REVISTA GEROCIENCIA
Revista electrónica de Gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)

PÉRDIDA DENTARIA Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CASO: MISIÓN SONRISA CORO ESTADO FALCÓN. 2015

Briceño, María[1]; Gauna Nicelys[2]

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM

maribri229@gmail.com[1]

RESUMEN

La pérdida dentaria se constituye como un padecimiento que afecta de forma biopsicosocial al individuo por la caída de las piezas dentales. Esto se observa frecuentemente en la población de adultos mayores, ya que han sido afectados de mayor manera por los elementos que la generan. En este sentido, la investigación se orientó a determinar la incidencia de la pérdida dentaria sobre la calidad de vida del adulto mayor que asiste a la Misión Sonrisa Santa Ana, a través de un estudio descriptivo, con un diseño de campo, no experimental, transaccional, por medio de la entrevista, haciendo uso de un cuestionario diseñado para tal fin. En razón a los resultados se encontró que la perdida dentaria incide en la calidad de vida del adulto mayor desde el aspecto biológico debido a los cambios en su proceso digestivo; y psicosocial en la socialización con familiares y amigos y valoración de su apariencia facial.

Palabras clave: Piezas dentales, envejecimiento, biopsicosocial, socialización.

ABSTRACT

The tooth loss is constituted as a condition that biopsychosocially affects the individual by the fall of the dental pieces. This is frequently observed in the elderly population, since they have been affected more by the elements that generate it. In this sense, the research was oriented to determine the incidence of tooth loss on the quality of life of the older adult who attends the Sonrisa Santa Ana Mission, through a descriptive study, with a non-experimental, transactional field design, Through the interview, using a questionnaire designed for this purpose. Due to the results it was found that tooth loss affects the quality of life of the older adult from the biological aspect due to the changes in his digestive process; And psychosocial in the socialization with family and friends and valuation of their facial appearance.

Key words: Dental parts, aging, biopsychosocial, socialization.

INTRODUCCIÓN

La pérdida dentaria es una afección que sufre el individuo tras perder sus dientes naturales, esta puede originarse por causas patológicas (caries y enfermedades periodontales), exógenas relacionadas al estilo de (traumatismos o accidentes, tratamientos inconclusos, fracturas dentales o higiene bucal escaso o inadecuado) y generadas por los cambios propios del proceso de envejecimiento (descalcificación, atrición o desgaste de los dientes, mineralización de los túbulos dentinarios, deficiente irrigación de la pulpa dentaria).

Por otra parte, ésta se evidencia de manera más acentuada en la población de adultos mayores, aunque no hay vinculación directa que este padecimiento se relacione con los cambios propios del envejecimiento, contrariamente, se vinculan mayormente con causas de naturaleza patológica y de estilos de vida, sin embargo, trae consigo consecuencias que afectan a este grupo etareo.

En este sentido, este padecimiento causa un impacto en la salud de la persona adulta mayor desde el punto de vista biopsicosocial, destacándose la restricción en el consumo de algunos alimentos a causa de la dificultad en la masticación, lo cual puede traer problemas de nutrición, así como limitaciones funcionales y de relaciones familiares y sociales a causa de la estética, cambios en el habla y pronunciación, sentimientos de vergüenza y de temor, afectando de manera directa su autoestima, participación e integración social.

Esta investigación se orientó a determinar la incidencia de la pérdida dentaria sobre la calidad de vida del adulto mayor que asiste a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón, para lo cual fue necesario identificar, describir y analizar los aspectos biopsicosociales relacionados con estas variables, tomando en consideración los elementos tanto objetivos como subjetivos relacionados a la calidad de vida y que pueden afectar a los adultos mayores.

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

Perdida dentaria

La pérdida dentaria puede considerarse como una condición que sufre el individuo tras la pérdida de sus piezas dentales, en este sentido, Medina. C y otros (2011) p. 6 la definen como “la pérdida (generalmente incremental y no

planeada) de uno o más dientes naturales", generando consecuencias que afectan diversos niveles de bienestar de la persona que la padece, tal como lo plantean Villarroel, M. y otros (2013) quienes indican que "puede tener un profundo impacto en la salud y bienestar, pues implica limitaciones funcionales, sociales, baja autoestima y un detrimento de la calidad de vida".

En este sentido, los adultos mayores se afectan por las consecuencias que se generan, debido a que la alteración en el estilo de vida comprenden la modificación de los hábitos alimenticios, y a su vez, una nutrición de menor calidad, cambios en la apariencia física del rostro, pudiéndose producir rechazo, aislamiento social y una baja valoración personal.

Cabe destacar que la perdida dentaria puede producirse por diversas causas, dentro de las que destacan ausencia o inadecuada higiene bucal, ya que de acuerdo a Barreno, J, (2011) p. 10 a través de ella se puede "promover la salud y prevenir las enfermedades bucales", por lo que se constituye como un determinante en la misma, de igual manera, los accidentes originan la perdida de piezas dentales de manera inesperada, en este sentido, Petti, S. (1996), citado en Ramírez, Y, y otros (2014) p. 2, indican que "el trauma dentario constituye un problema de salud a escala mundial y causa la pérdida de los dientes no solo en el momento del accidente sino años después".

Por otra parte, los cambios normales ocurridos a consecuencia del envejecimiento también se constituye un factor causante, de acuerdo a ello, Sharry J. (1990) citado en Sáez, R. y otros (2007) p. 4 indica que "los túbulos dentinarios se mineralizan, en la pulpa es afectada la calidad de los vasos sanguíneos por el proceso de envejecimiento, disminuyendo de volumen y tamaño" esto genera que la pieza dental se debilite y sea susceptible a la perdida.

Calidad de Vida

La calidad de vida es una percepción que tiene el individuo sobre su condición de vida, en la cual se toman en consideración elementos intrínsecos y extrínsecos, respecto a ello Celia y Tulsky (1990), citado por Ardila, R (2003) p. 163 expresan que "es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal".

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud, citado en Rodríguez, E. (2012) p. 246 define la calidad de vida como la "percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes", por lo tanto, el entorno social tiene incidencia sobre el individuo para la determinación de su calidad de vida.

Por otra parte, Ardila, R. (2003) p. 163 ofrece una visión más amplia de la calidad de vida, indicando que esta se refiere a:

> Un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

En este sentido es importante destacar que la calidad de vida objetiva (relacionada con los elementos del entorno y sociedad) y subjetiva (intrínseca o vinculadas al sentimiento o valoración de la persona), influyen sobre el adulto mayor; por lo tanto, sus relaciones sociales muchas veces se ven afectadas por la pérdida dentaria, lo que quiere decir que este problema repercute notablemente sobre la calidad de vida de este grupo etareo.

En razón a lo anterior, se puede decir que la pérdida dentaria, perturba el estado de satisfacción de una persona, causado por los problemas físicos, psicológicos, estéticos y de salud que esta conlleva; debido a que afecta los procesos nutritivos, causa incomodidad, ansiedad e inseguridad, además de temores y perjuicios; que hace que las personas se sientan insatisfechas consigo misma.

Centro de Atención Odontológica Integral Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS)

La Misión Sonrisa, de acuerdo a lo manifestado por Flores, N. (2014), coordinadora del CAOIMS es un programa de rehabilitación protésica dental, que surgió en el año 2006, y que nació como una política de estado para optimizar la atención integral y rehabilitación odontológica del paciente atendida conjuntamente con la parte primaria de salud dental, la cual tiene como objetivo el otorgar prótesis dentales a la población y restituir la autoestima de las personas.

Es reconocida como una estrategia masiva y de inclusión social dedicada a la rehabilitación de pacientes edentulos parciales y totales, devolviéndole la autoestima, función y estética bucal, tomando en consideración como pacientes prioritarios las personas que van desde los 15 a 20 años de edad y los adultos mayores de 50 a 55 años en adelante, estoquizás se debe a que son la población más vulnerable desde el punto de vista económico, por lo que requieren mayor atención por parte de la política gubernamental.

METODOLOGÍA UTILIZADA

Para el desarrollo de este trabajo, se tomó en consideración el tipo de investigación descriptiva, dado que dentro de ella, se describen y analizan todos los aspectos biopsicosociales relacionados con la pérdida dentaria y la calidad de vida, además de describir como es la incidencia en los adultos mayores. En este sentido, el diseño de la investigación fue de campo, no experimental, transaccional, debido a que los datos fueron recolectados en la sede de la Misión Sonrisa de Coro, no hubo manipulación de variables y se llevó a cabo en un lapso de dos meses, comprendiendo los meses de Julio – Agosto del año 2015.

Por otra parte, la población estuvo compuesta por trece (13) adultos mayores de ambos sexos con edades desde los 55 años (mujeres) y 60 años (hombres), quienes se constituyeron como pacientes que acudieron al centro de salud en el lapso de tiempo ya indicado, quienes además manifestaron participar de manera voluntaria. Cabe destacar que para la recolección de datos se contó con la autorización de la coordinación del Centro de Atención Odontológica.

De igual manera, para la recolección de información se utilizó como técnica la entrevista acompañada de un cuestionario mixto, que contenía 56 preguntas,

las cuales estaban relacionadas con las variables de estudio, éste fue validado por tres (3) profesionales, entre ellos un médico, un odontólogo y una gerontóloga, así mismo, para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a cinco (05) personas con similares características a la población estudiada, a la cual se empleó el modelo de Alfa de Crombach, haciendo uso del programa estadístico computarizado IBM- S.P.S.S versión 21, obteniendo un valor ALFA de 0,8391 lo cual indicó una confiabilidad muy buena.

En relación al proceso de análisis de los datos obtenidos, se utilizaron las técnicas estadísticas como la tabulación, calculando las proporciones de cada item y representación de los datos en tablas; las cuales estuvieron acompañadas de un análisis descriptivo, realizado de acuerdo a las teorías planteadas en el marco teórico de dicha investigación.

RESULTADOS

Cuadro 1
Condición bucodental de los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón

	Presencia de enfermedad bucodental		Presencia de dientes desgastados	
	Fr	%	Fr	%
Si	8	61.5	11	84.6
No	5	38.5	2	15.5
Total	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 2
Cambios en el proceso digestivo de los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón a causa de la pérdida dentaria

	Fácil masticación de los alimentos		Fácil deglución de los alimentos		Digestión lenta		Defecación frecuente	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	4	30.8	11	84.6	6	46.2	6	46,2
No	9	69.2	2	15,4	7	53,8	7	53.8
Total	13	100	13	100	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 3
Modificaciones en las piezas dentales atribuidas al proceso de envejecimiento en los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS)

	Cambios en las piezas dentales	
	Fr	%
Si	9	69.2
No	4	30.8
Total	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 4
Factores causales atribuidos a la pérdida dentaria en los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón a causa del envejecimiento

	Pérdida de dientes por la deficiencia de calcio		Pérdida de dientes por la deficiencia de nutrientes		Pérdida de dientes por debilidad en la encía	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	9	69.2	2	15,4	4	30.8
No	4	30.8	11	84,6	9	69.2
Total	13	100	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 5
Factores de riesgos que inciden en la pérdida dentaria en los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón

	Cepillado diario de los dientes		Perdida de piezas dentales a causa de algún accidente		Hábitos tóxicos (fumar)	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	7	53,8	2	15,4	10	76,9
No	6	46.2	11	84,6	3	23,1
Total	13	100	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 6
Aspectos objetivos de la calidad de vida respecto a la pérdida dentaria en los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón.

	Acude frecuentemente a un servicio de odontología		Necesita ayuda para cepillarse		Comodidad con familiares y amigos respecto a su boca	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	13	100	0	0	3	23,1
No	0	0	13	100	10	76,9
Total	13	100	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 7
Aspectos subjetivos de la calidad de vida respecto a la pérdida dentaria en los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón.

	Valoración de la apariencia de la cara sin la prótesis dental		Habla y sonríe sin temor		Buen estado de salud bucal		Expresión de sentimientos y emociones con ausencia de piezas dentales	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	6	46,2	4	30,7	0	0	7	53,8
No	7	53,8	9	69,2	13	100	6	46,2
Total	13	100	13	100	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 8
Percepción de la Calidad de Vida de los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón

	Buena calidad de vida		Influencia de la pérdida dentaria en la calidad de vida	
	Fr	%	Fr	%
Si	11	84,6	11	84.6
No	2	15,4	2	15,4
Total	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Respecto a las condiciones de las piezas dentales, se puede evidenciar en el cuadro 1 que la mayoría de los adultos mayores presentan enfermedades bucodentales pudiendo ser uno de los factores causantes de la pérdida de dientes, en este sentido, Criado. V, (2012) menciona que “la gingivitis y la periodontitis son las dos formas más importantes de enfermedad que afectan los tejidos gingivales y el aparato de inserción y soporte del diente”, otro hecho resaltante es la presencia de desgaste en las piezas dentales, respecto a ello, Cevallos, J. (2012) p. 9 indica que “se caracteriza por presentar etiologías distintas, ya sea debido a la masticación, contacto entre las superficies oclusales o proximales, agentes químicos, y para función”, tomando lo indicado como referencia, se infiere que la presencia de desgaste puede ser común en estos adultos mayores, debido al uso constante que a lo largo de los años.

Por otra parte, de acuerdo a lo indicado en el cuadro 2, los adultos mayores presentan dificultad al momento de la masticación debido a la carencia de la dentadura completa, por lo que realizan el proceso de forma incorrecta, al respecto, Velázquez y otros (2014) p. 450-452,expresan que esta condición “limita el consumo de alguna gama de alimentos, prefiriendo comidas suaves y eliminando las que son difíciles de masticar”, sin embargo, a pesar de ello, los adultos mayores no presentan dificultad al momento de la deglución, aunándose que los alimentos consumidos en su mayoría son de contextura blanda.

En este sentido, el consumo de este tipo de alimentos favorece la digestión, que consiste en "la conversión de grandes moléculas de nutrientes en unas pequeñas que sean posibles de absorber" Páez (2006) p. 9, siendo un elemento favorable para la calidad de vida, sin embargo, la mayoría de los adultos mayores tardan largos periodos sin defecar, pudiendo estar asociado a un problema de constipación, el cual según Cofré y otros (2008) p.507 se refiere a "la presencia de los siguientes síntomas: heces duras, evacuación infrecuente (menos de tres veces por semana), esfuerzo excesivo, sensación de bloqueo o evacuación incompleta o frustrada", siendo una condición no adecuada de acuerdo a la fisiología, pudiendo generar incomodidad en el individuo.

En relación a los modificaciones en las piezas dentales atribuidas al proceso de envejecimiento indicados en el cuadro 3, se encontró que los adultos mayores manifestaron cambios en la estructura de las mismas vinculado la forma, tamaño y posición, por lo que Sáez y otros (2007) p. 4 señalan que "los dientes cambian de tamaño, posición, forma y color por modificación de los propios tejidos dentarios… y por acción del medio bucal".

Por otra parte, de acuerdo al cuadro 4, que hace alusión a los factores causales de la pérdida dentaria los adultos mayores la relacionan con la disminución de calcio, nutrientes y debilidad en las encías (estas últimas con menos frecuencia), en razón a ello, Vázquez y otros (2005, p. 46) señalan que "el calcio, fosforo y magnesio… forman el hueso y los dientes, dando fuerza y rigidez… en los ancianos predomina la resorción, de modo que se pierde aproximadamente un 0,7% de hueso anualmente a partir de los 40-50 años".

Tomando en consideración los datos expuestos en el cuadro 5, se puede notar que la pérdida dentaria en estos adultos mayores pudo ser influida por elementos relacionados al estilo de vida, ya que la frecuencia del cepillado no es la recomendada, pudiéndose vincular con la cultura del entorno social en el que se desarrolló. Así mismo, se evidencia que un significativo grupo expreso haber fumado en alguna etapa de la vida, por lo que Toledo y otros (2002) p. 94 señalan que "los fumadores son más propensos a desarrollar enfermedades periodontales más severas y a la pérdida de dientes, que los no fumadores". Por otra parte, es de mencionar que la mayoría de la población abordada no presento

acontecimientos traumáticos o accidentes que le propiciaran la perdida de piezas dentales.

Haciendo referencia a la calidad de vida objetiva, Fenco, M. (2010. Pág. 38) expresa que se deben “considerar factores socio ambientales, o externos, ya que la salud está íntimamente asociada con los servicios sociales existentes y disponibles…que brinden atención es fundamental para mantener la calidad de vida de la población”.

En este sentido, se tomó en consideración valorar los aspectos de la calidad de vida referidos al uso de recursos, funcionalidad y socialización, evidenciándose en el cuadro 6 que los adultos mayores reciben servicio odontológico frecuente y tienen la posibilidad de realizar su higiene bucal de manera independiente (haciendo referencia a los primeros), sin embargo, las relaciones sociales se ven desfavorecidas, ya que los adultos mayores no se sienten totalmente cómodos debido a su pérdida dentaria, invadiéndose de pena o temor que sea visto el estado de sus dientes, por lo que es evitado, razón por la cual su calidad de vida se afecta.

Por otra parte, tomando en cuenta la información ofrecida en el cuadro 7, la mayor parte de los adultos mayores no valoran la estética de su rostro sin tener prótesis dental, ya que poseen espacios vacíos en sus encías, labios arrugados y mejillas hundidas y ello se pone en evidencia ante las demás personas, sumado a ello, “ en la interacción social, la atención se dirige principalmente hacia la boca y los ojos del hablante” Vargas (2013) p. 15, lo que genera incomodidad en este grupo poblacional.

De igual manera se evidencio en los resultados el temor de hablar y sonreír cuando el adulto mayor está en contacto con otras personas, ya que sienten que pueden ser rechazados y discriminados por la ausencia de sus dientes, en razón a ello se menciona que, “los individuos mayores se muestran significativamente menos satisfechos con sus sonrisas y la forma de sus labios que aquellos más jóvenes” Vargas (2013) p. 15. Sin embargo, a pesar de ello, indicaron tener una expresión de sus sentimientos y emociones favorables esto según lo manifestado se debe a que tienen valores arraigados en la apreciación de sí mismo y quererse tal y como son.

En relación al cuadro 8, los adultos mayores manifestaron tener una buena calidad de vida debido a que cuentan con el mínimo de los medios y recursos para cuidar su salud, o porque la mayoría de veces se sienten bien físicamente, dejando de lado el aspecto subjetivo mencionado por Ardila, R. (2003) p. 163, ya que no perciben la disminución de las relaciones sociales, los problemas estéticos o de autoestima, insatisfacción, temor o vergüenza, que también pueden influir sobre la calidad de vida.

A pesar de ello, al vincular la calidad de vida con la perdida dentaria reconocen que ésta les ha ocasionado serios problemas físicos, psicológicos y sociales; al respecto, Azpiazu y otros (2002); Love, Goldman y Rodríguez (2008) citados por Vivaldi y Barra (2012) señalan que “la percepción del adulto mayor acerca de su estado de salud y calidad de vida son influidos por su salud mental y capacidad funcional”. En este sentido, se evidencia que factores biológicos (masticación, nutrición y rasgos faciales) y psicosociales (relación con otras personas, aislamiento y percepción negativa de sí mismo), han incidido de manera significativa en la calidad de vida de la población adulta mayor que participaron en la investigación.

CONSIDERACIONES FINALES

Dentro de la variable perdida dentaria se evidencio que los adultos mayores presentaron cambios desde el punto biológico relacionados con la masticación, digestión y defecación, así como relacionadas al proceso de envejecimiento, resaltando la modificación en las piezas dentales, vinculándolos con la disminución de calcio en las mismas, siendo estas posibles causas de la perdida dentaria, sumando a ello, la baja calidad en la higiene bucal y el uso de sustancias nocivas.

Respecto a la variable calidad de vida, el aspecto objetivo los adultos mayores acuden frecuentemente a un servicio de odontología y no requieren apoyo para el higiene bucal, sin embargo, la socialización con familiares y amigos se ve afectada por las condiciones bucales que presentan. Por otra parte, el aspecto subjetivo, los adultos mayores desde el punto de vista psicosocial presentan dificultad para valorar su apariencia facial y comunicarse y sonreír

frente a las personas, sin embargo, no se limitan al momento de expresar sus sentimientos y emociones a pesar de presentar ausencia de piezas dentales.

Finalmente se debe indicar que la población abordada en la investigación indicó poseer una buena calidad de vida, tomando como referencia sus condiciones generales, sin embargo, al relacionarla con la perdida dentaria, reconocen haberse afectado desde el punto de vista biológico (proceso digestivo) y psicosocial (relaciones interpersonales, familiares y sociales).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ardila R. 2003. *Calidad de Vida: Una definición integradora*. Revista latinoamericana de psicología, vol. 35, núm. 2, 2003, pp. 161-164, Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Disponible en URL: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203 [Consulta 09 de noviembre de 2014]

Barreno J. 2011. *Proyecto Educativo para promover la Higiene Buco-Dental de los Niños de la Escuela Fiscal Mixta 17 de julio de la comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincia Manabí.* Tesis de grado previa a la obtención del título de licenciada en promoción y cuidados de la salud. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba Ecuador. Disponible en URL: http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/2040/1/104T0003x.pdf [Consulta 18 de marzo de 2015]

Centro de Investigación y Diagnóstico Clínico (CIDC), Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. 2013. *Asociación entre Tabaquismo y Edentulismo en Un Grupo De Individuos Venezolanos: Estudio Clínico Transversal*. Villarroel M, Rodríguez G, Chapellín A, Di Miele S, Rodríguez C, Ferreira S y Hernández M. Disponible en URL: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art1.asp [Consulta 07 de marzo de 2015]

Cevallos J. 2012. *Desgaste dental y su incidencia en la disfunción de la articulación temporomandibular.* Tesis de grado previa a la obtención del título odontóloga. Universidad de San Gregorio de Portoviejo. Portoviejo.

Manavi. Ecuador. Disponible en URL: http://181.198.63.90:8081/TESIS-USGP/ODO/T474.pdf . [Consulta 17 de febrero de 2015]

Cofré P; Germain F; Medina L; Orellana H; Suárez J y Vergara T. 2008. *Manejo de la constipación crónica del adulto* Actualización. Revista médica de Chile. 2008; 136: 507-516. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000400013&lng=es&tlng=es.10.4067/S0034-98872008000400013 . [Consulta 20 de febrero de 2015]

Criado, V. 2012.*Consideraciones Periodontales Del Paciente Adulto Mayor*. Acta odontología venezolana. ISSN: 0001-6365. Volumen 51, No 3. Año 2013. Disponible en URL: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art19.asp .[Consulta 26 de febrero de 2015]

Fenco, M 2010 *Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión.*Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1299/1/Fenco am.pdf .[Consulta 10 de marzo de 2015]

Medina C, Cuevas C, Lucas Sr, Pontiago A, Villagrán A, Mendoza M y Ortiz Jesús. 2011. *Salud bucodental en Hidalgo, México: una revisión crítica de la literatura científica.* Boletín informativo de la coordinación de investigación. 04-2003-041513564100-106. ISSN en trámite. Enero-marzo de 2011 núm. 42. Disponible en URL: http://www.researchgate.net/publication/259673888_Salud_bucodental_en_Hidalgo_Mexico_una_revision_critica_de_la_literatura_cientifica . [Consulta 15 de marzo de 2015]

Ramírez, Y. Verdecia, A. Correa, D. Galán, E. Rodríguez, M. 2014. *Traumatismo dentario en atletas santiagueros de alto rendimiento.* Revista Medisan 2014; 18(8): 1078. Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_8_14/san03188.pdf . [Consulta 25 de abril de 2015]

Rodriguez, E. 2012. *Calidad de vida y percepción se salud en mujeres en mujeres de mediana edad.* Revista Invest Medicoquir 2012 (enero-junio); 4(1):245-

259.ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162. Disponible en URL: http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/img-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percep_cion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf . [Consulta 15 de febrero de 2015]

Sáez, R. Carmona, M. Jiménez, Z. Alfaro, X. 2007. *Cambios bucales en el adulto mayor*. Revista Cubana Estomatol v.44 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2007. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/pdf/est/v44n4/est11407.pdf . [Consulta 18 de abril de 2015]

Toledo B, González M, Alfonso M, Pérez, A y Rodríguez M. 2002. *Tabaquismo y enfermedad periodontal*. Revista Cubana de Medicina Militar. 2002;31(2):94-9. Disponible en URL:http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol31_2_02/MIL04202.pdf . [Consulta 27 de junio de 2015]

Vargas S. 2013. *Autopercepción estética-funcional dentomáxilo facial de adultos desdentados parciales*. Trabajo de investigación requisito para optar al título de cirujano dentista. Universidad de Chile. Santiago Chile. Disponible en URL:http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130011/Autopercepci%C3%B3n-est%C3%A9tica-funcional-dentom%C3%A1xilo-facial-de%20adultos-desdentados-parciales.pdf?sequence=1 [Consulta 07 de julio de 2015]

Vázquez, C; Decos, A y López, C 2005.*Alimentación y nutrición; manual teórico practico*. Ediciones Díaz de santos.

Velázquez, L, Ortiz L, Cervantes A, Cárdenas Á, García C y Sánchez S 2014 *Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación*. Disponible en URL: http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf .[Consulta 27 de noviembre de 2014]

Vivaldi, F y Barra, E 2012. *Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores.* Revista terapia psicológica 2012. Vol. 30. No 2, 23-29 Disponible en URL: http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art02.pdf. [Consulta 12 de noviembre de 2014]

Villarroel M, Rodríguez G, Chapellín A, Di Miele S, Rodríguez C, Ferreira S y Hernández M. 2013. *Asociación entre Tabaquismo y Edentulismo en un Grupo de Individuos Venezolanos: Estudio Clínico Transversal.* Centro de Investigación y Diagnóstico Clínico (CIDC), Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela Disponible en URL: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/ art1.asp [Consulta el 22 de noviembre de 2014].