

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez".

## Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica

Self-perception of oral health in elderly porter of dentures

Marcilia Rodríguez Fuentes<sup>I</sup>, Yunier Arpajón Peña<sup>II</sup> y Isis Bárbara Herrera López<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Especialista Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Atención a Urgencias Estomatológicas Instructora. [marcilia@infomed.sld.cu](mailto:marcilia@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup> Máster en Microbiología. Profesor auxiliar e Investigador auxiliar del Departamento de Microbiología y Virología. Facultad de Biología. Universidad de La Habana. [yunier@fbio.uh.cu](mailto:yunier@fbio.uh.cu)

<sup>III</sup> Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. Especialista Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Auxiliar. [isisherrera@infomed.sld.cu](mailto:isisherrera@infomed.sld.cu)

---

### RESUMEN

**Introducción:** al relacionar la calidad de vida con la salud bucal, se incorpora la percepción del paciente; sin embargo, no se cuenta con información suficiente sobre estos aspectos ni sobre los métodos para medirla.

**Objetivo:** exponer las bases teórico-prácticas de la autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológicas y los indicadores que permiten valorarla.

**Material y Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica, donde se consultaron 58 materiales de referencia (50 artículos, 5 libros, 2 tesis y un *Anuario de Estadística de Salud en Cuba*). Todos fueron obtenidos de las bases de datos médicas Scielo,

EBSCO, Google académico, PubMed, Medline y Lilacs, utilizando los descriptores de búsqueda: calidad de vida, autopercepción de salud bucal, adulto mayor, portador de prótesis, satisfacción, índices.

**Resultados:** se encontró que la calidad de vida guarda relación con la autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis. La autopercepción puede variar de acuerdo con el sexo, nivel de escolaridad, tipo de prótesis y experiencia anterior en su uso. Para medirla se utilizan el perfil de impacto de salud bucal y el índice de valoración de salud oral geriátrica, siendo este último el que se utiliza con más frecuencia.

**Conclusiones:** la autopercepción de salud bucal es un indicador de calidad de vida en pacientes adultos mayores portadores de prótesis y el GOHAI ha demostrado ser un instrumento con alta sensibilidad a variables clínicas permitiendo detectar necesidades de atención con mayor facilidad, además de que no requiere de personal calificado para su aplicación.

**Palabras clave:** calidad de vida, anciano, salud bucal, prótesis estomatológica, autopercepción, indicador.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** when we relating the quality of life with the oral health, incorporates the patient's perception; however the information about self-perception of oral health in older patients with dental prosthesis, it's no take into consideration neither the methods nor to measure it.

**Objective:** the aim of this article was to expose the theorist-practical bases of the self-perception of oral health in elder porter of dental prosthesis and the indicators for assessing.

**Material and Methods:** abibliographic review was conducted where 58 reference materials were consulted (50 articles, five books, two thesis and one annual statistic of health in Cuba). All were obtained of the databases Scielo, EBSCO, Google Academic, PubMed, Medline and Lilacs, using the key words: quality of life, self-perception of oral health, elderly, dentures porter, satisfaction, indexes.

**Results:** it was found that the quality of life keeps relationship with the self-perception of oral health in elderly patients with dentures. The self-perception can vary according to the sex, scholar level, prosthesis type and previous experience in the use, among other factors. To measure it are used the oral health impact profile (OHIP) and the geriatric oral healthassessment index (GOHAI), being this the most used.

**Conclusions:** the self-perception of oral health is an indicator of quality of life in elderly patient'sporter of dentures and the GOHAI it has demonstrated to be an instrument with high sensibility to clinical variables allowing to detect necessities of attention with bigger easiness besides that it doesn't require of qualified personnel for its application.

**Key words:** quality of life, older, oral health, dental prosthesis, self-perception, indicator.

---

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos. Los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, socio-políticas, culturales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del ser

---

humano y su personalidad. Los segundos, están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida. Por otra parte, si la calidad de vida es una valoración subjetiva, no se puede prescindir de la valoración del sujeto.<sup>1,2</sup>

De igual forma, en la autopercepción de la salud como elemento base en el funcionamiento integral se generan transiciones de tipo psicosocial, que afectan el estilo de vida por el incremento de agentes que acompañan esta etapa, como son: el contexto, la familia, los factores económicos, los cambios culturales y políticos, y todas aquellas acciones que directa o indirectamente aluden a la salud percibida. Siguiendo con esta línea, el estado de salud, es uno de los indicadores más consolidados y fácilmente analizados en las encuestas de salud por su capacidad predictiva sobre temas como la morbilidad, mortalidad, calidad de vida, estados de salud a nivel físico o psicológico y el incremento de la esperanza de vida. Desde hace varios años las acciones en promoción de la salud y los avances en el control de la fecundidad han contribuido a incrementar la esperanza de vida, con el consecuente aumento en el número de personas ancianas.<sup>3,4</sup>

Se ha definido el envejecimiento poblacional como el aumento progresivo de la proporción de personas de edad avanzada en una población determinada. En las últimas décadas el análisis de los cambios demográficos de los mayores de 60 años refleja un hecho de gran importancia, el aumento en número de los mayores de 80-85 años como consecuencia del incremento de la esperanza de vida. Debido a los cambios demográficos actuales, el número de individuos que en el mundo rebasan la barrera de los 60 años, aumentó de 400 millones de personas de la década de los 50 a 700 millones de personas en la década de los 90 del pasado siglo, y se pronostica que alrededor de 1 200 millones de ancianos existirán en 2025.<sup>5-7</sup>

Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población, con una expectativa de vida al nacer de 75 años, debido fundamentalmente al desarrollo científico-técnico alcanzado en el área de la salud pública, a las conquistas sociales que han tenido lugar en las últimas décadas y al descenso continuado de la fecundidad, por lo que en el último *Anuario Estadístico de Salud de Cuba*, publicado en 2015, se recoge que 18,3 % de la población de nuestro país tiene más de 60 años, y se estima que para 2020 existan por primera vez más ancianos que niños.<sup>8,9</sup>

La salud bucal tiene una gran importancia en la psicología de las personas, más aún en el adulto mayor y para poderla medir se han utilizado varios indicadores o índices, los cuales han sido introducidos y validados en varios países e incluso se les han hecho adaptaciones sobre la base de las condiciones de cada uno de ellos.<sup>10-12</sup> Hay pacientes que por perder un diente caen en depresión, mientras que para otros es una realidad inevitable y atribuible a causas naturales. Por tanto, la rehabilitación protésica es una de las alternativas para mejorar su estado de salud, pero en el adulto mayor tiene sus peculiaridades.<sup>13-16</sup> En realidad, las técnicas protésicas que se emplean en la rehabilitación bucal del anciano son aproximadamente las mismas que se utilizan en cualquier individuo. Solamente se han adaptado a las características de la población las que son diferentes a las del resto de los adultos, y es por esta razón que el protesista debe considerarlas en la planificación de los tratamientos. La información sobre la percepción de salud bucal es una cuestión subjetiva, es decir, aunque las prótesis reúnan las condiciones técnicas y estéticas evaluadas por el protesista, la opinión del paciente es indispensable para una evaluación correcta y completa de la prótesis.<sup>3</sup>

En este sentido, existe una carencia de información suficiente sobre calidad de vida desde la perspectiva de la autopercepción de salud bucal del paciente que es sometido a rehabilitación protésica.

## OBJETIVO

Exponer las bases teórico-prácticas de la autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológicas y los indicadores que permiten valorarla.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa sobre autopercepción de salud bucal en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas y los índices o indicadores específicos relativos a la autopercepción de salud bucal. Para la localización de la información se consultó bibliografía impresa y digital, en idioma español, inglés y portugués, obtenida de las bases de datos referativas Scielo, EBSCO, PubMed, Medline, Lilacs y Google académico. Se utilizó la combinación de las siguientes palabras claves: autopercepción de salud, calidad de vida, adulto mayor, portador de prótesis, y sus equivalentes en idioma inglés y portugués. Fueron consultados un total de 58 materiales de referencia, entre 50 artículos de revistas, 5 libros, 2 tesis y el Anuario de Estadística de Salud en Cuba correspondientes a 2013.

Estos cumplieron con los siguientes criterios:

- Informar sobre el tema.
- Publicados en los últimos 10 años.
- Tratar sobre la problemática en pacientes geriátricos.
- Fueran investigadores cubanos y foráneos.

## DESARROLLO

En los consensos realizados por la Organización Mundial de la Salud, se define salud como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad". Por tanto, el concepto de salud en adultos mayores, más que en otros grupos de edad, implica subjetividad, ya que depende de las condiciones fisiológicas, habilidades funcionales, bienestar psicológico y soporte social.<sup>7,17,18</sup>

Según informes del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, la autopercepción de la salud está regulada por la cantidad de enfermedades que padezca una persona, y características como la edad, sexo, estado civil, red social, implicación social y bienestar psicológico. Este indicador se considera como una útil herramienta para determinar el estado de salud global de la persona, predecir sus necesidades y organizar programas de intervención. Por otra parte, la valoración objetiva por medio de indicadores médicos tiene una estrecha relación con la valoración subjetiva que hacen las personas acerca de su salud; de igual forma las percepciones que salen de sí mismo y el incansable deseo por tener una mejor calidad de vida se convierten en factores indispensables en este punto del ciclo vital. Pues se considera que las personas mayores "requieren tener un control de su propia percepción, ya que se han encontrado tendencias a la sobreestimación o a la subestimación del estado de salud real".<sup>19</sup>

Se entiende como autopercepción de la salud a la apreciación de sí mismo como sujeto físicamente existente, además del sistema de atributos físicos que caracterizan al individuo de manera relativamente estable. Incluye la evaluación de lo percibido en forma de aceptación o rechazo de la representación física de la persona. De igual manera, constituye uno de los elementos relevantes que conforman el conglomerado del bienestar general de la persona durante el ciclo vital.<sup>20</sup>

En este sentido, afirmamos que la salud está considerada como uno de los principales bienes que poseen los seres humanos, pues nos permite valorar el bienestar general de la persona ya sea desde su percepción o de un diagnóstico establecido. O sea, consideramos que la autopercepción de la salud en el adulto mayor se prescribe con mayor afinidad, pues es ahí donde se evidencia que la salud está directamente relacionada con las expectativas y la calidad de vida.

Por consiguiente, hablar de salud en la adultez mayor conlleva acercarnos al concepto de envejecimiento, el cual se entiende como un proceso de deterioro biológico y disminución de la capacidad funcional, que se evidencia en enfermedades tanto biológicas como mentales. De modo similar que el envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento inevitable, en el que ocurren cambios biopsicosociales resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades.<sup>19,21</sup> Del mismo modo, Sánchez y colaboradores, plantean que en el proceso de envejecimiento, se evidencian cambios en el estilo de vida de la población y algunas repercusiones significativas de la carga social de la enfermedad en la calidad de vida.<sup>22</sup>

En el adulto mayor se ve reflejado el comportamiento saludable que se adquirió en las primeras etapas del ciclo vital individual. En el envejecimiento se genera una serie de cambios en el estado social, en la percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos.<sup>23</sup> Franco y colaboradores,<sup>24</sup> Correia, *et al*<sup>25</sup> y Konishi y colaboradores,<sup>26</sup> demostraron que la percepción de los ancianos sobre su salud influye en su calidad de vida y, por tanto, en su estado. Ellos también plantearon que son múltiples los factores que han trascendido en el tiempo, referidos a la salud mental y la satisfacción de la vida de este grupo etario, entre ellos se encuentra la autopercepción, que se ha convertido en un indicador útil y adecuado para conocer el estado de salud del anciano.

Por otra parte, se considera que para sentirse feliz y satisfecho el individuo debe estar activo y considerarse útil; por ello la persona que ha perdido su razón de ser se muestra desgraciada y descontenta. La inactividad y la pérdida de contactos sociales provocan la inadaptación en estas personas. El ser humano es algo más que una simple combinación de diferentes átomos materiales, pues posee una energía espiritual más potente y luminosa que la luz solar.<sup>27</sup>

A nivel de salud bucal se presentan cambios sobre los tejidos y funciones de la cavidad bucal, y cambios secundarios a factores extrínsecos; se incrementa la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa. La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que al realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se producen trastornos de la nutrición. Además se afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización,<sup>28,29</sup> y todo esto puede afectar la salud general de los individuos.<sup>30,31</sup> Por tanto, alegamos que uno de los aspectos a tener en cuenta en la calidad de vida de estos pacientes es la rehabilitación protésica que incluye un variado

grupo de elementos que determinará la percepción del individuo en cuanto a su salud bucal.

Además se demostró que existe una relación entre el bienestar psicológico de los adultos mayores y la percepción de salud,<sup>28, 32,33</sup> pues en individuos que presentan algún grado de depresión, puede tener efectos significativos en la adaptación a prótesis nuevas, teniendo en cuenta que la adaptación es un elemento decisivo en la autopercepción del paciente, con lo que puede no tenerse el éxito deseado debido a la actitud negativa que podría presentar el paciente. Por su parte, Kaufman y colaboradores,<sup>30</sup> proponen además que sujetos con deterioro mental portadores de prótesis, relatan tener más problemas y menor satisfacción que antes de realizarse el tratamiento, lo que puede ser posible porque al momento de confeccionar las prótesis ya estaban insatisfechos con su condición dental; así el solo hecho de rehabilitarlos protésicamente no mejora su situación psicológica. Por tanto, es indispensable que el odontólogo posea conocimientos de los trastornos psicológicos más comunes en el adulto mayor y pueda implementar una psicoterapia previa y/o posterior al tratamiento.

Teniendo en cuenta que en las personas de edad avanzada, con altas tasas de enfermedades crónicas, mentales y discapacidades físicas, Pilger y colaboradores<sup>32</sup> demostraron que los trastornos en la cavidad bucal tienen un efecto significativo en el bienestar y la satisfacción con la vida de los individuos. Se observa una relación relevante entre los indicadores clínicos del estado de salud bucal y la percepción de este, y por ende de calidad de vida. La mejor manera de medir esta última es a través de la percepción individual; pues a lo largo de la vida las personas se plantean metas y realizan una evaluación de los logros obtenidos, buscando siempre el bienestar.<sup>19</sup>

Existe una diferenciación entre calidad de vida objetiva y subjetiva; la primera, se refiere al grado en que una vida cumple estándares explícitos de "buena vida" tal como se mediría por un observador externo, como en el caso de un examen médico. La segunda, se refiere a la autovaloración basada en criterios implícitos y valores propios como, por ejemplo, sentimiento subjetivo de la salud. Estas no necesariamente son incluyentes, una persona puede tener una mala percepción de su estado de salud, aunque desde el punto de vista médico tenga buen estado de salud. En este orden de criterios, los trastornos bucales tienen un efecto significativo en el bienestar y la satisfacción con la vida de los individuos.<sup>33-36</sup>

Como parte de brindar una adecuada salud bucal en los adultos mayores generalmente se procede a la rehabilitación protésica y cuando se colocan prótesis nuevas, rara vez se realiza una evaluación a partir del punto de vista del paciente, por lo que la utilización de mediciones subjetivas es importante para evaluar el efecto de los tratamientos protésicos. En aras de poder medir la autopercepción de salud bucal se diseñaron el Índice de Salud Bucal Geriátrico (*Geriatric Oral Health Assessment Index* o GOHAI) y el Perfil de Impacto de Salud Bucal (*Oral Health Impact Profile* u OHIP), los cuales han sido aplicados y comparados por diversos investigadores,<sup>37-40</sup> este último tiene un alto peso en la medición de resultados psicológicos y conductuales, y carece del peso que se le da a las limitaciones funcionales, la presencia de dolor o las inconformidades.<sup>39,40</sup>

A pesar de que se ha demostrado asociación entre ambos, el más usado universalmente es el GOHAI porque muestra un alto nivel de consistencia interna y confiabilidad (valores de alpha de Cronbach's por encima de 0.79) en todas las edades por lo que recientemente ha sido utilizado en adultos jóvenes, Yse ha ppegado a recomendar que cambie el nombre por el de *General Oral Health Assessment Index* (GOHAI). Este tiene como fundamento la definición realizada por Atchison y Dolan de

salud bucal como la ausencia de dolor e infección compatible con una dentición funcional y cómoda que permita al individuo continuar en su función social. Con este índice, se evalúan los problemas funcionales bucales reportados por los pacientes y el impacto psicosocial asociado al estado de salud bucal. Por su parte los indicadores clínicos no proporcionan una imagen completa de la salud bucal del paciente, porque no reflejan los aspectos funcionales y psicosociales, de tal manera que no incluye las necesidades o preferencias de los pacientes. Con este instrumento se ha podido determinar además el efecto en la calidad de vida de la utilización de nuevas prótesis en pacientes edéntulos, observándose una relación positiva entre la satisfacción de los pacientes con las nuevas prótesis y el valor del GOHAI, así como con cambios funcionales después de un mes de haber colocado las nuevas prótesis.<sup>41-43</sup>

En diversas investigaciones<sup>44-47</sup> se utilizó el GOHAI como una herramienta para la identificación del impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores, lo que evidencia que una baja autopercepción de calidad de vida se encuentra directamente relacionada con un pobre estado de salud bucal. Además pudieron determinar los factores específicos a nivel de salud bucal que ejercieron un impacto en esta y pudieron ser modificados y controlados para mejorar así los programas de promoción y prevención bucal en esta población.

Teniendo en cuenta las experiencias personales y los criterios expuestos en la bibliografía consultada planteamos que la autopercepción de salud bucal por los gerontes está relacionada con varios factores, entre los que podemos citar: sexo, nivel de escolaridad, tipo de prótesis (superior e inferior), experiencia anterior de prótesis, tiempo de uso de la prótesis, estética y calidad técnica.

Algunos autores<sup>47-49</sup> demostraron que las bajas puntuaciones de este instrumento se relacionan significativamente con tener menos dientes, con el uso de prótesis removible y la percepción de la necesidad de tratamiento dental. Al compararlo con otros instrumentos, el GOHAI identificó más el impacto funcional y psicosocial de la salud bucal; también mediante la aplicación de dicho instrumento se pudo detectar la necesidad de atención bucodental con una alta sensibilidad y especificidad, unido a la comodidad de su utilización.<sup>47-49</sup>

Otros autores<sup>10,11,50</sup> proponen que quienes usan a veces la prótesis inferior y siempre la superior tienen una mejor percepción de su salud bucal, lo que también sucede en el grupo de adultos mayores que usan siempre ambas prótesis. Quienes usan la prótesis superior siempre, pero que no se hicieron tratamiento rehabilitador inferior también mejoran su percepción de salud bucal. Por su parte, Pennacchiotti<sup>51</sup> refiere que de los portadores de prótesis inferiores la mayoría presentaron autopercepción mala y, de los portadores de prótesis superior, la mayor parte refirió autopercepción buena. Además reafirma que el uso y la satisfacción con una prótesis superior o inferior puede estar determinado por múltiples factores: anatómicos, funcionales, mecánicos, estéticos, psicológicos. Sin embargo, Richard y colaboradores,<sup>52</sup> e Ikebe y colaboradores<sup>53</sup> describen todas las características que hacen más ventajosa la adaptación de la prótesis superior con respecto a la inferior como son: mayor área de soporte superior, contacto menos estrecho de las prótesis superiores con la lengua como órgano móvil y otros, que hacen la mayor conformidad de los pacientes con las prótesis superiores. Estas investigaciones<sup>52,53</sup> nos permiten plantear que quienes usan más frecuente prótesis inferior tienen peor autopercepción de salud bucal, respecto a aquellos que usan prótesis superior.

*Esmeriz* y colaboradores<sup>3</sup> demostraron relación entre la autopercepción de salud bucal y el nivel de escolaridad de los individuos, observando una autopercepción buena en los individuos de mayor nivel de escolaridad, aunque no en todos los casos los individuos de mayor nivel de escolaridad, de manera individual, presentaron mejor estado de salud

mental y/o bucal. Gerritsen y colaboradores<sup>54</sup> afirman que los pacientes con experiencia anterior del uso de prótesis tienen una predisposición positiva, favorable para la adaptación y uso adecuado de nuevas prótesis siempre que la experiencia anterior haya sido favorable, pues de lo contrario constituye un factor muy negativo para la nueva aparatología. Pennacchiotti<sup>51</sup> asevera que cada tratamiento debe ser resuelto sobre la base de la individualidad de cada paciente, pues las experiencias previas desagradables son un factor importante en el comportamiento posterior a la inserción de la prótesis.

*Richard*<sup>52</sup> refiere que históricamente se ha establecido los 5 años de uso de una prótesis como el tiempo de vida útil de la misma y en sus investigaciones muestra que pacientes portadores de diferentes tipos de prótesis se sienten satisfechos con ellas a pesar de usarlas durante más de 5 años, al mantener su función de manera satisfactoria. Díaz, Martell y colaboradores<sup>55</sup> relacionaron el tiempo de uso de las prótesis de sus pacientes adultos mayores con la calidad técnica y demostraron que el soporte, la estabilidad y la retención se afectaban a mayor tiempo de uso, y los ancianos estudiados manifestaron auto percepción buena en todas las prótesis de menos de 5 años de uso.

Estudios de diversos investigadores<sup>56-58</sup> demuestran que algunos de los pacientes portadores de prótesis se encuentran conformes con ellas, a pesar de las imperfecciones técnicas que presentan, relacionando esto con la estabilidad emocional y la conformidad con la vida que presentan. Por otra parte, existen pacientes que no están satisfechos con sus prótesis, aunque estas no presenten problemas en cuanto a su calidad técnica. Además, reflejan que hay una relación directa entre la calidad técnica de las prótesis y la percepción del paciente sobre ellas. Estos criterios demuestran que la evaluación técnica o funcional de las prótesis realizadas por el profesional y la apreciación del paciente pueden ser diferentes. Otro factor a tener en cuenta para lograr una mejor satisfacción del paciente es el cumplimiento de los requerimientos estéticos, pues tiene que haber una armonía estética entre ambas dentaduras (superior e inferior), siempre teniendo en cuenta lo esperado por el paciente sin alejarse de lo establecido por la técnica.<sup>56-58</sup>

## CONCLUSIONES

La auto percepción de salud bucal es un indicador usado como medida de calidad de vida en pacientes adultos mayores portadores de prótesis y en la práctica lo más frecuentemente utilizado para medirla es el índice GOHAI con alta sensibilidad a variables clínicas permitiendo detectar necesidades de atención con mayor facilidad, además de que no requiere de personal calificado para su aplicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liu N, Zeng L, Li Z, Wang J. Health-related quality of life and long-term care needs among elderly individuals living alone: a cross-sectional study in rural areas of Shaanxi Province, China. BMC Public Health Internet. 2013;13 aprox. 7p.. Citado 5 nov 2014. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23566211>
2. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. J Dent Res. 2011; 90(11):1264-70.
3. Esmeriz CE, Meneghim MC, Ambrosano GM. Self perception of oral health in non-institutionalised elderly of Piracicaba city, Brazil. Gerodontology. 2012; 29(4):281-9.

4. Johansson AK, Johansson A, Unell L, Ekback G, Ordell S, Carlsson GE. Self-reported dry mouth in Swedish population samples aged 50, 65 and 75 years. *Gerodontology*. 2012; 29(2):107-15.
5. Cardona Arango D, Peláez E. Envejecimiento poblacional en el siglo XXI. oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud Uninorte*. 2012; 28 (2): 335-48.
6. Montero I, Bedmar M. Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores. *Polis Internet*. 2010; 9(26):aprox. 16p.. Citado 4 oct 2014. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-65682010000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682010000200004&lng=es&tlng=es)
7. Sánchez LM, González U, Alerm A, Bacallao J. Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. *Rev haban. cienc. méd. Internet*. 2014 Abr; 13(2):337-49. Citado 3 Oct 2014. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200017&lng=es)
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico 2013. 42a ed. La Habana, Cuba: 2014.
9. Rodríguez H, Cañizares Y, Echemendía Y, Macías L, Rodríguez MC. Urgencias estomatológicas en adultos mayores. Área Norte de Sancti Spiritus, 2011. *Gac Méd Espirit. Internet* 2013; 15 (3):aprox. 9p.. Citado 4 nov 2014. Disponible en: [http://revgmespiritua.sld.cu/index.php/gme/article/view/228/pdf\\_2](http://revgmespiritua.sld.cu/index.php/gme/article/view/228/pdf_2)
10. Ikebe K, Hazeyama T, Enoki K, Murai S, Okada T, Kagawa R, *et. al.* Comparison of GOHAI and OHIP-14 measures in relation to objective values of oral function in elderly Japanese. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012; 40(5):406-14.
11. 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.
12. Duque-Duque VE, Tamayo-Castrillón J, Echeverri-Cadavid PA, Gutiérrez-Osorio AY, Sepúlveda-Correa D, Giraldo-Ramírez O, *et. al.* Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. *Rev. CES Odont*. 2013; 26(1): 10-23.
13. Rajani D. Quality of Life in Edentulous Patients. *J. Clin. Diag. Res*. 2013; 7(9): 2063-67.
14. Divaris K, Ntounis A, Marinis A, Polyzois G, Polychronopoulou A. Loss of natural dentition: multi-level effects among a geriatric population. *Gerodontology*. 2012; 29(3):192-9.
15. Stenman U, Ahlqwist M, Bjorkelund C, Hakeberg M. Oral health-related quality of life – associations with oral health and conditions in Swedish 70-year-old individuals. *Gerodontology*. 2012; 29(2):e440-6.
16. Bof F, Lebrão ML, Ferreira JL, Severo D, de Oliveira YA. Relationship between Oral Health-Related Quality of Life, Oral Health, Socioeconomic, and General Health Factors in Elderly Brazilians. *J Am Geriatr Soc*. 2012; 60(9):1755-60.

17. Chong A. Bio-psycho social aspects shattering elderly health. *Rev Cubana Med Gen Integr.* Internet. 2012 Jun; 28(2): 79-86. Citado 3 Oct 2014. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es)
18. Slade GD, Sanders AE: The paradox of better subjective oral health in older age. *J Dent Res.* 2011; 90(11):1279-85.
19. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev. Clín. Med. Fam.* 2012; 5(1): 9-16.
20. Martins AM, Barreto SM, Silveira MF, Santa-Rosa TTA, Pereira RD. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. *Ver. Saúde. Pública.* 2010; 44(5):912-22.
21. Olmedo Alguacil M, Ramírez Rodrigo J, Sánchez Caravaca MA, Guisado Barrilao R, Villaverde Gutiérrez C. Envejecimiento y calidad de vida en una sociedad multicultural. Factores a considerar. *Scientia.* 2010; 15 (2): 135-52.
22. Sánchez-Muriguondo M, Román-Velázquez M, Dávila-Mendoza R, González-Pedraza-Avilés A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Rev. Esp. Med. Quir.* 2011; 16(2):110-15.
23. Critchlow SB, Ellis JS. Prognostic indicators for conventional complete denture therapy: A review of the literature. *J Dent.* 2010; 38(1):2-9.
24. Franco OH, Kirkwood TBL, Powell JR, Catt M, Goodwin J, Ordovas JM, *et al.* Ten commandments for the future of ageing research in the UK: a vision for action. *BMC geriatrics.* Internet. 2007; 7(10):aprox. 7p.. Citado 6 Nov 2014. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/7/10/>
25. Correia L, Prado RR, Batista TJ, Ferraz R. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública.* 2012; 28(6):1101-10.
26. Konishi C, Hakuta C, Ueno M, Shinada K, Wright FAC, Kawaguchi Y. Factors associated with self-assessed oral health in the Japanese independent elderly. *Gerodontology.* 2010; 27(1):53-61.
27. Placeres JF, De León L, Delgado I. La familia y el adulto mayor. *Rev Méd Electrón.* Internet. 2011; 33(4):aprox. 11 p.. Citado 6 nov 2014. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/855>
28. Sánchez MM, Román VM, Mendoza DR, Pedraza AP. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Rev. Esp. Med. Quir.* 2011; 16(2):110-5.
29. Sousa EH, Barbosa MB, Oliveira PA, Espíndola J, Gonçalves KJ. Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil). *Ciênc. Saúde. Coletiva.* 2010; 15(6):2955-64.
30. Kaufman L, Setiono T, Andersen S, Silliman R, Friedman P, Perls T. An Oral Health Study of Centenarians and Children of Centenarians. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2014; 62(6):1168-73.

31. Zhao L, Lin HC, Lo EC, Wong MC. Clinical and socio-demographic factors influencing the oral health-related quality of life of Chinese elders. *Community Dent. Health.* 2011; 28(3):206-10.
32. Pilger C, Menon MH, Mathias A. Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services. *Rev. Latino-Am. Enfermagem. Internet.* 2011 Oct; 19( 5 ): 1230-38. Citado 11 nov 2014. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000500022&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500022&lng=en)
33. Ríos AP, Rodríguez JL. Bioética de la investigación en el adulto mayor. *Rev. Act. Clin. Med Internet.* 2011; 9:399-403. Citado 21 nov 2014; Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682011000600005&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000600005&lng=es)
34. Takata Y, Ansai T, Soh I. Quality of life and physical fitness in an 85-year-old population. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 2010; 50(3):272-6.
35. Kaprio H., Suominen AL, Lahti S. Association between subjective oral health and regularity of service use. *Europ. J. of Oral Sci.* 2012;120(3): 212-7.
36. Cousson PY, Bessadet M, Nicolas E, Veyrune J, Lesourd B, Lassauzay C. Nutritional status, dietary intake and oral quality of life in elderly complete denture wearers. *Gerodontology.* 2012; 29(2):e685-e692.
37. Rodakowska E, Mierzyńska K, Jamiołkowski J. Quality of life measured by OHIP-14 and GOHAI in elderly people from Bialystok, north-east Poland. *BMC Oral Health.* Internet 2014; 14:106-114. Citado 06 nov 2014. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/14/106>
38. De Souza RF, Terada AS, Vecchia M, Regis R R, Zanini AP, Compagnoni MA. Validation of the Brazilian versions of two inventories for measuring oral health-related quality of life of edentulous subjects. *Gerodontology.* 2012; 29(2): e88-e95.
39. Moriya S, Tei K, Murata A, Muramatsu M, Inoue N, Miura H. Relationships between Geriatric Oral Health Assessment Index scores and general physical status in community-dwelling older adults. *Gerodontology.* 2012; 29(2): e998-e1004.
40. Castrejón RC, Borges A, Irigoyen ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panam Salud Pública.* Internet. 2010 Mayo; 27( 5 ): 321-9. Citado 14 nov 2014. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892010000500001&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000500001&lng=es)
41. Dable R, Nazirkar G, Singh S, Wasnik P. Assessment of Oral Health Related Quality of Life Among Completely Edentulous Patients in Western India by Using GOHAI. *J Clin Diagn Res.* 2013; 7(9): 2063-7.
42. Deshmukh SP, Radke UM. Translation and validation of the Hindi version of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *Gerodontology.* 2012; 29(2):e1052-8.
43. A-Dan W, Jun-Qi L. Factors associated with the oral health-related quality of life in elderly persons in dental clinic: validation of a Mandarin Chinese version of GOHAI. *Gerodontology.* 2011; 28(3):184-91.

44. Sánchez-García S, Heredia-Ponce E, Juárez-Cedillo T. Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and dental status of an elderly Mexican population. *J Public Health Dent*. 2010; 70 (4):300-7.
45. El Osta N, Tubert-Jeannin S, Bou N, Hennequin M, El Osta L, Geahchan N. Oral and General Health Indicators for Lebanese Elderly in Oral surveys: Review Article. *IAJD*. 2012; 3(2):54-61.
46. Shigli KA, Hebbal M. Assessment of changes in oral health-related quality of life among patients with complete denture before and 1 month post-insertion using Geriatric Oral Health Assessment Index. *Gerodontology*. 2010; 27(3): 167-73.
47. Esquivel RI, Jiménez J. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. *ADM*. 2010; 67(3):127-32.
48. Martins AB, dos Santos CM, Hilgert JB, de Marchi RJ, Hugo FN, Pereira DM. Resilience and Self-Perceived Oral Health: A Hierarchical Approach. *J Am Ger Soc*. 2011; 59(4): 725-731.
49. El Osta N, Tubert-Jeannin S, Abboud B, El Osta L, Geahchan N. Comparison of the OHIP-14 and GOHAI as measures of oral health among elderly in Lebanon. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2012; 10(1):131-7.
50. Vasconcelos L, Prado RR, Teles LB, Mendes RF. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. Internet. 2012;28(6):1101-10. Citado 5 Nov 2014. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102)
51. Pennacchiotti Vidal G. Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados. Tesis de Especialidad. Universidad de Chile, Departamento de Investigación y Desarrollo, Chile. 2006.
52. Richard F. Relationship between the standards of removable partial dentures construction, clinical acceptability and patient satisfaction. *Journal of Prosthetic Dentistry*. 2009; 83(5): 20-3.
53. Ikebe K, Hazeyama T, Morii K. Impact of masticatory performance on oral health-related quality of life for elderly Japanese. *Int J Prosthodont*. 2007; 20(5):478-85.
54. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DB, Bronkhorst EM, Creugers NH: Tooth loss and oral health-related quality of life: a systemic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010; 8:126-32.
55. Díaz Y, Martell IC, Zamora JD. Afecciones de la mucosa bucal encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. *Rev. Cubana Estomatol*. Internet 2007; 44(3): aprox. 5p. Citado 5 Nov 2014; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300003&lng=es)
56. Van Wass M. The influence of clinical variables on patient's satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent*. 2008; 63(3):307-10.
57. Mazurat N, Mazurat R. Discuss before fabricating: communicating the realities of partial dentures therapy. Part I: Patient expectations. *J Can Dent Assoc*. 2009; 69(2):90-4.

58. Fischer J. Prótesis parcial removible desde el punto de vista de la estética. En: Scharer P, Rinn L, Kopp F. Principios estéticos en odontología restauradora. Barcelona, España: Editorial Doyma; 2009, p.45-67.

Recibido: 13 de noviembre de 2014.  
Aprobado: 18 de diciembre de 2015.