



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Impacto de la pérdida dentaria parcial en la calidad de vida
oral de pacientes adultos de la UCSG período B-2025**

AUTOR:

Asitimbay Sánchez, Jair Israel

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGO**

TUTOR:

Ocampo Poma, Estefanía Del Rocío

Guayaquil, Ecuador

03 de marzo del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Asitimbay Sánchez, Jair Israel**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR (A)

f. _____
Ocampo Poma, Estefanía Del Rocío

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los tres días del mes de marzo del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Asitimbay Sánchez, Jair Israel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Impacto de la pérdida dentaria parcial en la calidad de vida oral de pacientes adultos de la UCSG período B-2025** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los tres días del mes de marzo del año 2026

EL AUTOR

f. _____

Asitimbay Sánchez, Jair Israel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Asitimbay Sánchez, Jair Israel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Impacto de la pérdida dentaria parcial en la calidad de vida oral de pacientes adultos de la UCSG período B-2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.


Guayaquil, a los tres días del mes de marzo del año 2026

EL AUTOR:

f. _____

Asitimbay Sánchez, Jair Israel

REPORTE COMPILATIO

 **INFORME DE ANÁLISIS**
magister

Artículo

0%
Textos sospechosos

0% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

14% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: Artículo .pdf ID del documento: 63e5a642fe745cbbef301f861890b01db7bf6b Tamaño del documento original: 462,18 kB	Depositante: Estefania del Rocío Ocampo Poma Fecha de depósito: 23/2/2026 Tipo de carga: Interface fecha de fin de análisis: 23/2/2026	Número de palabras: 4476 Número de caracteres: 30.998
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



AGRADECIMIENTO

Primero que nada, quiero dar gracias a Dios por el regalo de la vida, la fortaleza y la sabiduría que me ayudan a seguir adelante incluso en los momentos difíciles. Agradezco por estar a mi lado en mis debilidades y por guiarme en cada paso hasta alcanzar este punto.

A mi padre, Mariano Asitimbay, le agradezco por ser un ejemplo de dedicación, responsabilidad y tenacidad. Estoy agradecido por cada esfuerzo silencioso, por los consejos llenos de cariño y por tu confianza en mí, aun cuando yo mismo no estaba seguro. Este logro es también tuyo, ya que tu dedicación y apoyo fueron fundamentales para que pudiera alcanzar esta meta.

A mi madre, mi queridísima madre, gracias por tu amor incondicional y por inculcarme principios que definen quién soy hoy. Tus enseñanzas, tu cariño y tu fortaleza viven en mí y guían mis decisiones. Todo lo que soy lleva tu huella.

A mis hermanos , Blanca, Diego y en especialmente a mi hermana Elvia, gracias por ser un apoyo fundamental en mi vida. Gracias por estar presente no solo en los momentos buenos, sino también en aquellos días en los que el cansancio y la duda querían ganarme. Gracias por tus palabras de ánimo cuando más las necesitaba, por tu paciencia, por tu confianza en mí y por creer en mis capacidades incluso cuando yo mismo no lo hacía. Este éxito lo comparto con ustedes, porque también son parte de él.

A Brígida, te doy las gracias por entrar en mi vida y convertirme en un apoyo sólido durante todo este proceso. Gracias por estar a mi lado en los buenos y malos momentos, por tu paciencia, tu amor genuino y por motivarme a continuar cuando pensaba que no podía más. Tu apoyo ha sido un refugio, una motivación y una fuerza. Gracias por caminar conmigo y por creer en mí siempre.

A toda mi familia, amigos y a todas las personas que estuvieron presentes de alguna manera en este camino, les agradezco por sus palabras de aliento, su confianza y por acompañarme en este proceso tan significativo. Este logro también es de ustedes.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por brindarme la oportunidad de realizar este sueño y por darme la fuerza necesaria para superar cada desafío en el camino. De manera muy especial, doy este reconocimiento a la mujer más importante de mi vida, mi querida madre, Juana Sánchez. Aunque hoy esté en el cielo, su amor, sus enseñanzas y su ejemplo mantienen viva la luz que guía mi camino. Este título es completamente para ella. Sé que, donde quiera que esté, se siente orgullosa. También dedico este logro a mi padre, Mariano Asitimbay, por su amor incondicional, su sacrificio y su apoyo constante. Gracias por estar siempre a mi lado. Este triunfo es nuestro.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANDREA CECILIA, BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ESTEFANÍA DEL ROCÍO, OCAMPO POMA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

ANDREA CECILIA, BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____
Ocampo Poma, Estefanía Del Rocío

RESUMEN

Introducción: la pérdida dentaria parcial es la ausencia de uno o más dientes permanentes, generalmente causada por enfermedades de las encías, caries o traumatismos, que compromete la función masticatoria, la estética y el bienestar psicológico de los adultos. **Objetivo:** analizar el impacto de la pérdida dentaria parcial en la calidad de vida oral de los pacientes adultos de la Clínica de la UCSG. **Método:** estudio observacional, cuantitativo, prospectivo y transversal para analizar los datos de 30 pacientes atendidos en la clínica de UCSG (B-2025), empleando examen intraoral para conteo de dientes perdidos, ubicación de la pérdida, sondaje periodontal, determinación de la bilateralidad y aplicación del cuestionario OHIP-14 para calidad de vida. **Resultados:** la mayoría de los pacientes fueron mujeres (73%), la edad media fue de 50 años (DE = 13), la media del puntaje OHIP-14 fue de 29,5 revelando un impacto moderado en la calidad de vida oral, con mayor afectación en la dimensión malestar psicológico. Se observó una correlación positiva, moderada entre el número de dientes perdidos y el puntaje obtenido (p-valor < 0,05). El número de dientes perdidos estuvo en 3 y 20 piezas. La ubicación de la pérdida y el estado periodontal se asociaron con la calidad de vida (valor-p < 0,05). Pacientes que usan prótesis, de tipo parcial removible en la parte superior presentaron mayor puntaje de OHIP-14. **Conclusiones:** Los adultos edéntulos parciales atendidos en la Clínica de la UCSG (B-2025), mostraron un impacto moderado a severo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Palabras Claves: *calidad de vida oral, capacidad masticatoria, impacto funcional, OHIP-14, pérdida dentaria, prótesis*

ABSTRACT

Introduction: Partial tooth loss is the absence of one or more permanent teeth, usually caused by periodontal disease, dental caries, or trauma, which compromises masticatory function, esthetics, and the psychological well-being of adults. **Objective:** To analyze the impact of partial tooth loss on oral health-related quality of life in adult patients attending the UCSG Dental Clinic. **Method:** An observational, quantitative, prospective, and cross-sectional study was conducted to analyze data from 30 patients treated at the UCSG clinic (B-2025), using an intraoral examination for counting missing teeth, determining the location of tooth loss, periodontal probing, assessment of bilaterality, and application of the OHIP-14 questionnaire to evaluate quality of life. **Results:** Most patients were women (73%), the mean age was 50 years (SD = 13), and the mean OHIP-14 score was 29.5, indicating a moderate impact on oral health-related quality of life, with greater impairment in the psychological discomfort dimension. A positive, moderate correlation was observed between the number of missing teeth and the OHIP-14 score ($p < 0.05$). The number of missing teeth ranged from 3 to 20. The location of tooth loss and periodontal status were significantly associated with quality of life ($p < 0.05$). Patients using removable partial dentures in the upper arch presented higher OHIP-14 scores. **Conclusions:** Partially edentulous adults treated at the UCSG Dental Clinic (B-2025) showed a moderate to severe impact on oral health-related quality of life.

Keywords: *Oral health-related quality of life, masticatory capacity, gingivitis, functional impact, OHIP-14, periodontitis, tooth loss, prosthesis.*

INTRODUCCIÓN

La pérdida dentaria es la ausencia total o parcial de órganos dentarios permanentes, resultado de su caída natural o extracción, causada principalmente por caries y enfermedades periodontales como la gingivitis o periodontitis que destruyen el hueso de soporte¹.

Entre otras causas de la pérdida dentaria se encuentran traumatismos, desgaste severo (erosión, abrasión, abfracción), o problemas sistémicos; lo que afecta la función masticatoria, la estética y el bienestar general².

La pérdida dentaria (parcial y total) es un problema relevante a escala global, según el Global Burden of Disease en la población adulta existe alta prevalencia y carga por pérdida dentaria severa³. Además, se asocia con puntuaciones desfavorables en calidad de vida oral (OHRQoL)⁴.

La literatura muestra que conservar más dientes se relaciona con mejor OHRQoL y bienestar general, de modo que los adultos con menor retención dentaria reportan

mayores limitaciones funcionales y psicosociales⁵.

En Latinoamérica, estudios en países de ingresos medios indican que la pérdida total o severa, continúa siendo frecuente en población con 50 años o más, presentando implicaciones en la función masticatoria y la participación social^{6,7}.

Para el caso de Ecuador, la evidencia nacional basada en la encuesta STEPS 2018 indica una alta proporción de adultos con salud oral auto percibida deficiente, un marcador que se asocia con necesidades no cubiertas y riesgo de pérdida dentaria⁷.

En la población adulta ecuatoriana, se han descrito perfiles de salud oral con diferentes cargas de problemas dentales (incluida pérdida de dientes), lo que dimensiona el problema y su heterogeneidad interna⁸.

El OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14) es un cuestionario breve, utilizado en salud oral para medir cómo los problemas bucodentales afectan la OHRQoL,

un mayor puntaje en el cuestionario implica mayor afectación o impacto en la calidad de vida oral del paciente⁴.

El OHIP-14 está compuesto por 14 preguntas agrupadas en 7 dimensiones (2 ítems c/u) que permiten estudiar la limitación funcional, el dolor físico, las molestias psicológicas, la incapacidad física, la incapacidad psicológica, la incapacidad social y los obstáculos¹.

En Ecuador, cuenta con validación y adaptación cultural, lo que respalda su uso en adultos⁹. Esta disponibilidad local es clave para cuantificar la carga del problema con instrumentos comparables internacionalmente¹⁰.

Entre los factores que afectan la OHRQoL se encuentra el número de dientes perdidos, ya que un mayor número de ausencias conlleva a mayores puntajes OHIP-14¹¹. Otro factor importante es el lugar de la pérdida, la ausencia en el sector anterior compromete estética y función social, elevando impacto en dominios psicológicos del OHIP-14 y las pérdidas

posteriores deterioran la masticación¹².

Asimismo, la bilateralidad de las ausencias afecta el soporte oclusal y reduce las unidades funcionales, lo que empeora la masticación y se asocia con peores puntajes OHIP-14¹³. El tiempo sin reemplazo puede prolongar el impacto funcional y psicosocial de la pérdida dentaria¹⁴.

El uso y tipo de prótesis también se asocia con OHRQoL, diversas modalidades rehabilitadoras muestran mejoras significativas de los puntajes OHIP-14 después del tratamiento¹⁵.

Desde la relevancia clínica, la pérdida dentaria parcial compromete masticación, fonación y estética, y se asocia de manera consistente con peores puntajes de OHRQoL, especialmente cuando coexisten múltiples ausencias o las pérdidas afectan el sector anterior; estos efectos se reflejan en dominios del OHIP-14 como dolor, malestar psicológico e incapacidad social¹⁶.

En contextos de atención pública y universitaria, esta carga clínica repercute en la demanda de rehabilitación protésica y en la necesidad de priorizar prevención y tratamiento oportuno. En este escenario, esta investigación tiene como objetivo general analizar el impacto de la pérdida dentaria parcial en la calidad de vida oral de los pacientes adultos de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG)

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue observacional, analítico y transversal y prospectivo. Con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional. La investigación se llevó a cabo en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG), durante el período académico B-2025.

El universo estuvo conformado por Pacientes adultos que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSG durante el período de recolección, con pérdida dentaria parcial (al

menos un diente permanente ausente), aptos para responder el OHIP-14 y someterse a examen clínico básico.

La muestra quedó conformada por 30 pacientes adultos. La selección de los participantes fue no probabilística, por conveniencia y acorde con el cumplimiento de los criterios inclusión y exclusión establecidos para la investigación:

Criterios de inclusión:

- Edad ≥ 18 años.
- Pérdida dentaria parcial (≥ 1 diente permanente ausente; especificar si se excluyen terceros molares en el conteo).
- Asistencia a la Clínica Odontológica UCSG durante el período de recolección de datos.
- Capacidad para comprender y responder el OHIP-14 (versión validada localmente).
- Firma de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Edentulismo total (sin dientes naturales en boca).
- Urgencia odontológica que requiera atención inmediata (dolor agudo/infección que impida completar cuestionario o examen).
- Tratamiento rehabilitador mayor realizado en los últimos 3 meses (podría sesgar el impacto reciente).
- Trastorno cognitivo o barrera idiomática que impida responder el cuestionario.
- Participación previa en esta investigación (para evitar duplicidad).

Variables estudiadas:

Las variables incluidas en la investigación fueron: **variable dependiente** la calidad de vida oral medida con el cuestionario OHIP-14. **Variables independientes:** número de dientes perdidos, la ubicación

de la pérdida, la bilateralidad de la pérdida, el tiempo desde la pérdida y el uso de prótesis actual. Y **variables intervinientes:** el sexo, la edad, el nivel educativo y el estado periodontal básico.

Procedimiento

- 1º. Se obtuvieron los permisos de autorización ante la Dirección de la Carrera de Odontología para el uso de la Clínica Odontológica de la UCSG y la selección de pacientes.
- 2º. Se establecieron los indicadores e instrumentos de medición de cada variable, definiendo las técnicas de recolección de datos (examen clínico, sondaje periodontal básico y cuestionario OHIP-14).
- 3º. Se aplicó el cuestionario OHIP-14¹ que permitió medir el grado de afectación funcional, física, psicológica y social percibida por el paciente debido a su salud bucal, medida mediante el puntaje total del cuestionario, con un rango entre (0 y 56 puntos), donde

mayor valor significa mayor impacto negativo en la calidad de vida oral de los pacientes.

4º. Se realizó el examen intraoral estandarizado, con la inspección sistemática por cuadrantes para conteo de dientes perdidos (excluir/incluir terceros molares según criterio definido en el protocolo) y verificación en ficha clínica.

5º. Se clasificó la ubicación de la pérdida. Asignación clínica a anterior / posterior / mixta según el/los dientes ausentes (incisivos–caninos vs premolares–molares).

6º. Se determinó la bilateralidad, unilateral/bilateral por arcada. Mediante la evaluación clínica de presencia de ausencias en ambos lados del arco

7º. Se realizó el sondaje periodontal básico, con sonda de Williams, presión ligera (~20–25 g), seis sitios por diente (mesiovestibular, vestibular, distovestibular, mesiolingual, lingual,

distolingual) para clasificar estado periodontal básico (sano/gingivitis/periodontitis leve).

8º. Se registró el tiempo desde la pérdida dentaria con autorreporte del paciente.

9º. Se realizó la verificación del tipo de prótesis vigente.

10º. Se respetaron los protocolos de bioseguridad y el cumplimiento de las normas clínicas de la UCSG.

11º. Los datos fueron almacenados en una hoja de Excel estandarizada para todos los pacientes.

Tabulación y análisis de datos

La información recolectada fue revisada, codificada y procesada mediante el programa IBM SPSS Statistics® (versión 27). Las variables cuantitativas (puntaje total del OHIP-14, número de dientes perdidos, tiempo desde la pérdida y edad) se describieron mediante estadísticos descriptivos.

Se verificó la normalidad de distribución mediante la prueba de Shapiro-Wilk ($n < 50$). Para el análisis inferencial, se aplicaron

pruebas de correlación de Rho de Spearman, con el fin de evaluar la relación entre el puntaje del OHIP-14 (calidad de vida oral) y número de número de dientes perdidos y el tiempo desde la pérdida. El resultado de la prueba de normalidad fue: Calidad de vida (valor-p $\geq 0,05$) pero las variables número de dientes perdidos y el tiempo desde la pérdida obtuvo un valor-p $< 0,05$. Por esta razón se utilizó Rho de Spearman.

Debido a que la variable calidad de vida si presentó normalidad se utilizaron pruebas paramétricas en el caso de la comparación de la calidad de vida utilizando las variables categóricas. Estas pruebas fueron T de Student para muestras independientes y ANOVA dependiendo del caso. El nivel de significancia fue de 5%.

RESULTADOS

Se estudiaron los datos provenientes de 30 pacientes con pérdida dentaria parcial (≥ 1 diente permanente ausente; excluyendo terceros molares en el conteo). La edad promedio de los pacientes fue

50,3 \pm 12,6 años. Según el sexo se observó mayor porcentaje de mujeres (73%) y el nivel educativo predominante fue secundaria (50%) seguido de primaria (37%) y superior (13%).

Los resultados del cuestionario OHIP-14 para medir la calidad de vida de los pacientes se muestran en la Tabla 1. El valor medio obtenido indica un impacto moderado en la salud oral de los pacientes.

El análisis por dimensiones evidenció que, la dimensión malestar psicológico presentó el promedio más elevado indicando mayor impacto en la calidad de vida. Seguido de las dimensiones de incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos que mostraron un impacto moderado. Y finalmente, las dimensiones limitación funcional y dolor físico con el promedio más bajo, lo que sugiere un impacto leve (Tabla 1).

Tabla 1 Resultado del cuestionario OHIP-14 para la calidad de vida de los pacientes

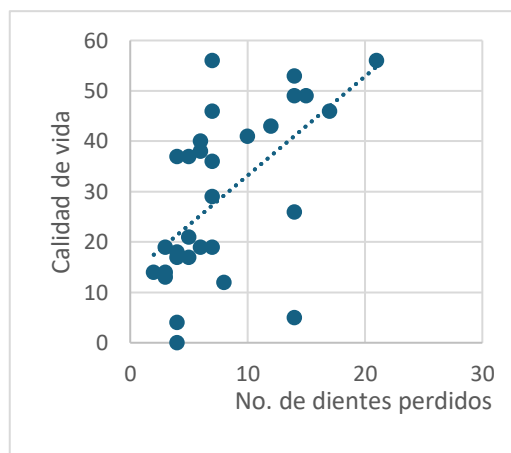
Total/Dimensiones	Media	DE
Calidad de vida	29,5	16,8
Limitación funcional	2,8	2,4
Dolor físico	2,8	2,5
Malestar psicológico	5,0	2,4
Incapacidad física	4,7	2,9
Incapacidad psicológica	4,6	3,0
Incapacidad social	4,5	2,9
Obstáculos	4,7	3,1

Nota: cuestionario OHIP-14. DE: desviación estándar.

La tendencia observada en la Figura 1 y el valor obtenido en el coeficiente de correlación Rho de Spearman ($r = 0,637$; valor- $p < 0,05$) confirman que la relación entre la calidad de vida y el número de total de dientes perdidos es positiva, moderada a fuerte y estadísticamente significativa. Este resultado indica que, un mayor número de piezas dentales ausente aumenta el valor del cuestionario OHIP-14, lo que se traduce en mayor impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes.

Además, el número de dientes perdidos estuvo entre mínimo 3 piezas y máximo 21, con un promedio de $7,9 \pm 4,8$ dientes.

Figura 1 Relación entre el número de dientes perdidos y la calidad de vida



Los resultados de la Tabla 2 muestran una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la ubicación de la pérdida dentaria (valor- $p < 0,05$). Además, los pacientes con ubicación mixta evidenciaron mayor promedio de OHIP-14 en comparación con los que tienen ubicación posterior. Estos resultados sugieren que la ubicación de la pérdida tiene un impacto moderado y significativo en la calidad de vida de los pacientes.

En el caso de la bilateralidad de la pérdida se observaron mayor cantidad de pacientes con pérdida bilateral y con puntaje promedio de OHIP-14 más elevado en comparación con el promedio de pacientes con pérdida unilateral. Estos hallazgos indican que los

pacientes con pérdida bilateral presentan un impacto moderado en la calidad de vida, aunque sin significancia estadística (valor-p \geq 0,05) (Tabla 2).

Tabla 2 Calidad de vida, ubicación y bilateralidad de la pérdida dentaria

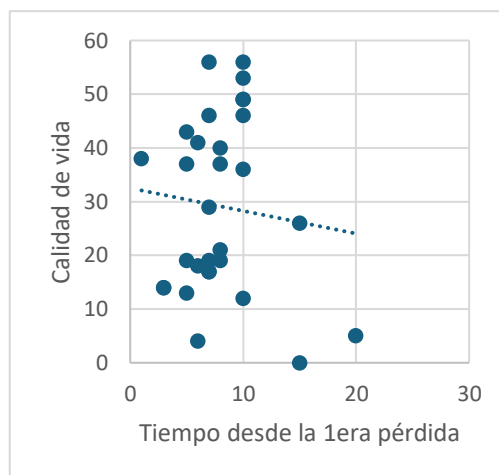
	N	Media	DE	p-valor
Ubicación de la pérdida dentaria				
Anterior	1	3,3	3,3	
Posterior	9	21,3	13,5	0,038
Mixta	20	34,6	15,8	
Bilateralidad de la pérdida				
Unilateral	6	25,0	15,3	
Bilateral	24	30,6	17,3	0,476

Pruebas ANOVA y T de Student de muestras independientes. Presencia de Normalidad y Homocedasticidad. Significancia 5%. DE: Desviación estándar

El tiempo desde la primera pérdida en esta muestra de pacientes estuvo en un rango entre 6 meses a 20 años. No obstante, la tendencia observada en la Figura 2 y el valor obtenido en el coeficiente de correlación Rho de Spearman ($r = 0,182$; valor-p $\geq 0,05$) indican que la relación entre la calidad de vida y el tiempo desde la primera pérdida es positiva, débil y sin significancia estadística.

Este resultado sugiere que el tiempo desde la primera pérdida dental no se relaciona con la calidad de vida de los pacientes.

Figura 2 Relación entre el tiempo desde la primera pérdida y la calidad de vida



La Tabla 3 muestra que el valor promedio del puntaje de cuestionario OHIP-14 es más elevado en pacientes que actualmente usan prótesis, con tipo PPR y ubicación superior. Esta tendencia sugiere un impacto moderado de la calidad de vida en estos pacientes, aunque sin significancia estadística (valor-p $\geq 0,05$).

En el caso de la enfermedad periodontal se observó asociación estadísticamente significativa (valor-p $< 0,05$) con la calidad de vida. Además, la mayoría de los pacientes presentaron gingivitis con un impacto moderado en la calidad de vida.

También se observaron, aunque en menor cantidad pacientes con

periodontitis leve, los cuales mostraron un valor promedio muy elevado de puntaje en el cuestionario OHIP-14, indicando un impacto severo en la calidad de vida (Tabla 3).

Este hallazgo sugiere que los pacientes con un mayor deterioro del estado periodontal presentan una calidad de vida más afectada.

Tabla 3 *Enfermedad periodontal, uso, ubicación y tipo de prótesis y la calidad de vida*

	N	Media	DE	p-valor
Uso actual de prótesis				
Si	10	35,6	18,9	0,161
No	20	26,4	15,2	
Tipo de prótesis				
Ninguna	20	26,4	15,2	0,339
PPR	7	37,3	18,5	
Puente fijo	3	31,7	23,4	
Ubicación de la prótesis				
Superior	10	33,7	19,6	0,307
Ninguna	19	26,8	15,5	
Inferior	1	3,3	3,3	
Estado periodontal básico				
Sano	1	3,3	3,3	0,006
Gingivitis	26	28,2	15,3	
Periodontitis leve	3	50,7	6,8	

Pruebas ANOVA y T de Student de muestras independientes. Presencia de Normalidad y Homocedasticidad. Significancia 5%. DE: Desviación estándar

DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue analizar el impacto de la pérdida dentaria parcial en la calidad de

vida oral de los pacientes adultos atendidos en la Clínica de la UCSG.

El resultado del puntaje medio del cuestionario OHIP-14 evidenció que los pacientes presentaron un impacto moderado en la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Asimismo, la dimensión más afectada fue la dimensión malestar psicológico, seguido de incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y, obstáculos. Y con un impacto leve las dimensiones limitación funcional y dolor físico.

Al respecto, Anbarserri et al.¹¹, determinaron un promedio general del cuestionario OHIP-14 de $21,46 \pm 14,41$, similar al encontrado en la presente investigación, donde las subescalas de limitación funcional y discapacidad social fueron afectadas de forma significativa. Concluyendo que, la pérdida de dientes impactó de forma negativa la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

En la investigación de Imam¹², los pacientes mostraron un promedio de 25,1 en el puntaje total del OHIP-14 y la ausencia de dientes anteriores se asoció

significativamente con puntuaciones más altas en las dimensiones discapacidad social (4,2 puntos), malestar psicológico (4,2 puntos) y limitación funcional (3,9 puntos). Lo que coincide con el patrón observado en el presente estudio.

En la revisión sistemática y metaanálisis de Gerritsen et al¹⁴, señalaron que la pérdida dentaria no siempre se asocia a dolor físico intenso, pero sí genera un deterioro progresivo en la percepción de bienestar, autoestima y participación social.

Con la investigación se determinó que un mayor número de piezas dentales ausente aumenta el valor obtenido en el cuestionario OHIP-14, mostrando un mayor impacto negativo en la calidad de vida bucal de los pacientes.

Este hallazgo coincide con la investigación de Anbarserri et al.¹¹, donde a medida que aumentaba la gravedad de la pérdida de dientes, la puntuación del OHIP-14 también aumentaba. Sus resultados mostraron que, pacientes con más de 10 piezas dentales ausentes mostraron una puntuación (>25)

significativamente mayor en el OHIP-14 en comparación con las categorías de pérdida de dientes 1-5 con valores del cuestionario menor a 10 y pacientes con 6-10 piezas perdidas mostraron valor de HIP-14 entre 15 a 25 (p-valor < 0,05).

Asimismo, en el estudio de Tan et al.⁵, los pacientes con menos de 20 dientes presentaron un incremento significativo en el puntaje OHIP-14 (superior a 28 puntos), confirmando que la pérdida dentaria se asocia directamente con un mayor impacto negativo en la calidad de vida oral.

Con la investigación también se observó que, los pacientes con ubicación mixta evidenciaron mayor promedio de OHIP-14 en comparación con los que tienen ubicación posterior. También se observaron mayor cantidad de pacientes con pérdida bilateral y con puntaje promedio de OHIP-14 más elevado en comparación con pérdida unilateral.

Los resultados son comparables con el estudio de Dhingra et al.¹³, los autores reportaron que los pacientes con menor número de contactos oclusales posteriores

presentaron puntajes OHIP-14 significativamente más altos (mayor a 26,5 puntos en promedio).

También, Batista et al.¹⁷, encontraron que los pacientes con pérdida combinada en sectores anteriores y posteriores presentaron puntajes OHIP-14 significativamente más elevados (mayor a 30,5 puntos en promedio) que aquellos con pérdida limitada a un solo sector (menor a 22,6 puntos en promedio).

Rodakowska et al.¹⁸, reportaron que la extensión y distribución de la pérdida dentaria influyen directamente en la severidad del impacto percibido por el paciente.

En el presente estudio, el tiempo transcurrido desde la primera pérdida dentaria no se asoció de manera significativa con la calidad de vida relacionada con la salud oral, a pesar de que los pacientes presentaron un amplio rango de evolución.

Al respecto Peršić y Čelebić¹⁵, señalan que independientemente del tiempo que el paciente haya permanecido edéntulo, la rehabilitación protésica adecuada puede mejorar significativamente la

calidad de vida, la función masticatoria y la estética orofacial,

Los autores Bonnet et al.¹⁹, destacan que la percepción del bienestar oral está fuertemente influenciada por la función restaurada y no únicamente por la historia de la pérdida dentaria.

Por último, con la presente investigación se observó que el valor promedio del puntaje de cuestionario OHIP-14 fue más elevado en pacientes que actualmente usan prótesis, que el tipo es PPR y con ubicación superior. Y el estado de salud periodontal se asoció significativamente con la calidad de vida. Pacientes con periodontitis mostraron impacto severo en la calidad de vida.

En el estudio de Peršić y Čelebić¹⁵, los pacientes rehabilitados con prótesis removibles presentaron puntajes OHIP significativamente mayores (22,3 puntos en promedio) que aquellos rehabilitados con prótesis fijas (15,2 puntos en promedio), evidenciando que el tipo de rehabilitación influye directamente en la percepción del bienestar oral.

Según Winter et al. ¹⁶, aunque las prótesis mejoran ciertos aspectos funcionales, la adaptación y las expectativas del paciente condicionan fuertemente la percepción de calidad de vida.

En relación con la periodontitis Klimecki et al. ²⁰, mencionan que las enfermedades periodontales son una causa frecuente de pérdida dental y sus resultados revelaron que la progresión de la enfermedad periodontal afectó de forma negativa la calidad de vida oral de los pacientes, medida mediante el OHIP-14.

En el mismo contexto, Falcón-Flores et al.²¹, determinaron que los pacientes con periodontitis moderada obtuvieron 50 puntos promedio en el cuestionario OHIP-14, evidenciando un impacto negativo en la OHRQoL. Resultado que concuerda con los hallazgos del presente estudio.

CONCLUSIONES

El puntaje medio obtenido en el cuestionario OHIP-14 indica que los pacientes presentan un impacto moderado de la salud oral sobre su

calidad de vida. Pacientes con periodontitis mostraron impacto severo en la calidad de vida.

Recomendaciones y limitantes del estudio

Entre las limitantes de la investigación hay que considerar que el diseño transversal analítico que impide establecer relaciones de causalidad y solo establecer asociaciones o relaciones.

La medición en un único momento no permite evaluar a largo plazo como cambia el impacto de la calidad de vida antes y después de la rehabilitación protésica.

El tamaño muestral limitado reduce la potencia estadística del estudio, lo que puede explicar la ausencia de significancia estadística en algunas asociaciones observadas, a pesar de existir tendencias clínicas relevantes.

Se recomienda aumentar el tamaño de muestra y para futuras investigaciones proponer un estudio longitudinal, para evaluar cambios a largo plazo en la calidad de vida oral de los pacientes con rehabilitación protésica.

REFERENCIAS

1. Campos LA, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in Different Contexts. What Is Being Measured? *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 20;18(24):13412.
2. Warreth A, Abuhijleh E, Almaghribi MA, Mahwal G, Ashawish A. Tooth surface loss: A review of literature. *Saudi Dent J*. 2020 Feb;32(2):53–60.
3. Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, Alipour V, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *J Dent Res*. 2020 Apr 2;99(4):362–73.
4. León S, Bravo-Cavicchioli D, Correa-Beltrán G, Giacaman RA. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Health*. 2014 Dec 4;14(1):95.
5. Tan H, Peres KG, Peres MA. Retention of Teeth and Oral Health–Related Quality of Life. *J Dent Res*. 2016 Nov 28;95(12):1350–7.
6. Peltzer K, Hewlett S, Yawson A, Moynihan P, Preet R, Wu F, et al. Prevalence of Loss of All Teeth (Edentulism) and Associated Factors in Older Adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. *Int J Environ Res Public Health*. 2014 Oct 30;11(11):11308–24.
7. Pengpid S, Peltzer K. Prevalence and associated factors of self-rated oral health among a national population-based sample of adults in Ecuador: Results of the 2018 STEPS survey. *Journal of International Oral Health*. 2021;13(2):122.
8. Canessa-Rojas A, Falquez-Flor M, Gallegos-Caamñano S, Faytong-Haro M. Oral health profiles in the population of older adults in

- Ecuador: An analysis of latent classes. *PLoS One*. 2025 Sep 11;20(9):e0330351.
9. Dávila R. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud bucal en Ecuador. *Revista San Gregorio*. 2020 Jul;40:61–76.
 10. Molina-Merino JI, Centeno-Dávila M del C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. *Revista Científica Odontológica*. 2021 Oct 16;9(3):e068.
 11. Anbarserri N, Ismail K, Anbarserri H, Alanazi D, AlSaffan A, Baseer M, et al. Impact of severity of tooth loss on oral-health-related quality of life among dental patients. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(1):187.
 12. Imam AY. Impact of Tooth Loss Position on Oral Health-Related Quality of Life in Adults Treated in the Community. *J Pharm Bioallied Sci*. 2021 Nov;13(Suppl 2):S969–74.
 13. Dhingra S, Rajesh G, Rao A, Pai U, Shenoy R, Pai M. Impact of occlusal support and perceived chewing ability on oral health-related quality of life among patients attending a private dental institution in India. *The Journal of Indian Prosthodontic Society*. 2017;17(1):15.
 14. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8(1):126.
 15. Peršić S, Čelebić A. Influence of different prosthodontic rehabilitation options on oral health-related quality of life, orofacial esthetics and chewing function based on patient-reported outcomes. *Quality of Life Research*. 2015 Apr 8;24(4):919–26.
 16. Winter A, Schulz SM, Rasche E, Schmitter M, Höhne C, Giannakopoulos NN. Impact of dental prosthetic treatment and patients' expectations on

- the seven domains and four-dimensional scale of the Oral Health Impact Profile. *J Oral Rehabil.* 2024 Feb 29;51(2):359–68.
17. Batista MJ, Lawrence HP, Rosário de Sousa M da L. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health Qual Life Outcomes.* 2014 Dec 30;12(1):165.
 18. Rodakowska E, Jamiolkowski J, Baginska J, Kaminska I, Gabiec K, Stachurska Z, et al. Oral Health–Related Quality of Life and Missing Teeth in an Adult Population: A Cross-Sectional Study from Poland. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jan 31;19(3):1626.
 19. Bonnet G, Batisse C, Segyo JW, Veyrune JL, Nicolas E, Bessadet M. Influence of the renewal of removable dentures on oral health related quality of life. *Springerplus.* 2016 Dec 28;5(1):2019.
 20. Klimecki E, Murillo Almache ÁM, Domo Moreira KM. Impacto de la enfermedad periodontal en la calidad de vida de pacientes adultos. *Revista San Gregorio.* 2024 Dec 31;1(60):80–8.
 21. Falcón-Flores José Armando, Jiménez-Corona María Eugenia, Flores-Hernández Sergio, Vázquez-Duran Marisela, Jiménez-Corona Aida. Impacto del estado periodontal autorreportado en la calidad de vida relacionada con la salud oral en población adulta con diabetes tipo 2 de la Ciudad de México. *Rev Esp.* 2024;98:e202403021.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Asitimbay Sánchez, Jair Israel**, con C.C: # **0941113763** autor del trabajo de titulación: **Impacto de la pérdida dentaria parcial en la calidad de vida oral de pacientes adultos de la UCSG período B-2025** previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **03 de marzo de 2026**

f. _____

Nombre: **Asitimbay Sánchez, Jair Israel**

C.C: **0941113763**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Impacto de la pérdida dentaria parcial en la calidad de vida oral de pacientes adultos de la UCSG período B-2025		
AUTOR(ES)	Jair Israel, Asitimbay Sánchez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Estefanía Del Rocío, Ocampo Poma		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	3 de marzo del 2026	No. DE PÁGINAS:	15 de páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública odontológica, Rehabilitación oral, Calidad de vida relacionada con la salud bucal.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	<i>calidad de vida oral, capacidad masticatoria, gingivitis, impacto funcional, OHIP-14, periodontitis, pérdida dentaria, prótesis</i>		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>Introducción: la pérdida dentaria parcial es la ausencia de uno o más dientes permanentes, generalmente causada por enfermedades de las encías, caries o traumatismos, que compromete la función masticatoria, la estética y el bienestar psicológico de los adultos. Objetivo: analizar el impacto de la pérdida dentaria parcial en la calidad de vida oral de los pacientes adultos de la Clínica de la UCSG. Método: estudio observacional, cuantitativo, prospectivo y transversal para analizar los datos de 30 pacientes atendidos en la clínica de UCSG (B-2025), empleando examen intraoral para conteo de dientes perdidos, ubicación de la pérdida, sondaje periodontal, determinación de la bilateralidad y aplicación del cuestionario OHIP-14 para calidad de vida. Resultados: La mayoría de los pacientes fueron mujeres (73%), la edad media fue de 50 años (DE = 13), la media del puntaje OHIP-14 fue de 29,5 revelando un impacto moderado en la calidad de vida oral, con mayor afectación en la dimensión malestar psicológico. Se observó una correlación positiva, moderada entre el número de dientes perdidos y el puntaje obtenido (p-valor < 0,05). El número de dientes perdidos estuvo en 3 y 20 piezas. La ubicación de la pérdida y el estado periodontal se asociaron con la calidad de vida (valor-p < 0,05). Pacientes que usan prótesis, de tipo parcial removible en la parte superior presentaron mayor puntaje de OHIP-14. Conclusiones: Los adultos edéntulos parciales atendidos en la Clínica de la UCSG (B-2025), mostraron un impacto moderado a severo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593980651267	E-mail: jair-as2002@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ocampo Poma Estefanía Del Rocío		
	Teléfono: +593- 996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			