

## **Principales factores biopsíquicos relacionados con la rehabilitación protésica dental en ancianos institucionalizados**

Main biopsychic factors related to the dental prosthetics rehabilitation in institutionalized elderly

Dra. Marcia Hortensia Corona Carpio<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0279-6474>

Dra. Eliannis Suárez Calzado<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3601-0310>

Dra. Maylin Lianza Rodríguez<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5384-224X>

Dra. Niurka Odalmis Lao Salas<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8961-8629>

Dra. Ibis Piña Odio Salas<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0206-6367>

<sup>1</sup>Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Clínica Estomatológica del municipio de San Luis. San Luis, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup>Policlínico Giraldo Aponte Fonseca. Guamá, Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [ortencia@infomed.sld.cu](mailto:ortencia@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** El envejecimiento constituye la transformación demográfica más importante del mundo actual. La mayor proporción de personas de edad avanzada en la comunidad supone un reto de extraordinaria trascendencia en cuanto a la satisfacción de sus demandas sociales, sanitarias, económicas y culturales.

**Objetivo:** Determinar los factores biopsíquicos relacionados con la rehabilitación protésica dental en ancianos.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 60 ancianos pertenecientes a la Casa de Abuelos “Corazones contentos” del reparto Sueño —categorizados en adaptados y resistentes según factores psicológicos—, quienes acudieron al

Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, desde marzo del 2018 hasta enero de 2020.

**Resultados:** En la serie primaron los pacientes de 80 y más años de edad y del sexo femenino. Como característica biológica relevante figuró el desdentamiento total y como enfermedad crónica no trasmisible fue más frecuente la diabetes *mellitus*. De igual modo, el mayor número de ancianos correspondió a la categoría psicológica de resistente.

**Conclusiones:** La mayoría de los ancianos se caracterizaron por un perfil psicológico resistente, determinado por un estilo de afrontamiento pasivo, expresión emocional negativa e inexistencia de autonomía, lo que condicionaba una actitud dañina hacia su salud bucal.

**Palabras clave:** anciano; factores biopsíquicos; rehabilitación protésica; desdentamiento; casas de abuelos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Aging constitutes the most important demographic transformation nowadays. The higher proportion of elderly in the community supposes a challenge of extraordinary transcendence as for the satisfaction of their social, sanitary, economic and cultural demands.

**Objective:** To determine the biopsychic factors related to the dental prosthetics rehabilitation in elderly.

**Methods:** A descriptive and cross-sectional study of 60 elderly was carried out in “Corazones contentos” Home for the elderly at Sueño neighborhood —categorized in adapted and resistant according to psychological factors— who went to the Prosthesis Department of Mártires del Moncada Teaching Provincial Stomatological Clinic in Santiago de Cuba, from March, 2018 to January, 2020.

**Results:** In the series there was prevalence of 80 years and over patients from the female sex. As outstanding biological characteristic there is the total dental loss and as chronic non transmissible disease the diabetes *mellitus* was more frequent. In a same way, the higher number of elderly corresponded to the psychological category of resistant.

**Conclusions:** Most of the elderly are characterized by a resistant psychological profile, determined by a style of passive confrontation, negative emotional expression and lack of autonomy, what conditioned a harmful attitude toward their oral health.

**Key words:** elderly; biopsychic factors; prosthetics rehabilitation; dental loss; home for the elderly.

Recibido: 24/11/2020

Aprobado: 22/02/2021

## Introducción

El envejecimiento constituye la transformación demográfica más importante del mundo actual, pues los ancianos tienen características propias, sistémicas, farmacológicas, nutricionales, psicológicas, económicas, sociales, odontológicas, entre otras, que complejizan su evaluación clínica.<sup>(1)</sup>

Este cambio demográfico que se viene observando resulta tan trascendente, que se ha afirmado que, desde ahora hasta el 2050, el número de personas de más de 60 años ascenderá de 600 millones a casi 2000 millones, por lo que se espera que el porcentaje de dicho grupo poblacional se duplique de 10 a 21. Al respecto, en Cuba 19,4 % del total de la población es mayor de 60 años y se estima que en el 2050 aumentará a 39,7 %, lo cual lo ubicará en el primer lugar de América Latina como el país más envejecido.<sup>(2,3)</sup>

En otro orden de ideas, la boca es el reflejo de la salud del cuerpo, ya que ofrece indicios de buena salud y/o de algunas enfermedades, incluidas las que afectan al organismo en su conjunto, que pueden tener su primera manifestación en la cavidad bucal.<sup>(1)</sup>

Asimismo, existe una relación directa entre la pérdida de la dentadura y el incremento de la edad. Se ha comprobado que se caen primero los dientes maxilares que los mandibulares y, en la mayoría de los casos, se pierden más pronto las piezas posteriores que las anteriores; de estas últimas, las anteroinferiores son las que suelen permanecer por más tiempo en la cavidad bucal. En consecuencia, es muy frecuente que un gran

número de pacientes de edad avanzada presenten un maxilar superior desdentado frente a un maxilar inferior con dientes anteriores únicamente.<sup>(4)</sup>

La pérdida ósea en pacientes totalmente edéntulos y no rehabilitados trae consecuencias desfavorables, como disminución de la dimensión vertical, pérdida de la oclusión, reducción progresiva de la superficie de la mucosa queratinizada y prominencia de los tubérculos genianos superiores, que pueden convertirse en puntos dolorosos y de movimiento cuando se use una prótesis.<sup>(5)</sup>

Cabe referir que la odontología geriátrica se define como la rama de la odontología que se ocupa de los problemas odontológicos de las personas ancianas. En un amplio sentido, se orienta a la atención de la salud bucal para personas de 65 y más años de edad y para aquellos de cualquier edad cuyo estado físico general esté significativamente influenciado por procesos degenerativos y/o enfermedades que se asocian habitualmente a edades avanzadas.<sup>(6)</sup>

Tomando en cuenta que los ancianos conforman un grupo priorizado por el Sistema Nacional de Salud cubano y que en la provincia de Santiago de Cuba no existen estudios publicados en los que se determinen los factores biopsíquicos relacionados con la rehabilitación protésica en ancianos institucionalizados, se decidió llevar a cabo la presente investigación, donde se exponen aspectos que pueden incidir en el estado de salud de estos pacientes, para que los profesionales de las ciencias médicas y el resto de la población comprendan la importancia de abordar el proceso de salud-enfermedad en el anciano desde una concepción holística.

## **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal para determinar los factores biopsíquicos relacionados con la rehabilitación protésica dental en ancianos pertenecientes a la Casa de Abuelos "Corazones contentos" del reparto Sueño, quienes recibieron atención en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, en el período de marzo del 2018 a enero del 2020.

El universo de trabajo estuvo constituido por 60 pacientes rehabilitados con prótesis dental total, cuyo estado psíquico les permitió participar en la investigación, y entre las variables analizadas figuraron la edad, el sexo, el perfil psicológico y las enfermedades crónicas no transmisibles.

La información necesaria se obtuvo a través de un examen clínico basado en la observación y la palpación de la cavidad bucal y las prótesis con visión directa, así como de un exhaustivo interrogatorio, con el cual fueron identificados los factores biopsíquicos que pudieran relacionarse con dicho tratamiento rehabilitador.

## Resultados

De los ancianos examinados, 34 correspondían al sexo femenino, para 56,6 %, con predominio del grupo etario de 80 y más años (30,0 %). Sin embargo, en el grupo de 65-69 años se encontró una superioridad no significativa del sexo masculino, con 30,7 % (tabla 1).

**Tabla 1.** Ancianos según edad y sexo

Edades (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
60-64	2	7,6	3	8,8	5	8,4
65-69	8	30,7	6	17,6	14	23,3
70-74	3	11,5	8	23,5	11	18,3
75-79	5	19,2	7	20,6	12	20,0
80 y más	8	30,7	10	29,4	18	30,0
Total	26	43,3	34	56,7	60	100,0

En la tabla 2 se muestra que la categoría de resistente como factor psicológico figuró en el mayor porcentaje de la serie (65). No obstante, en el sexo femenino predominó la clasificación de adaptado, con 18, para 52,9 %.

**Tabla 2.** Ancianos según factor psicológico y sexo

Factor psicológico	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%**
	No.	%*	No.	%*		
Resistente	16	47,1	23	88,5	39	65,0
Adaptados	18	52,9	3	11,5	21	35,0
Total	34	56,6	26	43,4	60	100,0

\*Porcentaje calculado en base al total de la columna

\*\*Porcentaje calculado en base al total de ancianos

Al analizar la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (tabla 3), se halló un predominio de la diabetes *mellitus* en 38 ancianos, para 63,3 %, que resultó más frecuente en el grupo etario de 80 y más años, seguida de la hipertensión arterial (HTA), con 22 pacientes, para 36,6 %.

**Tabla 3.** Ancianos según enfermedades crónicas no trasmisibles

Edades (años)	Enfermedades crónicas							
	Diabetes <i>mellitus</i>		HTA		Cardiopatías		Discapacidades	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
60-64	3	7,9	2	9,2	1	7,2		
65-69	8	21,1	5	22,4	3	21,4	1	20,0
70-74	8	21,1	4	18,3	3	21,4	1	20,0
75-79	7	18,4	8	36,5	2	14,3		
80 y más	12	31,5	3	13,6	5	35,7	3	60,0
Total**	38	63,3	22	36,6	14	23,3	5	8,3

\*Porcentaje calculado sobre la base de cada columna

\*\*Calculado en base al total de ancianos

Según la relación del tipo de desdentamiento con el factor psicológico, de los 34 ancianos desdentados totalmente, 74,3 % fueron categorizados de resistentes, y entre los que presentaban desdentamiento parcial primaron los adaptados, con 76,1 % (tabla 4).

**Tabla 4.** Ancianos según tipo de desdentamiento y factor psicológico

Tipo de desdentamiento	Factor psicológico				Total	
	Resistente		Adaptado			
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Total	29	74.3	5	23.8	34	56.7
Parcial	10	25.6	16	76.1	26	43.3
Total	39	65,0	21	35,0	60	100,0

\*Porcentaje calculado en base al total de la columna

\*\*Porcentaje calculado en base al total de ancianos

## Discusión

La pérdida de los dientes ha sido el estado de salud bucal más prevalente entre los pacientes ancianos; de hecho, los profesionales de medicina, geriatría y odontología han aceptado el edentulismo como un signo del envejecimiento humano. En ese sentido, debe señalarse que durante los últimos 100 años el tratamiento dental ha consistido, fundamentalmente, en la extracción de los dientes naturales enfermos y su sustitución por dientes protésicos.

Los resultados de este estudio coincidieron con los de Derks *et al*,<sup>(7)</sup> quienes exponen que la adaptación al tratamiento protésico es inversamente proporcional a la edad, pues obtuvieron un mayor porcentaje de adaptabilidad (63,7) en los ancianos de 75 a 85 años, lo cual decreció a 26,8 % en los pacientes mayores de 85 años.

El hecho de que un mayor número en ancianos use prótesis dental se debe al deterioro progresivo de los dientes a medida que avanza la edad, lo que es originado, en parte, por la falta de percepción y de autocuidado en este grupo poblacional; esto trae como resultado la aparición de caries dental, periodontopatías y otras alteraciones que dañan todo el diente excepto sus raíces, de manera que la mejor alternativa terapéutica para ellos es la sobredentadura: prótesis dental con múltiples ventajas psicológicas, funcionales y biológicas.<sup>(8)</sup>

La rehabilitación bucal de una persona con prótesis dentales confeccionadas a base de distintos materiales, como metales, acrílico y otros, conduce a todo un proceso de

adaptación, porque se originan cambios en los tejidos que soportan la prótesis y en los adyacentes a esta; por ende, de este proceso depende el éxito o el fracaso de la terapia.<sup>(9)</sup> El predominio del sexo femenino en esta serie puede deberse a que las mujeres acuden con más frecuencia a los centros de salud, preocupadas por los signos y síntomas de las enfermedades que las aquejan, y también se interesan más por la estética dental, que forma parte de la belleza en general.

Tradicionalmente, las mujeres tienen más probabilidades de perder sus dientes que los hombres; sin embargo, es probable que la diferencia observada entre ambos sexos se relacione con factores de conducta y culturales en lugar de la propensión a la caries dentaria o la enfermedad periodontal. La disminución de la pérdida dentaria en las féminas se ha atribuido al hecho de que estas reciben el cuidado dental con más frecuencia y, por tanto, no se le han extraído los dientes a una edad temprana.<sup>(10)</sup>

Según Álvarez Cantoni,<sup>(11)</sup> entre los factores que condicionan aumentos de la retención y estabilidad de la prótesis está la humectabilidad de la base protésica. Este autor sustenta que la retención aumenta con la humectación de la superficie sólida (base protésica); por ende, con la técnica del arenado se desmulle la resistencia de la superficie interna a la humectabilidad de las resinas poliméricas y aumenta el depósito de la película salival adquirida, lo que genera mayores retención y estabilidad de la base protésica con respecto a la superficie de la mucosa basal.

Tal resultado coincidió con lo obtenido por Cirilo Jacobo,<sup>(12)</sup> quien refiere que más de la mitad de los sujetos portadores de prótesis dental evaluados en su estudio presentaron inconvenientes durante su uso. El aflojamiento de la prótesis fue el factor preponderante, seguido de las dificultades en la masticación y los inconvenientes fonéticos.

Se ha planteado que la disminución de la eficacia masticatoria, así como los problemas relacionados con la falta de retención o de estabilidad de las prótesis dentales, implican un incremento de pacientes que no logran adaptarse a usarlas, sobre todo en aquellos que poseen un perfil psicológico de no adaptados. También debe considerarse la incomodidad de las prótesis completas removibles, lo que justifica el empleo de las sobredentaduras sobre implantes como opción terapéutica que proporcionaría una mejora de la calidad de vida.<sup>(13)</sup>

En la serie de Ordaz Hernández *et al*,<sup>(14)</sup> cuyos integrantes estaban institucionalizados en una casa de abuelos del municipio de Pinar del Río, si bien predominaron los gerontes de 80-89 años (44,4 %), más de la mitad (58,3 %), de los 36 ancianos investigados, pertenecían al sexo masculino. Entre las mujeres preponderó el grupo etario de 70-79 años (19,4 %) y una era longeva, de más de 90 (3,2 %); esta edad tan avanzada no se encontró en los hombres. Resultados diferentes exhibieron González Ramos *et al*<sup>(15)</sup> en cuanto al sexo, pues en su casuística fue mayoritario el femenino (56,92 %).

En la investigación de Castro Figueredo *et al*,<sup>(16)</sup> cuya muestra estuvo conformada por 44 senescentes, primaron el grupo etario de 80 y más años (20 pacientes, para 45,5 % del total de la población anciana investigada) y el sexo masculino, representado por 29 (66,0 %). Estas autoras consideran que debido a que la mayoría de los hombres no saben lidiar con los quehaceres hogareños, las familias buscan apoyo en las instituciones de salud como las casas de abuelos y los hogares de ancianos, a lo cual se añade que en la provincia de Las Tunas habitan más varones que hembras.

Se ha observado que la ausencia de los dientes provoca un hundimiento facial indeseado; además, las féminas presentan más reacciones psicológicas, lo cual puede estar influenciado por los cambios biológicos que se ejercen en los tejidos bucales y la disminución de la calidad ósea, puesto que, a medida que aumenta la edad, la mujer experimenta cambios hormonales importantes que producen osteoporosis; en ella la imagen física es un valor asignado a los atributos de su género e influye en el desarrollo psicosocial y la autoconfianza femenina. En cuanto a la actitud respecto a la salud, las féminas se muestran con mayor capacidad para adaptarse y, a la vez, mostrarse resistente a los tratamientos como grupo social, sobre todo a los relacionados con el conflicto de la imagen.

Resulta oportuno resaltar que el factor psicológico del anciano interviene de forma decisiva en la asistencia odontológica, influenciando el diagnóstico y el tratamiento. La actitud de ellos hacia su salud bucal es frecuentemente negativa, ya que tienden a aceptar las enfermedades bucodentales crónicas como consecuencia del envejecimiento y no buscan atención odontológica porque no sienten esa necesidad terapéutica.

Por otra parte, las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, la diabetes *mellitus*, la cardiopatía isquémica, las enfermedades

cerebrovasculares y la hipercolesterolemia, son muy comunes en las edades avanzadas. Frecuentemente estas aparecen combinadas en un mismo individuo y se encuentran entre las primeras causas de muerte en ancianos y entre las primeras causas de una pobre calidad de vida en muchas personas.

Según Romero Cabrera,<sup>(17)</sup> en su publicación sobre perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor, dos ejemplos de enfermedades crónicas que gravitan extraordinariamente sobre los costos sanitarios son la diabetes *mellitus* y la hipertensión arterial. Cada año son diagnosticados unos 310 000 casos nuevos de diabetes *mellitus* en la población anciana del Reino Unido, cuyo cuidado y apoyo social cuesta alrededor de 2,4 billones de euros, mientras que la insuficiencia cardíaca en los ancianos de ambos sexos representa una enorme carga en los EE.UU., con 2 % de todos los gastos sanitarios.

La diabetes *mellitus* es el proceso patológico que más afecta la salud bucal y a los pacientes añosos, fundamentalmente a aquellos que no tienen controlada la enfermedad, pues presentan una mayor propensión hacia el desecamiento y agrietamiento de la mucosa bucal, la disminución del flujo salival y la alteración de la flora, con tendencia a la periodontitis maligna; sin embargo, aunque esa afección crónica no inicia las periodontopatías, sí modifica la respuesta del huésped a los agentes irritantes locales, apresurando la pérdida del hueso por la enfermedad y retardando la cicatrización posquirúrgica de los tejidos.<sup>(18)</sup>

En un estudio efectuado en Pinar del Río, Pérez Hernández<sup>(19)</sup> constató una relación muy significativa entre la enfermedad periodontal y la diabetes *mellitus*, muy similar a lo informado en otros contextos. Según lo expuesto por González Ramos *et al*,<sup>(15)</sup> la mala salud bucal se relaciona con la elevación de factores sistémicos hemostáticos e inflamatorios y es un fuerte productor de episodios coronarios.

El paciente anciano requiere una atención diferenciada por el desgaste de sus tejidos y órganos, así como por el enlentecimiento de sus funciones, que influyen en la necesidad de una correcta rehabilitación bucal; sin embargo, muchos de ellos refieren el no uso o el desajuste, por falta de retención, de sus prótesis mandibulares, lo que constituye un problema en este grupo etario.<sup>(20)</sup>

En la actual investigación los adultos mayores de perfil psicológico resistente constituyeron el mayor porcentaje; estos presentaban dificultades para el afrontamiento activo, el desarrollo de su autonomía y su satisfacción emocional, lo cual se correlaciona con la incidencia del desdentamiento total. Respecto a los ancianos con dentadura parcial, se correspondió significativamente con el factor psicológico adaptado, los cuales mostraron un estilo de afrontamiento activo. Dichos resultados se deben a los múltiples cambios anatómicos, funcionales y estéticos que ocurren en los pacientes totalmente desdentados.

La mayor adaptación de un paciente a un tratamiento rehabilitador está determinada por varios factores, entre ellos la conciencia del personal médico y su buen desempeño, la correcta elaboración de la prótesis, la psicoterapia realizada a los pacientes antes y durante el tratamiento, que contribuye de forma positiva en ese sentido. El tipo psicológico de cada anciano es de suma importancia en el tratamiento rehabilitador, unido a sus condiciones anatomofisiológicas, ya que de él mismo depende una parte del éxito terapéutico y de su pronóstico. Esto se refiere al grado de compromiso y cooperación del paciente con su salud bucal en cuanto a aspectos tales como seguir indicaciones, mantener buenos hábitos de higiene y asistir regularmente a sus consultas de control. Además de lo señalado, se debe considerar que estos pacientes generalmente son ancianos, ya portadores de prótesis, a menudo distorsionadas debido a modificaciones por la pérdida progresiva de dientes.<sup>(19)</sup>

El desdentamiento constituye uno de los grandes problemas del envejecimiento en el ser humano y su prevención deviene uno de los principales retos de la estomatología contemporánea, por lo que es de suma importancia su evaluación, ya que la reabsorción ósea constituye un proceso progresivo e irreversible que puede manifestarse en todos los pacientes, sin distinción de sexo o edad.

La senectud puede evitarse o demorarse si existe motivación para mantener un estilo de vida activo y productivo; por tanto, es necesario propiciar social y familiarmente las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante. Aunque para muchos pacientes la adaptación a un aparato protésico constituya un problema, sobre todo cuando las condiciones biológicas no son las más favorables, debido a una serie de factores que pueden dificultar y condicionar el pronóstico del tratamiento, como es el

estado de los rebordes alveolares residuales y la atrofia o reabsorción que se produce en ellos;<sup>(20)</sup> se debe tomar todo el empeño en tratar este grupo poblacional con la ética y el respeto requeridos, pues la atención al anciano no se refiere solo a alargar la vida, sino a lograr condiciones favorables para que esta transcurra con la calidad de vida que ellos merecen.

Para dar por finalizado, los factores biopsíquicos relacionados con la rehabilitación protésica en ancianos institucionalizados fueron la edad de 80 y más años, el sexo femenino, la diabetes *mellitus* como enfermedad crónica no trasmisible, con características biológicas de desdentamiento total. De igual manera, la mayoría de los pacientes se caracterizaron por un perfil psicológico resistente, determinado por un estilo de afrontamiento pasivo, expresión emocional negativa e inexistencia de autonomía, lo que condicionaba una actitud dañina hacia su salud bucal.

Se recomienda extender este tipo de estudio a otras instituciones de la provincia donde se brinde atención a senescentes, a fin de mejorar la calidad de vida de estos.

## Referencias bibliográficas

1. Vasilakis GI. Caring for the elderly. J Am Dent Assoc. 2017;134(5):593-600.
2. Taboada Aranza O, Cortés Coronel X, Hernández Palacios RD. Perfil de salud bucodental en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. Revista ADM. 2018;71(2):77-82.
3. Silva Contreras AM, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios CL. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. Rev Ciencias Médicas. 2017;15(2):23-7.
4. Hernández de Ramos MC. Rehabilitación oral para el paciente geriátrico. Colombia: Universidad Nacional del Colombia; 2001. p. 27-30.
5. Gshwant B, Winkler S. Odontoloestomatología en adultos mayores. En: Atención Gerontológica en Odontología. 3 ed. Bogotá: Masson; 2012. p. 506-512.

6. Robalino Espinoza SM. Influencia de la salud oral y calidad de vida de adultos mayores. Centro Gerontológico de la Torre. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014 [citado 23/12/2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1901/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-106.pdf>
7. Derks J, Håkansson J, Wennström J, Tomasi C, Larsson M, Berglundh T. Effectiveness of implant therapy analyzed in a Swedish population: early and late implant loss. J Dent Res. 2015 [citado 17/02/2020];94(3 Suppl). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4541089/>
8. Robles Romero DM, Díaz Peña R, Navarrete Ayón KB, Rojas García AR, Aguilar Orozco NY. Sobredentaduras con aditamentos locator en maxilar superior y dentadura convencional en mandíbula. Oral. 2010 [citado 17/02/2020];11(34):605-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2010/ora1034e.pdf>
9. Núñez Antúnez L, Corona Carpio MH, Camps Mullines I, González Heredia E, Álvarez Torres IM. Necesidad de rehabilitación protésica en ancianos institucionalizados. Rev Cubana Estomatol. 2007 [citado 17/02/2020];44(3):1-3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300005)
10. Balarezo Razzeto JA, Díaz Sarabia EA, Brignardello Cedrón FI, Paz Mayurí CA, Santos Escalante CC, Ronquillo Herrera WJ, et al. Tipos de prótesis sobre implantes en pacientes edéntulos planificados en la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev Estomatol Herediana. 2019 [citado 17/02/2020];29(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000400003)
11. Álvarez Cantoni H. Colección, Fundamentos, Técnica y Clínica en Rehabilitación bucal: Preparaciones racionales en prótesis parcial fija. Buenos Aires: Hacheace, 1999.
12. Cirilo Jacobo JP. Factores que influyen en el uso de prótesis parcial removible en pacientes del servicio de estomatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017 Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 17/02/2020]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6725/Cirilo\\_jj.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6725/Cirilo_jj.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

13. Lam Tang JA, Rieger JM, Wolfaardt JF. A review of functional outcomes related to prosthetic treatment after maxillary and mandibular reconstruction in patients with head and neck cancer. *Int J Prosthodont*. 2008;21(4):337-54.
14. Ordaz Hernández E, Ordaz Hernández M, Rodríguez Perera EZ. Salud oral en población geriátrica: experiencia en una casa de abuelos. *Rev Ciencias Médicas*. 2015 [citado 30/05/2020];19(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300006)
15. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Abreu López M, Osorio Núñez M, Mena Madrazo DR. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. *Rev Haban Cienc Méd*. 2012 [citado 30/05/2020];11(4):519-27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400012)
16. Castro Figueredo K, Figueredo Pérez MC, Betancourt Alonso MV. Estado de salud bucal en la población geriátrica de la casa de abuelos "28 de Septiembre". *Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2015 [citado 30/05/2020];40(2). Disponible en: [http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/103/html\\_20](http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/103/html_20)
17. Romero Cabrera AJ. Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor. *Rev Panam Salud Pública*. 2008 [citado 30/05/2020];24(4):288-94. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2008.v24n4/288-294/es>
18. Horta Muñoz DM, Rodríguez Mora MM, López Govea F, Herrera Miranda GL, Coste Reyes J. La diabetes *mellitus* como factor de riesgo de pérdida dentaria en la población geriátrica. *Rev Ciencias Médicas*. 2010 [citado 30/05/2020];14(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci.31942010000100003&lng=es>
19. Pérez Hernández LY. Salud periodontal en gerontes de casas de abuelos en Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas*. 2015 [citado 30/05/2020];19(2):32-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200004)
20. Von Marttens A, Carvajal JC, Leighton Y, von Marttens MI, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. *Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2010 [citado 30/05/2020];3(1):27-33. Disponible en: <http://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n1/art05.pdf>

### **Conflictos de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores**

Marcia Hortensia Corona Carpio: Conceptualización, curación de datos, investigación, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción. Participación: 35 %.

Eliannis Suárez Calzado: Análisis formal, metodología, software. Participación: 20 %.

Maylin Liranza Rodríguez: Curación de datos, recursos, software. Participación: 15 %.

Niurka Odalmis Lao Salas: Análisis formal, recursos. Participación: 15 %.

Ibis Piña Odio: Curación de datos, recursos. Participación: 15 %.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).