

Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal

Rolando Torrecilla-Venegas¹ , Irma Castro-Gutiérrez¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus. Facultad "Dr. Faustino Pérez Hernández". Sancti Spiritus, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el proceso de envejecimiento es considerado un fenómeno universal, dinámico, irreversible, inevitable y progresivo, que involucra un cierto número de cambios fisiológicos, en su mayoría simplemente una declinación en la función del organismo como un todo. **Objetivo:** describir los efectos del envejecimiento en la cavidad bucal durante la tercera edad. **Materiales y Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica en el período de abril a junio del 2018. La evaluación incluyó artículos de 21 revistas, cubanas e internacionales. Las bases de datos MEDLINE, Pubmed y Scielo fueron consultadas usando los términos "envejecimiento", "adulto mayor", "enfermedades bucales"; para español e inglés, consultándose un total de 31 referencias. **Desarrollo:** el envejecimiento produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, a nivel de mucosa bucal, lengua, saliva, periodonto y tejidos dentales, lo que la vuelve más vulnerable a los agentes traumáticos e infecciosos, presentando una gran variedad de problemas bucales tales como caries dental, enfermedad periodontal, pérdida dentaria, lesiones en mucosa, cáncer bucal y xerostomía. **Conclusiones:** la tercera edad es una etapa en la cual las necesidades de salud se hacen cada vez más crecientes, debido fundamentalmente a los cambios fisiológicos y las enfermedades bucales que aparecen en el declinar de la vida.

Palabras clave: Adulto mayor; Enfermedades bucales; Envejecimiento.

El envejecimiento es una de las pocas características que nos unifica y define a todos los seres humanos. Es considerado un fenómeno universal, un proceso dinámico, irreversible, inevitable y progresivo, que involucra un cierto número de cambios fisiológicos, en su mayoría simplemente una declinación en la función del organismo como un todo¹. De todas las etapas evolutivas, la vejez es la que más limitaciones provoca en los seres humanos, pues en ella comienzan a perderse diferentes capacidades, tanto intelectuales como físicas, las cuales comienzan a acentuarse a partir de los 60 años².

El envejecimiento de un país es consecuencia de

su progreso, la vejez puede ser una etapa de la vida tan positiva como cualquier otra, llena de satisfacciones y calidad de vida³. Produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que la vuelve más vulnerable a los agentes traumáticos e infecciosos⁴.

La población cubana actual está en una fase de transición demográfica que se refleja en un incremento en la cantidad de adultos mayores que acuden a buscar ayuda profesional por enfermedades bucales específicas del envejecimiento, haciéndose necesario un acercamiento a estos rasgos propios de la ancianidad.

Los gerontes tienen un alto riesgo de afección bucodental; aunque se dispone de los conocimientos necesarios y actualizados sobre el envejecimiento, la sociedad en general y los mismos ancianos, continúan aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio como un proceso inevitable en la senectud⁵.

El conocimiento de las particularidades de estas entidades en el paciente anciano permite ofrecer una atención estomatológica de mayor calidad, con indudable mejoría de su calidad de vida.

Siendo el propósito de la presente revisión describir los efectos del envejecimiento en la cavidad bucal durante la tercera edad.



OPEN ACCESS

Correspondencia a: Rolando Torrecilla -Venegas. Correo Electrónico: rolandotorrecilla98@nauta.cu

Publicado: 30/09/2020.

Recibido: 28/06/2019; **Aceptado:** 26/03/2020

Como citar este artículo:

Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. 16 de Abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59 (278): e819. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/819.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica a partir de un total de 31 referencias bibliográficas utilizadas en el período de abril a junio del 2018. La evaluación incluyó artículos de 21 revistas, cubanas e internacionales. Las bases de datos MEDLINE, Pubmed y Scielo fueron consultadas usando los términos "envejecimiento", "adulto mayor", "enfermedades bucales"; para español e inglés, empleándose como estrategia de búsqueda: enfermedades bucales AND envejecimiento OR adulto mayor. Se seleccionaron los artículos más actualizados, que no presentaran sesgos.

DESARROLLO

El envejecimiento de la población es uno de los grandes problemas sociales del siglo XXI, el número de personas que en el mundo rebasó la edad de 60 años en el pasado siglo aumentó de 400 millones en la década del 50 a 700 millones en la década del 90 y se estimó que para el año 2005 existirían alrededor de 1200 millones de ancianos. También, se ha incrementado el número de los muy viejos, o sea, los mayores de 80 años, que en las próximas décadas constituirán el 30% de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12% en los países en vías de desarrollo ⁵.

En América Latina existe incremento sostenido en la proporción y número absoluto de personas de 60 años y más. El proceso de envejecimiento continuará incrementándose de manera acelerada en los próximos años, sobre todo en el período 2010-2030, cuando el crecimiento del segmento de 60 años y más será del 2,3%. Si bien este crecimiento disminuirá al 1,5% en el 2030-2050, continuará como la más elevada entre el conjunto de grupos de población. El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico, con cifra que alcanza 18,3% de la población con 60 años y más, se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 25% de la población total, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina, también se estima que en 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años se duplicará, se espera que el número de personas de 60 años o más aumente de 605 millones a 2000 millones en ese mismo período ².

En Cuba existen provincias mayormente envejecidas como Villa Clara, La Habana y Sancti Spíritus, que se diferencian de otras como Pinar del Río, Ciego de Ávila y las provincias orientales con menor porcentaje de mayores de 60 años. La primera etapa del proceso de envejecimiento en la mayor de Las Antillas se ubica en los inicios de la década del 70, exactamente en 1972; pero no es hasta 1978 que la población de 60 años y más rebasa el 10% respecto a la población total. En la actualidad la expectativa de vida al nacer sobrepasa los 75 años. El municipio Plaza de la Revolución de La Habana es el más envejecido del país con un cuarto de su población con más de 60 años, así ocurre en Remedios

en Villa Clara y Cabaiguán en Sancti Spíritus, que le siguen al municipio Plaza de la Revolución en este indicador de envejecimiento ⁶.

En el envejecimiento se generan una serie de cambios en el estado social, en la percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos. A nivel de salud bucal también se presentan cambios sobre los tejidos orales y funciones, y cambios secundarios a factores extrínsecos, incrementándose la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral ⁷.

Domínguez Santana et al ⁸ en su estudio refiere como principales enfermedades bucales la disfunción masticatoria, la enfermedad periodontal, la caries dental y la xerostomía, disminuyendo su prevalencia en ese orden.

En Cuba, existe el Programa de Atención al Adulto Mayor, donde se recogen las actividades relacionadas con la promoción de salud y la prevención de enfermedades, acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor que constituye a su vez un grupo priorizado dentro del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población ^{4,7}.

Para la atención a estos pacientes se debe tener un profundo conocimiento de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, por la sensible disminución de los mecanismos de adaptación y regeneración hística. Estos individuos requieren un enfoque diferente, tratamientos modificados y conocimiento de cómo los cambios propios de la ancianidad, considerados naturales y asociados a la vejez, en realidad se pueden convertir en procesos patológicos específicos ⁹. La salud bucal, no solamente está relacionada con la presencia de los dientes de forma natural o artificial, está relacionada con el estado en que se encuentran los mismos, además del estado de los tejidos blandos que no perturben la capacidad funcional de la cavidad bucal en específico y la salud general del individuo. Los adultos mayores en su mayoría le restan importancia a su conservación y a la relación que puede existir con la salud general.

La ancianidad no es una enfermedad, resulta un hecho indiscutible, características específicas del anciano que conllevan a una mayor morbilidad, pues casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en la segunda mitad de la vida ^{10,11}. En esta etapa adquieren una particular importancia los factores psicológicos y sociales, muy resaltados en los últimos tiempos en la concepción del proceso salud-enfermedad, pues existe una menor capacidad neuropsíquica para la adaptación al medio.

Está bien argumentado que las estructuras bucales sufren cambios propios del envejecimiento, pero la pérdida parcial o total de los dientes no son propios de la edad, sino un indicativo de mal estado de salud bucal del paciente a lo largo del tiempo ¹².

En todos los órganos y sistemas del cuerpo humano se observan signos de envejecimiento, pero no al mis-

mo tiempo. Los cambios morfológicos y funcionales que tienen lugar en la cavidad bucal relacionados con la edad, forman parte del envejecimiento general del organismo, de manera que un número importante de ancianos presenta enfermedades en los tejidos de sostén y en el aparato estomatognático en general¹³.

Las personas mayores presentan una gran variedad de problemas bucales tales como caries dental, enfermedad periodontal, pérdida dentaria, prótesis dentales no funcionales, lesiones en la mucosa oral, cáncer bucal y xerostomía. Estos, a su vez, pueden impactar fuertemente su calidad de vida¹⁴. A modo de ejemplo, la pérdida de dientes o la presencia de lesiones de caries extensas y dolorosas pueden afectar el estado nutricional de una persona mayor, pues llevará a que seleccione alimentos blandos, usualmente de bajo valor nutritivo. Aspectos de la esfera psicosocial también pueden ser afectados por problemas bucales, dado que limitan la capacidad de hablar, sonreír y sociabilizar.

Marín Páez et al¹⁵ en su investigación sobre lesiones bucales en adultos mayores encontró que la estomatitis subprótesis y las úlceras fueron las de mayor aparición. Mientras que Harris Ricardo et al¹⁶ reporta en su estudio realizado en centros geriátricos de Cartagena que las lesiones orales encontradas con mayor frecuencia fueron en tejidos óseos, seguida de lesiones en lengua y mucosa lingual, además de afecciones periodontales.

Los autores de esta revisión coinciden con el criterio de la mayoría de los expertos en cuanto a la incidencia de la enfermedad y le atribuyen un importante papel al envejecimiento y por ende los defectos que el mismo trae consigo.

La mayoría de los cambios en la cavidad bucal que ocurren en la medida que la persona envejece son pequeños y menos obvios, siendo difícil distinguir los verdaderos cambios fisiológicos normales de los procesos subclínicos de enfermedad¹.

La mucosa bucal se vuelve más fina, lisa y su aspecto es edematoso, presenta pérdida de elasticidad y de punteado, por lo que se vuelve más propensa a las lesiones, esto se debe básicamente a cambios en el epitelio y tejido conectivo¹⁷.

Con respecto a los cambios que se observan en la lengua, se presenta una atrofia del epitelio superficial, sobre todo a nivel del dorso, presenta un aspecto liso con pérdida de papilas filiformes, problemas con el sentido del gusto debido a una disminución en el número y densidad de las terminaciones nerviosas sensitivas y una disminución de los corpúsculos gustativos¹⁸.

Es frecuente en los ancianos el padecimiento de xerostomía, que causa la pérdida del gusto y provoca dificultades al tragar¹.

La pérdida de los dientes desequilibra la distribución de las fuerzas de compresión a lo largo de los tejidos de soporte, provocando trastornos en los dientes res-

tantes, ya que el músculo masetero llega a comprimir los alimentos con una fuerza de 200 Kg/cm². El exceso y desequilibrio de las fuerzas oclusales también provoca que el cemento radicular aumente de volumen en la zona apical del diente originando diversos grados de hiper cementosis. Al perder los dientes el soporte, la musculatura facial se pierde, lo cual condiciona el aspecto típico al rostro del anciano¹⁸.

El envejecimiento muscular en el sistema estomatognático puede estar relacionado con el agotamiento de células madres con la edad, así como la ocurrencia del remodelado vascular, que puede ser el responsable en los cambios de la función muscular.

En relación a los tejidos duros, el esmalte sufre un desgaste natural, resultado de la masticación sin ocasionar molestia. Se observa opacamiento del esmalte, lo que ocasiona que los órganos dentales se vean de color mate, sin brillo y más oscuros. De igual modo, en la dentina hay un cambio de coloración debido al propio proceso de envejecimiento y se produce un cambio muy notorio producido por la sustitución de la dentina original por la denominada "dentina de reparación", lo que ocasiona que los dientes adopten un tono amarillo. Estos cambios generan que las piezas dentarias se vuelvan más frágiles por aumento de la mineralización dentinaria. Otra de las afecciones presentes es la caries cervical, que se localiza en el cuello anatómico de los dientes donde el cemento radicular se hace presente por sobre-erupción o migración de la encía cuya complicación es la muerte paulatina de los órganos dentarios. A nivel de la pulpa, esta disminuye su función sensitiva, se produce pérdida en la elasticidad vascular y fibrosis pulpar¹⁹.

Los dientes pierden sensibilidad debido a la producción de dentina reparativa, disminuyendo el espacio para las fibrillas de Tomes, y continúa su calcificación, curiosamente contrario a lo que sucede en los tejidos óseos. La sensibilidad al dolor disminuye debido a la retracción de la pulpa dental por producción de dentina secundaria²⁰. Esto contribuye a aumentar el número de cuadros atípicos que parecen caracterizar la clínica geriátrica.

En el aspecto gingival, la encía es de color rosa pálido debido a la disminución de irrigación sanguínea por la obturación de los capilares submucosos. Se produce una recesión del tejido dejando descubierta parte de la raíz dental. En el tejido periodontal existe una disminución de la sensibilidad de sus fibras que en ocasiones no permite evidenciar el dolor, que sumado a la disminución de la destreza manual o psicomotora, genera la presencia y acumulación de placa dentobacteriana que conlleva a serios problemas periodontales y caries dental cervical. Como consecuencia de los problemas en los tejidos duros y periodontales se evidencian serios cuadros de edentulismo, viéndose afectada no sólo la función masticatoria, sino también la fonación, autoestima y estética¹⁹.

Arzate et al¹⁸ en su estudio, asegura que el ligamento periodontal tiende a ensancharse en los ancianos, posiblemente debido a una inflamación crónica del mismo.

Pérez Hernández et al²¹ refiere que la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal se debe a la disminución de la cantidad de células en el tejido conectivo, aumento de la sustancia intercelular, descenso del consumo de oxígeno y de la vascularización, manifestándose una reducción de la altura ósea y osteoporosis.

Los cambios en el ligamento periodontal y la producción de dentina secundaria, reducen la sensibilidad al dolor, por lo que los adultos mayores pueden no reportar dolor pese a un mal estado de salud bucal.

Según Cabo García et al¹⁷, las principales características de la articulación temporomandibular (ATM) durante el envejecimiento se expresan en cambios degenerativos, sin que esto apunte a manifestaciones clínicas, produciéndose discrepancias del complejo disco-condilar, con remodelación de las estructuras articulares.

Se ha comprobado la alta y variada presencia de factores de riesgo en la población geriátrica, encontrándose con mayor representatividad los problemas con la calidad del agua, los antecedentes de caries dental, el consumo de alimentos azucarados, la deficiente higiene bucal y el hábito de fumar condicionados, entre otras razones, por el modo y el estilo de vida de esta población²². Se cree que un mayor conocimiento puede conducir a mejores acciones de salud y a modificaciones del comportamiento, pudiendo llevar a aumentar el uso de los servicios de salud bucal en las primeras etapas de la enfermedad^{23,24}.

La solución a enfermedades que afectan la salud está íntimamente relacionada con la promoción de salud y la prevención de enfermedades; se consideran una serie de esfuerzos destinados a promover, conservar y restaurar la salud del individuo a través de la promoción, el mantenimiento y la restitución de la salud bucal^{25,26}.

Para lograr que la población de la llamada tercera edad goce de una adecuada calidad de vida debe brindársele especial atención a los determinantes sociales de la salud que influyen sobre el estado de salud^{27,28}.

Actualmente la promoción y prevención de salud ocupan un lugar cimero en el mundo de la Estomatología, por lo que se impone evaluar y renovar nuestros programas de forma tal, que sea cada vez más preventiva y educativa, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes^{29,30}.

La detección temprana de las lesiones del complejo bucal depende de que el paciente sea examinado a tiempo y la enfermedad se diagnostique certeramente para lograr una reducción significativa de la morbilidad y mortalidad, e incrementar la curación y supervivencia³¹.

El envejecimiento de la población cubana, se constituye en un escenario complejo, donde la adopción de medidas vinculadas con la dinámica demográfica, para atenuar su efecto sobre la sociedad, es de extrema relevancia y urgencia.

CONCLUSIONES

La tercera edad es una etapa de la vida en la cual las necesidades de salud se hacen cada vez más crecientes, debido fundamentalmente a los cambios fisiológicos y las principales enfermedades bucales que aparecen en el declinar de la vida.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Rolando Torrecilla-Venegas: Diseño y concepción de la revisión, búsqueda bibliográfica, revisión de artículos, síntesis y análisis de estos, redacción y aprobación del manuscrito final.

Irma Castro-Gutiérrez: Concepción de la revisión, búsqueda bibliográfica, revisión intelectual y metodológica del manuscrito, aprobación de su versión final.

AGRADECIMIENTOS

A la profesora MsC. E. Amiris Llano Gil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sáez R, Carmona M, Jiménez Z, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. *Rev CubEstomatol* [Internet]. 2007 Dic [citado 30 de abril 2018]; 44(4):[aprox 8 pag]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011&lng=es
2. Naranjo Y, Figueroa M, Cañizares R. Envejecimiento poblacional en Cuba. *GacMédEspirit* [Internet]. 2015 Dic [citado 30 de abril 2018]; 17(3): 223-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es
3. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Y, Alcaide Y, Leyva I, Arteaga Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur* [Internet]. 2017 Feb [citado 30 de abril 2018]; 15(1):85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es
4. García A. Odontología preventiva en el adulto mayor. *Rev Salud Bucal* [Internet]. 2017 Feb [citado 30 de abril 2018]. Disponible en: <https://www.saludintweb.com/odontologia-preventiva-en-el-adulto-mayor>
5. Laplace BN, Legrá SM, Fernández J, Quiñones D, Piña L, Castellanos L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. *CCM* [Internet]. 2013 Dic [citado 30 de abril 2018]; 17(4):477-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es
6. Cuba. MINSAP. Anuario Estadístico. La Habana: MINSAP; 2014.
7. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *RevClinMedFam* [Internet]. 2012 Feb [citado 30 de abril 2018]; 5(1):9-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003&lng=es
8. Domínguez L, Valdés MA, Cabrera D, Rodríguez L. Estado de salud bucal de la población geriátrica de un consultorio del Policlínico Rampa. *Medisur* [Internet]. 2016 [citado 30 de abril 2018]; 22(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcomhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/927>
9. González RM, Madrazo DE, Osorio M. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2013 Sep [citado 30 de abril 2018]; 50(3):284-91.

- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006&lng=es
10. Collazo MI, Calero JL, Rodríguez AL. El envejecimiento poblacional en Cuba, desde la mirada de los directivos del sector salud. Rev. Electrónica "Novedades en Población" [Internet]. 2010 [citado 30 de abril 2018]; 6(11): [aprox 8 pag]. Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/download/128/161>
 11. Rojas F. Determinantes sociales de la salud y la acción política. RevHumMed [Internet]. 2013 Ago [citado 30 de abril 2018]; 13(2):279-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200001&lng=es
 12. Cruz HI, Rubio RG, Torres LM. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Municipio Fomento. 2010. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2013 [citado 30 de abril 2018]; 15(1):1-5. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.%281%29_05/p5.html
 13. Rodríguez K, Clavería RA, Peña M. Consideraciones actuales sobre envejecimiento y cáncer bucal. MEDISAN [Internet]. 2016 Dic [citado 30 de abril 2018]; 20(12):2526-2535. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200012&lng=es
 14. León S, Giacaman RA. Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2016 Abr [citado 30 de abril 2018]; 144(4):496-502. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000400011&lng=es
 15. Marín W, Veiga L, Reyes Y, Mesa DL. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico "Dr. Tomás Romay", La Habana, Cuba. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 Oct [citado 30 de abril 2018]; 16(5):770-783. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500010&lng=es
 16. Harris J, Fang-Mercado L, Herrera A, Castrillón D, Guzmán M, Del Río T. Lesiones orales, alteraciones sistémicas y patrón nutricional de adultos mayores en Cartagena, Colombia. Av Odontostomatol [Internet]. 2017 Dic [citado 30 de abril 2018]; 33(6):275-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852017000600003&lng=es
 17. Cabo R, Grau I, Lorenzo A. Apuntes sobre el envejecimiento del sistema estomatognático. Revisión de la literatura. Medisur [Internet]. 2016 Jun [citado 30 de abril 2018]; 14(3):307-312. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000300013&lng=es
 18. Arzate H, Zeichner-David M, Mercado-Celis G. Cementum proteins: role in cementogenesis, biomineralization, periodontium formation and regeneration. Periodontol 2000 [Internet]. 2015 [citado 30 de abril 2018]; 67(1):211-33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25494602>
 19. Chávez-Reátegui BC, Manrique-Chávez JE, Manrique-Guzmán JA. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. RevEstomatol Herediana [Internet]. 2014 [citado 30 de abril 2018]; 24(3):199-207. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=421539382010>
 20. Kubo M, Miura J, Sakata T, Nishi R, Takeshige F. Structural modifications of dentinal microcracks with human aging. Microscopy (Oxf) [Internet]. 2013 [citado 30 de abril 2018]; 62(6):555-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23670647>
 21. Pérez LY. Salud periodontal en gerontes de casas de abuelos en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Abr [citado 30 de abril 2018]; 19(2):195-205. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200004&lng=es
 22. Rodríguez E, Mena A, Cabrera S. Salud bucal en el adulto mayor. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Villa Clara, Cuba. Acta Médica del Centro [Internet]. 2016 [citado 30 de abril 2018]; 10(4). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/767/1010>
 23. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev.Fac.Nac.SaludPública [Internet]. 2015 Dic [citado 30 de abril 2018]; 33(3):361-369. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300005&lng=en
 24. González H. La importancia de la salud bucal en la tercera edad. Rev.3MSalud [Internet]. 2015 Nov [citado 30 de abril 2018]; 35(1):361-367. Disponible en: <http://www.3msalud.cl/odontologia/noticias/la-importancia-de-la-salud-dental-en-la-tercera-edad>
 25. Rodríguez A, Collazo M, Calero JL, Bayarre H. Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana. Rev CubanaSaludPública [Internet]. 2013 Jun [citado 30 de abril 2018]; 39(2):323-330. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200012&lng=es
 26. López G, López BL, Nachon MG, Hernández L, Gómez D. Salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. RevMed UV [Internet]. 2014 Jul-Dic [citado 30 de abril 2018]; 14(2). Disponible en: https://www.uv.mx/rm/numanteriores/revmedica_vol14_num2/articulos/salud.pdf
 27. Gonzalés RM, Hechavarría G, Batista NM, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 Mar [citado 30 de abril 2018]; 54(1):60-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006&lng=es
 28. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
 29. Cañizares J, Yanes Y, Rubio G, Rodríguez EM. Influencia de un programa educativo en adultos mayores. Área Norte. Sancti Spíritus 2009-2011. GacMedEspirit [Internet]. 2015 Ago [citado 30 de abril 2018]; 17(2):32-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200004&lng=es
 30. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
 31. Ramón R, Montoya M, Hechavarría BO, Norate A, Valverde C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. MEDISAN [Internet]. 2015 Jun [citado 30 de abril 2018]; 19(6):730-737. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000600004&lng=es

Effects of aging in the oral cavity

ABSTRACT

Introduction: the aging process is considered a universal, dynamic, irreversible, inevitable and progressive phenomenon, which involves a certain number of physiological changes, most of them simply a decline in the function of the organism as a whole. **Objective:** to describe the effects of aging on the oral cavity during old age. **Material and Methods:** a bibliographic review was carried out from April to June 2018. The evaluation included articles from 21 magazines, Cuban and international. The MEDLINE, Pubmed and Scielo databases were consulted using the terms "aging", "aged", "mouth diseases"; for Spanish and English, consulting 31 references. **Development:** aging produces in the oral cavity a series of gradual, irreversible and cumulative changes, at the level of the oral mucosa, tongue, saliva, periodontium and dental tissues, which makes it more vulnerable to traumatic and infectious agents, presenting a great variety of oral problems such as dental caries, periodontal disease, tooth loss, mucosal lesions, oral cancer and xerostomia. **Conclusions:** the third age is a stage in which the health needs are increasingly increasing, mainly due to the physiological changes and oral diseases that appear in the decline of life.

Keywords: Aged, Mouth diseases, Aging.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.