

# PROPUESTA DE CONTENIDOS DE ODONTOGERIATRÍA EN EL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL.

## PROPOSAL FOR GERIATRIC DENTISTRY SUBJECTS FOR THE MAXILLOFACIAL SURGERY PROGRAM

López Hernández, Ivette. Especialista de 1er grado de Cirugía Maxilofacial, Hospital Universitario "General Calixto García", La Habana, Cuba. Correo: [ivettl@infomed.sld.cu](mailto:ivettl@infomed.sld.cu)

Hechavarría Ramírez, Yohandra. Especialista de 1er grado de Cirugía Maxilofacial, Hospital Universitario "General Calixto García", La Habana, Cuba. Correo:

Morales Navarro, Denia. Doctora en Ciencias Estomatológicas, Máster en Atención a Urgencias Estomatológicas, Investigadora Titular, Profesora Titular. Facultad de Estomatología, UCMH, La Habana, Cuba. Correo: [deniamorales@infomed.sld.cu](mailto:deniamorales@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

Introducción: El envejecimiento demográfico es un proceso en marcha, con variaciones entre regiones y países, pero bien establecido. La atención al adulto mayor requiere de competencias complejas, que deben ser abordadas en la formación de posgrado de las especialidades de Estomatología. **Objetivo:** Determinar la presencia de contenidos relacionados con el paciente geriátrico en el programa de la especialidad de Cirugía Maxilofacial y realizar una propuesta de contenidos. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo de corte pedagógico donde la unidad de análisis fue el programa de la especialidad de Cirugía maxilofacial. **Resultados:** No se identifican de forma precisa los problemas de salud del paciente geriátrico que competen al cirujano maxilofacial, no se trata de forma directa la relación entre la etiopatogenia de los trastornos maxilofaciales con los cambios anatómicos y fisiológicos que ocurren con el envejecimiento. **Conclusiones:** Los contenidos en relación con la Odontogeriatría no son suficientes en el programa de estudio de la especialidad de Cirugía Maxilofacial. Se propone la inserción de contenidos el paciente geriátrico en los módulos pertinentes de los 3 años de especialidad.

**Palabras clave:** Cirugía maxilofacial; adulto mayor; Odontogeriatría

### ABSTRACT

**Background:** Demographic ageing is an ongoing process, with variations between regions and countries, but it is well established. The care of the elderly requires complex competencies, which must be addressed in the postgraduate training of the specialties of Dentistry. **Objective:** To determine the presence of subjects related to geriatric patients in the of the Maxillofacial Surgery program and to make a subject proposal. **Methods:** A qualitative pedagogical study was carried out where the unit of analysis was the Maxillofacial Surgery program. **Results:** The health problems of the geriatric patient that are the responsibility of the maxillofacial surgeon are not precisely identified,

the relationship between the etiopathogenesis of maxillofacial disorders and anatomical changes and physiological problems that occur with aging is not directly addressed. **Conclusions:** The subjects related to Geriatric Dentistry are not sufficient in the Maxillofacial Surgery program. It is proposed to insert the subjects related to the geriatric patient in the appropriate modules of the 3 years of specialization.

**Keywords:** Maxillofacial Surgery; elderly; Geriatric Dentistry

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico es un proceso en marcha, con variaciones entre regiones y países, pero bien establecido. A nivel mundial, entre 2015 y 2030 la población de 60 años y más se elevará de 900 millones a más de 1.400 millones de personas. Aunque Europa es y seguirá siendo el continente más envejecido del mundo, en la región latinoamericana el proceso de envejecimiento se produce de manera rápida.<sup>1</sup>

En América Latina y el Caribe al inicio de la década de 1950, las personas mayores representaban el 5,6 % de la población; en los 2000, llegaron al 8,3 % y alcanzarán el 25 % en el 2050. Esto llevará a que, en el 2050, la población de 60 años y más será numéricamente mayor que la de 0 a 19 años de edad, es decir, habrá casi 190 millones de personas mayores y una cifra similar de población joven, que rondará los 176 millones,<sup>2</sup> con casos extremos como Cuba, con casi dos adultos por cada niño menor de 15 años (183 adultos por cada 100 niños).<sup>3</sup>

Fariñas Acosta y Carmona Tamayo<sup>4</sup> refieren que en el año 2019 el 20,8 % de la población cubana había sobrepasado la sexta década de vida y que al cierre del 2022 este indicador se situó en 22,3 %, mientras que para el año 2050 se proyecta que alcance el 35,9 %, de acuerdo con el informe “El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios”, edición de mayo 2023, de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI).

La longevidad está produciendo retos sin precedentes a los responsables de la elaboración de políticas pues se deberán mantener los niveles de seguridad social y económica, así como también la oferta de servicios de salud a un segmento de la población que por su avanzada edad se encuentra en desventaja para afrontar las exigencias sociales de la contemporaneidad.<sup>5</sup>

La atención al adulto mayor requiere de competencias complejas, que deben ser abordadas en la formación de posgrado de las especialidades de Estomatología general integral, Prótesis, Periodoncia y Cirugía maxilofacial, que son especialidades de la estomatología en cuyo accionar reciben gran demanda de estos pacientes.<sup>6</sup>

La Cirugía Maxilofacial es la especialidad médico-estomatológica que se ocupa de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y traumatismos de la cavidad bucal y de la cara, así como de las estructuras cervicales, relacionadas directa o indirectamente con las mismas.<sup>7</sup> En Cuba la Cirugía Maxilofacial surge en la década del 60, en el Hospital “Freyre de Andrade”, siendo la primera de las especialidades estomatológicas que se organiza con un plan de preparación docente con una duración de dos años, que posteriormente se elevaría a tres.<sup>8</sup>

El diseño curricular del programa de estudio de la especialidad debe estar en armonía con los cambios que la sociedad imperante genera, esto implica un análisis permanente de sus objetivos y contenidos con el propósito de perfeccionarlo,<sup>9</sup> es por ello, que el objetivo del presente trabajo es determinar la presencia de contenidos relacionados con el paciente geriátrico en el programa de la especialidad de Cirugía Maxilofacial y realizar una propuesta de contenidos.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio cualitativo de corte pedagógico en la Facultad de Estomatología de La Habana en octubre de 2023, se utilizaron métodos empíricos y teóricos como el análisis de contenidos y el analítico-sintético, respectivamente. La unidad de análisis fue el programa de la especialidad de Cirugía maxilofacial y la variable a estudiar:

- Presencia de contenidos sobre el paciente geriátrico

Escala: Sí o No

Descripción: Presencia de aspectos que contribuyan a la formación para la atención del paciente geriátrico.

A partir del análisis realizado se hicieron propuestas de inclusión de aquellos contenidos en los módulos en que estos resultaron insuficientes.

## **RESULTADOS**

El plan de estudios de Cirugía Maxilofacial está concebido para un período de tres años. El nivel educacional es de posgrado y está dirigido a estomatólogos generales y especialistas de primer grado en Estomatología General Integral.

Los contenidos están organizados en nueve áreas del conocimiento estructuradas de manera modular y por estancias, las que contribuyen a la realización de las funciones asistenciales, de investigación, docentes y de dirección contempladas en el perfil del profesional. El proceso de formación del especialista se realiza en los servicios de Cirugía maxilofacial de Hospitales Clínico Quirúrgicos, Generales, Especializados, Pediátricos, Institutos y Clínicas estomatológicas debidamente acreditados.

### **Primer Año**

Durante el primer año de la especialidad el residente debe adquirir los conocimientos y habilidades generales relacionadas con la Medicina Interna Básica, la Cirugía General, la Cirugía Bucal y el Manejo Integral al Trauma.

El residente comienza realizando una rotación en el Servicio de Medicina Interna donde cumple con actividades académicas que tributan a los módulos del 1 al 10: Afecciones del sistema respiratorio, cardiovascular, digestivo, hemolinfopoyético, endocrinometabólico, urogenital, sistema nervioso, enfermedades infecciosas, shock y medicina legal, respectivamente.

Dentro de los objetivos instructivos de esta área se encuentra que el residente debe ser capaz de argumentar las decisiones diagnósticas y terapéuticas de los problemas de salud contemplados en el plan de estudio atendiendo las particularidades de su aplicación en el adulto mayor, sin embargo, en los contenidos de los diferentes módulos no se abordan aspectos relacionados con los cambios morfológicos y fisiológicos en los sistemas cardiovascular, renal, nervioso central, muscular y metabólicos asociados a la edad.

Las autoras coinciden con Lescay Mevil y cols.<sup>10</sup> en proponer que el residente dentro de la rotación por Medicina Interna tenga una estancia en una sala de Geriátrica, para que sea instruido en temas de Gerontología y Geriátrica, que sin dudas lo instruiría mejor en el manejo de las entidades patológicas más frecuentes en el adulto mayor y que hacen complejo su manejo perioperatorio.

El área de Generalidades de Cirugía Maxilofacial incluye los módulos del 11 al 16, solo en el módulo 13: Riesgo quirúrgico y preparación para tratamiento quirúrgico, se hace referencia directa al adulto mayor al profundizar en por qué la ancianidad constituye un riesgo quirúrgico.

Los adultos mayores están en alto riesgo de morbilidad y mortalidad cuando se someten a cirugías electivas o de emergencia como consecuencia de la propia cirugía o de las condiciones del paciente, ya que son un grupo heterogéneo de la población que amerita una atención individualizada antes de la cirugía, debido a que presenta alteraciones fisiológicas, psicológicas, funcionales y sociales específicas.<sup>11</sup> Esta es la razón por la que las autoras, a pesar de que en los módulos 11 y 14 se definen de manera clara los principios quirúrgicos elementales necesarios para el éxito del tratamiento en cualquier paciente, consideran necesario profundizar en las consideraciones pre, trans y postoperatorias relativas al adulto mayor.

Los módulos 12: Generalidades de anestesiología y 15: Farmacología: antibióticos y antimicrobianos abordan de manera general las indicaciones y contraindicaciones de las soluciones anestésicas y los fármacos antimicrobianos haciendo referencia indirecta al adulto mayor al profundizar en los criterios de selección, mecanismos de acción, vías de administración, dosis e intervalos y toxicidad.

En el Área de Cirugía Bucal se estudian los módulos del 23 al 27: Complicaciones de la extracción dentaria, Tratamiento de los dientes retenidos, Cirugía periapical, Cirugía bucal para la rehabilitación pre-protésica e Implantología, respectivamente; en ninguno de ellos se hace referencia directa al paciente geriátrico.

El tema de las complicaciones de la extracción dentaria es generalizador, al decir de Guerra Cobián,<sup>12</sup> pues abarca todos los eventos adversos vinculados a la extracción dentaria independiente de la edad del paciente. En el mismo se muestran factores predisponentes de la aparición de complicaciones muchas veces vinculados al envejecimiento tales como: cambios en la densidad ósea, desórdenes vasculares, xerostomía, laxitud muscular y ligamentosa, malnutrición y desórdenes psicológicos.

En el tema de Cirugía Bucal para la rehabilitación pre-protésica se concuerda con Guerra Cobián<sup>12</sup> en que no se fundamenta el papel e importancia de la cirugía preprotésica para el estado de salud bucal y general de pacientes adultos mayores, teniendo en cuenta que estos son los más necesitados de este tipo de cirugía.

Dentro del módulo 27 dedicado a la implantología se encuentra la valoración del paciente implantológico a través de una evaluación y manejo interdisciplinario para lograr una adecuada planificación del tratamiento. Aunque la selección del paciente adulto mayor es similar a la del paciente joven, la evaluación del grado de salud general debe establecerse de forma detallada y puede contraindicar el tratamiento con implantes, cuando existe un compromiso médico grave o incapacitante,<sup>13</sup> es por ello que se propone revisar y profundizar acerca de que aplicaciones prácticas tiene para el tratamiento del paciente geriátrico, así como las técnicas y protocolos quirúrgicos básicos y de avanzada que puedan ser aplicables a este grupo etario.

## **Segundo Año**

En este curso el residente debe profundizar e incorporar conocimientos y habilidades de las áreas correspondientes a los traumatismos maxilofaciales y la patología maxilofacial.

La adquisición de los conocimientos y habilidades correspondientes a la atención de los traumatismos maxilofaciales será mediante actividades académicas que tributen a los módulos 17 al 22: Atención Integral al paciente politraumatizado, Generalidades del trauma maxilofacial, Fracturas del tercio medio y superior de la cara, Fracturas del tercio inferior de la cara, Deformidades residuales, Heridas complejas maxilofaciales por: armas de fuego, armas blancas y mordeduras animales.

En la revisión del sistema de objetivos educativos e instructivos y de los contenidos se detectó que no se ofrece un enfoque particular en estos módulos dirigido a la tercera edad.

Actualmente, el trauma es la séptima causa de muerte en el adulto mayor. Las caídas representan la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. Se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 424000 personas debido a caídas, y más de un 80 % de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos, donde los adultos mayores de 60 años son quienes aportan el mayor número.<sup>14</sup>

El paciente anciano presenta desafíos únicos para el equipo de trauma. La secuencia de valoración primaria y resucitación son los mismos que para los adultos más jóvenes; sin embargo, la singular anatomía y fisiología de los pacientes mayores influirán en la magnitud de la lesión y los resultados finales. Comprender que el impacto de los medicamentos, el maltrato en edad avanzada, y la comprensión de los objetivos de la atención son características únicas de la atención del trauma del paciente geriátrico.<sup>15</sup>

Las autoras proponen que, en los seminarios correspondientes al área de trauma durante el 2do año, y el seminario de atención al politraumatizado grave que se realiza en el 1er año de la residencia, se dedique un acápite a la profundización de los mecanismos de lesión, características anatómicas del esqueleto maxilofacial y principios de tratamiento de las fracturas maxilofaciales en el adulto mayor.

El área de Patología maxilofacial incluye los módulos 28 al 32: Patología quirúrgica benigna bucal y cérvico-facial, Patología de lesiones benignas de las glándulas

salivales, Trastornos neurológicos bucomaxilofaciales, Trastornos de la articulación temporomandibular y Manifestaciones bucales de las enfermedades sistémicas.

En los módulos no se expresa de forma clara y directa el comportamiento de estas afecciones en los adultos mayores, siendo la edad uno de los factores de riesgo para su aparición, y no se precisan ni la atención diferenciada que se le debe dar a estos pacientes en la consulta ni los cuidados a tener en cuenta durante la cirugía.

Se propone que en los módulos destinados a tratar las lesiones o neoplasias benignas se haga la distinción de aquellas más frecuentes en el adulto mayor. En los módulos correspondientes a los trastornos neurológicos y de la articulación temporomandibular sería de provecho relacionar la etiopatogenia de los mismos con los cambios anatómicos y fisiológicos que ocurren en estas estructuras con los años.

### **Tercer Año**

En el 3er año de la residencia se deben incorporar conocimientos y habilidades Cirugía maxilofacial oncológica, la Cirugía ortognática, la Cirugía estética y la Cirugía maxilofacial pediátrica.

El Área correspondiente a Cirugía maxilofacial oncológica se desarrolla en Servicios de Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello de Institutos, Hospitales Especializados, Clínico Quirúrgicos o Generales debidamente acreditados, con actividades académicas que incluyen los módulos: Lesiones potencialmente malignas de la cavidad bucal, Cáncer bucal, Fisiopatología y biología celular y molecular, Patología quirúrgica de lesiones malignas de la boca y las glándulas salivales y Manejo quirúrgico del cáncer de piel facial.

Los contenidos de estos módulos son de suma importancia y aunque no están directamente dirigidos al adulto mayor y sí a todos los grupos de edades, la profundización de estos conocimientos por parte del residente es esencial ya que según Rodríguez Guerrero y cols.<sup>16</sup> la mayor prevalencia de cáncer bucal es en adultos mayores, razón por la que muchos autores plantean que la edad es el principal factor de riesgo en el desarrollo del cáncer bucal, pues la persona de mayor edad está más expuesta a diferentes factores que incrementan, de manera directa o indirecta, el riesgo de desarrollar un cáncer clínico, especialmente los hombres, cuyas tasas de incidencia son más altas, con un gradual aumento en el sexo femenino.

En el área correspondiente a Cirugía ortognática no se identifican de forma clara y precisa las posibles desarmonías en el adulto mayor ya que los objetivos están dirigidos al diagnóstico y tratamiento de las desarmonías dentomaxilofaciales que aparecen en edades tempranas y se corrigen en los primeros años de la adultez cuando ha terminado el crecimiento facial.

Para cumplir con los objetivos del área de Cirugía estética facial se realiza una rotación de un mes por un Servicio de Cirugía Estética y Reconstructiva, debidamente acreditado, para desarrollar las habilidades básicas correspondientes a esta especialidad en la región facial.

La incidencia de adultos mayores que se someten a Cirugía ortognática y Cirugía Estética está aumentando.<sup>17</sup> El descenso de los tejidos blandos y la distensión de las aponeurosis de sostén dan lugar a desinserciones musculares; la herniación progresiva de los paquetes grasos faciales facilita la aparición de malposiciones y ptosis de los tejidos blandos. Estas afecciones provocan alteraciones estéticas y funcionales que con frecuencia originan insatisfacciones.<sup>18</sup>

El tratamiento quirúrgico es el procedimiento de elección de estas afecciones. El incremento de la esperanza de vida asociado a la introducción de técnicas novedosas como el uso del láser de CO<sub>2</sub>, métodos endoscópicos, equipos de corte y de coagulación dan mayor seguridad a los pacientes y garantizan mejores resultados estéticos; por lo que los pacientes mayores de 60 años acuden con mayor frecuencia a las consultas de Cirugía Maxilofacial y Cirugía Plástica buscando mejorar su aspecto estético y calidad de vida;<sup>18</sup> por lo que se propone introducir este tema identificando las indicaciones y contraindicaciones de estos procedimientos en el adulto mayor.

## CONCLUSIONES

Los contenidos en relación con la Odontogeriatría no son suficientes en el programa de estudio de la especialidad de Cirugía Maxilofacial. Se propone la inserción de contenidos sobre el paciente geriátrico en los módulos pertinentes de los tres años de la especialidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huenchuan (ed.). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
2. Organización Panamericana de la Salud y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS y CEPAL; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326794>
3. Alfonso García M, Pérez Manso B, Licea Alfonso DM. Dilemas y desafíos de una población en proceso de envejecimiento. Rev Cub de Med Gen Integr. [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Oct 23]; 37(2):e1559. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000200018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200018&lng=es)
4. Fariñas Acosta L, Carmona Tamayo E. Cuba en Datos: Envejecimiento y esperanza de vida, ¿qué dicen los indicadores demográficos? Cubadebate. Por la Verdad y las Ideas [Internet]. 2023 [citado 2023 Oct 23]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2023/06/02/cuba-en-datos-envejecimiento-y-esperanza-de-vida-que-dicen-los-indicadores-demograficos/>
5. Cepero Santos A, González Ávila Y. La odontogeriatría en la especialidad de estomatología general integral: una nueva propuesta. Medimay [Internet]. 2016

- [citado 2023 Oct 23]; 23(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/992>
6. Martínez Asanza D, Guanche Martínez A, Reyes Puig A. La odontogeriatría en la formación y superación de especialistas en Cuba. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2020 [citado 2023 Oct 23]; 49(3). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/502>
  7. Monteserín B, Junquera LM, Cordón JA, Llorente S. Análisis bibliométrico de la producción científica de la REVISTA ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL durante el periodo 2005-2011. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [Internet]. 2014 Dic [citado 2023 Oct 24]; 36(4):156-163. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582014000400002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582014000400002&lng=es)
  8. Beauballet Fernández B, Morales Navarro D, Vila Morales D. Síntesis histórica de la especialidad de Cirugía Maxilofacial en Cuba. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 Sep [citado 2023 Oct 24]; 50(3):316-330. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072013000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300010&lng=es)
  9. García Milián AJ, Alonso Carbone L, López Puig P, León Cabrera P, Segredo Pérez AM, Calvo Barbado DM. Propuesta metodológica para el análisis crítico a un programa de estudio. Educ Med Super [Internet]. 2015 Jun [citado 2023 Oct 24]; 29(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000200010&lng=es)
  10. Lescay Mevil Y, Rosales Reyes AS, Suárez Márquez Y, Lescay Cantero M, Reyes Fundora D, Echarry Cano O. Evaluación y propuesta de perfeccionamiento de contenido sobre adulto mayor en la especialidad de Periodoncia. Congreso Virtual de Estomatología 2020. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/299>
  11. Herrera Landero A, d'Hyver de las Deses C. Valoración preoperatoria del adulto mayor. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2018 Ago [citado 2023 oct 27]; 61(4):43-55. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000400043&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000400043&lng=es)
  12. Guerra Cobián O. Contribución de la asignatura cirugía bucal para estomatólogos generales en la atención al adulto mayor. Jornada Virtual de Educación Médica, 2019. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwit\\_MWphaeCAxV6STABHWCWDZMQFnoECBgQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.edumed2019.sld.cu%2Findex.php%2Fedumed%2F2019%2Fpaper%2Fview%2F27%2F51&usq=AOvVaw2AqDUIDg-VdCadD7IDfDV2&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwit_MWphaeCAxV6STABHWCWDZMQFnoECBgQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.edumed2019.sld.cu%2Findex.php%2Fedumed%2F2019%2Fpaper%2Fview%2F27%2F51&usq=AOvVaw2AqDUIDg-VdCadD7IDfDV2&opi=89978449)
  13. Guerra Cobián O. Consideraciones clínicas y éticas en la implementación de rehabilitaciones implantoprotésicas en el adulto mayor. Rev Hum Med [Internet]. 2018 Ago [citado 2023 Oct 27]; 18(2):311-325. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202018000200311&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200311&lng=es)

14. Stivan Chapman M, Sánchez Ginarte E, Rodríguez Rodríguez A. Características de adultos mayores con traumatismos atendidos en el Hospital Regional de Malanje, Angola. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2021 [citado 2023 Oct 27]; 46(3). Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2735>
15. ATLS - Advanced trauma life support, 10<sup>o</sup> edition. Chicago, Ill.: American. College of Surgeons, Committee on Trauma, 2018. Disponible en: <https://enarm.com.mx/catalogo/3.pdf>
16. Rodríguez Guerrero K, Clavería Clark RA, Peña Sisto M. Consideraciones actuales sobre envejecimiento y cáncer bucal. MEDISAN [Internet]. 2016 Dic [citado 2023 Oct 27]; 20(12): 2526-2535. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200012&lng=es)
17. Lee CC, Wang TT, Caruso DP, Williams R, Peacock ZS. Orthognathic Surgery in Older Patients: Is Age Associated With Perioperative Complications? J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Oct 27]; 80(6): 996-1006. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.joms.2022.01.018>
18. Rojas RI, Diéguez CMT, Ramírez GLK, et al. Tratamiento quirúrgico de las afecciones palpebrales en pacientes adultos mayores. Rev Cub Oftal [Internet]. 2013 [citado 2023 Oct 27]; 26(1): 79-89. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuboft/rco-2013/rco131i.pdf>