiene bucal, se tubo presente la presencia de sarro, placa dentobacteriana en las superficies dentales y la higiene de las prótesis.

La información se obtuvo mediante la confección de las historias clínicas de salud bucal individual, profundizando en la anamnesis y en el examen físico de la cavidad bucal cumpliendo los requisitos establecidos, con una iluminación artificial en el consultorio médico y con espejo, pinza y explorador.

Los pacientes fueron informados previamente de la investigación explicándoles los objetivos y los procedimientos utilizados. Se les explicó además que su entrada a la investigación era totalmente voluntaria y que de no aceptar tenían garantía de continuar recibiendo atención médica sin que esta afecte sus relaciones con el estomatólogo. Se contó con el consentimiento oral y escrito de las personas que resultaron seleccionadas. Además, se garantizó la confidencialidad de los datos que se recogieron, que se utilizaron con fines estrictamente científicos.

Se confeccionó una base de datos en SPSS versión 19 y se procesaron los datos empleando el porcentaje como medida de resumen para realizar el análisis de los resultados los que se muestran en tablas.

RESULTADOS

Los datos que se muestran en la tabla 1 reflejan la distribución de la población geriátrica por edad y sexo, de 82 ancianos estudiados el 58,5 % pertenecen al sexo femenino y el 41,4 % al masculino. Se aprecia un predominio de los ancianos comprendidos en los grupos de edad de 70 - 79 años, con un 39,0%, seguido de los de 60 - 69 años, en un 32,9%.

Tabla 1. Distribución de la población geriátrica según edad y sexo.

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 69	12	14,6	15	18,2	27	32,9
70 - 79	13	15,8	19	23,2	32	39,0
80 y más	9	11,1	14	17,1	23	28,1
Total	34	41,5	48	58,5	82	100,0

Se aprecian en la tabla 2 las principales enfermedades bucales de la población geriátrica el 90,2 % presenta disfunción masticatoria, el 69,7 % tienen enfermedad periodontal y el 64,3 % caries dental.

Tabla 2. Distribución de enfermedades bucales en la población geriátrica.

Enfermedades bucales	Pacientes (n: 82)	
	No.	%
Caries Dental	53	64,3
Enfermedad Periodontal	58	69,7
Estomatitis sub protésica	20	24,3
Disfunción masticatoria	74	90,2
Lesiones pre malignas	8	9,8
Lesiones Malignas	1	1,2

La tabla 3 refleja como resultado principal que la artritis reumatoide esta presente en el 90,2 % seguida de la hipertensión arterial en el 75,6 %, de la insuficiencia venosa periférica en un 69,5 % y la diabetes mellitus con 59,7 %.

Tabla 3. Distribución de enfermedades sistémicas en la población geriátrica.

Enfermedades Sistémicas	Pacientes(n: 82)	
	No.	%
Hipertensión arterial	62	75,6
Diabetes mellitus	49	59,7
Cardiopatías	34	41,4
Insuficiencia venosa periférica	57	69,5
Nefropatías	19	23,1
Artritis reumatoide	74	90,2
Demencia	27	32,9
Otras	7	8,5

Se muestra en la tabla 4 la cantidad de fármacos que consumían los adultos mayores, el 57,3 % tomaba de 1 a 3 fármacos, el 42,7 % ingería 4 o más medicamentos diarios o sea presentaban polifarmacia.

Tabla 4. Número de fármacos que consumen al día los adultos mayores.

Número de medicamentos	Pacientes	
	No.	%
1 a 3	47	57,3
4 o más	35	42,7
Total	82	100

En la tabla 5 se describen los principales factores de riesgo de la población estudiada, el 86,6 % de los ancianos ingieren comidas calientes y picantes, el 81,8 % presentan mala higiene bucal y de sus prótesis dentales, el 78,0 % ingiere dieta rica en azúcares y el 64,7 % ingiere bebidas alcohólicas.

Tabla 5. Distribución de factores de riesgo en la población geriátrica.

Factores de riesgo	Pacientes (n: 82)			
	Presentan		No presentan	
	No	%	No	%
Mala Higiene Bucal - Prótesis	67	81,8	15	18,2
Ingestión de dieta cariogénica	64	78,0	18	22,0
Ingestión de alimentos calientes y picantes	71	86,6	11	13,4
Habito de fumar	41	50,0	41	50,0
Ingestión de bebidas alcohólicas	53	64,7	29	35,3
Exposición a las radiaciones solares	8	9,8	74	90,2
Xerostomía	48	58,6	34	41,4

DISCUSIÓN

Las principales enfermedades encontradas en la cavidad bucal de los adultos mayores estudiados son la difusión masticatoria y las periodontopatías y la caries dental encontrándose valores similares a los encontrados en otra investigación.⁷ En la actualidad, estas persisten como problemas de salud bucal a nivel mundial; su distribución, aparición y severidad entre las regiones se asocia en gran medida con factores socioculturales, económicos, ambientales y de comportamiento.

Actualmente, las caries dentales se hace más recurrente en las poblaciones de adultos mayores, debido a que estos tienen un perfil diferente al de las generaciones que les precedieron, y al mantener su propia dentadura durante más tiempo, la prevalencia de caries se incrementa: la incidencia de caries de la raíz en personas mayores de 60 años es casi el doble de la reportada en adultos en su tercera década de vida; el 64 % de las personas mayores de 80 años presentan caries radicular y más del 96 % presentan lesiones de la corona.⁸

En varias investigaciones se destacan los principales factores de riesgo como es la disminución del flujo salival y el cambio en sus características, la ausencia de cuidados profesionales rutinarios, el suministro de agua no fluorada, la pobre

higiene bucal y el bajo nivel socioeconómico. A estos elementos se añade que muchos pacientes ancianos consumen una dieta rica en carbohidratos fermentados, por problemas financieros o porque son incapaces de deglutir comidas más duras. Estas dietas blandas son mucho más cariogénicas.⁶⁻¹⁰

Investigaciones realizadas revelan que la enfermedad periodontal está relacionada con una disminución en la higiene bucal, a ciertos hábitos y deficiencias nutricionales que constituyen elementos de riesgo. Además, existe una fuerte asociación entre enfermedades generales frecuentes en el anciano como la diabetes mellitus y el desarrollo de la enfermedad periodontal.⁹⁻¹¹

Independientemente de la edad, es la acumulación de la placa la que conduce a la inflamación gingival que provoca el desencadenamiento de los eventos antes referidos. Este proceso es reversible con una adecuada higiene bucal y un óptimo cuidado estomatológico.

En los resultados de esta investigación se comprueba que las periodontopatías tienen una alta prevalencia siendo los resultados superiores a una investigación realizada en Jaimanitas¹² en la que de las 65 personas muestreadas, 36 están afectadas con diferentes grados de gingivitis, lo cual representa un 55,38 % del total. Por otra parte se plantea que las periodontopatías son la principal causa de pérdida dentaria en el adulto mayor.¹³

Los resultados de la investigación realizada en Pinar del Río sobre Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica "Ormani Arenado" son similares a los resultados de la presente investigación donde se observa que más de la mitad de los pacientes ancianos presentan alguna enfermedad bucal.¹⁴ La xerostomía es uno de los factores de riesgo presente en más de la mitad de los ancianos, resultado superior a los encontrados en la literatura revisada ya que la prevalencia de la xerostomía se sitúa en cerca del 40 % en mayores de 60 años.^{15,16}

La sequedad bucal es un problema común en el anciano, principalmente como consecuencia del gran número de medicamentos usados (alta frecuencia de polifarmacia), la ausencia de dientes y la alimentación blanda con escasa o ausencia de masticación.

En otro estudio realizado⁶ se revela que en el 49,1 % de los encuestados existe polifarmacia, o sea, consumen cuatro o más medicamentos de forma permanente, resultado similar al de esta investigación.

Se estima que la xerostomía es un gran problema hoy día y su incidencia y efectos seguirán aumentando, teniendo en cuenta que la esperanza de vida aumenta y por lo tanto, la población geriátrica y el incremento del uso de medicamentos, que en muchas ocasiones no se limita a uno solo, por lo cual las complicaciones orales serán más prevalentes en el futuro.^{15, 16}

Conforme aumenta la proporción de personas de edad avanzada, también lo hace el porcentaje de las que padecen enfermedades crónicas y, por tanto, aumenta la proporción de pacientes consumidores de fármacos, con una situación fisiológica especial que puede modificar, tanto la farmacocinética como la farmacodinamia de los medicamentos, lo que junto a otros factores, condiciona un aumento de las reacciones medicamentosas adversas.^{17,18}

La presencia de lesiones malignas y pre malignas del complejo bucal se mantiene por debajo de otro estudio¹⁹ donde el 48,5 % de los ancianos presentan algún tipo de lesión. Un estudio realizado²⁰ sobre factores de riesgo coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación que muestra una elevada presencia de factores de riesgo en la población senil y se evidencia un pobre trabajo educativo por parte del equipo de salud.

En una investigación realizada, se demuestra que la mayoría de los adultos mayores acostumbra a ingerir alimentos ricos en azúcares y comidas calientes y picantes, y desconocen que esto constituye un factor de riesgo para la aparición de lesiones en la mucosa bucal y la caries dental.²⁰

Los resultados de este estudio demuestran que se debe seguir enfatizando el trabajo en la atención primaria de salud, profundizando las acciones de promoción para lograr motivar al adulto mayor, para que modifique los estilos de vida perjudiciales pero a su vez se convierta en un promotor de salud dentro de su propia familia.

Se concluye que predomina el sexo femenino y el grupo de edad de 70 a 79 años, más de la mitad de la población presenta disfunción masticatoria, enfermedad periodontal y caries dental. Las enfermedades crónicas más frecuentes son la artritis, la hipertensión arterial, la insuficiencia venosa periférica y la diabetes mellitus. Prevalece el consumo de 1 a 3 fármacos y la ingestión de alimentos calientes y picantes.

Se considera importante realizar nuevas investigaciones para capacitar a los profesionales de la salud en general y en particular al individuo para el cuidado de la salud bucal para elevar la calidad de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infomed [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2011 [citado 10 Ene 2011]. Disponible en: http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/sp_comun_glob.htm
2. Almirall González JA. Un programa para favorecer la calidad de vida del adulto mayor. Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. 2011 Feb [citado 29 Mar 2013];11. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/11/jaag.htm>
3. Jürschik Giménez P, Escobar Bravo MA, Nuin Orrio C, Botigué Satorra T. Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto [Internet]. 2011 Atención Primaria [citado 7 Ene 2012];43(4). Disponible en:

- <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-criterios-fragilidad-del-adulto-mayor--90001990>
4. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología general Integral [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2013 [citado 10 Ene 2011]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia_general_integral/parte_8/cap_28.pdf
 5. Gafas González C. Una mirada a la relación sistémica existente entre las dimensiones del enfoque salubrista y el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Dic [citado 22 Oct 2014];26(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400002&lng=es.
 6. Guevara de León T, Nepomuceno Padilla NL. Polifarmacia en el adulto mayor. Medicentro [Internet]. 2010 [citado 12 Ene 2014];14(2). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/122/151>
 7. Laplace Pérez BN, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM [Internet]. 2013 Dic [citado 22 Oct 2014];17(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es
 8. García B, Cuadrado H, Bidopia D, González E. Lesiones bucales y factores de riesgo presentes en adultos mayores. CCM [Internet]. 2013 [citado 22 Oct 2014];16(3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1253/294>
 9. Criado M. Consideraciones Periodontales del paciente Adulto Mayor. Acta Odontológica Venezuela [Internet]. 2013 [citado 22 Oct 2014];51(3). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art17.asp>
 10. Diaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 22 Oct 2014];44(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html.
 11. Rodríguez Bello HI, Cañizares Obregón Y, Echemendia Carpio Y, Macías Estrada L. Urgencias estomatológicas en adultos mayores. Área Norte de Sancti Spíritus. 2011. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 Dic [citado 22 Oct 2014];15(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000300006&lng=es
 12. Ruiz Candina HJ, Herrera Batista A. La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2009 Sep [citado 3 Oct 2013];28(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000300007&lng=es.

13. Castro Gutiérrez I, Álvarez López Y L. Situación del estado de salud bucal en Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2014 [citado 3 Oct 2013];16(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212014000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
14. Cardentey J, Trujillo PE, Silva AM. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica "Ormani Arenado" Pinar del Rio. Rev de Ciencias Médicas [Internet]. 2011 [citado 12 Nov 2012];15(2). Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/760>
15. Troya Borges E, Martínez Abreu J, Padilla Suarez E, Rodríguez Hernández Y. Consideraciones actuales sobre la xerostomía o síndrome de boca seca. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado 05 Dic 2014];36(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema06.htm>
16. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crespo Palacios CL, Suárez MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Oct [citado 25 Feb 2015];16(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004&lng=es.
17. Reyes Expósito A, Pérez Davison G, Martínez Sánchez G. Errores en la medicación del adulto mayor en el área de salud del Policlínico Universitario, Plaza, Ciudad de La Habana. Rev Cubana Farm [Internet]. 2006 Dic [citado 22 Oct 2014];40(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152006000300005&lng=es.
18. García Orihuela M. La evidencia científica y la intervención farmacológica preventiva en geriatría. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Dic [citado 22 Oct 2014];28(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400017&lng=es.
19. González RM, Herrera IB, Osorio M. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado 19 Sep 2014];47(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol_47_01_10/est09110.htm
20. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Abreu López M, Osorio Núñez M. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2012 Dic [citado 19 Sep 2014];11(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400012&lng=es.

Recibido: 10 de octubre del 2014

Aprobado: 2 de febrero del 2016

MsC. Lázaro Domínguez Santana. Especialista de II grado de Estomatología General integral, Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar, Policlínico Rampa, Facultad de Estomatología de La Habana "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba. Correo electrónico: ldsantana@infomed.sld.cu