



LIMITACIONES DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTOMATOLÓGICOS. PLAZA DE LA REVOLUCIÓN

Autor principal: Alina Roche Martínez. Doctora en Estomatología. Máster en Ciencias. Especialista de segundo grado en Estomatología General Integral. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Universidad de ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología. Cuba Correo electrónico: alinaroche@infomed.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9851-5875>

Coautores: Dr. Mohamed Azis Pérez Caldevilla, Dra. C. Rosa María González Ramos, Dr.C. Agustín Rodríguez Soto, Dra. Alianet Fuentes Roche

RESUMEN

Introducción: la relación que existe entre las enfermedades bucales y algunas enfermedades sistémicas muy frecuentes en la población adulta mayor tiene alta relevancia y en muchos casos no se le brinda la atención que requieren. **Objetivo:** identificar las principales limitaciones de los adultos mayores para acudir a la consulta estomatológica y su relación con la presencia de enfermedades sistémicas y bucales. **Métodos:** se realizó una investigación descriptiva trasversal en el periodo de abril a junio del 2024 en la Facultad de Estomatología de La Habana. Las variables utilizadas fueron edad, sexo, factores limitan la asistencia a los servicios estomatológicos, problemas de salud general y bucal presentes. **Resultados:** el 73,90 % pertenecieron al grupo de 60-74 y el 63,69 % al sexo femenino. El 32,80 % refieren que la distancia de los servicios y el 25,71 % dificultades para movilizarse, fueron las limitaciones más referidas. La hipertensión arterial representó el 84,10 %; la diabetes *mellitus* el 65.89 %, seguidas de las cardiopatías con 8,26 %. Los principales problemas de salud bucal son la enfermedad periodontal con 75,83 %, seguida de disfunción masticatoria con 64.85 % y la caries dental con 32,42 %. **Conclusiones:** las principales limitaciones para utilizar del servicio estomatológico es la distancia de los servicios, las dificultades para movilizarse y las barreras de acceso. Los problemas de salud que predominar fueron la hipertensión arterial, la diabetes *mellitus*, seguidas de las cardiopatías, las enfermedades bucales que prevalecieron fueron la enfermedad periodontal, la disfunción masticatoria y la caries dental.

Palabras clave: adulto mayor, utilización de los servicios, enfermedades bucales, enfermedades sistémicas.

INTRODUCCIÓN

El acceso a los servicios de salud es el proceso de interacción entre usuarios y proveedores que se inicia ante una necesidad. Fuentes Reveron¹ sintetizan en sus trabajos, criterios de diferentes autores acerca del tema, y puntualizan que el acceso a los servicios de salud, es un proceso multidimensional, donde se evalúa la "disponibilidad", "accesibilidad", "acomodación" y "aceptabilidad", otros se centran en aspectos socio organizadores y geográficos, además enfocado en políticas de salud,

que determinan la forma en que los usuarios utilizan los servicios para satisfacer sus necesidades.

La accesibilidad a los servicios de salud por su parte es manejada como la relación que se forma entre los individuos de la población y los servicios de salud, sumado a esto la ausencia de barreras o interferencias para obtener atención de salud, y se expresa a través de la utilización de los servicios. Al medir la utilización de los servicios, se está estudiando la accesibilidad a los mismos.²

La utilización de los servicios de salud ha sido comprendida como un proceso social, dinámico y complejo, resultante de la interacción del individuo que busca la atención y el profesional que lo acompaña dentro de un sistema de salud, donde se pone en contacto a los actores, la población y el personal de salud, con el propósito de satisfacer una condición de salud determinada.^{2,3}

Un sistema de salud puede considerarse exitoso, cuando las personas logran un buen estado general de salud, y tienen un acceso adecuado a los servicios de salud para seguir un tratamiento, el cual controlará su enfermedad o conseguirá su recuperación y la mejora sus niveles de salud, cuestión refrendada en Cuba como derecho constitucional y en especial el de los adultos mayores.⁴

Remuzgo Alvarado,² dentro de las determinantes individuales y contextuales según modelo de Andersen, describen tres factores relacionados con la utilización de los servicios como son, factores predisponentes determinados por las características demográficas, sociales y mentales los factores capacitantes o habilitantes y los factores de necesidad.

De la misma forma al abordar las barreras que limitan la utilización de los servicios de salud^{1,2} se manifiestan las siguientes regularidades:

- Barreras personales: falta de conocimiento o incapacidad de los individuos para reconocer sus necesidades de servicios de salud, nivel educacional asociada al uso de los servicios de salud.
- Barreras económicas: costos extra en los servicios públicos de salud.
- Barreras geográficas: imposibilidad de acercarse a los servicios de salud debido a la geografía, tiempo de llegada, las vías y medios para el acceso.
- Barreras organizacionales o administrativas: sobresaturación o utilización ineficiente de los recursos, organización y planificación de acciones de salud, tiempo de espera, calidad y satisfacción con el servicio recibido.
- Barreras sociales y culturales: trabas en el conocimiento de algunas poblaciones que, basándose en costumbres o prácticas culturales determinadas, ven limitados su acceso a los servicios sanitario.

Teniendo en cuenta lo expresado, su reconocimiento resulta esencial para garantizar la atención sistemática a servicios estomatológicos de adultos mayores. Los cambios fisiológicos asociados a la edad incluyen la acumulación de factores de riesgo a lo largo de la vida, disminución de la función inmune, alteraciones metabólicas, que unidas a estilos de vida poco saludables, presencia de factores psicosociales, cognitivos genéticos y ambientales, condicionan la presencia de enfermedades sistémicas y bucales que suelen manifestarse de manera compleja, afectando múltiples órganos y sistemas corporales que representan no solo un factor influyente en el deterioro de la salud personal, sino también constituyen un reto para el sistema de salud y economía de un país.⁵⁻⁷

La detección oportuna de alteraciones bucales en pacientes con enfermedades sistémicas resulta importante para prevenir complicaciones y mejorar los resultados clínicos de enfermedades generales, es por ello que resulta importante conocer la

relación bidireccional existente entre ellas y fomentar la atención sistemática a los servicios estomatológicos para mejorar sus indicadores de salud.

El incremento de la población adulta mayor en Cuba, justifica en primer lugar la necesidad del estudio de los problemas que le acompañan, particularmente, los relacionados con la salud bucal y general que suelen incrementarse con la edad y producen necesidades crecientes de atención.

Para lograr mantener una buena salud bucal es necesario garantizar la utilización de los servicios estomatológicos en el adulto mayor la cual presentan brechas y en muchos casos no está acorde con las necesidades de este grupo poblacional, de ahí que sea necesario buscar alternativas que propicien la para lograr respuestas más efectivas y eficientes a sus necesidades de atención en salud.

La relación que existe entre las enfermedades sistémicas y las enfermedades bucales muy frecuentes en la población tienen una gran relevancia y en muchos casos no se le brinda la atención que requieren, por tal motivo se realiza este estudio con el objetivo de identificar las principales limitaciones de la población adulta mayor que presentan enfermedades sistémicas y bucales con la utilización de los servicios de salud.

DESARROLLO

Método

Tipo de estudio, universo y muestra

Se realizó una investigación descriptiva transversal en el periodo de abril a junio del 2024 en la Facultad de Estomatología de La Habana y áreas de salud que brindan atención a pacientes del Consejo Popular Príncipe del municipio Plaza de la Revolución.

El universo estuvo constituido por 6512 adultos mayores, de las áreas de salud pertenecientes al Consejo Príncipe, a través de muestreo estratificado queda constituida la muestra de 774 adultos mayores, determinada por el uso del paquete estadístico EPIDAT versión 3.2 con un efecto de diseño de 1.2 y porcentaje esperado de 40 %.

Criterios de selección: pacientes de 60 y más años, de ambos sexos, pertenecientes al área de salud, que no presentaron incapacidad mental para realizar los procedimientos prescritos en la investigación y que accedieron de forma voluntaria a colaborar con la misma.

Criterios de salida: pacientes que no dieron su consentimiento a participar, aquellos cuyos familiares o cuidadores no autorizaron su participación y los que en el transcurso del mismo decidieron no continuar.

Operacionalización de variables

Edad: en años cumplidos al momento del estudio según criterios de la OMS de la clasificación de las edades en el adulto mayor. (60 – 74 años); (75 – 90 años); (91 años y más)

Sexo: escala nominal: femenino y masculino. Según sexo biológico.

Factores que considera pudieran limitar su asistencia a los servicios estomatológicos según refiere el entrevistado : distancia de los servicios (según vías de comunicación existentes y transportes disponibles); capacidad para asumir los costos con relación a la atención estomatológica (compra de cepillos dentales, pasta dental, medicamentos antibióticos, analgésicos, costos de desplazamiento a la clínica); presencia de barreras arquitectónicas; dificultades para movilizarse; tiempo de espera para recibir atención; tiempo de duración de la atención; demora entre una consulta y otra; dificultad con disponibilidad de medicamentos y otros recursos; trato recibido; otros; ninguno.

Problemas de salud general que padece: según refiera el entrevistado: hipertensión arterial diabetes mellitus, cardiopatía, Otros.

Problemas de salud bucal presentes: se detecta a través del examen clínico profesional para detectar la presencia de caries dental (cavidades no tratadas), obturaciones defectuosas (fracturadas o con filtraciones visibles), enfermedad periodontal, disfunción masticatoria, alteraciones en la articulación temporomandibular (ATM), desdentamiento, lesiones mucosas, prótesis defectuosa: estomatitis subprótesis.

Técnicas y procedimientos

La información fue recogida en las clínicas estomatológicas y visitas en sus viviendas. A los pacientes del estudio se confeccionó la historia clínica individual y examen bucal a través de la observación clínica. Se creó una base de datos en SPSS para Windows®. El procesamiento de los datos se realizó con medidas de estadística descriptiva, en consonancia con las variables investigadas. En todos los casos el indicador para evaluar las respuestas de los encuestados fue expresado a través de frecuencia absoluta y porcentaje.

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Estomatología de La Habana. A todos los participantes se les solicitó su consentimiento para participar en la investigación.

Resultados y discusión

Dentro de los principales resultados se observa que el 73,90%, estuvo representado por el grupo de 60-74 años, seguido del 21,44 %, que corresponde al grupo de 75-89. En relación al sexo el 63,69 % de los pacientes estudiados correspondió al sexo femenino.

Franco Suárez y cols.⁸ en encuesta realizada en Cuba, resalta que la feminización del envejecimiento reside en que las mujeres viven más años que los hombres hechos que se explica en la esperanza de vida, siendo la femenina, superior a la de los hombres.

En relación a la edad Navarrete y cols.⁹ en Chile realizó un estudio donde prevalecen los adultos mayores de 78 años y el sexo masculino lo cual difiere de lo encontrado. De Castro Yero y cols.¹⁰ señalan que en su estudio el mayor porcentaje correspondió a las edades comprendidas entre los 60 y 69 años y aunque no se utilizan los mismos rangos de edades los adultos jóvenes están representados en un mayor porcentaje al igual que en el estudio que se presenta.

Dentro de las principales limitaciones para utilizar del servicio estomatológico se encontraron, la distancia de los servicios representando el 32,80 %; y las dificultades para movilizarse el 25,71 %.

En relación con las barreras de acceso a los servicios de salud bucal de los adultos mayores, los resultados del estudio, coinciden con estudio realizado por la autora,¹¹ donde se evidencia dificultades con el medio de transporte y la distancia de los servicios son las más referidas por esta población, además con los criterios de Brizuela Mora¹² que advierten que la ubicación de las clínicas estomatológicas, en muchos casos están ubicados en los segundos pisos de los policlínicos, con entradas de escaleras empinadas limitando el acceso del adulto mayor.

Los autores consideran que, a pesar de que, en el estudio prevalecen los ancianos jóvenes los cuales conservan más su independencia y mantienen su protagonismo para realizar sus actividades diarias, con menor cantidad de limitaciones, con el aumento de la edad comienzan a evidenciarse discapacidades, y requieren de apoyo tanto de la familia como de diferentes sectores sociales.

Los problemas de salud que padece los adultos mayores de la población en estudio, el 84,10 %, corresponde con la hipertensión arterial (HTA), el 65,89 % diabetes *mellitus* (DM), seguidas de las cardiopatías con 8,26% fueron las que predominaron.

Resultados similares fueron obtenidos por López Home y cols.¹³ y Navarrete y cols.⁹ donde la HTA tuvo la mayor incidencia seguida de la DM, las cardiopatías, ansiedad y alergia; como fue expresado anteriormente estas enfermedades guardan estrecha relación con las enfermedades bucales, cuyo control es más efectivo si se recibe atención estomatológica de forma sistemática.

En cuanto a la HTA se atribuye el efecto que provoca la terapia medicamentosa en los adultos mayores, con una posible relación en la aparición de las lesiones bucales. Núñez Peña y cols.¹⁴ consideran que, el envejecimiento trae consigo cambios estructurales en el organismo, especialmente en las glándulas salivales, las cuales se encuentran expuestas a un proceso atrófico que conduce a cambios en cuanto a la calidad y cantidad de la saliva. Igualmente, los diuréticos ejercen su efecto sobre la presión arterial por medio del control de los líquidos del organismo, lo que justifica la disminución de la cantidad de saliva en la cavidad bucal. Estos medicamentos favorecen la xerostomía, que provoca mayor vulnerabilidad de la cavidad bucal, incrementando así el riesgo de presentar: caries dental, dificultad en la masticación y la deglución, lengua quemada, disminución en la retención de prótesis, lesiones liquenoides y el síndrome de la boca seca.

Actualmente es aceptado que la DM es un factor de riesgo para el aumento de la prevalencia y la gravedad de la periodontitis, así mismo la periodontitis es un agente importante para el aumento de riesgo de complicaciones de la DM.

Autores como Morales Aguiar y cols.¹⁵ y Sánchez Sánchez¹⁶ consideran que cuando el sistema inmune se encuentra deprimido o deteriorado se produce una disminución de sus funciones, apareciendo condiciones favorables para que los agentes patógenos desarrollen sus múltiples mecanismos de invasividad y virulencia, las citocinas liberadas por la cavidad bucal aumentan la inflamación crónica que acompaña a las enfermedades generales y agravan sus síntomas, es por ello que los pacientes que padezcan estas dos enfermedades pueden tener más dificultades para controlar su glicemia y presentar un riesgo mayor de complicaciones, por lo cual deben ser sometidos a un examen bucal minucioso que incluya el examen periodontal completo.

Investigaciones referidas por Ayala Sotolongo y cols.¹⁷ señalan la asociación entre la enfermedad periodontal con infarto agudo de miocardio, el infarto cerebral isquémico, formación de trombos y la arteriosclerosis, neumonía bacteriana, bronquitis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y abscesos pulmonares porque las bacterias bucales de la bolsa periodontal pueden ser aspiradas hasta los pulmones.

Ciria González y cols.¹⁸ reportan que en los últimos años se ha estudiado la relación la enfermedad coronaria y periodontal concluyéndose que los individuos con enfermedad periodontal tienen mayor riesgo de padecer de enfermedades cardiovasculares. En la actualidad se destaca el posible papel de la patología periodontal en la evolución de determinadas enfermedades sistémicas, fundamentalmente aquellas derivadas de procesos isquémicos cardiovasculares.

Dentro de los principales problemas de salud bucal aparece la enfermedad periodontal con 75,83 %, seguida de disfunción masticatoria con 64,85 % y la caries dental con 32,42 %.

Las enfermedades bucales tienen además un impacto considerable en la función masticatoria, la cual puede verse reducida por la falta de dientes y produce alteraciones morfológicas del hipocampo y déficits de memoria espacial. Estos pacientes, muestran un progresivo abandono de su higiene bucal, una memoria prospectiva deteriorada, altera las rutinas diarias de higiene dental y la disminución de la función ejecutiva daña

las actividades de autocuidado bucal lo cual puede ocasionar dolor por caries dental, halitosis, movilidad dentaria, pérdida de dientes y uso de prótesis inadecuadas. De una forma u otra todos estos procesos condicionan la aparición o exacerbación del deterioro cognitivo en los adultos mayores.¹⁹⁻²⁰

En Cuba el Programa Nacional de Estomatología considera al adulto mayor como un grupo priorizado, sin embargo, aún es elevado en estos individuos la prevalencia de enfermedades buco dentales como el desdentamiento, la caries dental, las enfermedades periodontales y el cáncer bucal por lo cual son las más reconocidas.

Un estudio realizado por de Castro Yero y cols.¹⁰ reporta alta prevalencia de la enfermedad periodontal en adultos mayores, seguida de la disfunción masticatoria coincidiendo con los resultados obtenidos, viéndose afectada no sólo la función masticatoria, sino también la fonación, y estética, por tanto, aumenta la necesidad de atención secundaria. Su presencia puede agravar los síntomas de enfermedades sistémicas como es el caso específico de la DM y cardiopatías con alta presencia en la población en estudio.¹⁹

Los médicos generales integrales y especialistas en la atención primaria de salud, deben ser conscientes que el riesgo de sufrir periodontitis puede interferir en el control de estas enfermedades.

Respecto a la caries dental se coincide con el mismo estudio por de Castro Yero y cols.¹⁰ en el reconocimiento de que continúa siendo una enfermedad de alta prevalencia por lo que es de suma importancia prestar atención a la presencia de esta enfermedad en la Atención Primaria.

Aunque existen evidencias claras del papel de la salud bucal en la salud general, sigue siendo un tema sujeto a debate científico, aún persisten dudas sobre los mecanismos precisos que vinculan la cavidad bucal y la salud general, aunque la mayoría de los autores lo asocian a la inflamación crónica de bajo grado y al estrés oxidativo.¹¹

La detección oportuna de alteraciones bucales en pacientes con enfermedades sistémicas resulta importante para prevenir complicaciones y mejorar los resultados clínicos de enfermedades sistémicas. Esto enfatiza la importancia de tener en cuenta que las enfermedades bucales aparecen como patologías múltiples y que se deben adoptar enfoques multidisciplinarios en el cuidado de pacientes adultos mayores.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, los autores puntualizan que estos individuos requieren un enfoque diferente, tratamientos modificados y conocimiento de cómo los cambios considerados naturales y asociados a la vejez, en realidad se pueden convertir en enfermedades.

CONCLUSIONES

Las principales limitaciones para utilizar del servicio estomatológico son la distancia de los servicios, las dificultades para movilizarse y las barreras de acceso. Los problemas de salud que predominar fueron la hipertensión arterial, la diabetes *mellitus*, seguidas de las cardiopatías y las enfermedades bucales que prevalecieron fueron la enfermedad periodontal, la disfunción masticatoria y la caries dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuentes Reveron S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 02/09/2025]; 43(2): 272-286. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/761/926>

2. Remuzgo Alvarado AKP. Relación entre las barreras de acceso a los servicios odontológicos y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna [Internet] [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021 [citado 02/09/2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstreams/78d854c2-4238-46ba-b678-cd4a9f23ce2f/download>
3. Silvina Dho M. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. Rev.Ciênc. SaúdeColet[Internet]. 2018 [citado 02/09/2025]; 23(2): 509-518. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n2/509-518/>
4. Gaceta Oficial. Constitución de la República de Cuba [Internet]. Cuba: Ministerio de Justicia; 2019 [citado 02/09/2025]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/constitucion-de-la-republica-de-cuba>
5. Enríquez Díaz MS, Palomino de Taboada GI. Autoevaluación y autopercepción de salud oral en pacientes geriátricos de una población peruana. Sciêndo[Internet]. 2024 [citado 02/09/2025]; 27(1):45-51. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5857>
6. Batista Duarte AC, do Amaral RM, Herrera SernaBY, do Amaral RC. Autopercepción y condición de salud bucal en el anciano. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2021 [citado 02/09/2025]; 58(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072021000300005&lng=es
7. Valledor Álvarez JE, Águila Rodríguez CA. Relación entre las enfermedades sistémicas y las enfermedades bucales en el adulto mayor. AMC [Internet]. 2022 [citado 02/09/2025]; 26(0): [aprox. 12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100051&lng=es
8. Franco Suárez M, Menéndez Jiménez J, Mena Correa M, Montequín Jiménez A, Plasencia Padrón N, Mena Martínez M; et al. Encuesta nacional de envejecimiento de la población 2017. Resultados obtenidos. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2022 [02/09/2025]; 12 (2): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/download/1143/1398>
9. Navarrete Daniela GG, Prieto Diego OR, Salas Carina JA. Asociación entre la condición oral y sistémica con la calidad de vida en salud bucal de adultos mayores institucionalizados en Recoleta. Estudio piloto. Int. J Interdiscip. Dent[Internet]. 2022 [citado 02/09/2025]; 15(2): 120-124. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1448439>
10. De Castro Yero JL, Torrecilla Venegas R, Yero Mier IM, Castro Gutiérrez I, Ramírez Ramírez L. Estado de salud Bucal en adultos mayores del área norte del municipio Santi Spiritus. SPIMED [Internet]. 2020 [citado 02/09/2025]; 1(2). Disponible en: <https://revispimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/14>
11. Roche Martínez A, Peguero Morejón HA, Núñez Pérez BM, Gispert Abreu E de los A, Alfaro Mon M. Barreras en la utilización de los servicios de salud en adultos mayores [Internet]. En: X Simposio Visión Salud Bucal IX Taller sobre Cáncer Bucal; 2021 [citado 02/09/2025]. Disponible en: <https://estomatovision2021.sld.cu/index.php/estomatovision/2021/paper/viewFile/410/96>
12. Brizuela Mora M. Ciudad amigable y accesibilidad a la atención estomatológica en el adulto mayor. AMC [Internet]. 2016 [citado 02/09/2025]; 20(3): 231-234. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552016000300002&script=sci_arttext&lng=en

13. López Home I, Rodríguez Cabrera A, Alvares Vázquez L. Situación de salud de las personas mayores en el área II de salud del municipio de Cienfuegos. Infodir [Internet]. 2022 [citado 21 Dic 2024]; (38):[aprox. 16p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1996-35212022000200006&script=sci_arttext
14. Nuñez Peña LC, Bosch Nuñez AI, González Espangler L, Trupman Hernández Y. Ancianos con enfermedades bucales y medicación antihipertensiva. MEDISAN [Internet]. 2023 [citado 02/09/2025]; 27(3): [aprox. 21 p.]. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4546>
15. Morales Aguiar D, González Díaz M. ¿Por qué asociar la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica con el descontrol metabólico del paciente diabético? Rev. Cubana de Endocrinología [Internet]. 2021 [citado 02/09/2025]; 32(2):[aprox. 18p.]. Disponible en: <https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/281>
16. Sánchez Sánchez RJ, Feria Díaz GE, Miguel Cruz PA. Salud bucal y enfermedades sistémicas. Gac méd espirit [Internet]. 2024 [citado 02/09/2025]; 26(0):[aprox. 22p.]. Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2612>
17. Ayala Sotolongo N, DangerBradshaw S, Reytor Gonzalez IO, Santana Borrego C. Periodontitis como factor de riesgo de enfermedad renal crónica y manifestaciones bucales en pacientes hemodializados. Rev. Cubana Med.Milit. [Internet]. 2024 [citado 02/09/2025]; 53(2):[aprox. 19p.]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/19398>
18. Ciria González CB, Prado Mera AM, Espinosa González L, Basterrechea Milián M, Marrero Ciria MC, Marrero Ciria A. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes con cardiopatía isquémica [Internet]. En: Actas de Congreso de Estomatología; 2020 [citado 02/09/2025]. Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/469/339>
19. Garbey Pierre Y, Batista Delgado Y, Gorguet Pi MM, Adjunta Medina ME. Asociación entre salud oral y el deterioro cognitivo leve en adultos mayores. Rev. Cubana Estomatol. [Internet]. 2024 [citado 02/09/2025]; 61(0):e4859 Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4859>
20. Álvarez Muguercia RZ, González Grasso A, MustelieMojena S. Atención de salud al paciente anciano, desde la perspectiva de la relación discapacidad – envejecimiento. Rev. Hum .Med. [Internet]. 2023 [citado 02/09/2025]; 23(1):e2425. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202023000100016&lng=es