



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

TEMA:

**Impacto del edentulismo en el estado nutricional de
pacientes adultos.**

AUTORA:

Intriago Vera, Waleska del Carmen

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

TUTORA:

Dra. Ocampo Poma, Estefanía Del Rocío

**Guayaquil, Ecuador
9 de septiembre 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 **Intriago Vera, Waleska del Carmen** como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTORA

f. _____
Dra. Ocampo Poma, Estefanía del Rocío

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, 9 de septiembre del 2026



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Intriago Vera, Waleska del Carmen**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Impacto del edentulismo en el estado nutricional de pacientes adultos**, 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, 9 de septiembre del 2026

LA AUTORA

f. 
Intriago Vera, Waleska del Carmen



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Intriago Vera, Waleska del Carmen

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Impacto del edentulismo en el estado nutricional de pacientes adultos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 9 de septiembre del 2026

LA AUTORA

f. 
Intriago Vera, Waleska del Carmen



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

REPORTE COMPILATIO



Informe de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Waleska del Carmen Intriago Vera (1)

ID: 7a541c5de7b18e02ee13e940e4a5e86e9b9470a6



0%

Textos sospechosos

Nombre del fichero: Waleska del Carmen Intriago Vera (1).txt
Tamaño del archivo original: 457,15 kB
Número de palabras: 5924

Depositante: Estefanía del Rocío Ocampo Poma
Fecha de depósito: 7 de septiembre de 2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 7 de septiembre de 2026

TUTORA

f. _____
Dra. Ocampo Poma, Estefanía del Rocío

AGRADECIMIENTO

A mi mamá, gracias por tu apoyo incondicional y por la valentía con la que has sacado adelante a la familia. En los momentos más difíciles de este proceso, tu firmeza, tus consejos y tu fe en mí fueron clave para no bajar los brazos. Este paso tan importante también es un reconocimiento a todo tu esfuerzo.

A mis hermanos, gracias por ser un respaldo constante durante todo este camino. Agradezco cada palabra de aliento, los consejos y el acompañamiento que me dieron en los días más pesados. La fuerza con la que nos hemos mantenido unidos fue un impulso fundamental para culminar este trabajo.

A mis amigos y familiares, por haber estado presentes de una u otra forma durante este tiempo. Gracias por el interés, las palabras de ánimo y el apoyo sincero que me brindaron en las distintas etapas de la carrera; su compañía facilitó este trayecto y me ayudó a cumplir la meta.

DEDICATORIA

A la memoria de mi padre, quien estuvo conmigo desde que inicié este camino. Gracias por apoyarme siempre, por enseñarme a ser valiente y fuerte, por mostrarme lo que era la vida, por jamás dejarme sola y por confiar en mí incluso cuando yo dudaba. Hoy este sueño, que era más tuyo que mío, lo culmino por ti; porque aunque ya no estás físicamente conmigo, sé que jamás me has dejado sola y que hemos estado juntos en todo este recorrido.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. ANDREA CECILIA, BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

DRA. ANDREA CECILIA, BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____
Dra. Ocampo Poma, Estefanía del Rocío

RESUMEN

El edentulismo constituye una alteración de la salud bucal caracterizada por la pérdida parcial o total de las piezas dentarias, considerada actualmente un problema de salud pública por las múltiples complicaciones funcionales, estéticas como nutricionales. **Objetivo:** Determinar el impacto del edentulismo en el estado nutricional de pacientes adultos. **Metodología:** La investigación se llevó a cabo en el recinto La Guayaquil, perteneciente al cantón Balzar. Para lo cual tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y relacional. **Población/muestra:** 105 pacientes. **Técnica e instrumento:** Examen clínico odontológico intraoral y valoración nutricional. **Resultados:** Los aspectos sociodemográficos estuvieron conformados por los hombres 65.7% y mujeres 34.3%, en edades mayor a 66 años 41.9%, con un estado económico de nivel bajo 43.8%. Con tipo de edentulismo el 51.4% corresponde de tipo parcial y 48.6% total con tiempo de evolución entre 1 – 5 años 32.4%. Con un índice de masa corporal el 41.9% normopeso y 38.1% sobrepeso. Dentro de las causas identificadas fue la enfermedad periodontal 53%, seguida de la caries dental no tratada 50%. De acuerdo al tipo de alimentación llevan una alimentación sólida 44.8%. La prueba de chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor de $X^2 = 9,286$ y una significación bilateral de $p = 0,098$. **Conclusión:** El edentulismo no determina por sí solo el grado de estado nutricional de un paciente. No obstante, en este estudio debido a la baja concentración de los pacientes con bajo peso, no permitió la relación de las variables de estudio.

Palabras clave: Edentulismo; Estado nutricional; Pacientes adultos

ABSTRACT

Edentulism is an oral health condition characterized by the partial or total loss of teeth; it is currently considered a public health issue due to the associated functional, aesthetic, and nutritional complications. **Objective:** To determine the impact of edentulism on the nutritional status of adult patients. **Methodology:** The research was conducted in the La Guayaquil settlement Balzar canton using a quantitative approach with a descriptive and relational design. **Population/Sample:** 105 patients. Techniques and Instruments: Intraoral clinical dental examination and nutritional assessment. **Results:** Sociodemographic data showed a composition of 65.7% men and 34.3% women; 41.9% were over 66 years of age, and 43.8% belonged to a low socioeconomic level. Regarding the type of edentulism, 51.4% of cases were partial and 48.6% were total, with a duration of 1–5 years in 32.4% of cases. Body Mass Index (BMI) results showed 41.9% within the normal weight range and 38.1% overweight. Identified causes included periodontal disease (53%) followed by untreated dental caries (50%). Regarding diet, 44.8% of patients consumed solid foods. Pearson's chi-square test yielded a value of $X^2 = 9.286$ and a two-tailed significance of $p = 0.098$. **Conclusion:** edentulism does not, in itself, determine a patient's nutritional status. However, the low number of underweight patients in this study prevented the establishment of a relationship between the study variables.

Keywords: Edentulism; Nutritional status; Adult patients

INTRODUCCIÓN

Las funciones orales deficientes, como la disminución de la capacidad para masticar y tragar, conducen a cambios desfavorables en las elecciones alimentarias y a una ingesta alimentaria deficiente en cantidad y calidad entre los adultos mayores. La ingesta dietética inadecuada es un factor de riesgo de malnutrición. Por lo tanto, se puede esperar un escenario en el que la enfermedad oral conduce a una función oral reducida, lo que posteriormente conduce a una ingesta dietética insuficiente y, por lo tanto, a malnutrición¹.

El edentulismo constituye una alteración de la salud bucal caracterizada por la pérdida parcial o total de las piezas dentarias, considerada actualmente un problema de salud pública por su elevada prevalencia y por las múltiples complicaciones funcionales, estéticas como nutricionales que genera en la población adulta². Esta condición afecta la masticación, el habla y la calidad de vida, además de limitar el consumo adecuado de alimentos nutritivos. Los pacientes edéntulos presentan mayor riesgo de deterioro

del estado nutricional y enfermedades sistémicas asociadas³.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS el estado nutricional, evaluado mediante el índice de masa corporal (IMC), constituye un indicador fundamental para determinar las condiciones de salud de los pacientes adultos⁴. La pérdida de dientes ocasiona disminución de la eficiencia masticatoria y cambios en la selección alimentaria, favoreciendo el consumo de alimentos blandos y con bajo valor nutricional⁵. Además, se sabe que las personas con dientes faltantes cambian o adaptan sus preferencias alimentarias y tragan partículas más gruesas o dan mordiscos considerables para compensar la masticación deficiente⁶.

Se estima que la prevalencia mundial estimada de edentulismo en personas mayores de 45 años fue aproximadamente del 22%, evidenciando amplias diferencias entre regiones y grupos poblacionales⁷. Además, el estudio *Global Burden of Disease 2021* reportó que en el año 2021 existían alrededor de 353 millones de personas edéntulas en el mundo, con

una prevalencia estandarizada global de 4,11%⁸.

En América Latina, el edentulismo continúa siendo un problema importante de salud pública incluso en adultos menores de 65 años, especialmente entre los 35 y 64 años, asociado con factores como edad, sexo femenino, bajo nivel socioeconómico, diabetes y limitado acceso a servicios odontológicos. En México, un estudio realizado en 13.966 adultos de 35 años y más reportó una prevalencia general de edentulismo del 10,2%, observándose un 2,4% en el grupo de 35 a 44 años, con incremento progresivo según la edad⁹.

Asimismo, otras investigaciones demostraron que las personas edéntulas presentan peor percepción del estado de salud y mayor afectación en su calidad de vida, incluso en adultos relativamente jóvenes¹⁰. En Colombia cerca del 71% de las personas que ha perdido alguna pieza dentaria, donde existe asociación con la edad, en grupos etarios de 15 años y en adultos mayores¹¹.

En Ecuador, el edentulismo continúa siendo un problema frecuente en la población adulta, asociado con

limitaciones funcionales, deterioro de la calidad de vida y enfermedades sistémicas.

Un estudio realizado en adultos de 40 a 70 años de la parroquia El Retiro, en Machala, reportó una prevalencia de edentulismo parcial del 87%, afectando principalmente a mujeres entre 50 y 59 años¹². Asimismo, investigaciones desarrolladas en Cuenca evidenciaron una alta frecuencia de edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en clínicas odontológicas universitarias¹³.

Además, estudios del Proyecto Atahualpa, en población rural ecuatoriana mayor de 40 años, demostraron que la pérdida severa de dientes se relaciona con mayor riesgo de mortalidad y deterioro cognitivo, destacando el impacto del edentulismo sobre la salud general y la calidad de vida de los adultos ecuatorianos¹⁴.

Se ha evidenciado que la pérdida parcial o total de dientes se relaciona con un mayor riesgo de malnutrición, debido a las limitaciones funcionales para consumir alimentos ricos en proteínas, frutas y verduras, afectando la calidad de vida y la salud general de los pacientes. La

pertinencia de esta investigación radica en la actualización sobre la relación entre edentulismo y estado nutricional, por lo que el trabajo permitirá generar información científica relevante y contextualizada sobre esta problemática de salud pública.

La presente investigación se realizará con la finalidad de identificar la influencia del edentulismo en el estado nutricional de la población adulta, aportando evidencia útil para el fortalecimiento de acciones preventivas y restauradoras dentro del área odontológica.

El estudio beneficiará a los pacientes, al personal de la odontología y a los servicios de salud, a la identificación de alteraciones nutricionales en relación con la salud oral y aumentará la posibilidad de aplicar intervenciones integrales centradas en la prevención de complicaciones derivadas del edentulismo.

En base a estos antecedentes el propósito de la presente investigación es determinar el impacto del edentulismo en el estado nutricional de pacientes adultos. Debido que la pérdida parcial o total de dientes afecta la capacidad masticatoria, limita el consumo de alimentos ricos

en nutrientes y favorece dietas deficientes, incrementando el riesgo de malnutrición, especialmente en adultos con condiciones socioeconómicas desfavorables y acceso limitado a servicios odontológicos, convirtiéndose en una problemática relevante para la salud pública y la práctica clínica.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se llevó a cabo en el recinto La Guayaquil, perteneciente al cantón Balzar, provincia del Guayas, Ecuador durante el período comprendido entre mayo y agosto del año 2026. Para lo cual tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y relacional.

La población de estudio estuvo constituida por 105 pacientes. Dado que se trató de un grupo accesible (N=105), no se aplicó la fórmula estadística. Para ello, se utilizó el muestreo censal, que se emplea cuando la población es lo suficientemente pequeña como para que el investigador pueda incluirla a toda en el estudio.

La selección de los sujetos fue llevada a cabo a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual se llevó a cabo el reclutamiento mediante un

recorrido de casa en casa de los distintos sectores del Recinto La Guayaquil y que cumpla con los criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión

- Personas adultas entre 18 y 60 años.
- Pacientes con edentulismo parcial o total.
- Usuarios del recinto La Guayaquil, cantón Balzar
- Participantes que acepten formar parte de la investigación mediante consentimiento informado.
- Pacientes con disponibilidad de datos antropométricos necesarios para valorar el estado nutricional.

Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades que alteren significativamente el estado nutricional.
- Personas con trastornos cognitivos o dificultades de comunicación que impidan responder el cuestionario.
- Embarazadas o en período de lactancia.
- Pacientes que se encuentren bajo tratamiento nutricional especializado.
- Personas que decidan retirarse del estudio durante el proceso de recolección de datos.

Procedimiento

Se realizó el examen clínico odontológico intraoral y valoración nutricional. Con respecto al examen clínico permitió la valoración directa de la cavidad oral mediante inspección observación y exploración, con el objetivo de determinar el tipo de edentulismo. Para la clasificación del edentulismo parcial se empleó la clasificación de Kennedy ¹⁵:

Clase I: Zonas edéntulas bilaterales situadas posteriormente a los dientes naturales restantes.

Clase II: Área edéntula unilateral ubicada posterior a los dientes naturales restantes.

Clase III: Área edéntula unilateral con dientes naturales ubicados tanto en la parte anterior como en la posterior a ella.

Clase IV: Un área edéntula única pero bilateral (que cruza la línea media) ubicada delante de los dientes naturales restantes.

En los pacientes con ausencia completa de piezas dentarias se registró el edentulismo total, diferenciándolo según su localización en maxilar, mandibular o bimaxilar. Asimismo, mediante anamnesis dirigida y valoración clínica se recopiló información relacionada con

el tiempo de evolución de la pérdida dentaria y sus posibles causas asociadas.

Para el registro de los datos antropométricos como peso, talla e índice de masa corporal (IMC), especificando un espacio privado dentro del hogar para garantizar la confidencialidad y la comodidad del participante. Las mediciones fueron tomadas por la investigadora para asegurar la estandarización en la técnica de realización.

Para el levantamiento de datos se utilizó una balanza digital calibrada y un tallímetro portátil que fueron trasladados a la fase del trabajo de campo. El peso se registró con los participantes descalzos y con ropa ligera, centrados en la balanza. La talla se tomó colocando al sujeto erguido, descalzo y con la cabeza alineada en el plano de Frankfurt, A partir de estas mediciones se calculó el índice de masa corporal (IMC) mediante la relación entre el peso expresado en kilogramos y la talla en metros elevada al cuadrado (kg/m^2).

Para la clasificación del estado nutricional se consideraron los siguientes valores: bajo peso, IMC < $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$; normopeso, IMC entre $18,5$ y $24,9 \text{ kg}/\text{m}^2$; sobrepeso, IMC

entre $25,0$ y $29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$; obesidad grado I, IMC entre $30,0$ y $34,9 \text{ kg}/\text{m}^2$; obesidad grado II, IMC entre $35,0$ y $39,9 \text{ kg}/\text{m}^2$; y obesidad grado III, IMC $\geq 40,0 \text{ kg}/\text{m}^2$.

Adicionalmente, se registró información sobre el tipo y consistencia habitual de la alimentación de los pacientes como variable complementaria relacionada con el estado nutricional.

Los datos obtenidos fueron codificados, organizados y tabulados inicialmente en una base de datos elaborada en Microsoft Excel y posteriormente procesados mediante un programa estadístico SPSS versión 27. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, mientras que las variables cuantitativas se resumieron mediante media, desviación estándar y valores mínimo y máximo. Para determinar la posible asociación entre el tipo de edentulismo y el estado nutricional se empleó la prueba de chi-cuadrado de Pearson, estableciendo un nivel de significancia de $p = 0,05$.

RESULTADOS

De acuerdo a las características sociodemográficas de los adultos del

recinto La Guayaquil, cantón Balzar muestra que la población más prevalente son los hombres 65.7% y mujeres 34.3%, en edades mayor a 66 años 41.9%, de 56 a 65 años 21.0%, de 46 a 55 años 14.3%, de 36 a 45 años 11.4% y menor a 35 años 11.4%. Con un estado económico de nivel bajo 43.8%, seguido de nivel medio 41.0% y nivel alto 15.2%. Al evidenciar el tipo de edentulismo el 51.4% corresponde de tipo parcial y 48.6% total (32,4% bimaxilar; 7,6% mandibular y 8,6% maxilar). Con un tiempo de evolución entre 1 – 5 años 32.4%, más de 10 años 31.4%, de 6 a 10 años 23,8% y menos de 1 año 12.4%.

Al analizar el estado nutricional de los adultos presentan un índice de masa corporal el 41.9% correspondió a normopeso; 38.1% sobrepeso, 9.5% obesidad grado I; 7,6% Bajo peso; 1,9% obesidad grado II y 1,0% obesidad grado III.

Tabla 1.

Causa más frecuente de edentulismo

Causas	N	Porc. (%)
Enfermedad periodontal	50	53%
Caries dental no tratada	50	50%

Traumatismos dentales	19	19%
Enfermedades sistémicas	16	16%
Bruxismo	9	9%
Consumo de sustancias ilícitas	3	3%
Otras causas	3	3%

Nota. Datos obtenidos del examen clínico odontológico intraoral

La tabla 1 muestra que las causas asociadas a la pérdida dentaria fue la enfermedad periodontal 53%, seguida de la caries dental no tratada 50% y los traumatismos dentales 19%. En menor proporción las enfermedades sistémicas 16%, el bruxismo 9% y otras causas 3%.

Tabla 2.

Análisis descriptivo de edad, talla, peso e índice de masa corporal de los pacientes

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Edad	22,00	90,00	59,33	16,64
Peso	37,00	105,00	67,89	15,13
Talla	1,48	1,82	1,65	0,08
IMC	16,02	40,01	24,78	4,56

Nota. Datos obtenidos del examen clínico odontológico

En la tabla 2 se observa un análisis descriptivo de los datos antropométricos de los pacientes, en donde refleja que la edad fue entre 22 y 90 años, con una media de 59,33 años y una desviación estándar de

16,64. En cuanto al peso mostró un valor mínimo de 37 y máximo de 105, con una media de 67,89 y una desviación estándar de 15,13. En relación a la talla la mínima fue de 1,48m y máximo de 1,82m con una media de 1,65 y desviación estándar de 0,08. Finalmente, el IMC presentó valores entre 16,02 y 40,01, con una media de 24,78 y desviación estándar de 4,56. De acuerdo al tipo de alimentación de los adultos con edentulismo, los pacientes llevan una alimentación sólida 44.8%, blanda 23.8%, semisólida 19.0% y líquida 12.4%.

Tabla 3.

Tabla de contingencia entre el estado nutricional con el tipo de edentulismo

		Tipo de edentulismo		Total
		Ed. Parcial	Ed. Total	
Estado nutricional	Bajo peso	2	6	8
	Normal	20	24	44
	Obesidad grado I	6	4	10
	Obesidad grado II	0	2	2
	Obesidad grado III	0	1	1
	Sobrepeso	26	14	40
Total		54	51	105

Nota. Datos obtenidos del examen clínico odontológico intraoral

En la tabla 3 se observa la distribución del estado nutricional según el tipo de edentulismo, de los cuales 54 (51,4%) presentaron edentulismo parcial y 51 (48,6%) edentulismo total. De manera general, el estado nutricional normal, identificó a 44 pacientes (41,9%), seguido del sobrepeso, presente en 40 personas (38,1%). En menor proporción se registraron obesidad grado I en 10 participantes (9,5%), bajo peso en 8 (7,6%), obesidad grado II en 2 (1,9%) y obesidad grado III en 1 participante (1,0%).

Al analizar los resultados de acuerdo con el tipo de edentulismo, en el de tipo parcial predominó el sobrepeso, con 26 casos, equivalente al 48,1 % de este grupo, seguido del estado nutricional normal con 20 casos (37,0 %) y la obesidad grado I con 6 casos (11,1 %). Únicamente 2 pacientes (3,7 %) presentaron bajo peso y no se registraron casos de obesidad grados II y III. Por su parte, en las personas con edentulismo total, la categoría nutricional más frecuente fue el estado normal, con 24 participantes (47,1 %), seguida del sobrepeso con 14 (27,5 %), bajo peso con 6 (11,8 %) y obesidad grado I con 4 (7,8 %). Asimismo, en este grupo se

identificaron 2 casos de obesidad grado II (3,9 %) y 1 caso de obesidad grado III (2,0 %).

Tabla 4.

Relación entre el estado nutricional con el tipo de edentulismo

Pruebas de chi-cuadrado			Significación asintótica (bilateral)
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	9,286 ^a	5	,098
Razón de verosimilitud	10,589	5	,060
N de casos válidos	105		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,49.

La prueba de chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor de $X^2 = 9,286$ y una significación bilateral de $p = 0,098$. Debido a que este valor es superior al nivel de significancia convencional de 0,05, no se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de edentulismo y el estado nutricional de los participantes.

Este resultado puede estar relacionado con la distribución de los participantes entre las diferentes categorías del estado nutricional. De los 105 pacientes evaluados, la mayoría se concentró en las categorías de estado nutricional

normal (44 pacientes; 41,9 %) y sobrepeso (40 pacientes; 38,1 %), que en conjunto representaron el 80,0 % de la muestra. En contraste, se registraron pocos pacientes con bajo peso (8; 7,6 %), obesidad grado II (2; 1,9 %) y obesidad grado III (1; 1,0 %).

DISCUSIÓN

En relación con las características sociodemográficas, en el presente estudio predominó el sexo masculino, con el 65,7%, frente al 34,3% correspondiente al sexo femenino. Asimismo, se identificó una mayor concentración de pacientes en edades avanzadas, puesto que el 41,9% tenía más de 66 años y la edad promedio fue de $59,33 \pm 16,64$ años. Estos resultados sugieren que la pérdida dentaria se manifiesta con mayor frecuencia conforme aumenta la edad, situación que puede explicarse por la exposición acumulativa durante el curso de vida a enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal.

En este sentido, Ferreira et al.,¹⁶, analizaron las tendencias del edentulismo en adultos mayores brasileños, donde muestran que la pérdida total de dientes continúa representando un problema relevante

durante el envejecimiento y que persisten desigualdades relacionadas con características sociodemográficas y educativas.

En cuanto al nivel socioeconómico, el 43,8% de los pacientes correspondió al nivel bajo y el 41,0 % al nivel medio, mientras que únicamente el 15,2% se ubicó en un nivel alto. Esta distribución evidencia que la mayor parte de los pacientes con edentulismo se concentra en condiciones económicas menos favorables.

Santos et al.,¹⁷ encontraron que los adultos mayores con menor nivel educativo, menor percepción de ingresos y menor acceso a servicios odontológicos privados presentaban indicadores menos favorables de salud bucal, entre ellos mayor necesidad de tratamiento protésico y mayor frecuencia de extracciones como último procedimiento odontológico.

El edentulismo parcial fue del 51,4% y el total 48,6%. Por otra parte, el 23,8% presentaron de 6 a 10 años de evolución y el 31,4% más de 10 años, lo que indica que una parte de los pacientes estudiados llevan periodos prolongados de la pérdida dentaria.

Lourenço et al.,¹⁸ determinaron que el edentulismo total en los adultos mayores se asocia a los aspectos funcionales y su dificultad con la alimentación. Esto guarda relación con la pérdida de los dientes durante años sin la intervención de un tratamiento de rehabilitación, lo cual puede comprometer a las diferentes dimensiones de la función oral.

Según las causas de pérdida dental, se observó que la enfermedad periodontal y la caries dental no tratada fueron los problemas de salud bucal más prevalentes, junto a las fracturas dentales y algunas más excluyentes. Esto pone de manifiesto que una parte de la pérdida dental estuvo asociada a la presencia de patologías bucales que avanzan cuando no son diagnosticadas y tratadas de manera oportuna.

Salim et al.¹⁹ en su estudio en poblaciones de adultos, encontraron que la caries dental fue la principal causa, seguida de la periodontitis en total de 54,8.

Esta diferencia podría deberse a las características de la población que sus efectos se van mostrando progresivamente a lo largo del tiempo.

Al analizar el estado nutricional, predominó el normopeso 41,9%,

seguido del sobrepeso 38,1%. Por el contrario, el bajo peso se observó en el 7,6%. Mostrando un índice de masa corporal promedio fue de $24,78 \pm 4,56 \text{ kg/m}^2$ por lo que la muestra de este estudio mantuvo un estado nutricional dentro y encima de los rangos establecidos.

Zelig et al.,²⁰, mediante una revisión sistemática y metaanálisis, determinaron que los adultos mayores completamente edéntulos o sin dentición funcional presentaban un 21% mayor riesgo de malnutrición en comparación con quienes conservan una dentición funcional.

Otro aspecto relevante corresponde al tipo de alimentación, aunque el 44,8% de los pacientes mantenía una alimentación sólida, el 55,2% restante consumía alimentos de consistencia blanda, semisólida o líquida. Esta situación sugiere una posible adaptación alimentaria frente a las limitaciones funcionales producidas por la pérdida de piezas dentarias.

Iwasaki et al.,²¹, demostró que los adultos mayores con deterioro de la función oral tienden a presentar una menor calidad y variedad de la ingesta alimentaria, así como un estado nutricional menos favorable. Por ello, el estudio adquiere

relevancia, ya que el efecto del edentulismo podría manifestarse inicialmente mediante cambios en la consistencia y selección de los alimentos.

En los pacientes con edentulismo parcial predominó el sobrepeso, mientras que en aquellos con edentulismo total predominó el normopeso. Aunque estas diferencias podrían sugerir un comportamiento nutricional según la magnitud de la pérdida dentaria, debido que la prueba de chi-cuadrado de Pearson mostró un $p = 0,098$, por lo que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de edentulismo y el estado nutricional.

Kaurani et al.,²², en una revisión de revisiones sistemáticas, concluyeron que existe evidencia de una relación entre pérdida dentaria y estado nutricional, especialmente en adultos mayores. Por ello, la ausencia de asociación encontrada no necesariamente contradice la literatura, sino que muestra que la relación entre ambas variables puede depender de múltiples factores, entre ellos la edad, enfermedades sistémicas, capacidad masticatoria, uso de prótesis, calidad de la

alimentación y método empleado para evaluar el estado nutricional.

CONCLUSIONES

Al caracterizar los aspectos socio-demográficos hubo una mayor concentración de hombres mayores de 66 años con nivel socio-económicos bajo a medio.

Se identificó como causa más frecuente de edentulismo a la enfermedad periodontal, la caries dental no tratada y los traumatismos dentales, observando además que una proporción importante de los pacientes presentaba varios años de evolución de esta condición.

Con respecto al estado nutricional se encontraron paciente en normopeso y con menor frecuencia bajo peso.

El tipo de alimentación los pacientes refieren cambios en la consistencia de la alimentación que van de blandas, semisólidas a líquidas, lo que puede indicar una repercusión del edentulismo en la capacidad de masticar de los alimentos.

En respuesta al propósito central del estudio, no se comprobó una relación estadísticamente significativa entre el tipo de edentulismo y el estado nutricional de los pacientes ($X^2 = 9,286$; $p = 0,098$). Esto se debe a que

en los resultados la concentración de la mayoría de los pacientes se encontraba en las categorías de normopeso, junto con otras categorías en la que bajo peso ocupó un mínimo porcentaje.

RECOMENDACIONES

El sistema de salud debe optimizar los programas de prevención y atención odontológica para los pacientes adultos del recinto La Guayaquil, cantón Balzar, en particular con nivel socioeconómico bajo.

Mejorar la valoración del paciente con edentulismo a través de la valoración integral por profesionales de la salud, para identificar las dificultades masticatorias y mejora los hábitos alimentarios.

Desarrollar futuras investigaciones con un mayor número de pacientes con equitativa entre las diferentes categorías del estado nutricional, con la finalidad de determinar con mayor precisión la posible relación entre el tipo de edentulismo y el estado nutricional.

Una de las principales limitaciones fue la baja frecuencia de pacientes con bajo peso, situación que limitó el

cumplimiento de los estadísticos de la prueba de chi-cuadrado que aumento el sesgo para analizar la asociación entre las variables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prasad D. A, Prasad D. K, Alva H, Shetty A, Chougule KA, Yaacob H. Effect of Oral and Prosthodontic Rehabilitation on Nutrition and General Health Outcomes in Edentulous Elderly Populations: A Systematic Review. *International Journal of Dentistry*. 2026;2026(1):5786191. doi:10.1155/ijod/5786191
2. Lehner J, Gellée T, Bertolus C. Edentulismo: aspectos clínicos, consecuencias y principios terapéuticos. *EMC - Tratado de Medicina*. 2026;30(1):1-6. doi:10.1016/S1636-5410(26)51488-0
3. Galindo D. Prevalencia del edentulismo parcial y total y su impacto en la calidad de vida de personas jóvenes desde 15 a 45 años de edad. Universidad Católica de Córdoba; 2025. Disponible en: https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/5037/1/pdf24_merged%20%2815%29.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Nutrition for a healthy life - WHO recommendations. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/nutrition---maintaining-a-healthy-lifestyle>
5. Lettieri M, Rosa A, Spataro F, Capria G, Barnaba P, Gargari M, et al. Chewing Matters: Masticatory Function, Oral Microbiota, and Gut Health in the Nutritional Management of Aging. *Nutrients*. 2025;17(15):2507. doi:10.3390/nu17152507
6. Chakur Alharrak I, Esteban López H, Herrera Olivares AM. Influencia de diferentes patrones dietéticos en la salud bucodental: una revisión narrativa. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2025. 6(8):247. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10523332>
7. Nascimento GG, Alves-Costa S, Romandini M. Burden of severe periodontitis and edentulism in 2021, with projections up to 2050: The Global Burden of Disease 2021 study. *J Periodontal Res*. 2024;59(5):823-67. doi:10.1111/jre.13337

8. Borg-Bartolo R, Roccuzzo A, Molinero-Mourelle P, Schimmel M, Gambetta-Tessini K, Chaurasia A, et al. Global prevalence of edentulism and dental caries in middle-aged and elderly persons: A systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2022;127:104335. doi:10.1016/j.jdent.2022.104335
9. Islas-Zarazúa R, Mora-Acosta M, Navarrete-Hernández J de J, Reynoso-Vázquez J, Villalobos-Rodelo JJ, Rojas-Ortega L, et al. Comparative Analysis of Edentulism in a Sample of Mexican Adults with and without Type 2 Diabetes. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(12):2378. doi:10.3390/healthcare10122378
10. Li X, Man J, Chen H, Yang X. Spatiotemporal trends of disease burden of edentulism from 1990 to 2019: A global, regional, and national analysis. *Front Public Health*. 2022;10:940355. doi:10.3389/fpubh.2022.940355
11. Tirado Amador LR, Herrera Calderón A, Vargas Quiroga E, Padilla Henao LF, Pérez Gómez Y, Taborda Meléndez A, et al. Clasificación según Kennedy de arcos edéntulos en pacientes atendidos en una clínica universitaria en Cartagena. *Revista odontológica mexicana*. 2022;26(3):20-8. doi:10.22201/fo.1870199xp.2022.26.3.87570
12. Jiménez Armijos KL. Prevalencia de edentulismo parcial en adultos de la Parroquia El Retiro de la ciudad de Machala, 2022 [Internet]. 2023 [citado 26 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/66666>
13. Caguana Chiriboga EA. Edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en La clínica de la Universidad Católica de Cuenca en el período 2018-2019. Cuenca-Ecuador [Internet]. [Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca.; 2023 [citado 25 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/15071>
14. Del Brutto OH, Recalde BY, Rumbea DA, Mera RM. Severe tooth loss and mortality risk: a population-based, longitudinal prospective study in a rural setting. *Int Health*.

- 2023;15(5):611-3.
doi:10.1093/inthealth/ihad024
15. Khurshid Z, Waqas M, Hasan S, Kazmi S, Faheemuddin M. Deep Learning Architecture to Infer Kennedy Classification of Partially Edentulous Arches Using Object Detection Techniques and Piecewise Annotations. *Int Dent J*. 6 de diciembre de 2024;75(1):223-35.
doi:10.1016/j.identj.2024.11.005
16. Ferreira RC, Vargas AMD, Moura RNV de, Fonseca MLV, Gomes VE, Pinheiro EL, et al. Caries and edentulism trends among Brazilian older adults: a comparative analysis of 2003, 2010, and 2023 surveys. *Braz oral res*. 2025;39:e050.
doi:https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2025.vol39.0050
17. Santos IC, De la Torre Canales G, Lopes DG, Mendes JJ, Polido M, Manso AC, et al. Socio-economic inequalities in oral health among Portuguese older adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):3505.
doi:10.1186/s12889-024-21049-9
18. Lourenço MAG, Guimarães TM, Miranda ABS de, Pazinato RB, Calderon PDS, Melo LA de, et al. Factors Associated with Total Edentulism in Older Adults and Their Impact on the Self-Perception of Oral Health and Food. *Int J Prosthodont*. 2024;37(5):512-7.
doi:10.11607/ijp.8534
19. Salim NA, Sawair FA, Abusidu Z, Sharaireh AM, Satterthwaite JD, Hassona Y. Pattern, frequency and causes of tooth extraction among adult Syrian refugees. *Spec Care Dentist*. 2023;43(5):588-96.
doi:10.1111/scd.12803
20. Zelig R, Goldstein S, Touger-Decker R, Firestone E, Golden A, Johnson Z, et al. Tooth Loss and Nutritional Status in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JDR Clin Trans Res*. 2022;7(1):4-15.
doi:10.1177/2380084420981016
21. Iwasaki M, Hirano H, Ohara Y, Motokawa K. The association of oral function with dietary intake and nutritional status among older adults: Latest evidence from epidemiological studies.

Japanese Dental Science
Review. 2021;57:128-37.
doi:10.1016/j.jdsr.2021.07.002

22. Kaurani P, Kakodkar P, Bhowmick A, Samra RK, Bansal V. Association of tooth loss and nutritional status in adults: an overview of systematic reviews. BMC Oral Health. 2024;24(1):838.
doi:10.1186/s12903-024-04602-1



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Intriago Vera, Waleska del Carmen**, con C.C: # 0942032715 autora del trabajo de titulación: **Impacto del edentulismo en el estado nutricional de pacientes adultos** previo a la obtención del título de **Odontóloga** 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, 9 de septiembre de 2026

f. _____

Nombre: **Intriago Vera, Waleska del Carmen**
C.C: 0942032715



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Impacto del edentulismo en el estado nutricional de pacientes adultos		
AUTOR(ES)	Intriago Vera, Waleska del Carmen		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Ocampo Poma, Estefanía Del Rocío		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	09 de septiembre de 2026	No. DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Edentulismo, Estado nutricional, salud oral, Enfermedades Periodontales, Prótesis Dental, Estado Nutricional.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Edentulismo; Estado nutricional; Pacientes adultos		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El edentulismo constituye una alteración de la salud bucal caracterizada por la pérdida parcial o total de las piezas dentarias, considerada actualmente un problema de salud pública por las múltiples complicaciones funcionales, estéticas como nutricionales. Objetivo: Determinar el impacto del edentulismo en el estado nutricional de pacientes adultos. Metodología: La investigación se llevó a cabo en el recinto La Guayaquil, perteneciente al cantón Balzar. Para lo cual tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y relacional. Población/muestra: 105 pacientes: Técnica e instrumento: Examen clínico odontológico intraoral y valoración nutricional. Resultados: Los aspectos sociodemográficos estuvieron conformados por los hombres 65.7% y mujeres 34.3%, en edades mayor a 66 años 41.9%, con un estado económico de nivel bajo 43.8%. Con tipo de edentulismo el 51.4% corresponde de tipo parcial y 48.6% total con tiempo de evolución entre 1 – 5 años 32.4%. Con un índice de masa corporal el 41.9% normopeso y 38.1% sobrepeso. Dentro de las causas identificadas fue la enfermedad periodontal 53%, seguida de la caries dental no tratada 50%. De acuerdo al tipo de alimentación llevan una alimentación solida 44.8%. La prueba de chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor de $X^2 = 9,286$ y una significación bilateral de $p = 0,098$. Conclusión: El edentulismo no determina por sí solo el grado de estado nutricional de un paciente. No obstante, en este estudio debido a la baja concentración de los pacientes con bajo peso, no permitió la relación de las variables de estudio.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 96 422 1672	E-mail: wales13intri2002@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: DRA. Ocampo Poma, Estefanía Del Rocío		
	Teléfono: +5939967577081		
	E-mail:		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			