

CARACTERIZACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MAXILOFACIAL EN EL ADULTO MAYOR. HOSPITAL UNIVERSITARIO “COMANDANTE MANUEL FAJARDO” 2020-2022.

CHARACTERIZATION OF MAXILLOFACIAL SURGICAL TREATMENT IN OLDER ADULTS. “COMANDANTE MANUEL FAJARDO” UNIVERSITY HOSPITAL 2020-2022.

Leiva Lima, Ligia. Especialista 1er grado Cirugía Maxilofacial. Profesor Asistente. Facultad de Estomatología, UCMH, La Habana, Cuba. Correo: ligia@infomed.sld.cu

Chao Fraga, Aylene Especialista 1er Grado Cirugía Maxilofacial. MsC Urgencias estomatológicas, Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología, UCMH, La Habana, Cuba.

Canals González, Carlos. Especialista 1er Grado Cirugía Maxilofacial, Profesor Asistente. Hospital Universitario “Comandante Manuel Fajardo”

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional del país es cada vez mayor, la asistencia de los adultos mayores a los diferentes servicios médicos, se incrementará, por lo que se hace necesario mejorar el tratamiento quirúrgico en nuestra especialidad.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes adultos mayores atendidos en cirugía maxilofacial del 2020 al 2022 según variables clínicas y demográficas. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo que incluyó 60 pacientes con 60 años o más para tratamiento quirúrgico maxilofacial en el Hospital Universitario Comandante Manuel Fajardo durante el período 2020-2022, con el propósito de analizar el comportamiento de las variables edad, sexo, antecedentes patológicos personales, diagnósticos intra y extraoral y complicaciones. **Resultados:** El 66,6% de los pacientes pertenecían al sexo femenino, 53,3% tenían edades entre 60 - 69 años, como antecedente patológico prevaleció la hipertensión arterial, el 83% de las afecciones fueron intraoral. Las caries de 4to grado se hallaron en el 36,6%. En los extraorales el carcinoma basocelular con 5 casos resultó el más encontrado. Se presentaron complicaciones postoperatorias en 7 lo que representa (11,6 %).

Conclusiones: El grupo de edad 60-69 años y el sexo femenino fueron los más representados, el antecedente patológico más común resultó la hipertensión arterial. Predominó la localización intraoral de las afecciones, los diagnósticos más frecuentes resultaron la caries de 4to grado y el carcinoma basocelular. La complicación postoperatoria predominante fue la alveolitis.

Palabras clave: cirugía ambulatoria; intraoral; extraoral; adulto mayor

ABSTRACT

Introduction: The maxillofacial surgery is very demanded for senior citizen is the reflex of senescence population, of country, besides the real necessity this specialty.

Objective: To characterize the management of the patient were given care in the ambulatory maxillofacial surgery for two years. **Methods:** An observer descriptive study of 60 patients with 60 years old and plus, surgically treated in our ambulatory maxillofacial surgery service at Manuel Fajardo Teaching Hospital between the years 2020-2022 with the purpose of analyzing the age, sex, pathological antecedent, intra

and extra diagnosis, complications and evolution at three month. **Results:** The 66,6 % the patient were female sex, and 53,3 % had age between 60-69 years, the pathological antecedent was high blood pressure, 53,3 % were intraoral affection 4to grade teeth caries was found in 36,6 %. The extra oral lesions basocelular carcinomas with 5 cases was the most found. The complications post opered in 7 (11,6 %) and evolution was successful. **Conclusions:** The female group was the most represented, the pathology antecedent result the blood pressure. Predominated the localization intraoral, the diagnostics most common were caries 4to grade and basocelular carcinoma. The complication most frequent was the alveolitis.

Keywords: ambulatory surgical;intraoralsurgical;extraoralsurgical;siniors citizen

INTRODUCCIÓN

La población de 60 años y más del mundo aumenta un 1,7 % anualmente y Cuba forma parte de esa realidad clasificando demográficamente como país en la última etapa (vejez poblacional 12 %) con un 15,8 % de envejecimiento y municipios como el de Plaza de la Revolución donde se encuentra nuestra institución con un 25,02 % lo que plantea retos de tipo económico y social para el estado y las instituciones formadoras de profesionales de la salud.^{1,2}

Las consecuencias de estos cambios ya se hacen sentir en los sistemas de salud debido a que la atención al anciano obliga a cambios estructurales y estratégicos. La solución a esta realidad debe comenzar con la inclusión de personas mayores en los estudios clínicos que evalúan la efectividad de un nuevo enfoque en los procedimientos terapéuticos tanto habituales como de nueva introducción.³

El envejecimiento poblacional puede ser comparado como una revolución silente que impactará en todos los aspectos de la sociedad y sobre todo en la médica por lo que debemos prepararnos de la manera más apropiada para cada día brindar una atención integral y esmerada a estos pacientes.⁴

En Cuba se cuenta con un Programa de Atención al Adulto Mayor que incluye diversas actividades encaminadas al logro de una longevidad satisfactoria, saludable y digna.⁵

El sistema estomatognático definido como un grupo de órganos que intervienen en la masticación, deglución y fonación, incluye además la mucosa y piel de la cabeza y cuello. Si consideramos los cambios del proceso de envejecimiento en este sistema, comprenderemos la repercusión que tiene en los aspectos relativos a la imagen, autoestima, comunicación y nutrición.

El envejecimiento conlleva a la pérdida de dientes, el uso de prótesis estomatológica, en algunos la mala higiene bucal con la proliferación bacteriana que le acompaña, por lo que cobra cada día más importancia como factor contribuyente al deterioro de la salud bucal y contribuye al curso clínico de enfermedades crónicas sistémicas.⁶⁻⁸

En estos pacientes se presentan la pluripatología y la plurifarmacia, ya que muchos tienen enfermedades crónicas y toman varios medicamentos, por lo que hay que realizar una valoración clínica en cada paciente.⁹

Para ofrecer exitosamente tratamiento quirúrgico maxilofacial al adulto mayor es necesario tener en cuenta las condiciones normativas (visión profesional) e individuales (situación biomédica, funcional, cognitiva, social, económica) en el pre- operatorio con el consentimiento informado del paciente y familiares para garantizar el éxito del tratamiento quirúrgico.^{10,11}

El objetivo de este trabajo fue caracterizar a los pacientes adultos mayores atendidos en cirugía maxilofacial del 2020 al 2022 según variables clínicas y demográficas

Objetivo: Caracterizar a los pacientes adultos mayores atendidos en cirugía maxilofacial del 2020 al 2022 según variables clínicas y demográficas **MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 60 historias clínicas de pacientes de 60 años y más que fueron atendidos en la consulta de Cirugía Maxilofacial entre 2020 y 2022, del Hospital Universitario Comandante Manuel Fajardo donde se les realizó una evaluación por el cirujano, confección de la historia clínica y se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, diagnósticos más frecuentes intra y extrabucal, complicaciones y evolución mediata de los pacientes.

Destacar que en el periodo estudiado nos enfrentamos a la Pandemia de Covid 19 que trajo consigo cambios sustanciales en el flujo de pacientes a nuestros servicios. Se implantaron protocolos de atención estomatológica y de cirugía maxilofacial en este periodo en el que solo se trataron los casos calificados como urgencias y los oncológicos.

En la evaluación pre.-operatoria se valoró cada caso de acuerdo a su estado general de salud y riesgo de la intervención.

- Confección de la historia clínica por el cirujano maxilofacial
- Consentimiento informado del paciente y familiar para el acto quirúrgico
- Antecedentes patológicos personales
- Polifarmacia (Consumo de más de 3 medicamentos)
- Pruebas de laboratorio (Hemograma completo, glicemia, creatinina, coagulograma completo y electrocardiograma.
- Evaluación social y familiar.

Procedimiento empleado para el tratamiento quirúrgico:

1. Paciente citado con el acompañante e indicaciones pre-operatorias
2. Prioridad en el turno quirúrgico para evitar esperas prolongadas
3. Se seleccionó el paciente de más edad en el primer turno y la cirugía más laboriosa.
4. Información acerca de los detalles del proceder quirúrgico.
5. Uso de la anestesia local Lidocaína 2% con epinefrina 1:50.000 (carpule) o sin ésta, de acuerdo al paciente y la técnica quirúrgica necesaria en cada caso.
6. Terminada la intervención se le ofrecen las indicaciones post -operatorias oral y escrita al paciente y acompañante.
7. Seguimiento por consulta Máxilofacial hasta el alta quirúrgica
8. Evaluación y tratamiento de las complicaciones
9. Se citará el paciente a los 3 meses de la intervención para constatar su evolución

El estudio histopatológico de los pacientes fue realizada por el Departamento de Anatomía Patológica de la institución.

La información fue recolectada de las historias clínicas, que dio cobertura a los objetivos del presente trabajo, así como los parámetros de evaluación.

Se consideraron los principios bioéticos, la autonomía al pedir el consentimiento informado a los pacientes, previamente a lo cual se les informaron los objetivos de la investigación y su derecho a formar parte o no de ella sin perjuicio de la asistencia médico-quirúrgica.

En cuanto a beneficiencia/no maleficencia, se expresó en que el estudio no tenía riesgos, ya que se limitaba a el tratamiento quirúrgico a realizar, aportaba información sobre su comportamiento y podría ser útil en el manejo de otros casos. El de confidencialidad se cumplió por el uso anónimo de la información.

Los datos fueron procesados a través de una computadora encontrando la estadística descriptiva y distribución de frecuencias como las más usadas. Los resultados son expresados en tablas, gráficos y porcentajes.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes por edad y sexo

Grupo de edad	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60-69	22	55	10	50	32	53,3
70-79	11	27,5	9	45	20	33,3
80-89	5	12,5	1	1	6	10
+90	2	5			2	3,3
Total	40	66,6	20	33,3	60	99,9

De los 60 pacientes el mayor número fue el grupo de 60-69 años con 32 lo que representa el 53,3%, y el sexo femenino con 40 para un 66,6

Tabla 2. Antecedentes patológicos personales

Grupo de edad	H.T.A.		Diabetes tipo II		H.T.A. y diabetes		Otros	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	19	69,3	7	21,7	3	9,3	2	6,2
70-79	9	45	5	25	2	10	1	5
80-89	3	9,3	1	5	2			
+90	1	3,1	1	5	3,3			
Total	2	53,3	14	23,3	7	11,6	3	5

El antecedente patológico más frecuente fue la hipertensión arterial con 32 que representa el 53.3% y el mayor número fue en el grupo de 60-69, en segundo lugar correspondió a la diabetes tipo II con un total de 14, para un 23,3 %, la hipertensión arterial y la diabetes se presentó en 7 pacientes, para un 11,6 %. Del total, 49 presentaron antecedentes patológicos para un 81,6%

Gráfico 1 Localización de afecciones: Intraoral 50 (83 %), Extraoral 10 (17 %)



Fuente H.C.

En la localización de las afecciones la mayor correspondió a las intraorales con 50 para un 83 %, y 10 las extraorales 17 %. (Gráfico 1)

Tabla 3. Diagnósticos según localización de las afecciones

Localización	Pacientes	
	Número	%
Diagnósticos		
Intraoral	50	83
Caries de 4to grado	22	36,6
Periodontopatías	15	25
Restos radiculares	7	11,6
Otros	6	10
Extraoral	10	17
Carcinoma basocelular	5	8,3
Carcinoma epidermoide	3	5
Otros	2	3,3
Total	60	100

Los diagnósticos más frecuentes en pacientes operados intraoral fue las caries de 4to grado con 22 para un 36,6%, seguido por las periodontopatías con 15 para un 25% y en los extrorales el carcinoma basocelular fue el mayor número con 5 lo que representa 8,3%, le sigue el carcinoma epidermoide con 3 para un 5%.

Tabla 4. Complicaciones más frecuentes.

Grupo de edad	60-69	70-79	+80	TOTAL	%
Complicaciones					
Alveolitis	2	1		3	5
Celulitis post- quirúrgica	1				1,6
Deshicencia de la herida	1			1	3,3
Hematoma			1	1	3,3
Hemorragia		1		1	3,3
TOTAL	4	2	1	7	11,6

En las complicaciones se presentaron, alveolitis 3 para un 5% y la celulitis post quirúrgica 2, para un 1.6% por lo que la sepsis fue la más representativa con 4 pacientes.

Discusión

Este estudio aporta que del total de 60 pacientes de la tercera edad, el sexo femenino predominó en los diferentes grupo de edades con 40 (66,7 %) con mayor asistencia a la consulta de Maxilofacial y dentro de éstos el grupo de 60 69 años con 32 (53,3 %). Este resultado lo consideramos a que las féminas generalmente asisten con mayor frecuencia a las consultas, ya que le preocupa su salud bucal, el problema estético y funcional, como la masticación que es de vital importancia para la alimentación y lograr buena digestión.

También en este grupo generalmente presentan mejores condiciones físicas y mentales, algunos se encuentran vinculados a la vida laboral, aunque no se puede generalizar, y es necesario valorar al anciano en forma integral, teniendo en cuenta que podemos encontrar a pacientes de 70 años depauperados física y mentalmente, mientras que existen otros que a los 80 años y más gozan de una excelente salud aparente.^{12 13}

Durante el periodo estudiado se mantuvo emergencia sanitaria por la Pandemia del Covid 19, que inicio en diciembre del 2019 en Wuhan, China; con el consecuente deterioro de la atención estomatológica y de cirugía maxilofacial dadas las características de transmisión de la misma. Desde marzo del 2020, que se diagnosticaron los primeros contagios en Cuba, escaló a una situación pandémica que llevo al confinamiento y cierre de consultorios, clínicas estomatológicas y consultas intrahospitalarias, solo se mantuvieron atendándose las urgencias estomatológicas y de cirugía maxilofacial, por lo que esta situación ha repercutido en la casuística de este trabajo y en la ausencia de otras entidades benignas que aparecen más frecuentemente en cavidad bucal y extrabucal y que no se recogen en nuestro estudio.¹⁴

En los antecedentes patológicos predominó en todos los grupos la hipertensión arterial, y el mayor número fue en el grupo de 60-69 con 19 para un 69,3 %, Salazar C¹⁵, plantea que hoy en día es una preocupación de primer orden en el mundo, tiene un alta prevalencia por encima de los 60 años y sobre todo en el sexo femenino, por lo que es de suma importancia para realizar cualquier tratamiento quirúrgico, ya que toda la patología que afecta el sistema cardiovascular debe ser cuidadosamente valorada en el paciente geriátrico..¹⁵

Es importante destacar que cualquier técnica anestésica odontológica produce efectos sistémicos como consecuencias de la acción de los vasoconstrictores que acompañan a la sustancia anestésica. Estos efectos resultan de la estimulación sobre los receptores beta, que se traducen en un aumento del trabajo cardíaco y de la presión arterial. La cantidad de adrenalina que se administra en este tipo de anestesia, generalmente no produce otro efecto que la vasoconstricción local, incrementando la intensidad y duración del anestésico, de lo contrario podríamos producir dolor el cual contribuiría a incrementar los niveles endógenos de catecolaminas y a aumentar la tensión arterial. Se sabe que la cantidad de adrenalina liberada endógena por el stress es mucho mayor que la contenida en el cartucho anestésico. Por lo que es de suma importancia lograr un buen bloqueo anestésico y una buena relación médico paciente donde el adquiera confianza en el tratamiento a realizar y no sienta tensión.¹⁶

La diabetes tipo II enfermedad crónica, de base genética caracterizado por 3 tipos de manifestaciones: polifagia, polidipsia, poliuria, con glucosuria y alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas como consecuencia de un déficit absoluto o relativo en la acción de la insulina; un síndrome vascular que puede ser macroangiopático y microangiopático, y que afecta todos los órganos pero especialmente el corazón, la circulación cerebral y periférica, los riñones y la retina, y que favorece la progresión de muchas enfermedades de las que no se escapa la enfermedad periodontal, procesos inflamatorios crónicos producidos por una infección bacteriana que se asocia, habitualmente, a factores independientes, como el exceso de placa dental, consumo de tabaco, edad avanzada, estrés psicosocial. No existe lesión

oral patonogmónica de la DM, pero no es infrecuente detectar caries, candidiasis, cicatrización retardada, tendencia a infecciones orales, ulcera en mucosas y otras.^{17, 18}

La diabetes puede encontrarse asociada a otras patologías, en nuestro trabajo se presenta asociada a la hipertensión arterial, en 7 pacientes.

Debe señalarse que los resultados antes expresados, coinciden conceptualmente con los estudios realizados por los diferentes autores.¹⁹

De acuerdo a la localización de las afecciones encontramos que el mayor número fue intraoral con 50 lo que representa un (83,4 %) y la extraoral con 10 (16,6 %)

Esto nos refleja que las patologías intraorales quirúrgicas generalmente son más frecuentes, basado fundamentalmente por la presencia de los dientes en la cavidad bucal y las afecciones asociadas a éstos.

En los diagnósticos intraorales más frecuentes tenemos en primer lugar la caries de 4to grado, con 22 lo que representa un (36,7 %) es una de las enfermedades bucales que afecta más del 90 % de la población.²⁰

Esta cifra varía entre países, grupo de edades, sistema de salud de los distintos países, hábitos alimentarios e higiene bucal. En otros lugares del mundo en el adulto mayor el mayor número son desdentados totales, sin embargo en Cuba por nuestro Sistema Nacional de Salud, el cual incluye la atención estomatológica gratuita a toda la población, además de los programas de prevención aplicados a la sociedad hacen que en esta edad avanzada puedan mantener dientes en la boca. El segundo diagnóstico corresponde a las periodontopatías con 15 (25 %), las enfermedades periodontales y gingivales son muy comunes en la cavidad bucal, Miguel Soca²¹ plantea que resultados de investigaciones y estudios clínicos, revelan que las lesiones producidas por éstas en la estructura de soporte de los dientes en la tercera edad, destruye gran parte de la dentadura natural, privando a muchos pacientes de sus dientes. Se han identificado factores de riesgo en esta enfermedad, tales como la higiene bucal, diabetes, tabaquismo, estrés, nivel de instrucción, dieta, estilo de vida y otros.

En orden de diagnósticos se presentan los restos radiculares en el tercero, con 7 (11,6%) esto es consecuencia del mismo proceso de caries que se destruye o fractura la corona dentaria, no se recibe atención estomatológica y quedan los restos en las arcadas dentarias.

En los diagnósticos extraorales el de mayor frecuencia fue el carcinoma basocelular, con 5 para un (8,3%) es el tipo más frecuente de cáncer de piel, originado en las células basales de la epidermis. Tiene mayor incidencia en la raza blanca principalmente de origen caucásico, se presenta topográficamente en cara, cabeza y cuello, por la mayor exposición de esta zona anatómica a la exposición directa de los rayos ultravioleta.

Clínicamente se caracteriza por ser una lesión única, aunque puede ser múltiple, se han descrito 5 variantes clínicas: esclerodermiforme, epiteloma plano, múltiple superficial, pigmentado, nódulo ulcerativo y tenebrante.

Puede llegar a provocar una importante destrucción del tejido, comprometiendo en ocasiones, estructuras de importancia no sólo desde el punto de vista estético sino funcional. El diagnóstico es clínico fundamentalmente, y tienen un bien pronóstico realizando la terapéutica adecuada y seguimiento de la lesión.²²

Es un tumor localmente invasivo, crecimiento lento, la incidencia de metástasis es menor que el 0,1%, aunque hay autores que han publicado pacientes que la han desarrollado.²³

El segundo diagnóstico correspondió con el carcinoma epidermide, con 3 para un (5%). Suele ser muy frecuente en las personas de piel clara, y por fortuna tiene una tasa de curación mayor del 95.0 % si se detecta y trata de forma precoz. Hay un subtipo de CEC que puede ser muy agresivo, con una extensa destrucción tisular, recurrencias locales, metástasis y muerte. La patogenia del carcinoma espinocelular se relaciona de forma constante con la radiación ultravioleta y puede tener diferentes formas de presentación.²⁴

Tiene una incidencia hasta 3 veces mayor en los hombres q en las mujeres y se presenta principalmente entre los 65 y 75 años. Es la segunda causa de muerte por cánceres cutáneos después del melanoma, por lo que el tratamiento temprano y su seguimiento post operatorio adecuado, mejoraría la calidad de vida en los pacientes que lo presenten.²⁵

Todos los diagnósticos de piel coincidieron con el estudio histopatológico.

Del total de casos operados, 53 sin complicaciones post operatorias, lo que representa un 88,3%. En 4 pacientes, la sepsis fue la más frecuente manifestándose como alveolitis, dolencia posoperatoria común, según refieren Cardente García J, et al,²⁶ definida como la complicación más frecuente, es un estado de infección localizado donde el alvéolo se encuentra vacío o contiene restos de coágulos necróticos, donde existe una alteración en el mecanismo de cicatrización alveolar, considerada como una afección reversible localizada de forma superficial en la cavidad alveolar.²⁶

Estos resultados coinciden con la literatura médica revisada, donde se plantea que con el diagnóstico correcto, preparación del paciente particularizando cada caso, tratamiento quirúrgico y seguimiento hasta el alta, el nivel de complicaciones disminuye. Las complicaciones descritas coincidieron en maniobras quirúrgicas más laboriosas y mayor tiempo quirúrgico, aunque ninguna grave.²⁷

En la cirugía extraoral no se presentaron complicaciones.

CONCLUSIONES

El grupo de edad 60-69 años y el sexo femenino fueron los más representados, el antecedente patológico más común resultó la hipertensión arterial, predominio de los tratamientos quirúrgicos intraorales con el diagnóstico de caries de 4to grado, no tuvimos complicaciones graves.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Silva, J. M., & Gabriel Maldonado, A. E. (2022). Anuario estadístico 2022. 1993-5706.
2. Bayarre Veá H. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Rev. Cubana Salud Pública. 2017; 43(2):314–6. Acceso el 10 de abril de 2023 Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/892/928>
3. Jiménez Almaguer D, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Jiménez Almaguer D, Hernández Ramírez G. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Medimay [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 Jun 23]; 26(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1353>

- 4- González González Alianok, Santamarina Fernández Aleida, López Sánchez Irina, Paz Núñez Soraima, Peña Ortiz Zoraida Mabel. Caracterización de adultos mayores institucionalizados en una casa de abuelos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Oct 25] ; 37(3): e1429. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300008&lng=es. Epub 01-Sep-2021.
5. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención al Adulto Mayor. Carpeta Metodológica. 2013.
6. Díaz Sánchez LS, Jiménez Castellanos MI, Páez Delgado D, Díaz Sánchez LH. Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico. MEDISAN [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 May 19]; 22(5):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1850>
7. Báez-Cruz RM. Caracterización del estado de salud bucal en adultos mayores de un Consultorio médico de la familia. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020 [citado 12 Sep 2020]; 45(5): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2311>
- 8- Rodríguez Fuentes Marcilia, Arpajón Peña Yunier, Herrera López Isis Bárbara. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Feb [citado 2020 Sep 03] ; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100007&lng=es.
- 9- Aguirre NG, Martínez AC, Muñoz LB, Avellana MC, Marco JV, Díez Manglano J. Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación. Revista Clínica Española. 2017 [acceso 03/03/2019]; 217(5):89-295. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256517300267>
10. Valoración pre-operatoria. En: Cuidados del paciente quirúrgico. Manual Merck. Undécima Edición.2007 Tomo X: 3027-30.
- 11- Gianmi, M., Adobes Martín, M., Garvich, D., Pardo Monedero, M., Andrés Castello, C., (2021) Conocimiento sobre el consentimiento informado en Odontología. Una encuesta aplicada a los odontólogos de la U. Europea de Valencia. Rev. Bio y Der. 52,185-219. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/31618/34588>
12. Almenares Rodríguez K, Corral Martín A, Pría Barros Md, Álvarez Lauzarique ME. Discapacidad en adultos mayores por condiciones de vida. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2019 [citado 28 May 2020]; 35(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/850>
- 13- Bejines-Soto M, Velasco-Rodríguez R, García-Ortiz L, Barajas-Martínez A, Aguilar-Núñez LM, Rodríguez ML. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. Rev Enfermería Mex Seg Soc. 2015 [citado 2017 May 05];23(1):9-15. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2015/eim151c.pdf>
- 14-Sigua-Rodríguez Eder Alberto, Bernal-Pérez Jorge Luis, Lanata-Flores Antonio Gabriel, Sánchez-Romero Celeste, Rodríguez-Chessa Jaime, Haidar Ziyad S et al . COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2020 Sep [citado 2023 Oct

- 25]; 14(3): 299-309. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300299&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300299>.
15. Salazar Cáceres Pedro Martín, Rotta Rotta Aida, Otiniano Costa Fanny. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2016 Ene [citado 2019 Mayo 01] ; 27(1): 60-66. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=e
16. Acosta Gómez Yuxini, Rodríguez Acosta Gisela, Rodríguez Fabrega Orlando, Espín Falcón Julio César, Valdés Mora Mariela. Envejecimiento cardiovascular saludable. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Mar 08] ; 31(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200012&lng=es
17. Soler Sánchez Yudmila María, Pérez Rosabal Elsa, López Sánchez Martha del Carmen, Quezada Rodríguez Daniel. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Mar 08]; 20(3): 244-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es.
18. Pullay Coro OC Tesis [Internet]. 2022-10 [citado el 25 de Octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uq.edu.ec/handle/reduq/63442>
19. López Báster Jackeline, Diéguez Martínez Mariela, Rodríguez Hernández Raisa, Miguel-Soca Pedro Enrique. Caracterización clínico epidemiológica de la hipertensión arterial en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Sep 03] ; 33(1): 3-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100002&lng=es.
20. González Ferrer Vielka, Alegret Rodríguez Milagros, Martínez Abreu Judith, González Ferrer Yainedy. Índice de riesgo de caries dental. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Mayo 30] ; 54(1): 34-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100004&lng=es.
21. Tabera García María Esther, Leiva Tabera Yaliannis, Castillo Pérez Yunia, Berdión Matos Niuvis J, Osorio Rodríguez Martha. Comportamiento clínico-epidemiológico de las periodontopatías en el municipio Baracoa, Guantánamo. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 16] ; 97(Suppl 1): 421-429. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700421&lng=es.
22. Alonso-Trasobares M, Díaz-Rojas P, Oro-Pozo Y, Rodríguez-Fortuny S, Isla-Labrada Y, Toledo-Hidalgo D. Indicadores morfométricos del carcinoma basocelular sólido con valor diagnóstico y pronóstico. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2023 [citado 28 Oct 2023]; 27 Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9599>
23. Camero-Machín J, Anuy-Echevarría K, Curbelo-Fajardo J, González-Quintana M, González-Rodríguez J. Comportamiento clínico-epidemiológico del carcinoma espinocelular de piel en la provincia Pinar del Río. Revista de Medicina Isla de la

- Juventud [revista en Internet]. 2023 [citado 2023 Oct 25]; 21(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/288>
24. Hernández CJR, Torres MSA, Hernández CEM. Carcinoma epidermoide cutáneo, enfermedad de alta relevancia mundial. Revista Médica Sinergia. 2021;6(11):
25. Melendez, Y. R., Blanco, R. M. S., Rodríguez, L. C., & Galbán, L. Y. P. (2023). Clinical-epidemiological characterization of patients with non-melanoma skin cancer treated with superficial radiotherapy. In SciELO Preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5340>
26. León Montano Virgilio, Hernández Roca Cristina Victoria, Gómez Capote Indira, Clausell Ruiz Maureen, Porrás Valdés Diego Michel. Dental alveolitis frequency and factors characterizing it. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 Feb [citado 2020 Sep 03]; 38(1): 1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100001&lng=es.
27. Pacheco Vergara MJ, Cartes Velásquez RA. Derivaciones, procedimientos y complicaciones en servicios de cirugía bucal. Revisión de la literatura. Rev. Odont. Mex [Internet]. 2016 Mar [citado 2020 ene 14]; 20(1): 13-21. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2016000100013&lng=es