



## **SOBREDENTADURAS UNA ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES BRUXÓPATAS**

**Autora principal:** Yarily García Martínez Máster Urgencias Estomatológicas, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Segundo grado en Prótesis, Profesor Auxiliar, Investigador Agregado. Correo: yarilyg@infomed.sld.cu

**Coautoras:** Dra. Olga Liz, René Santana Delgado, Dra. Yasmyn Hernández Morgado

### **Resumen**

**Introducción:** El envejecimiento es un proceso intrínseco, progresivo, declinante y universal; donde los adultos mayores necesitan y demandan tratamientos conservadores que mejoren su calidad de vida. **Objetivo:** Describir el impacto sobre la salud bucal de la rehabilitación con sobredentaduras en adultos mayores bruxópatas atendidos en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica Docente "Dr. Luis Páez Alfonso". **Material y Métodos:** Se realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo transversal, se trabajó con el total de universo que estuvo constituido por los 54 adultos mayores en plena capacidad física y mental. **Resultados:** De un total de 54 adultos mayores rehabilitados con sobredentaduras el 61,11 % eran hombres y el 74,07% tenía entre 60 y 74 años. El tratamiento más usado fue el de la sobredentadura parcial acrílica y metálica (83,11 %), donde el 53,70 % presentan más de 5 años de experiencia protésica. El 50,00 % de los portadores de sobredentadura parcial removible superior e inferior acrílica- metálica mostraron un grado de autopercepción bueno y la mala autopercepción se correspondió con la estética en un 12,96%. La rehabilitación con sobredentaduras influyó positivamente en la autopercepción de su salud bucal del 79,63% de los adultos mayores. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de pacientes rehabilitados fueron hombres, las sobredentaduras de mayor demanda fue la parcial removible metálica y acrílica, el mayor tiempo de uso permitió mejor motivación y adaptación del paciente. La rehabilitación con sobredentadura en ambos maxilares fueron evaluadas con una autopercepción buena.



En las tres cuartas partes de la población se logró un impacto positivo. Los criterios negativos están relacionados con la estética del aparato.

**Palabras clave:** bruxismo/fisiopatología; bruxismo/rehabilitación; anciano; prótesis de recubrimiento/dentición permanente.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento es un proceso intrínseco, progresivo, declinante y universal; condicionado por componentes raciales, hereditarios, ambientales, higiénico-dietéticos, sanitarios; es multifactorial, uniforme y asincrónico. La importancia del estudio de este proceso surgió a la par de las necesidades de la población que crece y demanda una atención especializada e integral.<sup>1-3</sup>

La definición de vejez es arbitraria, involucra factores fisiológicos, psicológicos y cronológicos en base a este último la Organización de las Naciones Unidas clasifica como ancianos a las personas de 60 años y más. Los países desarrollados, experimentan un progreso de envejecimiento demográfico progresivo, por el crecimiento de la expectativa de vida.<sup>3</sup>

En Cuba al cierre del 2017 existían 2 251 930 personas con 60 años y más, lo que representa el 20,1% de la población total, esperándose que esta cifra ascienda en el 2020 a 2 388 788 (21,5%) y en el 2030 a 3 304 685 para un 30,3%; con estos valores se proyecta que la Isla en el año 2050 junto a Canadá y Chile sean los países más envejecidos del continente americano. Este hecho corresponde a un acelerado proceso de envejecimiento aunado a una baja tasa global de fecundidad como fenómeno multicausal donde se combinan factor económico y social además del incremento de la esperanza de vida.<sup>4,5</sup>

Las enfermedades crónicas asociadas a una pobre salud oral van en aumento en países en vías de desarrollo; se mencionan entre ellas niveles más altos de caries dental, enfermedades periodontales y parafunciones como el bruxismo que ha trascendido todas las épocas y busca soluciones conservadoras en las tendencias o enfoques modernos de la rehabilitación protésica para evitar otro de los fenómenos más mutilantes que afectan a la tercera edad, el desdentamiento.<sup>6,7</sup>



La pérdida dentaria afecta la fonación, deglución, sonrisa y morfología del rostro, acentuando las arrugas del mismo. Las principales razones de esta pérdida documentada son: el deficiente control de higiene, una dieta rica en carbohidratos fermentables, alteraciones en la calidad o cantidad de saliva muy común por efecto de alteraciones fisiológicas o farmacológicas, los microtraumatismos y macrotraumatismos, esto sumado al tiempo y la falta de acceso a los servicios de atención estomatológica y tratamientos mutilantes sin busca de alternativas conservadoras.<sup>8</sup>

El bruxismo es una de estas actividades parafuncionales y se define como el acto parafuncional resultante de trastornos neurofisiológicos en los movimientos mandibulares, que genera apretamiento de los dientes por contracciones isométricas mantenidas en posiciones excéntricas de máxima intercuspidad o rechinar por movimientos rítmicos de las arcadas dentarias, lo que produce contacto oclusal repetido, constante e intermitente fuera de los actos fisiológicos de la masticación y la deglución.<sup>9</sup>

La prevalencia de bruxismo actualmente es relativamente alta; en la edad adulta oscila aproximadamente entre un 15% y un 23%, aunque se plantea que el 100 % de los adultos puede padecer la enfermedad en algún momento de su vida. Se indica además que afecta en un nivel grave o severo a aproximadamente un 2% de esta población.<sup>10</sup>

En Cuba se considera un problema de salud por su alta prevalencia y repercusión en el bienestar físico y psicológico del organismo, Esta condición se reporta en el 14 % de la población de los niños, respecto al 8 % de los adultos y en el 3 % de los pacientes mayores de 60 años.<sup>11</sup>

Este trastorno no remite con facilidad, y a medida que pasan los años causa daños graves al sistema estomatognático, particularmente a la dentadura. Entre los tratamientos de elección en la atención primaria de salud para enfrentar este mal en la tercera edad está la extracción dentaria, la cual provoca, alteraciones en la pronunciación de las palabras, en la función masticatoria y en la articulación temporomandibular, afectaciones estéticas que conllevan a una disminución la autoestima y reabsorciones óseas progresivas de los rebordes alveolares residuales



que constituyen la principal causa de pérdida de la retención y desajustes de las futuras prótesis dentales.<sup>12-14</sup>

Al realizar una exodoncia en los ancianos se privan a los mismos de otros tratamientos más conservadores, que mantengan en boca las raíces y dientes remanentes, y garantizan mejor adaptación a las prótesis y desarrollo de las funciones vitales como la masticación, la fonación, afectadas muy frecuentemente con el uso de la aparatología convencional.<sup>15</sup>

Ante esta problemática uno de los mayores retos que tiene y tendrá el sector salud será lograr mejores niveles de calidad de vida de estos pacientes, un tema de preocupación de todas las entidades prestadoras de servicios de salud, entre ellas las de servicios de estomatología. La satisfacción del paciente está relacionada con las características de la prestación de servicios de salud y con las características individuales. Por lo tanto, la satisfacción del paciente en salud es un fenómeno complejo que contribuye tanto a los resultados que se obtienen en la salud individual y colectiva como al éxito de las medidas que se aplican en los tratamientos.<sup>16</sup>

El tratamiento rehabilitador con sobredentaduras, constituye para la estomatología un procedimiento preventivo que permite la conservación de los dientes naturales, lo cual reduce la pérdida ósea de los rebordes residuales, disminuye el desdentamiento parcial y total de la cavidad bucal, restablece las funciones de todos los componentes del sistema estomatognático y mejora el estado de salud bucal de la población. En general, se trata de prótesis soportadas sobre dientes naturales que evitan las extracciones dentarias y mantienen una integridad neuromuscular adecuada. La sensación de recuperar sus propios dientes resulta en una calidad de vida totalmente diferente para este grupo poblacional.<sup>17</sup>

Evaluar el efecto de las enfermedades bucodentales de los adultos mayores en su calidad de vida, así como el éxito de los tratamientos dentales y la satisfacción con los servicios de odontología y su eficacia, se hace cada vez más necesario y sobre esto se han proyectado varios investigadores,<sup>18</sup> sin embargo son escasas las investigaciones publicadas y sobre todo cubanas, que midan el grado de autopercepción sobre salud oral de los pacientes rehabilitados protésicamente con sobredentaduras.



Al analizar que Ciego de Ávila es una de las Provincias más envejecidas del país donde la población mayor de 60 años asciende a 437777 personas para un 19,4 % de la población y se espera que esta cifra se mantenga en el 2020.<sup>19</sup>

La alta incidencia de pacientes con bruxismo a los servicios estomatológicos que la falta de dientes en la población anciana influye negativamente en la calidad de la salud en general y, por ende, de la salud bucal de sus miembros, que el uso de las sobredentaduras proporciona a estos pacientes de la tercera edad un soporte para la prótesis mucho más firme y una mayor facilidad en la manipulación de la misma. Además de la no existencia en la provincia de un estudio epidemiológico sobre la temática que permita evaluar la calidad de vida de pacientes bruxópatas rehabilitados con sobredentaduras desde su propia percepción de salud bucal se plantea como objetivo describir el impacto sobre la salud bucal de la rehabilitación con sobredentaduras en adultos mayores bruxópatas atendidos en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica Docente "Dr. Luis Páez Alfonso".

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo transversal, se trabajó con el total de universo que estuvo constituido por los 54 adultos mayores en plena capacidad física y mental rehabilitados en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica Docente "Dr. Luis Páez Alfonso". Los datos para el estudio se tomaron de la revisión documental de las Historias Clínicas Individuales del Servicio de Prótesis y del Índice de Salud Bucal Geriátrico (ISBG)<sup>20</sup> instrumento estructurado como un cuestionario de 12 ítems el cual fue aplicado por el profesional a cargo de la investigación para evitar sesgos en el estudio. Se operacionalizaron las variables edad, sexo, tipo de sobredentadura, tiempo de uso, funciones básicas e impacto psicosocial donde este último se determinó por el puntaje general establecido por el ISBG<sup>20</sup> donde el impacto positivo se correspondió con todos los pacientes donde el grado de autopercepción de salud bucal fue evaluado de bueno y el impacto negativo con los evaluados con un grado de autopercepción de regular y mal. Se cumplieron con los prospectos éticos establecidos para la investigación.



### III. RESULTADOS

De un total de 54 adultos mayores rehabilitados con sobredentaduras el 61,11 % eran hombres como se muestra en la tabla 1. En cuanto a la edad, el 74,07% tenía entre 60 y 74 años, con una edad media de 66, siendo las edades de 61 y 64 años los que más se repiten en la población estudiada (tabla 1).

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

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
60-74 años	18	85,71	22	66,67	40	74,07
75 años y más	3	14,29	11	33,33	14	25,93
Total	21	38,89	33	61,11	54	100,0

Media: 66 años    Moda: bimodal 61 y 64 años

En el presente estudio el tratamiento más usado fue el de la sobredentadura parcial acrílica y metálica 83,11 %. esto debido a que los pacientes presentaban brechas amplias en sectores posteriores, solo un 7,8% acrílica debido a que son menos resistentes y fueron pacientes que no se adaptaron a la metálica (tabla 2).

**Tabla 2.** Sobredentadura según desdentamiento y material de confección

Sobredentadura según tipo de desdentamiento y material de confección	No	%
Sobredentadura parcial acrílica	6	7,8
Sobredentadura parcial metálica y acrílica	64	83,11
Sobredentadura total metálica y acrílica	1	1,29
Sobredentadura con implantología	6	7,8
Total	77	100,0

En el presente estudio todos los pacientes tienen más de 1 año de experiencia protésica, con más de 5 años de uso para el 53,70 %. La mayoría de los pacientes refieren sentirse cómodos con sus prótesis. Las mismas se recambian ante su deterioro cuando lo requieren.(tabla 3)





**Tabla 3.** Tiempo de uso

Tiempo	No	%
De 1-5 años	25	46,3
Más de 5 años	29	53,7
Total	54	100,0

**Nota:** No existen pacientes con menos de un año de experiencia protésica

En la tabla 4 se muestra que 20 pacientes, portaban Sobredentadura Parcial removible superior e inferior acrílica- metálica los cuales el 50,00 % mostraron un grado de autopercepción bueno, solo dos pacientes con una equidad 100% entre las evaluaciones de mal en este mismo tipo de sobredentadura. Esto se debió a las condiciones estéticas por el exceso de metal para restablecer la dimensión vertical oclusiva.

**Tabla 4.** Grado de autopercepción sobre salud bucal según tipo de sobredentadura

Sobredentadura	Grado de autopercepción						Total	
	Bueno		Regular		Mal			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Parcial removible superior e inferior acrílica	2	5,0	4	33,33	0	0,0	6	11,11
Parcial removible superior acrílica	1	2,5	2	16,67	0	0,0	3	5,56
Parcial removible inferior acrílica y metálica	14	35,0	3	25,0	0	0,0	17	31,48
Parcial removible superior e inferior acrílica- metálica	20	50,0	2	16,67	2	100,0	24	44,44
Total inferior acrílica- metálica	0	0,0	1	8,33	0	0,0	1	1,85
Total implanto soportada	3	7,5	0	0	0	0,0	3	5,56
Total	40	74,08	12	22,22	2	3,7	54	100,0



En la tabla 5 se presentan los resultados de autopercepción sobre salud bucal de los pacientes adultos mayores rehabilitados protésicamente según las funciones básicas a restablecer y el tratamiento rehabilitador recibido, observando que en todos los bloques la mayoría de los ancianos dieron respuestas que coincidieron con una autopercepción buena, encontrándose los mejores resultados en la fonación para un 81,48%. Sin embargo, las evaluaciones de mal en los tres bloques de funciones restituidas mostraron resultados similares aumentando la autopercepción mala en cuanto la estética en 12,96%.

**Tabla 5.** Grado de autopercepción de la población según masticación, fonación y estética

Función	Grado de autopercepción							
	Bien		Regular		Mal		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Masticación	40	74,07	12	22,22	2	3,70	54	100,0
Fonación	44	81,48	8	14,81	2	3,70	54	100,0
Estética	34	62,96	13	24,07	7	12,96	54	100,0

La rehabilitación con sobredentaduras influyó positivamente en la autopercepción de su salud bucal del 79,63% de los adultos mayores evaluados, solo en un 20,37% de los casos el impacto logrado fue negativo.

**Tabla 6.** Impacto psicosocial del tratamiento recibido sobre la salud bucal de los adultos mayores

Impacto Psicosocial	No	%
Impacto positivo	43	79,63
Impacto negativo	11	20,37
Total	54	100,0





#### **IV. DISCUSIÓN**

Según estudios regionales los ancianos logran mantener un número importante de dientes si son tratados con programas preventivos y educativos, aplicando técnicas de rehabilitación como la sobredentadura.<sup>21</sup>

Estos resultados en cuanto al sexo pueden estar dados porque los hombres en ocasiones realizan trabajos más forzados o por las funciones que desempeñan le hacen estar sometido a un estrés más profundo que le desencadenen el bruxismo y las mujeres se preocupan más por su belleza y apariencia personal además acuden con más frecuencia a los servicios estomatológicos demandando tratamientos preventivos y curativos que eviten el desdentamiento. Por generaciones las mujeres han vivido en un rol cultural que ha exigido de ellas la responsabilidad del cuidado familiar, lo que a su vez ha incentivado el autocuidado. Un estudio realizado en población adulta mayor, muestra cómo las mujeres reportan mayores niveles de preocupación por su estética.

En cuanto a la edad, su avance genera una baja asistencia de los ancianos a la consulta estomatológica, porque ya no pueden tal vez asistir por si solos, necesitan de una ayuda para su traslado, son dependientes de sus cuidadores y en la mayoría de los casos la rehabilitación protésica se sujeta al interés de estos.

No hay similitud a los resultados encontrados por Robles<sup>22</sup> en la mayor cantidad de pacientes ancianos que asistieron pertenecían al género femenino y el grupo entre 60 y 74 años de edad eran los más predominantes. También hubo una disminución progresiva conforme avanza la edad. Moreno y cols.<sup>23</sup> reportan que el género femenino y el grupo de 60 -74 años fueron los que más solicitaron tratamiento protético.

Los autores consideran que a pesar de los esfuerzos que se realizan por los estomatólogos, los ancianos siguen admitiendo la pérdida dentaria como algo inevitable dentro del proceso de envejecimiento, por lo que el desdentamiento sigue siendo un problema de salud en el adulto mayor.

La sobredentadura es una prótesis removable, parcial o total, similar a la convencional, con la excepción de que las bases protéticas cubren una o más raíces retenidas o parte de la corona dentaria. Mantener a los dientes como parte del reborde residual, contribuye a disminuir la velocidad de resorción de este, a la vez que se mantienen los



impulsos propioceptivos, lo que permite conservar la discriminación direccional, la sensibilidad táctil a la carga y la diferenciación del grosor y consistencia de los alimentos, casi de la misma forma que en pacientes con dientes naturales, por lo que se habitúan más fácilmente a estas prótesis. Al conservar el hueso alveolar se produce menos trauma a los tejidos remanentes, aumentándose el soporte, la retención y la estabilidad protética.

La sobredentadura constituye una solución rápida y conservadora para múltiples defectos congénitos y adquiridos y se utilizan en muchos casos como prótesis transitorias. La conservación de los pilares depende en gran parte de la motivación y destreza del paciente para mantener un alto grado de higiene bucal.<sup>14</sup> Los pacientes aceptan muy bien este tipo de tratamiento debido a que muchos asocian la pérdida total de los dientes a envejecimiento y senilidad y el hecho de conservar de uno o dos dientes brinda un verdadero estímulo para el paciente pues no se considera edéntulo.

Esta mejor satisfacción del paciente genera una mayor motivación y responsabilidad para la rápida adaptación al uso de la sobredentadura. Al no contar con estudios similares se comparó con el estudio de Rodríguez <sup>2</sup> donde más del 75 % de los pacientes reflejó experiencia previa de prótesis parcial removible combinada, similar a los resultados de la tabla dos donde todos los pacientes tienen experiencia prolongada del uso de sobredentaduras.

En la bibliografía revisada no se encontraron estudios similares en cuanto a la evaluación del grado de autopercepción de los pacientes con este tratamiento rehabilitador. El uso de sobredentaduras da más seguridad al paciente, y más cuando presenta aditamentos retentivos, el paciente está seguro y sabe que sus prótesis se mantendrán en su lugar al hablar, comer y realizar otras actividades que, con prótesis totales convencionales, posiblemente existiría un desalojo inesperado e indeseado Mejorando la función básica y el aspecto psicosocial.

La prótesis removible entre sus objetivos tiene como propósito satisfacer esas exigencias estéticas que va adquiriendo la población con el desarrollo social, cultural y psicológico; además de brindar confort y función. Las prótesis removibles metálicas



convencionales entre tanto pueden presentar ciertas dificultades estéticas que no concuerdan con las expectativas y pretensiones de los pacientes.<sup>24</sup>

En un estudio realizado sobre el grado de autopercepción de salud bucal de adultos mayores rehabilitados con prótesis convencionales las evaluaciones de mal aparecieron en pacientes con algún tipo de rehabilitación protésica en cuanto a la función de masticación al igual que otros autores concluyeron que entre las variables retención, estética, habla, masticación y comodidad, la masticación fue la menor valorada por los usuarios de prótesis dental parcial, encontrando diferencias en cuanto al uso de la sobredentadura donde los pacientes se sienten más seguros en cuanto a masticación y menos conforme con la estética.<sup>2</sup>

Al comparar con estudios encontramos resultados similares donde el impacto fue positivo en un 74,71% de los adultos mayores evaluados, solo en un 25,29% de los casos el impacto fue negativo.<sup>2</sup>

A pesar de no existir estudios similares los resultados obtenidos en cuanto al Impacto psicosocial del tratamiento con sobredentadura sobre la salud bucal de los ancianos fueron mayores que los revelados por en un estudio de Autopercepción de salud bucal en adultos mayores rehabilitados con prótesis estomatológica.<sup>2</sup>

## **V. CONCLUSIONES**

El mayor porcentaje de pacientes rehabilitados eran hombres. Las sobredentaduras de mayor demanda fue la parcial removible metálica y acrílica. El mayor tiempo de uso permitió mejor motivación y adaptación del paciente. La rehabilitación con sobredentadura en ambos maxilares fueron evaluadas con una autopercepción buena. Los criterios negativos están relacionados con la estética del aparato. En las tres cuartas partes de la población se logró un impacto positivo.

## **Referencias bibliográficas**

1. Fernández-Saco AE. Envejecimiento poblacional de Cuba. Retos del Sistema de Salud. Procedente de: XV Seminario Internacional de Longevidad, Conferencia AMECA [Internet]. La Habana: Congreso de la Asociación Médica del Caribe; 2018 [citado 12 May 2019]. Disponible en:



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



- <https://instituciones.sld.cu/facultadfinlayalbarran/2018/01/23/congreso-de-la-asociacion-medica-del-caribe/>
2. Rodríguez FM, Arpajón PY, Herrera LIB, Justo DM, Jiménez QS. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev Cubana de Estomatol [Internet]. Dic 2016 [citado 3 Ene 2019]; 53(4): [aprox 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n4/est04416.pdf>
  3. Almiron PA, Brites E, Denis SE, Macchi AA, Maidana JA, Morales A, et al. Condiciones de salud oral en ancianos del club geriátrico Abue –Club, Paraguay. Mem Inst Investig Cienc Sal [Internet]. Mar 2016 [citado 3 Ene 2019]; 14(1): 32-9. Disponible en: <http://www.revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/download/771/611>
  4. Justo-Díaz M, Jiménez-Quintana Z, Rodríguez-Fuente M, Sánchez-Silot C, del Valle-Selenenco O, Hernandez-Pedroso L. Calidad de vida en el adulto mayor con prótesis implantada retenida de carga inmediata. CCM [Internet]. 2019 [citado 25 Feb 2020]; 23(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/download/3377/1459>
  5. Sánchez-Silot CM, Loran-Almagro S, Almagro-Urrutia Z E. Consideraciones bioéticas sobre la competencia asistencial para la rehabilitación implantoprotésica en el adulto mayor. MEDISAN [Internet]. Abr 2019 [citado 25 Feb 2020]; 23(2):342-59. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n2/1029-3019-san-23-02-342.pdf>
  6. Valverde A, Fernández O, Vargas T. Medición del éxito de los pacientes rehabilitados con prótesis removibles. Int J Dental Sc [Internet]. May 2016 [citado 3 Ene 2019];18(2):61-72. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijd-2016/ijd162g.pdf>
  7. Cueva-Ruiz KM. Rehabilitación con prótesis metálica removible a pacientes afectados psicológicamente por prematura pérdida dentaria [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015 [citado 5 Abr 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11788/1/CUEVAkaren.pdf>
  8. Rodríguez FM, Arpajón PY, Herrera LIB, Justo DM, Jiménez QS. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev Cubana de Estomatol [Internet]. Dic 2016 [citado 3 Ene 2019]; 53(4):[aprox 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n4/est04416.pdf>
  9. Otaño-Lugo R, Fernández-Torres CM, Castillo R, Grau León I. Guías Prácticas Clínicas de la oclusión. En: Sosa Rosales MC. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2003. 261-340.
  10. Cardentey J, González X, Gil B, Piloto A. Factores de riesgo asociados al bruxismo en adultos mayores de un área de salud. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. Oct 2017 [citado 10 Abr 2019]; 21(5):54–61. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942017000500009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942017000500009&script=sci_arttext&tlng=pt)
  11. Contreras AM. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. Rev Cienc Méd [Internet]. 2015 [citado 5 Abr 2017]; 19(1):5-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100009)
  12. Fajardo-Puig J. Sobredentadura: solución eficaz en la rehabilitación del adulto mayor. Presentación de un caso. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. Oct 2016 [citado 2020 Feb 25]; 15(5). 759-68. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n5/rhcm10516.pdf>
  13. Hernández-Reyes B, Díaz-Gómez SM, Hidalgo-Hidalgo S, Lazo-Nodarse R. Bruxismo: panorámica actual. AMC [Internet]. Feb 2017 [citado 25 Feb 2020]; 21(1): 913-30. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n1/amc150117.pdf>
  14. Santana-Delgado R, Fernández-González OL, Pérez-Morales VS. Sobredentadura parcial en adulto mayor con bruxismo Partial. MediCiego [Internet]. Jun 2019 [citado 3



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



- Ene 2020];25(2):72-9. Disponible en:  
<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1000>
15. Iliana-Denisse LM. Prótesis removible en paciente con pérdida de dimensión vertical [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019 [citado 17 Ene 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44241/1/LOAIZAiliana.pdf>
  16. Ministerio de Salud Pública (Cuba), Dirección de Atención Médica Departamento Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Estomatología 2013 [Internet]. La Habana: Ecimed; 2013 [citado 28 Mar 2019]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/programa\\_nac\\_aten\\_estomatologia\\_poblacion/completo\\_pro\\_g\\_nac\\_atenc\\_estomat\\_poblc.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/programa_nac_aten_estomatologia_poblacion/completo_pro_g_nac_atenc_estomat_poblc.pdf)
  17. Áreas-Tabares O, Quintana-Castillo M. La sobredentadura, una opción válida en Estomatología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Dic 2003 [citado 25 Feb 2020];40(3):[aprox 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000300004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000300004&script=sci_arttext&tlng=en)
  18. Valverde A, Fernández O, Vargas T. Medición del éxito de los pacientes rehabilitados con prótesis removibles. ODOVTOS Int J Dental Sc [Internet]. May 2016 [citado 3 ene 2019];18(2):61-72. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijd-2016/ijd162g.pdf>
  19. Ministerio de Salud Pública (Cuba), Dirección Provincial de Salud, Departamento de Estadística. Anuario Estadístico (Ciego de Ávila). Ciego de Ávila: DPS-DE; 2019.
  20. Hassel AJ, Steuker B, Rolko C, Keller L, Rammelsberg P, Nitschke I. Oral health-related quality of life of elderly Germans-comparison of GOHAI and OHIP-14. Community Dent Health. 2010; 27(4):242-7.
  21. Menéndez O. Simplificación y desmonopolización en odontología: su significación social. Rev Ceron. 1979; 4(2):9-19.
  22. Robles-León JF, Dámaso BC. Estado de las prótesis dentales y las consecuencias oclusales en los pacientes adultos mayores del Servicio de Odontología del Cap III Essalud Huánuco 2017. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018 [citado 1 May 2019]. Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1640/ROBLES%20LE%c3%93N%2c%20Jos%c3%a9%20Francisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  23. Moreno RD, Rodríguez MA. Tamayo GL. Necesidad de prótesis estomatológica, setiembre-diciembre, 2014. Rev Méd Multimed [Internet]. Feb 2017 [citado 3 Ene 2019]; 21(1):86-105. Disponible en: [www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/download/462/758](http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/download/462/758)
  24. Merchan-Merchan XA. Rehabilitación de paciente edentulo parcial con prótesis removible combinada metálica-flexible [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil;2019 [citado 7 Ene 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40355/1/MERCHANxavier.pdf>