Revista Habanera de Ciencias Médicas
Al servicio de la ciencia
AÑO 2026
Vol. 25. PUBLICACIÓN CONTINUA
ISSN 1729-519X
ecimed

CIENCIAS SOCIALES

ARTÍCULO ORIGINAL

La salud oral y su asociación con el deterioro cognitivo leve en personas adultas mayores

Oral health and its association with mild cognitive impairment in older adults

Yaima Rodríguez Cuéllar[1*], Emma Arroyo Lalama [1],

[1] Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

***Autor para la correspondencia:** ua.yaimarodriguez@uniandes.edu.ec

Cómo citar este artículo
Rodríguez Cuéllar Y, Arroyo Lalama E: La salud oral y asociación con el deterioro cognitivo leve en personas adultas mayores. Rev haban cienc méd [Internet]. 2026 [citado]; 25. Disponible en: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/6272

Recibido: 13 de enero de 2026
Aprobado: 10 de agosto de 2026

RESUMEN

Introducción: El deterioro cognitivo leve es una condición clínica determinada por una disminución progresiva en las funciones cognitivas superiores, como la memoria y el pensamiento, que excede lo esperado en el envejecimiento fisiológico, pero que no alcanza la severidad de una demencia. Sin embargo, la evidencia sobre salud oral y deterioro cognitivo leve en adultos mayores de Ecuador es limitada.

Objetivo: Examinar la asociación entre indicadores de salud oral y DCL en adultos mayores atendidos en un servicio comunitario de odontología de Riobamba, Ecuador.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal; A partir de una población de 383 adultos mayores registrados en el Servicio de Odontología del Proyecto de Salud Comunitaria del cantón Riobamba en la provincia de Chimborazo, se seleccionó una muestra de 192 participantes en el período mayo 2023 – mayo 2024. Se evaluó la salud bucal y se aplicó un tamizaje cognitivo descrito como una administración parcial del Miniexamen del Estado Mental. Se calcularon razones de momios (OR) ajustadas a partir de las frecuencias presentadas.

Resultados: Los resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa entre la pérdida de piezas dentales y la periodontitis con el deterioro cognitivo leve en las personas adultas mayores estudiadas. Esta asociación se mantuvo de manera independiente después de ajustar la muestra por edad, sexo, escolaridad y hábito de fumar.

Conclusiones: Los resultados sugieren una posible relación entre determinadas condiciones de salud oral y el deterioro cognitivo leve; sin embargo, debido a la naturaleza observacional del estudio, no es posible establecer relaciones causales. En este sentido, los hallazgos aportan evidencia sobre la asociación analizada, aunque el diseño transversal del estudio y la necesidad de validar la clasificación cognitiva exigen una interpretación prudente de los resultados, evitando inferencias causales o generalizaciones más allá de la población estudiada

Palabras Claves:
Salud bucal, deterioro cognitivo leve, pérdida dental, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Mild cognitive impairment (MCI) is a clinical condition characterized by a progressive decline in higher cognitive functions—such as memory and thinking—that exceeds what is expected during physiological aging but does not reach the severity of dementia. However, evidence regarding oral health and MCI among older adults in Ecuador is limited.

Objective: To examine the association between oral health indicators and MCI in older adults receiving care at a community dental service in Riobamba, Ecuador.

Material and Methods: An observational, cross-sectional study was conducted. From a population of 383 older adults registered with the Community Health Project Dental Service in the Riobamba canton (Chimborazo province), a sample of 192 participants was selected between May 2023 and May 2024. Oral health was assessed, and a cognitive screening—consisting of a partial administration of the Mini-Mental State Examination—was performed. Adjusted odds ratios (OR) were calculated based on the observed frequencies.

Results: : The results demonstrated a statistically significant association between tooth loss and periodontitis and mild cognitive impairment in the older adults studied. This association remained significant after adjusting the sample for age, sex, education level, and smoking habits.

Conclusions: The results suggest a possible relationship between certain oral health conditions and mild cognitive impairment; however, given the observational nature of the study, it is not possible to establish causal relationships. In this regard, the findings provide evidence concerning the association analyzed, although the study's cross-sectional design and the need to validate the cognitive classification call for a cautious interpretation of the results, avoiding causal inferences or generalizations beyond the studied population.

Keywords:
Oral health; mild cognitive impairment; tooth loss; older adults.

Este es un artículo de Acceso Abierto distribuído según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea deidamente citada la fuente primaria de publicación.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos de mayor relevancia epidemiológica de las últimas décadas, aún más en países en desarrollo,[1] debido al aumento significativo en la esperanza de vida.[2] Se debe entender que el deterioro cognitivo leve (DCL) es una condición clínica determinada por una disminución progresiva en las funciones cognitivas superiores, como la memoria y el pensamiento, que excede lo esperado en el envejecimiento fisiológico, pero que no alcanza la severidad de una demencia.[3]

Este estado, por lo general, no interfiere de forma alarmante con las actividades rutinarias; sin embargo, destaca como un trastorno de gran interés clínico y epidemiológico, debido a su alta tasa diagnóstica en adultos mayores de 65 años, así como el riesgo de progresar a demencia.[4] En investigaciones recientes se han recopilado datos referentes a esta temática, y se estima que una proporción importante de personas mayores de 65 años, padecen DCL.[5] Aun cuando esta condición transitoria puede permanecer estable o revertirse, también es posible su evolución hacia la demencia, lo que la convierte en un tema de considerable interés para la investigación, con la finalidad de lograr una intervención temprana. La pérdida de dientes, la periodontitis y otras afecciones orales se han relacionado con alteraciones sistémicas y con el rendimiento cognitivo.[3] Se han propuesto mecanismos inflamatorios, nutricionales y funcionales que podrían vincular la salud bucal con la cognición.[6]

La literatura internacional informa asociaciones entre salud oral y deterioro cognitivo, aunque sus resultados varían según la población, las variables y el diseño de estudio.[7,8,9] La evidencia procedente de Ecuador, en particular de servicios comunitarios de Chimborazo, sigue siendo limitada.

Este estudio tiene como **objetivo** examinar la asociación entre la salud oral y el deterioro cognitivo leve en adultos mayores registrados en el Servicio de Odontología del Proyecto de Salud Comunitaria del cantón Riobamba en la provincia de Chimborazo, Ecuador. El estudio aporta evidencia local sobre esta asociación en adultos mayores atendidos en un contexto comunitario escasamente representado en la literatura, sin inferir temporalidad ni efectos causales a partir de su diseño transversal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal; a partir de una población de 383 adultos mayores registrados en el Servicio de Odontología del Proyecto de Salud Comunitaria del cantón Riobamba en la provincia de Chimborazo, en el período mayo 2023 – mayo 2024.

La población estuvo integrada por 383 personas inscritas en el Servicio. Con la fórmula para poblaciones finitas, un nivel de confianza de 95 %, un margen de error de 5 % y una proporción esperada de 50 %, se estableció una muestra de 192 participantes.

Para la inclusión en el estudio, previa información a la muestra de las características, objetivos y procedimientos que se desarrollarían durante la investigación, debían cumplirse los siguientes criterios: adultos de 60 años o más; registrados en el Servicio de Odontología del Proyecto de Salud Comunitaria del cantón Riobamba; con disponibilidad para someterse a examen bucal; y capacidad cognitiva para colaborar activamente en el estudio. Se excluyeron de la muestra los sujetos que presentaran diagnóstico previo de demencia o deterioro cognitivo severo; los que en los últimos tres meses hubiesen sufrido un accidente cerebrovascular o enfermedad aguda que pueda alterar transitoriamente su función cognitiva; los que tuvieran antecedentes de cirugía oral o tratamientos odontológicos mayores durante el último mes que impidieran una valoración fiable; pacientes desdentados (menos de tres dientes en la cavidad bucal) y los que declinaran participar. A todos se les solicitó el consentimiento informado para la participación en el estudio.

Los datos se obtuvieron mediante entrevista personal. El examen bucodental fue realizado por dos odontólogos con más de cinco años de experiencia profesional, mientras que dos especialistas realizaron el tamizaje cognitivo con una adaptación del Miniexamen del Estado Mental (MMSE) utilizando cuatro de los cinco dominios: orientación, memoria inmediata y retención, concentración y lenguaje. La exclusión de este dominio buscó reducir la posible influencia de factores educativos y socioculturales sobre la evaluación, considerando la heterogeneidad de los niveles educativos de la población estudiada; ya que el dominio correspondiente a lectura, escritura y capacidad constructiva, puede estar más influenciado por factores educativos y socioculturales, aspectos relevantes en una población adulta mayor con heterogeneidad en sus niveles educativos y podría introducir sesgos en los resultados del estudio.

Se registraron sexo, edad, escolaridad, hábito de fumar, antecedentes familiares de deterioro cognitivo o demencia, número de dientes, caries, periodontitis, uso de prótesis, dolor o molestias bucales y frecuencia de cepillado. Las variables categóricas se resumieron utilizando frecuencias y porcentajes. Se realizó un estudio bivariado para explorar las asociaciones entre los indicadores de salud bucal y el DCL (dicotómica: si/no), utilizando la prueba exacta de Fisher para las variables binarias y la de Chi cuadrado para el número de dientes que fue categorizado en tres grupos. Posteriormente, se realizaron modelos de regresión logística multivariada para estimar los Odds Ratio ajustados (ORaj) y sus respectivos intervalos de confianza de 95 % (IC95 %). Para ajustar el modelo se tuvieron en cuenta la edad, el sexo, la escolaridad y el hábito de fumar pues se identificaron como variables que podrían influir en el deterioro cognitivo y en la salud bucal. Se consideró estadísticamente significativo un valor de p-Valor<0,05.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

El estudio se condujo conforme a los principios de la Declaración de Helsinki y se obtuvo aprobación previa del Comité de Ética para las investigaciones de la institución. A todos los participantes se les brindó información clara y precisa sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos potenciales asociados con la participación en la investigación. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de toda la información suministrada por los participantes. Cuando se identificaron condiciones clínicas que requerían valoración profesional inmediata, estas fueron comunicadas a los participantes y se facilitó su acceso a atención especializada.

RESULTADOS

La muestra incluyó 102 mujeres (53,1 %) y 90 hombres (46,9 %). El grupo de 66 a 70 años reunió 63 participantes (32,8 %); 67 (34,9 %) refirieron fumar y 28 (14,6 %) tenían antecedentes familiares de deterioro cognitivo o demencia. Según la clasificación cognitiva obtenida, 32 personas (16,7 %) presentaron DCL y 160 (83,3 %) no lo presentaron. (Figura)

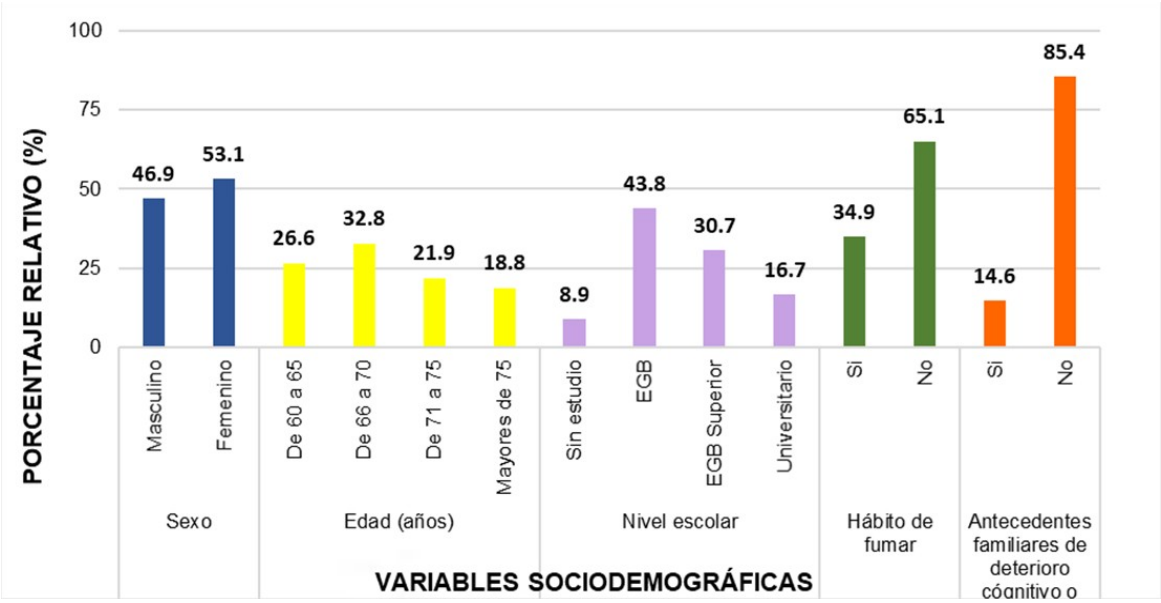


Figura: Descripción sociodemográfica de la muestra

Entre los 32 participantes clasificados con DCL, 11 fueron mujeres (34,4 %) y 21 hombres (65,6 %). En la categoría de mayores de 75 años hubo 12 casos (37,5 % de quienes presentaron DCL). La Tabla 1 muestra las frecuencias según las variables sociodemográficas y de salud oral. En la muestra, 157 participantes (81,8 %) tenían entre 3 y 20 dientes; 111 (57,8 %) presentaban caries y 104 (54,2 %), periodontitis. Sesenta y cinco participantes (33,9 %) utilizaban prótesis dentales, 113 (58,9 %) comunicaron dolor o molestias bucales y 78 (40,6 %) declararon cepillarse una vez al día. (Tabla 1).

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

Tabla 1. Caracterización por sexo de las variables sociodemográficas y de salud bucal de acuerdo con el estado cognitivo

Variables	Criterio	Mujeres				Hombres				Total			
		SDCL		CDCL		SDCL		CDCL		SDCL		CDCL	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Total		91	89,2	11	10,8	69	76,7	21	23,3	160	83,3	32	16,7
Grupos de edad	De 60 a 65	24	96,0	1	4,0	24	92,3	2	7,7	48	94,1	3	5,9
	De 66 a 70	30	90,9	3	9,1	23	76,7	7	23,3	53	84,1	10	15,9
	De 71 a 75	22	88,0	3	12,0	13	76,5	4	23,5	35	83,3	7	16,7
	Mayores de 75	15	78,9	4	21,1	9	52,9	8	47,1	24	66,7	12	33,3
Escolaridad	Sin estudio	8	66,7	4	33,3	3	60,0	2	40,0	11	64,7	6	35,3
	EGB	42	93,3	3	6,7	33	84,6	6	15,4	75	89,3	9	10,7
	EGB Superior	31	91,2	3	8,8	16	64,0	9	36,0	47	79,7	12	20,3
	Universitario	10	90,9	1	9,1	17	81,0	4	19,0	27	84,4	5	15,6
Hábito de fumar	Si	15	68,2	7	31,8	33	73,3	12	26,7	48	71,6	19	28,4
	No	76	95,0	4	5,0	36	80,0	9	20,0	112	89,6	13	10,4
Antecedente familiar de deterioro cognitivo o demencia	Si	7	63,6	4	36,4	12	70,6	5	29,4	19	67,9	9	32,1
	No	84	92,3	7	7,7	57	78,1	16	21,9	141	86,0	23	14,0
Cantidad de piezas dentales	De 3 a 10	27	84,4	5	15,6	29	72,5	11	27,5	56	77,8	16	22,2
	De 11 a 20	42	93,3	3	6,7	34	85,0	6	15,0	76	89,4	9	10,6
	> 20	22	88,0	3	12,0	6	60,0	4	40,0	28	80,0	7	20,0
Presencia de caries	Si	49	89,1	6	10,9	44	78,6	12	21,4	93	83,8	18	16,2
	No	42	89,4	5	10,6	25	73,5	9	26,5	67	82,7	14	17,3
Periodontitis	Si	54	85,7	9	14,3	29	70,7	12	29,3	83	79,8	21	20,2
	No	37	94,9	2	5,1	40	81,6	9	18,4	77	87,5	11	12,5
Uso de prótesis dental	Si	29	93,5	2	6,5	23	67,6	11	32,4	52	80,0	13	20,0
	No	62	87,3	9	12,7	46	82,1	10	17,9	108	85,0	19	15,0
Dolor o molestias en la cavidad bucal	Si	43	89,6	5	10,4	52	80,0	13	20,0	95	84,1	18	15,9
	No	48	88,9	6	11,1	17	68,0	8	32,0	65	82,3	14	17,7
Frecuencia de cepillado	1 vez/día	54	88,5	7	11,5	9	52,9	8	47,1	63	80,8	15	19,2
	> 1 vez/día	37	90,2	4	9,8	60	82,2	13	17,8	97	85,1	17	14,9

En los resultados del análisis de regresión logística multivariada ajustado por edad, sexo, escolaridad y hábito de fumar (Tabla 2), se encontró que los participantes que tenían entre 3 y 10 piezas dentales presentaron mayor probabilidad de asociación con el DCL en comparación con aquellos con más de 20 (ORaj= 2,35; p= 0,048). De igual manera, la presencia de periodontitis se asoció significativamente con el DCL (ORaj = 2,18; IC 95 %: 1,17–4,67; p = 0,039) respecto a la ausencia de esta condición. No se observaron asociaciones estadísticas (p>0,05) para la caries, el uso de prótesis dental, el dolor o las molestias bucales ni la frecuencia de cepillado.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

Tabla 2. Asociación ajustada entre indicadores de salud bucal y deterioro cognitivo leve mediante regresión logística multivariada

Variable	Categoría	ORaj	IC 95%		p-Valor
			Inferior	Superior	
Cantidad de piezas dentales	De 3 a 10	2,35	1,08	5,48	0,048
	De 11 a 20	0,86	0,31	2,49	0,772
	> 20 (Ref.)	1,000	-	-	-
Presencia de caries	Si	0,95	0,44	2,34	0,896
	No (Ref.)	1,000	-	-	-
Periodontitis	Si	2,18	1,17	4,67	0,039
	No (Ref.)	1,000	-	-	-
Uso de prótesis dental	Si	1,57	0,68	3,67	0,285
	No (Ref.)	1,000	-	-	-
Dolor o molestias en la cavidad bucal	Si	0,82	0,39	1,72	0,603
	No (Ref.)	1,000	-	-	-
Frecuencia de cepillado	1 vez/día	1,31	0,56	2,91	0,507
	> 1 vez/día (Ref.)	1,000	-	-	-

Leyenda: Ref.: Categoría de referencia

DISCUSIÓN

La pérdida de dientes, el dolor bucal y el cepillado poco frecuente se han relacionado con el deterioro cognitivo en estudios previos.[10,11,12,13,14,15,16] En esta muestra, los hallazgos coincidieron parcialmente con estos antecedentes, pues la pérdida dentaria y la periodontitis mostraron asociaciones independientes con el DCL, mientras que el dolor bucal y la frecuencia de cepillado no presentaron asociaciones estadísticamente significativas. La discrepancia con algunos estudios puede obedecer a diferencias en la edad, la escolaridad, el hábito de fumar o antecedentes familiares de deterioro cognitivo de los participantes; así como la definición de los indicadores orales y el modo de medir la función cognitiva.

La interpretación exige cautela por el carácter transversal del estudio. Además, el uso declarado de una versión parcial del MMSE con puntos de corte del instrumento completo requiere comprobarse con el protocolo aplicado. La procedencia de un único servicio y algunas inconsistencias entre porcentajes, recuentos y estadísticas de la versión original limitan la generalización.

Estos resultados deben interpretarse en el contexto de la evidencia previa, que no es completamente uniforme. Kiuchi *et al*.[10] señalaron que el estado oral y la aparición de demencia pueden estar relacionados mediante factores nutricionales y sociales, mientras que Okamoto *et al*.[11] observaron una relación entre la pérdida dentaria y el deterioro leve de la memoria en adultos mayores. De manera similar, Naorungroj *et al*.[12] describieron asociaciones entre pérdida dental, enfermedad periodontal y deterioro cognitivo. En conjunto, estos antecedentes permiten considerar que la salud oral puede formar parte de un entramado multifactorial relacionado con la función cognitiva; sin embargo, no implican que cada indicador oral, considerado de manera aislada, deba mostrar una asociación en todas las poblaciones. En la presente muestra, la ausencia de asociaciones estadísticamente significativas entre algunas variables y el DCL es compatible con esa heterogeneidad y no permite descartar relaciones más complejas o dependientes de otras características de los participantes.

Asimismo, los hallazgos pueden contrastarse con estudios que han examinado específicamente la enfermedad periodontal y la función cognitiva. Zhou *et al*.[13] reportaron una asociación entre enfermedad periodontal y deterioro cognitivo leve en adultos mayores chinos, y Gu *et al*.[14] identificaron una relación entre salud oral y función cognitiva en adultos mayores.

Por su parte, Asher *et al*.[15] mediante una revisión sistemática y metaanálisis de estudios longitudinales, señalaron la relevancia de la salud periodontal en la trayectoria del deterioro cognitivo, mientras que Garbey *et al*.[16] abordaron específicamente la asociación entre salud oral y deterioro cognitivo leve en adultos mayores. Las diferencias entre estos antecedentes y el presente estudio pueden estar relacionadas con la población estudiada, las definiciones operacionales, los instrumentos cognitivos y el diseño metodológico.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

Por ello, los resultados actuales deben entenderse como evidencia descriptiva y exploratoria de un servicio comunitario de Riobamba, y no como evidencia de ausencia de relación entre salud oral y DCL.

CONCLUSIONES

En relación con el objetivo de examinar la asociación entre los indicadores de salud oral y el deterioro cognitivo leve en adultos mayores atendidos en el Servicio de Odontología del Proyecto de Salud Comunitaria del cantón Riobamba, los resultados disponibles mostraron una asociación estadísticamente significativa entre la pérdida de piezas dentales y la periodontitis con el DCL. En cambio, no se observaron asociaciones con la presencia de caries, el uso de prótesis dentales, el dolor o las molestias bucales ni con la frecuencia del cepillado dental. Estos resultados sugieren una posible relación entre determinadas condiciones de salud oral y el deterioro cognitivo leve; sin embargo, debido a la naturaleza observacional del estudio, no es posible establecer relaciones causales. En este sentido, los hallazgos aportan evidencia sobre la asociación analizada, aunque el diseño transversal del estudio y la necesidad de validar la clasificación cognitiva exigen una interpretación prudente de los resultados, para evitar inferencias causales o generalizaciones más allá de la población estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McGrattan AM, Pakpahan E, Siervo M. Risk of conversion from mild cognitive impairment to dementia in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Alzheimers Dement (NY) [Internet]. 2022 [Citado 05/03/2024];8(1):e12267. Disponible en: https://doi.org/10.1002/trc2.12267
2. Anjali M, Rhythm P, Bhautik M. The Phenomenon of Epidemiological Transition in Health and the Necessity to Update. NMO Journal [Internet]. 2024 [Citado 05/03/2024];17(2):85-9. Disponible en: https://doi.org/10.4103/JNMO.JNMO_13_23
3. Said N, Sayegh B, Farah R. Association between Periodontal Disease and Cognitive Impairment in Adults. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 [Citado 05/03/2024];20:4707. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph20064707
4. Rosenberg A, Mangialasche F, Ngandu T, Solomon A, Kivipelto M. Multidomain interventions to prevent cognitive impairment, Alzheimer's disease, and dementia: from FINGER to world-wide FINGERS. J Prev Alzheimers Dis [Internet]. 2020 [Citado 05/03/2024];7(1):29-36. Disponible en: https://doi.org/10.14283/JPAD.2019.41
5. Nichols E, Steinmetz JD, Vollset SE. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Public Health [Internet]. 2022 [Citado 12/08/2024];7(2):e105-e125. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8
6. González J, Schuh CMAP, Muñoz C. Complex Interaction between Resident Microbiota and Misfolded Proteins: Role in Neuroinflammation and Neurodegeneration. Cells [Internet]. 2020 [Citado 05/03/2024];9(11):2476. Disponible en: https://doi.org/10.3390/cells9112476
7. Choi S, Kim K, Chang J. Association of chronic periodontitis on Alzheimer's disease or vascular dementia. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2019 [Citado 05/03/2024];67(6):1234-9. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jgs.15828
8. Iwasaki M, Yoshihara A, Kimura Y. Longitudinal relationship of severe periodontitis with cognitive decline in older Japanese. J Periodontal Res [Internet]. 2016 [Citado 05/03/2024];51(5):681-8. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jre.12348
9. Orr ME, Reveles KR, Yeh CK, Young EH, Han X. Can oral health and oral-derived biospecimens predict progression of dementia?. Oral Dis [Internet]. 2020 [Citado 05/03/2024];26(2):249-58. Disponible en: https://doi.org/10.1111/ODI.13201
10. Kiuchi S, Cooray U, Kusama T. Oral status and dementia onset: mediation of nutritional and social factors. J Dent Res [Internet]. 2022 [Citado 05/03/2024];101(4):420-7. Disponible en: https://doi.org/10.1177/00220345211049399
11. Okamoto N, Morikawa M, Okamoto K. Tooth loss is associated with mild memory impairment in the elderly: the Fujiwara-kyo study. Brain Res [Internet]. 2010 [Citado 05/03/2024];1349:68-75. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.brainres.2010.06.054
12. Naorungroj S, Schoenbach VJ, Wruck L. Tooth loss, periodontal disease, and cognitive decline in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2015 [Citado 05/03/2024];43(1):47-57. Disponible en: https://doi.org/10.1111/cdoe.12128
13. Zhou X, Zhang W, Liu X, Zhang W, Li Y, Li X. Association between periodontal disease and mild cognitive impairment in Chinese older adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci [Internet]. 2021 [Citado 05/03/2024];76(9):1627-34. Disponible en: https://doi.org/10.1093/gerona/glab10
14. Gu W, Li J, Li F. Association between oral health and cognitive function among Chinese older adults: the Taizhou imaging study. BMC Oral Health [Internet]. 2023 [Citado 05/03/2024];23(1):640. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12903-023-03353-9

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

15. Asher S, Stephen R, Mäntylä P, Suominen AL, Solomon A. Periodontal health, cognitive decline, and dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2022 [Citado 05/03/2024];70(9):2695-709. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jgs.17978

16. Garbey Y, Batista Y, Gorguet MM, Adjunta ME. Asociación entre la salud oral y el deterioro cognitivo leve en adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2024 [Citado 20/02/2024];61:e4859. Disponible en: http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4859

Financiación

Los autores declaran que no hubo financiamiento externo para la investigación.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses de ningún tipo.

Contribución de autoría

Yaima Rodríguez Cuéllar: Curación de datos, recursos, redacción (borrador original).
Emma Arroyo Lalama: Metodología, análisis formal, validación, redacción (revisión y edición).

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0