

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TEMA:

PREVALENCIA DE PACIENTES EDENTULOS TOTALES QUE ACUDEN A
LOS SUBCENTROS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL Y EL IMPACTO DE
LA PROTESIS EN LOS PACIENTES.

AUTOR (ES):

Sarmiento Holguin, Andrés Marcelo

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

TUTOR:

Dra. Nelly Patricia Ampuero Ramírez

Guayaquil, Ecuador

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Andrés Marcelo Sarmiento Holguin**, como requerimiento para la obtención del Título de **Odontólogo**.

TUTOR (A)

f. _____
Dra. Nelly Patricia Ampuero Ramírez

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Geoconda María Luzardo Jurado

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Andrés Marcelo Sarmiento Holguin**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **PREVALENCIA DE PACIENTES EDENTULOS TOTALES QUE ACUDEN A LOS SUBCENTROS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL Y EL IMPACTO DE LA PROTESIS EN LOS PACIENTES.** 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 12 días del mes de Septiembre del año 2016

EL AUTOR (A)

f. _____
Andrés Marcelo Sarmiento Holguin



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Andrés Marcelo Sarmiento Holguin**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **PREVALENCIA DE PACIENTES EDENTULOS TOTALES QUE ACUDEN A LOS SUBCENTROS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL Y EL IMPACTO DE LA PROTESIS EN LOS PACIENTES**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del año 2016

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____
Andrés Marcelo Sarmiento Holguin

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por protegerme y guiarme durante toda la carrera, agradezco especialmente a mi mamá Isabel Holguin, por brindarme su confianza y apoyo, que sin duda alguna me ha demostrado su paciencia y amor infinito, mis logros son el resultado de su ayuda, a mi hermana Stephany que me ha apoyado en todas mis decisiones, a mi abuelita, a mis tías Pilar y Lulú y al resto de mi familia por su apoyo incondicional.

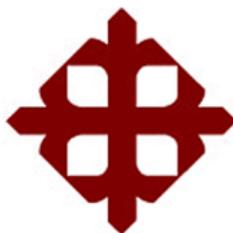
Agradezco a todos mis profesores y amigos que han sido parte de mi carrera y que han aportado con su granito de arena para seguir adelante y no dejarme vencer ante las adversidades. Agradecimiento especial a mis profesores Dr. Edgar García, Dr. Carlos Guim, Dr. Santiago López, Dr. Juan Carlos Gallardo y Dr. Jorge Barona por compartir sus conocimientos, por contagiarnos de la pasión por la odontología y por sus consejos de vida, son un ejemplo a seguir. A mi tutora Dra. Nelly Ampuero quien tuvo la paciencia, generosidad y conocimientos para guiarme durante mi trabajo de investigación. A mis amigos que me acompañaron en largas noches de estudio y dejaron una huella especial en mi corazón durante la carrera como Gabriela Rouillon, Nicole Blum, Adriana Zambrano, María Isabel Rumbea, María Gracia Larrea, Katherine Jaramillo, Christoffer Zambrano, William Dávila, Manuel Carcelén, Danilo Borja, Juan Bonifaccini.

Cada momento vivido durante todos estos años, han sido simplemente únicos. Gracias por ser parte de esta etapa tan importante de mi vida.

Marcelo Sarmiento Holguin

DEDICATORIA

Para mi mamá, que con todo cariño, esfuerzo y sacrificio me ha guiado e impulsado para seguir adelante. Con todo el cariño, para mi familia Holguin.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Nelly Patricia Ampuero Ramírez

TUTOR

f. _____

Dra. Geoconda María Luzardo Jurado

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dra. Gabriela Nicole Landívar Ontaneda

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

**Dra. Nelly Ampuero
PROFESOR GUÍA O TUTOR**

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	III
INDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE GRAFICOS	X
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
1. INTRODUCCIÓN	14
1.1 JUSTIFICACIÓN	15
1.2 OBJETIVO.....	15
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.3 HIPÓTESIS.....	15
1.4 VARIABLES	16
2. MARCO TEORICO	18
2.1 Edentulismo.....	18
2.1.1 Definición	18
2.1.2 Etiología.....	18
2.2 Efectos del Edentulismo.....	19
2.2.1 Dieta.....	19
2.2.2 Fonación.....	20
2.2.3 Estética.....	20

2.2.4 Aspectos socio - psicológicos	20
2.3 Patologías en Pacientes Edéntulos	20
2.3.1 Estomatitis Subprotésica.....	21
2.3.2 Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria	22
2.3.3 Candidiasis.....	23
2.3.4 Ulceras.....	24
2.3.5 Eritroplasia	25
2.3.6 Leucoplasia	26
2.4 Síndrome combinado de Kelly	28
2.5 Rehabilitación del Paciente Edéntulo.....	28
2.5.1 Prótesis Total Removible Convencional.....	29
2.5.2 Prótesis inmediata	29
2.5.3 Sobredentaduras	30
2.5.4 Protesis Fija sobre implantes	33
2.5.5. Prótesis sobre Implantes Zigomáticos	33
2.5.6 Protesis Híbrida	34
2.6 Impacto de la Protesis Total.....	34
3. MATERIALES Y METODOS	36
3.1 Materiales.....	36
3.1.1 Lugar de estudio	36
3.1.2 Periodo de investigación	36
3.1.3 Recursos empleados.....	37
3.1.4 Universo	37

3.1.5 Muestra	37
3.5 METODOS	37
3.5.1 Tipo de investigación	37
3.5.2 Diseño de la investigación	37
3.5.3 Procedimientos	37
3.5.4 Análisis Estadístico	38
4. RESULTADOS	39
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
5.1. Conclusiones.....	58
5.2. Recomendaciones.....	59
6. BIBLIOGRAFIAS.....	60
7. ANEXOS.....	65

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Universo y Muestra.....	40
Tabla N°2. Distribución de pacientes por género.....	41
Tabla N°3. Distribución de pacientes por arcada: menores de 50, entre 51 y 65, mayores de 66.....	42
Tabla N° 4. Distribución de Pacientes por Estado de Salud: Paciente Sano – Paciente con enfermedades sistémicas.....	43
Tabla N°5. Distribución de pacientes por arcada: Monomaxilar – Bimaxilar.....	44
Tabla N°6. Distribución de pacientes según el estado de la mucosa: Resiliente o Firme.....	45
Tabla N°7. Distribución de pacientes según presencia patologías: No requiere – Ulceras – Épulis – Estomatitis.....	46
Tabla N° 8. Encuesta de Índice de Valoración de Salud Oral Geriátrica (GOHAI).....	47
Tabla N° 9. Agrupación de respuestas según índice de salud oral geriátrico (GOHAI Test) en relación a la función física, psicosocial y dolor.....	48
Tabla N° 10. Distribución de pacientes según Función Física.....	50
Tabla N° 11. Distribución de pacientes según Función Psicosocial.....	51
Tabla N° 12. Distribución de pacientes según Función Dolor.....	52

Tabla N° 13. Distribución de pacientes según la satisfacción protésica: < 50: Bajo – Entre 51 – 56: Medio – entre 57 – 60: Alto.....	53
Tabla N° 14. Distribución de pacientes según Género vs. Tipo de Edentulismo por arcada.....	54
Tabla N°15. Distribución de pacientes según Género vs Salud del paciente.....	55
Tabla N°16. Distribución de pacientes según el estado general de salud vs patologías presentes en cavidad bucal.....	56
Tabla N° 17. Distribución de pacientes según Satisfacción vs Género del paciente.....	57

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1. Distribución De Pacientes: Universo Y Muestra.....	40
Gráfico N° 2. Distribución De Pacientes Por Género.....	41
Gráfico N°3. Distribución De Pacientes Por Rango De Edades.....	42
Gráfico N°4. Distribución De Pacientes Por Estado De Salud.....	43
Gráfico N°5. Distribución De Pacientes Por Arcada: Monomaxilar – Bimaxilar.....	44
Gráfico N°6. Distribución De Pacientes Según El Estado De La Mucosa: Resiliente O Firme.....	45
Gráfico N°7. Distribución De Pacientes Según Presencia Patologías: No Requiere – Ulceras – Épulis – Estomatitis.....	46
Gráfico N° 8. Distribución De Pacientes Según Función Física.....	50
Gráfico N° 9. Distribución De Pacientes Según Función Psicosocial.....	52
Gráfico N° 10. Distribución De Pacientes Según Función Dolor.....	53
Gráfico N° 11. Distribución De Pacientes Según La Satisfacción Protésica.....	54
Gráfico N° 12. Distribución De Pacientes Según Género Vs. Tipo De Edentulismo Por Arcada.....	55
Gráfico N°13. Distribución De Pacientes Según Género Vs Salud Del Paciente.....	56
Gráfico N°14. Distribución De Pacientes Según El Estado General De Salud Vs Patologías Presentes En Cavidad Bucal.....	57
Gráfico N° 15. Distribución De Pacientes Según Satisfacción Vs Género Del Paciente.....	58

INDICE DE FIGURAS

Figura. N°1 Estomatitis en Maxilar Superior.....	23
Figura. N° 2 Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria.....	24
Figura. N° 3 Candidiasis Eritematosa.....	25
Figura. N°4 Ulcera traumática del suelo de la boca.....	26
Figura. N° 5 Eritroplasia de superficie homogénea en el paladar de un fumador desdentado.....	27
Figura. N° 6. Leucoplasia homogénea.....	28
Figura. N° 7. Prótesis Total Convencional.....	30
Figura. N°8. Pilares Protésicos Superiores de Sobredentadura.....	33
Figura. N°9. Sobredentadura instalada.....	33
Figura. N° 10. Aspecto clínico de los implantes después de la fase de cicatrización.....	34
Figura. N°11. Inserción de 4 implantes estándares en la región anterior y 2 implantes zigomáticos.....	35

RESUMEN

Introducción: El edentulismo es la ausencia de las piezas dentarias, que pueden ser parcial o total. Este problema no afecta solo a las personas de edad avanzada, como es común pensar. Las personas que sufren edentulismo ven afectada su calidad de vida, ya que no pueden consumir determinado tipo de alimentos, presentan una mala función masticatoria, y cambios estéticos que pueden provocar problemas en la autoestima del paciente.

Objetivo: Conocer la prevalencia de los pacientes edéntulos monomaxilares y bimaxilares que acuden a los subcentros del norte de Guayaquil y el impacto de la prótesis.

Diseño: Se realizó un estudio transversal de tipo descriptivo u observacional, donde se revisaron 1000 pacientes que acudieron a la consulta de diferentes centros clínicos de la ciudad de Guayaquil. La validación de la estadística se realizó mediante la prueba chi cuadrado, con un grado de significación de 0,05 para 95% de confiabilidad si $p \leq 0,05$.

Resultado: Los resultados obtenidos de este estudio muestran que el 5% (51 pacientes) de 1000 pacientes atendidos presentaron edentulismo total. De los 51 pacientes, 29 fueron edéntulos monomaxilares y 22 fueron edéntulos bimaxilares y se obtuvo un impacto negativo en relación a la satisfacción del paciente.

Conclusión: Se evidencia que la prevalencia del presente estudio nos revela que del 100% de pacientes el 5% es edéntulo total. El 54% de la muestra presentó patologías orales relacionadas a la prótesis total. Según la encuesta realizada en el presente estudio las prótesis dentales si limitaron los actos fisiológicos en los pacientes edéntulos y además se concluyó que el uso de la prótesis en los pacientes atendidos causó un impacto negativo en la función psicosocial debido a que los pacientes no se sintieron satisfechos con sus prótesis dentales.

Palabras claves: edentulismo total, prótesis total, prevalencia, monomaxilar, bimaxilar, impacto de prótesis, satisfacción.

ABSTRACT

Introduction: Edentulism is known as the absence of teeth, which can be partial or total. This problem does not only affect geriatric patients, as it is commonly thought. People suffering from edentulism can have an affected quality of life because their nutrition is limited, they have a poor masticatory function and esthetic alterations that in most cases result in low self-esteem.

Aim: The aim of this study is to determine the prevalence of edentulous patients, mono and bimaxillary attending health subcentres in northern Guayaquil and impact prosthesis cause.

Method: A cross-sectional descriptive study was performed, where 1000 patients attending the consultation of different clinical centers in the city of Guayaquil were examined. Validation of statistics was performed by chi square test with a significance level of 0.05 for 95% confidence if $p \leq 0,05$.

Results: The results of this study showed that 5% (51 patients of 1000 patients treated) presented total edentulism. Of the 51 patients, 29 were monomaxillary edentulous and 22 were edentulous bimaxillary and a negative impact was obtained according to the self-satisfaction of each patient.

Conclusion: The prevalence of this study reveals that of 100% of patients, 5% were total edentulous. 54% of the sample presented oral pathologies related to the use of total prosthesis. According to the survey performed in this study, dentures merely limited physiological functions and it is also concluded that a negative impact was observed because patients were not satisfied with their dentures.

Keywords: total edentulism, dentures, prevalence, monomaxillary, bimaxillary, impact of prosthesis, satisfaction.

1. INTRODUCCIÓN

El edentulismo es la ausencia de los dientes. Tiene distintos grados de afección: parcial y total. Este problema no afecta solo a las personas de edad avanzada, como es común pensar. Hay diversas causas que hacen que la franja de edad a la que puede afectar sea muy amplia. Desde una mala higiene bucal o un accidente hasta una enfermedad periodontal. ^{1,7,9}

Las personas que sufren edentulismo ven afectada su calidad de vida, ya que no pueden consumir determinados tipos de alimentos, presentan una mala función masticatoria, y estéticamente puede provocar problemas de autoestima. ^{1,7,9}

La pérdida de dientes es principalmente atribuida a las caries dentales y a enfermedades periodontales. Estos factores lideran la extracción de las piezas dentarias. El edentulismo está asociado a niveles bajos de educación y socioeconómicos de las personas. ^{1,7}

El edentulismo es elevado en pacientes mayores de edad, han sido reportados en gran cantidad en Europa como en Inglaterra (74%), Irlanda (72%), Holanda (83%), Dinamarca (68%), Finlandia (67%). Las personas que presentan problemas en las piezas dentarias prefieren la extracción de las piezas ya que realizar un tratamiento conservador representa costos elevados. La prevalencia de los dientes perdidos han sido estudiados en ciertos países siendo más frecuente en mujeres que en hombres. ^{1,7,8}

Las complicaciones de estos pacientes pueden verse afectadas en la masticación y funciones digestivas ya que es primordial cortar, masticar, desgarrar y triturar los alimentos para una correcta digestión. La fonación también será afectada en el edentulismo ya que la falta de los dientes puede ocasionar problemas con la articulación de sonidos especialmente por la ausencia de los incisivos que ayudan a fonemas como 'v', 's', 'z' y 'f'. ^{4,5,6,10}

Existen varios tipos de tratamientos para estos pacientes como las prótesis totales mucosoportadas e implantoportadas que dependiendo del caso serían los tratamientos indicados para pacientes totalmente edéntulos. ^{2,3}

1.1 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo es importante ya que nos dará datos estadísticos de los pacientes edéntulos totales que acuden a los subcentros de la ciudad de Guayaquil para que a futuro se pueda organizar un programa de ayuda para realizar tratamientos de bajo costo a dichos pacientes.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de pacientes edéntulos monomaxilares y bimaxilares que acuden a los subcentros municipales de la ciudad de Guayaquil y el impacto de las prótesis en los pacientes.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia de pacientes monomaxilares y bimaxilares edéntulos totales y su diferenciación por género.
2. Determinar las patologías orales y las molestias que se presentan con mayor frecuencia en pacientes edéntulos que usan prótesis total.
3. Determinar el estado actual de la mucosa de los pacientes edéntulos del grupo de estudio.
4. Evaluar las limitaciones a los actos fisiológicos de fonación, deglución y masticación que presentan los pacientes del grupo de estudio.
5. Valorar el impacto que ocasiona en su función psicosocial el uso de prótesis total en los pacientes del grupo de estudios.

1.3 HIPÓTESIS

Los pacientes edéntulos totales tienen un bajo nivel de satisfacción en relación a su apariencia física, y refieren un cambio en la selección de alimentos a consumir.

1.4 VARIABLES

Variables			
<u>Denominación de la variable</u>	<u>Definición</u>	<u>Dimensión</u>	<u>Indicador</u>
<u>Variable dependiente</u>			
Edentulismo monomaxilar o bimaxilar	Pérdida total de piezas dentarias en una de las 2 arcadas (superior o inferior); o pérdida total de piezas dentarias en ambas arcadas.		
<u>Variable Independiente</u>			
Género (Objetivo 1)	Sexo de acuerdo a sus características somáticas	Se clasificará como: -Femenino cuando presente características somáticas del sexo femenino -Masculino cuando presente características somáticas del sexo masculino	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Presencia de patologías en la mucosa oral (Objetivo 2)	Lesiones traumáticas, inflamatorias o hiperplasias que se producen en la mucosa oral.	Se clasificaran de la siguiente manera según Dr. Nápoles G. y col: -Úlceras traumáticas cuando haya pérdida de superficie de tejido por prótesis nuevas. -Estomatitis subprotésica cuando presente enrojecimiento de la mucosa. -Épulis Fisurado cuando	Úlceras traumáticas <input type="checkbox"/> Estomatitis Subprotésica <input type="checkbox"/> Épulis Fisurado <input type="checkbox"/>

		presente irritación crónica por prótesis sobre extendidas.	
Estado actual de la mucosa oral (Objetivo 3)	Consistencia y grado de depresibilidad de la mucosa oral.		Resilente <input type="checkbox"/> Firme <input type="checkbox"/>
Actos Fisiológicos en cavidad oral (Objetivo 4)	Actos fisiológicos de fonación, deglución y masticación.	Se utilizara el GOHAI Test	Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Frecuente <input type="checkbox"/> Muy frecuente <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
Función Psicosocial de los pacientes (Objetivo 5)	Satisfacción del paciente con el impacto de la prótesis.	Se utilizara el GOHAI Test	Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Frecuente <input type="checkbox"/> Muy frecuente <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

2. MARCO TEORICO

2.1 Edentulismo

2.1.1 Definición

El edentulismo corresponde a la ausencia de dientes, que puede ser total o parcial, y puede producir efectos evidentes en todos los individuos tanto a nivel estético como funcional y psicológico. ^{12, 13}

El edentulismo es un término que manifiesta una discapacidad o un defecto que generalmente se observa en pacientes geriátricos y representa un impacto en la calidad de vida. ¹³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el estado de edentulismo como un problema que afecta principalmente a la salud oral repercutiendo en la salud general, perjudicando así la calidad de vida de los pacientes. ^{16, 17}

2.1.2 Etiología

La pérdida dental está asociada a la edad de las personas. En las personas adultas mayores, la capacidad de mantener los dientes en boca se ve afectada por su incapacidad física. ¹⁸

Las patologías que son posibles de encontrar en la cavidad oral del adulto mayor son variadas, existiendo ciertas patologías con mayor presencia, que, al tratarlas preventivamente evitara la perdida dental; la caries y la enfermedad periodontal son las enfermedades que afectan con más frecuencia a los pacientes adultos mayores. ¹⁴

En el paciente geriátrico existe una serie de características que aumentan el riesgo de la perdida dental como el género, la edad, ingesta de fármacos, enfermedades sistémicas como: hipertensión, osteoporosis, diabetes; factores socioeconómicos y psicológicos. ¹⁴

2.2 Efectos del Edentulismo

El sistema estomatognático está definido como un conjunto de órganos que participan en funciones indispensables como son la masticación, deglución y fonación, que está integrado por diversas estructuras como huesos, músculos, articulaciones, glándulas salivales, dientes, mucosas y piel. ¹⁹

El edentulismo o la pérdida dental interfieren en las actividades normales teniendo como resultado una serie de reacciones adversas en los pacientes edéntulos que tienen como consecuencias a nivel funcional y psicológico. ¹⁹

Según Ettinger (1997) el edentulismo incita problemas funcionales, de fonación, deglución y dificultades en la masticación; provocando anemias, desnutrición y problemas digestivos, así como problemas estéticos y psicosociales. ²⁶

Al perder un diente se produce una pérdida del volumen de la cresta ósea tanto en altura como en anchura, de la misma manera se producen cambios de la mucosa oral, la encía adherida se reemplaza por mucosa menos queratinizada, siendo más susceptible a traumatismos. ²⁶

Los pacientes con edentulismo total presentan como características clínicas una disminución del reborde alveolar comprometiendo la función, la estética, y, provocando así una alteración en la dimensión vertical oclusal y falta de soporte labial, dando así una sensación de envejecimiento temprano del rostro. ²⁶

El edentulismo puede provocar un impacto en las diferentes funciones como:

2.2.1 Dieta

Las personas que padecen de edentulismo total, pueden afectar la nutrición, ya que la pérdida de dientes disminuye la eficacia masticatoria, afectando el proceso digestivo. ^{20, 24}

En los adultos mayores la eficacia masticatoria y la selección de alimentos disminuyen por la pérdida de dientes obligando a los pacientes geriátricos desdentados a ingerir alimentos fáciles de masticar o dieta líquida. ²⁴

2.2.2 Fonación

El edentulismo afecta a la capacidad de fonación de un individuo para hablar con claridad, y esto conlleva a problemas psicosociales considerables. ²⁴

2.2.3 Estética

La ausencia de piezas dentarias será evidente afectando la estética del paciente al momento de sonreír, así como también hay presencia de flacidez facial como resultado de la pérdida del soporte labial, dando al paciente un aspecto de envejecido. ²⁴

2.2.4 Aspectos socio - psicológicos

Cuando una persona sufre de la pérdida de sus piezas dentarias cambios psicológicos y sociales pueden presentarse afectando directamente a su personalidad y estilo de vida. ²⁴

Existen estudios que han tratado efectos psicológicos de los pacientes edéntulos totales, que van desde afectaciones mínimas hasta llegar a un estado de neurosis. ²⁴

Los principales efectos psicológicos del edentulismo total son los aspectos sociales que afectan a cada persona, y esto va directamente relacionado con la pérdida de autoestima por el aspecto físico personal. ²⁴

Una de las limitaciones de los pacientes edéntulos portadores de prótesis, es no poder consumir correctamente los alimentos debido a una prótesis mal elaborada, y puede llevar a una falta de confianza y evitar comer en público o asistir a compromisos sociales. Se han reportado casos de aislamiento social y otros problemas como la depresión e incluso la mortalidad de los pacientes geriátricos. ²⁰

2.3 Patologías en Pacientes Edéntulos

El uso prolongado de la prótesis total en la cavidad oral puede generar dolor e inestabilidad durante la eficacia masticatoria, y junto a otros factores

pueden provocar el aumento de lesiones en los tejidos que se encuentran en contacto con la prótesis.^{22, 24}

2.3.1 Estomatitis Subprotésica

Se denomina a la estomatitis subprotésica como la inflamación de la mucosa de soporte de las prótesis y afecta principalmente a las personas de edad avanzada.²⁵

La etiología de la estomatitis subprotésica es multifactorial, sin embargo se mencionan algunas causas como:

- Trauma ocasionado por la prótesis
- Deficiente higiene de la prótesis
- Reacción alérgica al material de la base de la prótesis
- Infección micótica
- Factores sistémicos

La infección producida por microorganismos como la *Candida Albicans* es una de las principales causas. Si se sospecha de una infección micótica en un paciente portador de prótesis, es probable que exista la presencia de enfermedades sistémicas, ya que estas actúan como un factor predisponente.²⁵

2.3.1.1 Características Clínicas

La estomatitis subprotésica es asintomática, sin embargo en algunos pacientes presentan sangrado, inflamación de la mucosa, sensación de ardor, sequedad de la boca y halitosis.²⁵

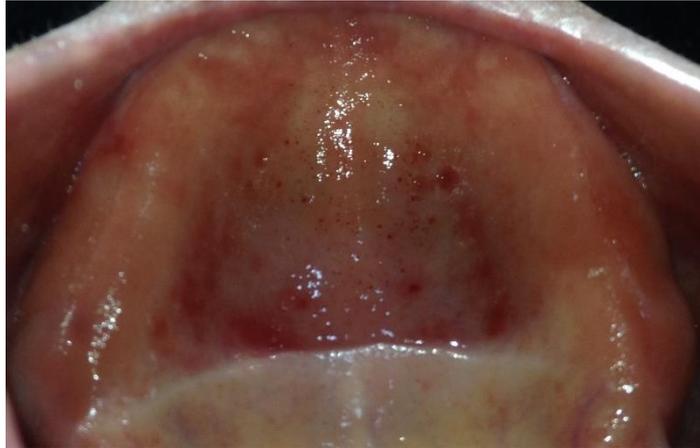


Fig. N°1 Estomatitis en Maxilar Superior

Fuente: Marcelo Sarmiento

2.3.1.2 Tratamiento

El tratamiento debe estar enfocado en la eliminación de los factores locales, como el retiro de las prótesis por largos períodos, mantener una adecuada higiene de la prótesis, así como la utilización de enjuagues bucales y una terapia con antifúngicos. ²⁵

2.3.2 Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria

Es una lesión benigna, asintomática, de crecimiento lento de tipo inflamatoria. Es considerada como el aumento celular proliferativo no neoplásico en respuesta de agentes físicos debido a traumas crónicos resultantes de prótesis mal adaptadas o fracturadas, mala higiene bucal o procedimientos iatrógenos. ^{27, 28}

2.3.2.1 Características Clínicas

Se manifiesta como una lesión elevada bien definida, de consistencia variada entre flácida y firme a la palpación, de tamaño variable de menos de 1 cm, hasta grandes lesiones que pueden afectar todo el vestíbulo. ²⁷

Se presenta con una superficie lisa, con base sésil, de forma pediculada. Las lesiones pueden ser eritematosas y ulceradas. ²⁷

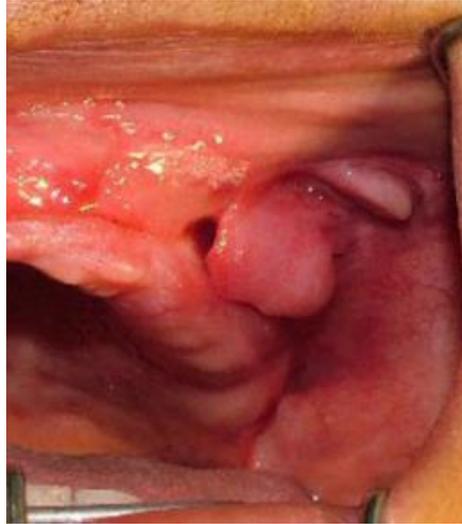


Fig. N° 2 Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria

Fuente: Muñante – Jaimes – Olate - Albergaria, 2009 ²⁷

2.3.2.2 Tratamiento

El tratamiento se debe realizar de acuerdo a la severidad de la lesión y a la cantidad de tejido afectado. Se aconseja al paciente retirar la prótesis por un periodo de tiempo, ya con el paso de los días disminuye el tamaño de la lesión. El tratamiento inicial más aceptado es el ajuste de los bordes de la prótesis con un acondicionador de tejidos para transmitir poca presión a la lesión. ^{27, 28}

En casos de lesiones extensas, la escisión quirúrgica es lo más indicado. Es recomendable retirar la prótesis por un periodo de 15 días antes de la cirugía con el propósito que disminuya la inflamación y así obtener un mejor resultado postoperatorio. ²⁷

2.3.3 Candidiasis

La candidiasis es la infección micótica bucal más frecuente, causada por *Candida Albicans*, es de gran importancia en la salud oral, por su frecuencia

y su variedad clínica. Se observa frecuentemente en pacientes con diferentes tipos de factores predisponentes.³⁰

Es considerada como una infección superficial oportunista con factores locales y sistémicos que permiten con más facilidad el desarrollo de la enfermedad.²⁹

2.3.3.1 Características clínicas

Las lesiones pueden presentarse difusas o localizadas. Los pacientes refieren dolor y sensación de ardor en la lengua.^{20, 30}



Fig. N° 3 Candidiasis Eritematosa

Fuente: Lazarde – Avilan, 2003²⁹

2.3.3.2 Tratamiento

Se basa en 4 pilares:²⁹

- Diagnóstico temprano de la infección
- Controlar factores locales y sistémicos
- Mejorar higiene bucal e higiene de la prótesis
- Empleo de fármacos antimicóticos

2.3.4 Ulceras

Se la define como una lesión elemental en la que existe una pérdida de sustancia que afecta al epitelio y al tejido conectivo subyacente. Causado por bordes sobreextendidos o bordes cortantes de la prótesis.³¹

2.3.4.1 Características Clínicas

Dolor agudo, con presencia de área central blanco-amarillenta con halo eritematoso. ³¹



Fig. N°4 Úlcera traumática del suelo de la boca.

Fuente: Vascones – Figuero – Esparza, 2005 ³¹

2.3.4.2 Tratamientos

Promover la curación de las úlceras provocadas por las prótesis mal ajustadas, ajustar las prótesis y realizar seguimiento al paciente. ³¹

2.3.5 Eritroplasia

La Eritroplasia es una mancha roja de bordes irregulares y limitados, que puede aparecer en cualquier sitio de la cavidad oral siendo más frecuente en la mucosa de los carrillos y pueden estar relacionadas por prótesis mal ajustadas o por el consumo de alcohol y tabaco. ^{32, 33}

2.3.5.1 Características clínicas

Asintomática y se pueden presentar en 3 formas:

1. Mancha aterciopelada de superficie plana y homogénea
2. Superficie granular

3. Mancha roja delimitada por zonas blanquecinas con un aspecto moteado



Fig. N° 5 Eritroplasia de superficie homogénea en el paladar de un fumador desdentado.

Fuente: Langlais – Craig – Jill, 2011 ³²

2.3.5.2 Tratamiento

Se recomienda la extirpación de la lesión y realizar controles periódicamente.

2.3.6 Leucoplasia

Es el crecimiento o proliferación de una lesión blanca de la mucosa bucal que puede convertirse en una lesión maligna. Es considerado una lesión precancerosa de la cavidad bucal. Existen varios factores etiológicos relacionados con la Leucoplasia como: el tabaco, la infección por *Candida* y otros factores como la queratosis friccionales. ³⁴

2.3.6.1 Características Clínicas

La Leucoplasia puede aparecer como una lesión localizada, única, o como lesiones difusas ocupando extensas áreas de la mucosa oral. Clínicamente puede aparecer con un aspecto macular, lisa y ligeramente blanquecina y translúcida o placas blancas gruesas, elevadas y firmes con superficie rugosa y fisurada. Generalmente son asintomáticas y pocas veces presentan dolor.

34

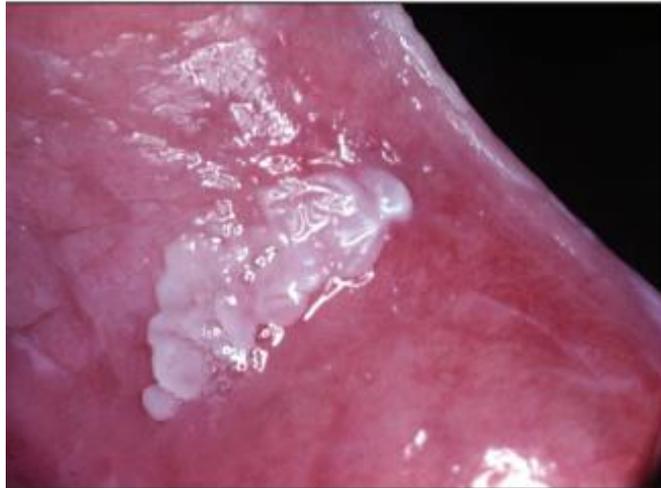


Fig. N° 6. Leucoplasia homogénea.

Fuente: Márquez – Gallardo – Cobos, 2008 ³⁴

2.3.6.2 Tratamiento

El primer paso a considerar es la eliminación de los posibles factores causantes como el consumo de tabaco y el alcohol, y eliminar cualquier factor irritativo de tipo mecánico. ³⁴

Antes de realizar cualquier tratamiento es importante realizar un estudio histopatológico de la lesión para descartar la presencia de malignidad. ³⁴

El tratamiento indicado es la extirpación quirúrgica. La extirpación de la lesión puede ser llevada a cabo mediante cirugía convencional o con láser de dióxido de carbono. ³⁴

2.4 Síndrome combinado de Kelly

Se la conoce como una situación que se da cuando presenta edentulismo completo superior opuesta a un edentulismo parcial inferior.⁴⁶

Se muestra con mayor claridad cuando la arcada superior es edéntula completa y la arcada inferior presenta extremos libres en ambos lados de la arcada.⁴⁶

Las consecuencias de lo acontecido son las siguientes:

1. Presencia de reabsorción progresiva del hueso maxilar a nivel anterior.
2. Movilidad de la prótesis completa superior que condiciona una hipertrofia de la mucosa a nivel del sector posterosuperior.
3. Reabsorción progresiva de la cresta ósea de los extremos libres
4. Mayor sobrecarga a nivel anterior.

El tratamiento indicado es igualar el contacto a nivel anterior, colocando implantes osteointegrados.⁴⁶

2.5 Rehabilitación del Paciente Edéntulo

Devolver la función y el equilibrio del sistema estomatológico es el objetivo principal del tratamiento protésico para los pacientes edéntulos. La ausencia de las piezas dentarias contribuye a la disminución de eficacia masticatoria; para la mayoría de los pacientes edéntulos las prótesis total convencional es el tratamiento más asequible.³⁶

Una prótesis es la sustitución de partes faltantes del cuerpo como un ojo, una pierna o una dentadura. El arte de la rehabilitación, consiste en la sustitución de partes faltantes del cuerpo.³⁶

McCracken (2000), manifiesta que la prostodoncia es la rama del arte y la ciencia odontológica que ocupa específicamente el reemplazo de piezas dentarias y tejidos orales faltantes.³⁵

2.5.1 Prótesis Total Removible Convencional

La prótesis total convencional es una prótesis removible cuya finalidad es sustituir todas las piezas dentales de una arcada superior o inferior, dichas prótesis se apoyan sobre estructura ósea y mucosa de la cavidad oral. ³⁸

Las prótesis deben cumplir ciertos requisitos para que puedan cumplir su función satisfactoriamente, entre las cuales están: retención, estabilidad y soporte. ³⁸

La retención es la propiedad de la prótesis para oponerse a las fuerzas de extrusión y a las fuerzas verticales; la estabilidad en la prótesis sirve para oponerse a las fuerzas horizontales; y el soporte será la capacidad de oponerse a las fuerzas intrusivas. ^{38, 39}

Las prótesis ayudarán a los pacientes edéntulos a tener una mejor calidad de vida proporcionando una excelente eficacia masticatoria, estéticamente se recuperará el soporte de labios dando un aspecto de rejuvenecido, y aumentará el autoestima del paciente. ^{38, 39}



Fig. N° 7. Prótesis Total Convencional.

Fuente: Almeida - Silva - Falcón – Freitas, 2007 ³⁸

2.5.2 Prótesis inmediata

La prótesis total inmediata también conocida como una prótesis provisional, es fabricada para la colocación inmediatamente después de la extracción

seriada de los dientes naturales. Las prótesis inmediatas permiten a los pacientes continuar con sus actividades sociales sin estar en un estado edéntulo. ⁴⁰

La prótesis inmediata es fabricada previamente sobre unos modelos modificados que no corresponden fielmente a la situación de la boca del paciente. ⁴⁰

Las indicaciones de la prótesis inmediata son:

- De origen patológico: En pacientes que presentan enfermedad periodontal, pacientes que son tratados con cirugía en el área maxilofacial perdiendo varias piezas dentarias.
- De orden funcional: cuando no es posible el tratamiento dentosoportado.
- De orden psico-social: Cuando compromete la estética del paciente.
- En el tratamiento implantológico: en la fase de oseointegración

Las ventajas de las prótesis inmediatas son:

- Promover la salud del paciente evitando mantener dientes comprometidos en boca.
- Proporcionar una guía para una buena estética.
- Proporcionar una guía para la dimensión vertical oclusal.
- Ayuda a una mejor cicatrización y una mejor forma de reborde.
- Evita el colapso de la musculatura facial.

2.5.3 Sobredentaduras

Una sobredentadura es una prótesis total o parcial removible que se caracteriza por ser elaborada sobre dientes naturales o sobre implantes. ⁴²

2.5.3.1 Sobredentadura sobre Dientes Naturales

La sobredentadura sobre dientes naturales es definida como una prótesis que utiliza raíces retenidas modificadas para el soporte y la retención. ⁴¹

Lo esencial en el tratamiento con sobredentaduras es conservar los tejidos y demás estructuras en las mejores condiciones posibles. Mantener las piezas

dentarias en boca disminuye la reabsorción del reborde residual y esto permite tener una mayor estabilidad y retención de la prótesis. ⁴¹

Conservar la salud periodontal es un requisito indispensable para realizar un tratamiento con sobredentadura, sin las cuales, la dentadura no podrá sostenerse. ⁴¹

Las ventajas de la sobredentadura se derivan a través de la retención de las raíces dentarias. El mantener las raíces dentarias ofrecerá al paciente ventajas funcionales, y biológicas como la preservación del hueso alveolar y la actividad propioceptiva del ligamento periodontal. Otras ventajas de la sobredentadura serán su estabilidad y retención satisfactoria y el mantenimiento de la dimensión vertical original del paciente. ⁴¹

Entre las desventajas de la sobredentadura será la acumulación de placa bacteriana en los pilares de soporte aumentando la posibilidad de caries dental y enfermedad periodontal, además que las raíces pilares de soporte tienen que ser tratados endodóntica y periodontalmente lo cual aumenta el costo del tratamiento. ⁴¹

Entre las contraindicaciones de la sobredentadura se encuentran los pacientes que presentan un mal estado periodontal y endodóntico o una mala posición del pilar que impida la adecuada construcción de la sobredentadura. ⁴¹

2.5.3.2 Sobredentadura sobre Implantes

La sobredentadura sobre implantes es el tratamiento de elección para los pacientes que presentan el maxilar desdentado. Las sobredentaduras implantosoportadas son prótesis donde la estabilidad y retención están dadas por los implantes. ⁴²

El número y la distribución de los implantes es importante en el tratamiento de sobredentaduras. Se recomienda un número de 4 implantes como mínimo para el soporte de una sobredentadura y un máximo de 6 implantes en caso de presentar un compromiso óseo. ⁴²



Fig. N°8. Pilares Protésicos Superiores de Sobredentadura.

Fuente: Paredes - Quintana – Kobayashi, 2014 ⁴²

Las ventajas de la sobredentadura con implantes es la disminución de la reabsorción del hueso alveolar, mejora la fuerza masticatoria, mejora la fonación y presenta una mayor tolerancia en los pacientes. ⁴²

Entre las desventajas será su alto costo debido a la colocación de los implantes y a la fabricación de la prótesis, e impedirá que sea asequible a los pacientes. ⁴²



Fig. N°9. Sobredentadura instalada

Fuente: Paredes - Quintana – Kobayashi, 2014 ⁴²

2.5.4 Prótesis Fija sobre implantes

La prótesis fija sobre implantes es otra opción para los pacientes edéntulos totales, siendo una alternativa terapéutica a la prótesis total convencional debido a la incapacidad funcional que presenta en la mandíbula en la mayoría de los pacientes. ⁴⁷

La rehabilitación fija implantoportada en la mandíbula pueden variar entre 4 a 10 implantes, teniendo una gran aceptación en pacientes edéntulos totales. ⁴⁷



Fig. N° 10. Aspecto clínico de los implantes después de la fase de cicatrización.

Fuente: Velazco - Mourelo - Castro – Cruz, 2007 ⁴⁷

2.5.5. Prótesis sobre Implantes Zigomáticos

Las prótesis sobre implantes zigomáticos son otra opción de tratamiento para los pacientes edéntulos, está indicado en pacientes que presentan un maxilar superior atrofiado en la que se dificulta la colocación de implantes convencionales para una rehabilitación exitosa. ⁴⁸

Las ventajas del tratamiento con implantes zigomáticos son:

- Procedimiento más corto
- Menor dolor postoperatorio
- Brinda un tratamiento funcional y estético exitoso

Entre las desventajas tenemos:

- Procedimiento quirúrgico complejo
- Necesidad de anestesia general



Fig. N°11. Inserción de 4 implantes estándares en la región anterior y 2 implantes zigomáticos.

Fuente: Abarno, 2007 ⁴⁸

2.5.6 Protesis Híbrida

Una prótesis híbrida se caracteriza por la combinación de varios materiales, posee una estructura o barra metálica con dientes de porcelana de una arcada completa. Es una alternativa en el tratamiento sobre implantes en los pacientes edéntulos. ⁴⁹

Indicado para pacientes edéntulos totales que no desean portar una prótesis total removible. ⁴⁹

Una de las ventajas en este tipo de prótesis es la reducción del impacto de las fuerzas oclusales, ya que el acrílico es un intermediario entre los dientes y la estructura metálica. ⁴⁹

2.6 Impacto de la Prótesis Total

La prótesis completa es un tratamiento indicado para pacientes que presentan pérdida total de los dientes, como todo objeto extraño en el

sistema estomatológico puede haber cierto rechazo de las prótesis por los pacientes. La investigación ha demostrado que pueden existir distintos factores para el éxito del tratamiento como: la calidad técnica de fabricación, la anatomía oral y la personalidad del paciente. ⁴⁴

Para que el tratamiento sea exitoso, el paciente deberá estar satisfecho con el trabajo realizado. La satisfacción del paciente estará conformada por un conjunto de características que han sido mencionadas a lo largo de esta investigación como: la retención, estabilidad y soporte de la prótesis, la importancia de la eficacia masticatoria, la estética del paciente al sonreír y la armonía facial. ^{20,24}

Algunos estudios revelan que existe un factor extra en el éxito del tratamiento, como el factor psicológico, que trata de la buena relación y comunicación entre odontólogo y paciente. Otros estudios revelan que la satisfacción protésica como tratamiento a los pacientes edéntulos está dada por la calidad de vida relacionada con la salud oral del paciente. ^{44,45}

La salud oral fue determinada como la ausencia de dolor e infección en la cavidad oral, permitiendo a las personas continuar con su rol social. A lo largo de los años se han desarrollado varios instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral del paciente. El test Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), en la que consiste un cuestionario compacto, se valora la función física, psicosocial y de dolor, y así se puede obtener resultados de forma completa sobre la calidad de vida y el impacto de la prótesis en cada paciente y así poder brindar al paciente un tratamiento adecuado. ^{44, 11}

3. MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de prevalencia y de impacto de la prótesis, de pacientes atendidos en subcentros de la ciudad de Guayaquil. Se evaluó pacientes de diferentes subcentros de la ciudad de Guayaquil, que son clave para evaluar la prevalencia de los pacientes edéntulos y el impacto de la prótesis total.

3.1 Materiales

- Mandil
- Gorro
- Mascarilla
- Guantes
- Gafas protectoras
- Equipos de diagnóstico
- Baberos
- Porta baberos
- Cámara
- Espejo Intraoral
- Test de GOHAI
- Consentimiento informado

3.1.1 Lugar de estudio

El estudio se realizó en diferentes subcentros de la ciudad de Guayaquil como: Subcentro MSP Luchadores del Norte, Subcentro MSP Martha de Roldos, Centro Clínico Ambulatorio Norte - IESS, y Centro de Rehabilitación Integral Especializada 2.

3.1.2 Periodo de investigación

Se realizó en semestre A 2016.

3.1.3 Recursos empleados

3.1.3.1 Recursos Humanos

Investigador: Marcelo Sarmiento Holguin

Tutora de tesis: Dra. Nelly Ampuero

Pacientes atendidos en diferentes subcentros de la ciudad de Guayaquil.

3.1.3.2 Recursos Físicos

- Subcentro MSP Luchadores del Norte.
- Subcentro MSP Martha de Roldos.
- Centro Clínico Ambulatorio Norte – IESS.
- Centro de Rehabilitación Integral Especializada 2.

3.1.4 Universo

El universo de este estudio se conformó por 1000 pacientes atendidos en diferentes subcentros de la ciudad de Guayaquil.

3.1.5 Muestra

Formaron parte del estudio 51 pacientes que aceptaron el control de tratamiento y que cumplieron con los criterios de inclusión determinados para el estudio.

3.5 METODOS

3.5.1 Tipo de investigación: Transversal

3.5.2 Diseño de la investigación: Descriptivo u observacional.

3.5.3 Procedimientos:

- 3.5.3.1** Se asistió a los diferentes subcentros de Guayaquil.
- 3.5.3.2** Se revisó las historias clínicas de los pacientes.
- 3.5.3.3** Se les explicó a los pacientes el procedimiento que se va a realizar.
- 3.5.3.4** Se realizó un examen clínico a los pacientes que acudan a la consulta y cumplan con el criterio de inclusión de la muestra.
- 3.5.3.5** Se realizó encuestas para evaluar la conformidad del paciente con el aparato protésico y calidad de vida del paciente.
- 3.5.3.6** Se realizó la toma de fotos intraorales para la muestra de la presente investigación.

3.5.4 Análisis Estadístico

Para realizar el análisis de los datos se realizó la elaboración de tablas en el programa Microsoft Office Excel 2010, en donde se registraron todos los datos de los pacientes como nombre, edad, género, tipo de edentulismo por arcada, tipo de mucosa, patologías, estado de salud del paciente, y resultado del cuestionario de Índice de Valoración de Salud Oral Geriátrica (GOHAI Test). Primero se realizó un análisis de las univariadas estableciendo distribuciones porcentuales las cuales se pueden observar en los gráficos y se utilizó el intervalo de confianza del 95%. Luego se realizó la relación entre las variables y se buscó la significancia para lo cual se utilizó la fórmula Chi-cuadrado y valor p que es el coeficiente de Pearson el cual nos aproxima a cumplimiento de la independencia de las variables demostrando que: si el valor p es menor que 0,05 las variables no son independientes por lo que existe relación significativa entre ellas y si el valor p es mayor que 0,05, la relación entre las variables es independiente es decir que no existe relación significativa entre ellas.

4. RESULTADOS

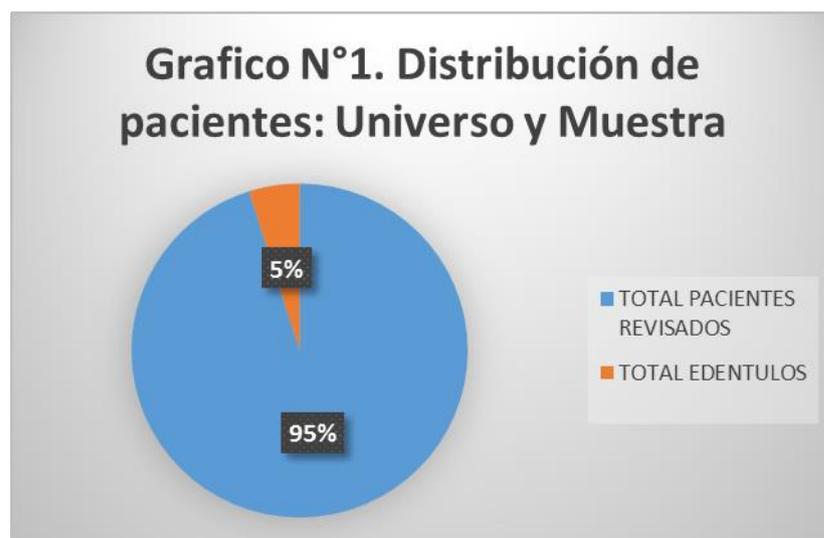
4.1. Distribución de pacientes: Universo y Muestra

4.1.1. Tabla N°1. Universo y Muestra

Pacientes	Cantidad	Porcentaje
Presentaron dentadura natural	949	95%
Edéntulos totales	51	5%
Revisados	1000	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y discusión.- Se atendieron 1000 pacientes en diferentes subcentros de la ciudad de Guayaquil, en un periodo de 3 meses, dando como resultado que el 5% de la población atendida, fueron edéntulos totales; Mientras que Laxman K., Esha D. (2014) en un periodo de 1 año obtuvieron 524 edéntulos totales.¹



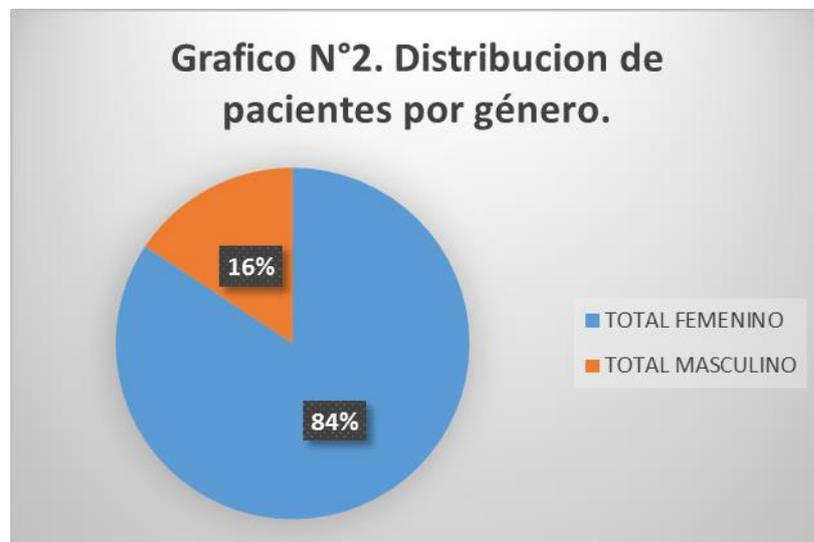
4.2 Distribución de pacientes por género

4.2.1. Tabla N°2. Distribución de pacientes por género.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	43	84%
Masculino	8	16%
TOTAL	51	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y discusión.- La muestra estuvo constituida por 51 pacientes edéntulos totales, de los cuales el 84% fue representados por pacientes femeninos, mientras que el 16% represento al género masculino. En contraste, Laxman K., Esha D. (2014) obtuvieron como resultado 323 pacientes edéntulos masculinos y 201 pacientes edéntulos femeninos.¹



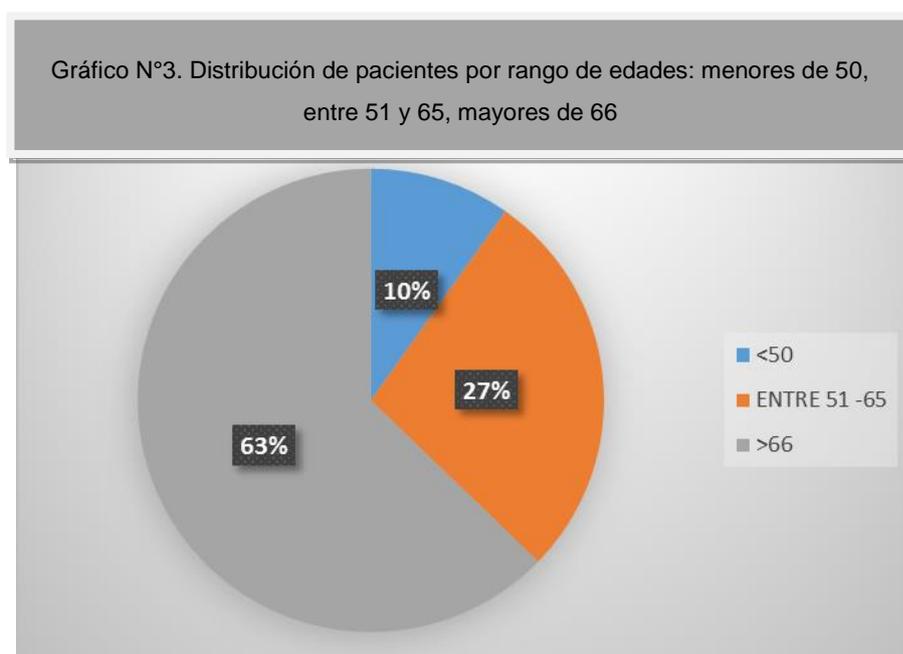
4.3 Distribución de pacientes por rango de edades

4.3.1. Tabla N°3. Distribución de pacientes por rango de edades: menores de 50, entre 51 y 65, mayores de 66

Rango	Cantidad	Porcentaje
<50	5	10%
Entre 51 - 65	14	27%
>66	32	63%
Total	51	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y Discusión.- La muestra estuvo constituida por 51 pacientes de los cuales el 63% eran mayores a 66 años, el 27% tenía entre 51- 65 años y el 10% fueron menores a 50 años, mientras que Laxman K., Esha D. (2014) también obtuvieron como resultados más pacientes edéntulos en personas mayores a 66 años.¹



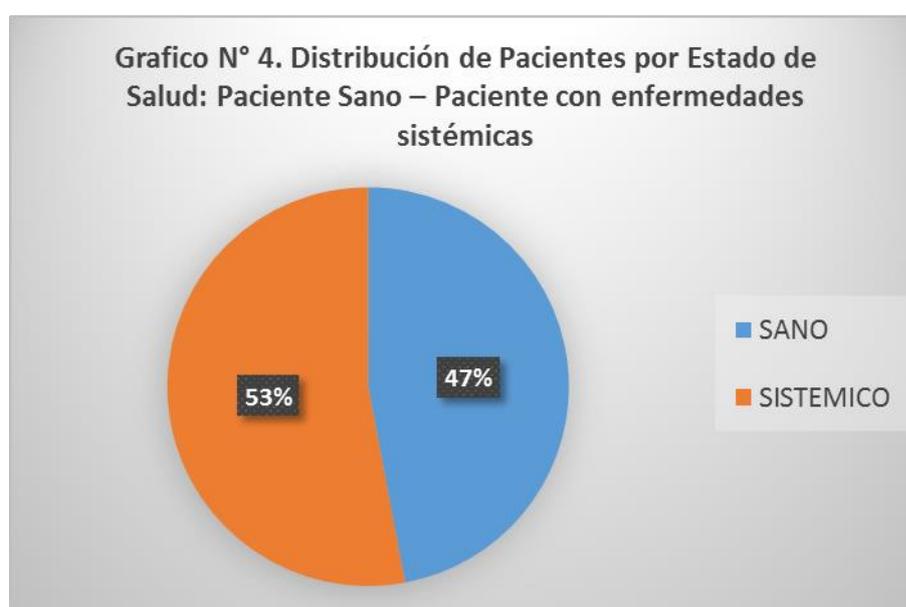
4.4 Distribución de Pacientes por Estado de Salud

4.4.1. Tabla N° 4. Distribución de Pacientes por Estado de Salud: Paciente Sano – Paciente con enfermedades sistémicas

Tipo	Cantidad	Porcentaje
Paciente Sano	24	47%
Paciente con enfermedad sistémica	27	53%
Total	51	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y discusión.- De una muestra de 51 pacientes, el 53% de los pacientes refirieron enfermedades sistémicas, y el 47% refirió que no presentaban enfermedades sistémicas. Mientras que Esquivel R., Jimenez J. (2012) en su estudio obtuvieron como resultado que el 85% de los pacientes edéntulos presentaron enfermedades sistémicas, siendo la de mayor importancia la Diabetes.⁴



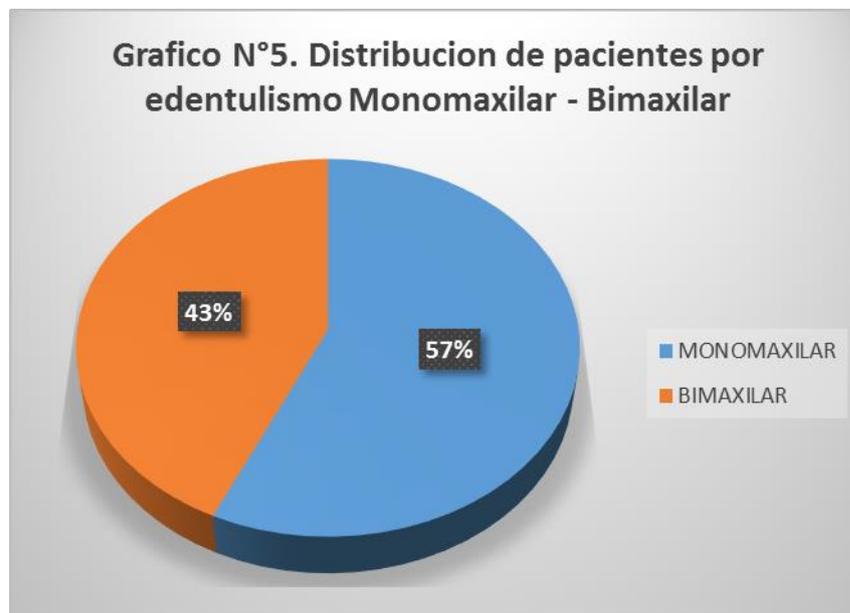
4.5 Distribución de pacientes por arcada: Monomaxilar - Bimaxilar

4.5.1. Tabla N°5. Distribución de pacientes por arcada: Monomaxilar – Bimaxilar

Tipo	Cantidad	Porcentaje
Monomaxilar	29	57%
Bimaxilar	22	43%
Total	51	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y discusión.- De la muestra total, el 57% está representado por pacientes que presentaron edentulismo total monomaxilar, mientras que el 43% fueron representados por pacientes que presentaron edentulismo total bimaxilar.



4.6 Distribución de pacientes según estado de la mucosa

4.6.1. Tabla N°6. Distribución de pacientes según el estado de la mucosa:

Resiliente o Firme

Tipo	Cantidad	Porcentaje
Firme	51	100%
Resiliente	0	0%
Total	51	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y Discusión.- Del total de la muestra, el 100% presento el estado de la mucosa firme, y no se presentaron pacientes con mucosa resiliente en esta investigación.



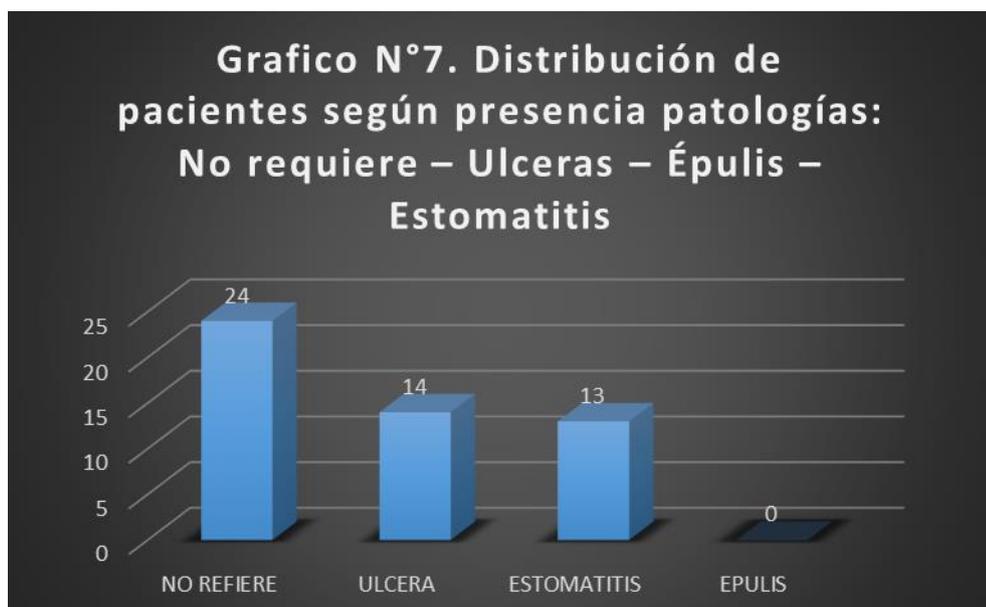
4.7 Distribución de pacientes según patologías

4.6.1. Tabla N°7. Distribución de pacientes según presencia patologías: No requiere – Ulceras – Épulis – Estomatitis

Tipo	Cantidad	Porcentaje
No presenta	24	47%
Ulceras	14	27%
Estomatitis	13	26%
Épulis	0	0%
Total	51	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y Discusión.- De 51 pacientes atendidos, el 47% no presento patologías asociadas a la prótesis dental, mientras que el 27% presentaron úlceras bucales, el 26% presento estomatitis, y no se presentaron casos de épulis en la presente investigación. En contraste, Velázquez L. (2014) en su estudio el 97,22% no presentaron patologías asociadas a la prótesis dental.⁵⁰



4.8 Distribución de pacientes según satisfacción protésica

4.8.1. Tabla N° 8. Encuesta de Índice de Valoración de Salud Oral Geriátrica (GOHAI)

FUNCION FISICA		ESCALA	
¿Limito la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con dientes o prótesis dentales?			
¿Pudo tragar cómodamente?			
¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que Ud. quería?			
¿Pudo comer lo que Ud. quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?			
FUNCION PSICOSOCIAL			
¿Evito estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?			
¿Se siento satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?			
¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?			
¿Se sintió nervioso o ansioso debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis totales?			
¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?			
¿Evito reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?			
FUNCION DOLOR			
¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?			
¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?			
Escala	0= NUNCA	1= ALGUNAS VECES	
	3= FRECUENTE	4= MUY FRECUENTE	
	5= SIEMPRE		

4.8.2. Tabla N° 9. Agrupación de respuestas según índice de salud oral geriátrico (GOHAI Test) en relación a la función física, psicosocial y dolor.

Paciente	FUNCION FISICA				FUNCION PSICOSOCIAL						FUNCION DOLOR		TOTAL	SATISFACCION
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12		
1	3	3	3	1	5	4	4	3	3	1	0	0	30	bajo
2	4	1	1	3	1	0	4	3	5	4	5	0	31	bajo
3	5	4	0	0	5	3	4	3	3	5	5	3	40	bajo
4	1	4	3	3	5	0	1	3	3	3	0	0	26	bajo
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	bajo
6	3	3	3	3	1	3	4	5	3	1	4	0	33	bajo
7	0	5	0	4	1	1	3	0	3	4	0	0	21	bajo
8	0	5	0	3	0	1	0	0	3	0	0	0	12	bajo
9	5	4	5	0	1	0	4	3	1	1	5	0	29	bajo
10	1	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	11	bajo
11	3	3	3	1	5	5	4	4	3	3	3	0	37	bajo
12	5	4	3	5	3	3	3	3	3	0	5	1	38	bajo
13	5	5	5	0	4	3	4	3	3	3	5	0	40	bajo
14	4	1	3	1	1	0	5	4	4	4	5	0	32	bajo
15	3	3	1	0	3	4	3	3	3	4	5	0	32	bajo
16	5	4	4	3	1	1	1	2	2	3	5	3	34	bajo
17	4	3	5	4	3	1	5	3	3	1	5	0	37	bajo
18	3	3	1	3	0	1	5	1	1	3	1	0	22	bajo
19	3	3	1	1	3	0	3	1	3	0	4	0	22	bajo
20	3	3	1	1	0	3	3	3	0	1	3	0	21	bajo
21	3	3	1	0	0	1	3	4	5	5	3	1	29	bajo
22	3	0	4	3	3	3	3	3	3	3	0	0	28	bajo
23	3	0	4	3	3	3	3	3	3	3	0	1	29	bajo
24	0	5	0	5	0	5	3	5	0	0	0	0	23	bajo
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	bajo
26	1	3	1	3	0	3	4	4	3	0	5	0	27	bajo
27	0	5	0	5	5	0	3	3	0	5	0	0	26	bajo
28	4	4	3	3	1	5	3	4	5	5	0	0	37	bajo

29	1	0	1	1	5	3	4	3	1	3	0	0	22	bajo
30	4	3	1	3	3	1	5	3	3	3	5	1	35	bajo
31	1	1	1	3	4	3	0	0	1	1	0	0	15	bajo
32	1	1	3	3	3	1	1	5	3	1	0	0	22	bajo
33	5	1	1	0	3	2	2	2	3	1	5	0	25	bajo
34	5	4	5	0	5	0	5	4	4	4	5	0	41	bajo
35	1	1	1	1	0	3	3	4	3	4	3	1	25	bajo
36	4	4	5	4	3	3	1	2	3	3	1	0	33	bajo
37	0	3	3	4	1	0	3	3	4	5	3	0	29	bajo
38	0	5	0	5	0	5	5	5	0	1	0	0	26	bajo
39	0	5	4	3	0	5	5	5	0	0	0	0	27	bajo
40	4	5	0	0	0	5	3	0	3	0	4	0	24	bajo
41	0	5	3	1	3	3	3	3	3	0	0	0	24	bajo
42	5	4	3	3	1	3	3	4	5	4	0	0	35	bajo
43	3	0	0	1	3	3	1	5	1	0	0	4	21	bajo
44	4	3	3	3	1	0	5	4	3	3	1	1	31	bajo
45	3	3	1	1	0	1	0	3	4	4	3	3	26	bajo
46	0	1	3	3	4	5	5	5	3	1	0	1	31	bajo
47	5	3	3	1	3	4	5	3	3	4	5	5	44	bajo
48	4	3	3	1	0	5	1	3	3	0	0	0	23	bajo
49	4	3	3	3	1	3	4	5	3	1	0	1	31	bajo
50	3	1	0	1	3	4	3	3	1	3	1	3	26	bajo
51	3	1	0	3	5	4	3	4	4	5	1	1	34	bajo

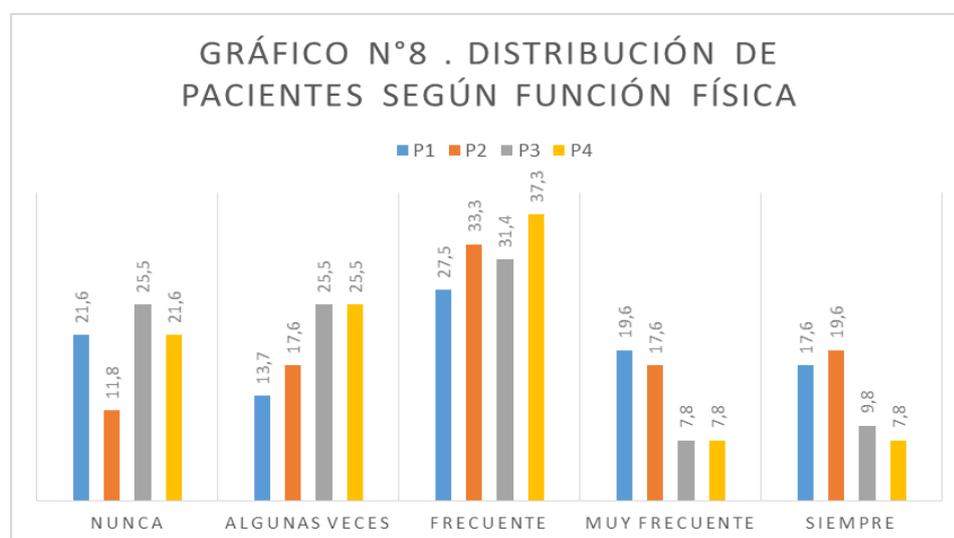
Análisis y Discusión.- Se analizó la función física, psicosocial y de dolor de cada paciente según el índice de salud oral geriátrico (GOHAI), teniendo como resultado general un nivel de satisfacción bajo en las diferentes dimensiones analizadas.

4.8.3. Tabla N° 10. Distribución de pacientes según Función Física

	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECIENTE	MUY FRECIENTE	SIEMPRE	TOTAL
P1	21,6%	13,7%	27,5%	19,6%	17,6%	100%
P2	11,8%	17,6%	33,3%	17,6%	19,6%	100%
P3	25,5%	25,5%	31,4%	7,8%	9,8%	100%
P4	21,6%	25,5%	37,3%	7,8%	7,8%	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y discusión.- Se analizó la función física y como resultado se obtuvo de la primera pregunta que el 27,5% frecuentemente limito la clase y cantidad de alimentos debido a problemas con sus protesis dentales, el 13,7% algunas veces, el 21,6 nunca, el 19,6% muy frecuente y el 17% siempre. La segunda pregunta, el 11,8% no pudo tragar cómodamente, el 17,6% algunas veces, el 33,3% frecuentemente, el 17,6% muy frecuentemente y el 19,6% siempre. La tercera pregunta el 25,5% nunca les impidió hablar del modo correcto, el 25,5 algunas veces, el 31,4% frecuentemente, el 7,8% muy frecuente y el 9,8% siempre. La cuarta pregunta como resultado se obtuvo que el 21,6% nunca pudieron comer lo que deseaban sin sentir molestias, el 25,5% algunas veces, 37,3% frecuentemente, el 7,8% muy frecuente y el 7,8% siempre.



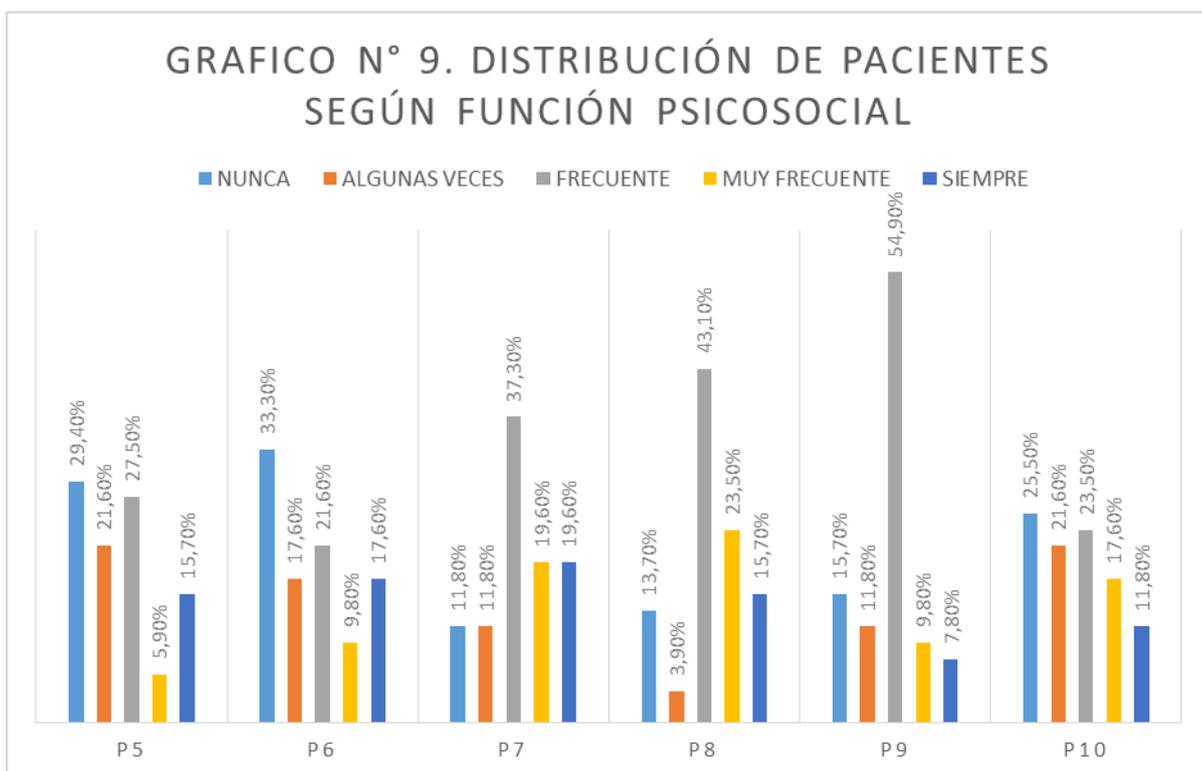
4.8.4. Tabla N° 11. Distribución de pacientes según Función Psicosocial

	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE	MUY FRECUENTE	SIEMPRE	TOTAL
P5	29,4%	21,6%	27,5%	5,9%	15,7%	100%
P6	33,3%	17,6%	21,6%	9,8%	17,6%	100%
P7	11,8%	11,8%	37,3%	19,6%	19,6%	100%
P8	13,7%	3,9%	43,1%	23,5%	15,7%	100%
P9	15,7%	11,8%	54,9%	9,8%	7,8%	100%
P10	25,5%	21,6%	23,5%	17,6%	11,8%	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y Discusión.- Se analizó la función psicosocial y como resultado se obtuvo que en la pregunta 5, el 29,4% no evito estar en contacto con otras personas debido a la condición de las prótesis dentales, el 21,6% algunas veces, el 27,5% frecuentemente, el 5,9% muy frecuentemente y el 15,7% siempre. En la pregunta 6, del 100% de los pacientes analizados, el 33,3% no se sintió satisfecho con la apariencia de su prótesis, el 17,6% algunas veces, el 21,6% frecuentemente, el 9,8% muy frecuentemente y el 17,6% si se sintió satisfecho. En la pregunta 7 del GOHAI Test se analizó que del 100%, el 11,8% nunca se preocupó por problemas con sus prótesis dentales, el 11,8% algunas veces, 37,3% frecuentemente, el 19,6% muy frecuentemente, y el 19,6% siempre. En la pregunta 8, del 100% de los pacientes el 13,7% nunca se sintió nervioso debido a sus prótesis dentales, el 3,9% algunas veces, 43,1% frecuentemente, el 23,5% muy frecuentemente, el 15,7% siempre. En la pregunta 9 se obtuvieron los siguientes resultados, el 15,7% no se sintió incomodo de comer frente a otras personas, el 11,8% algunas veces, el 54,9% frecuentemente, el 9,8% muy frecuentemente, el 7,8% siempre. En la pregunta 10, el 25,5% nunca evito reírse debido a que su

protesis dentales eran antiestéticas, el 21,6% algunas veces, el 23,5% frecuentemente, el 17,6% muy frecuentemente y el 11,8% siempre.



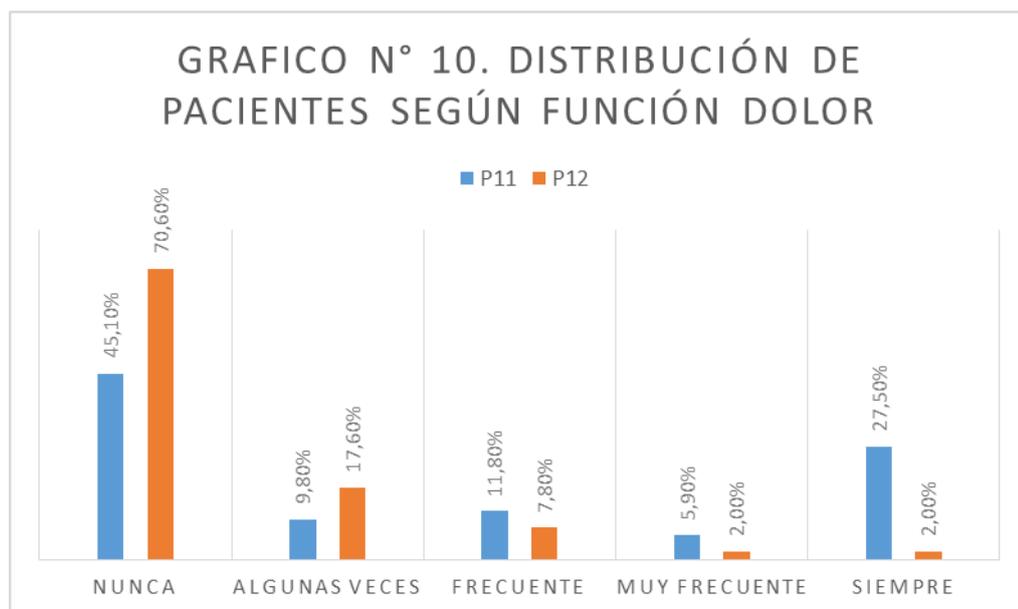
4.8.5. Tabla N° 12. Distribución de pacientes según Función Dolor

	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE	MUY FRECUENTE	SIEMPRE	TOTAL
P11	45,1%	9,8%	11,8%	5,9%	27,5%	100%
P12	70,6%	17,6%	7,8%	2,0%	2,0%	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y Discusión.- Se analizó la función dolor mediante GOHAI Test, en la cual se obtuvo como resultado en la pregunta 11 que del 100% de los pacientes atendidos el 45.1% nunca ha tenido dolor o molestias alrededor de

la boca, mientras que el 9,8% algunas veces, el 11,8% frecuentemente, el 5,9% muy frecuentemente, y el 27,5% siempre. Con respecto a la pregunta 12, del 100%, el 70,6% nunca sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces, mientras que el 17,6% algunas veces, el 7,8% muy frecuente y el 2% siempre.



4.8.6 Tabla N° 13. Distribución de pacientes según la satisfacción protésica:
 < 50: Bajo – Entre 51 – 56: Medio – entre 57 – 60: Alto

Tipo	Cantidad	Porcentaje
Bajo	51	100%
Medio	0	0%
Alto	0	0%
Total	51	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y Discusión.- De la muestra total obtenida, el 100% tuvo un nivel bajo del impacto de la prótesis relacionándola con la satisfacción del

paciente, mientras que Velásquez L. (2014) obtuvo en su investigación como resultado que el 65% estaba satisfecho, el 25% parcialmente satisfecho y el 10% no estaba satisfecho.⁵⁰



4.9 Distribución de pacientes según Género y Tipo de Edentulismo por arcada

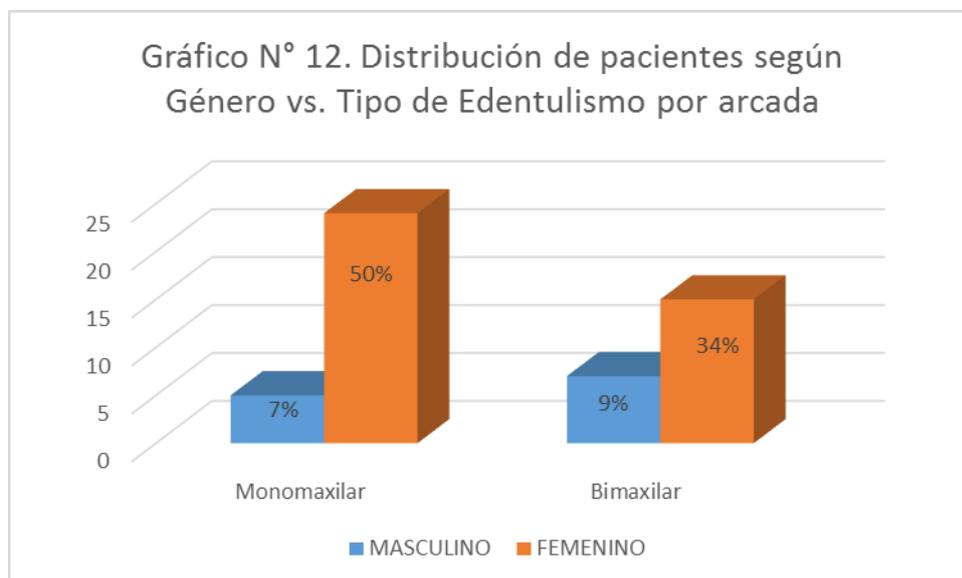
4.9.1 Tabla N° 14. Distribución de pacientes según Género vs. Tipo de Edentulismo por arcada

	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Monomaxilar	7%	50%	57%
Bimaxilar	9%	34%	43%
TOTAL	16%	84%	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y Discusión.- Al analizar el género con el tipo de edentulismo por arcada se puede observar que de los pacientes de género masculino el 7%

fueron edéntulos monomaxilares y el 9% fueron edéntulos bimaxilares y en el género femenino el 50% fueron edéntulos monomaxilares, y el 34% fueron edéntulos bimaxilares.



4.10 Distribución de pacientes según Género y Salud del paciente

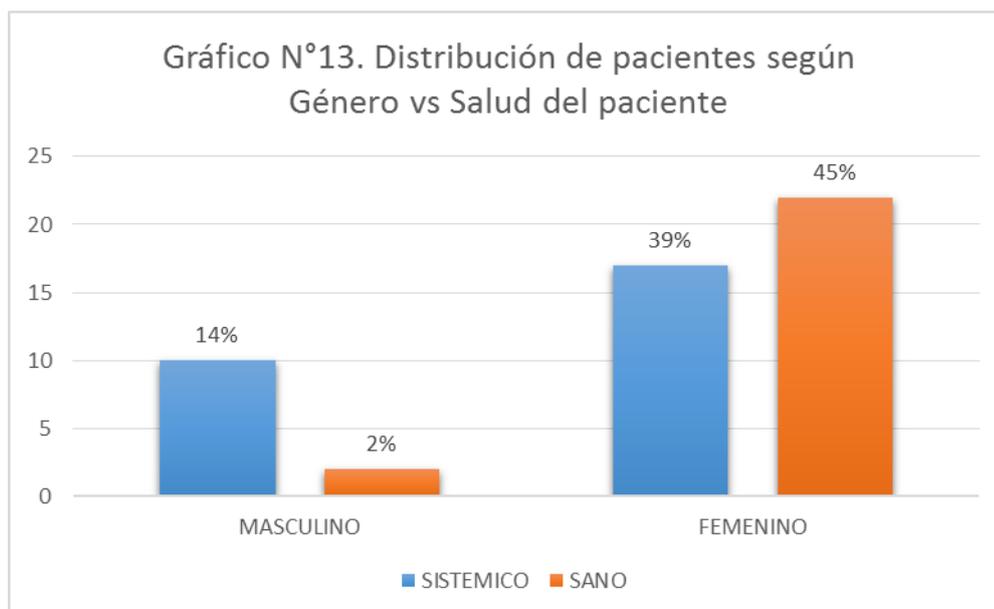
4.10.1. Tabla N°15. Distribución de pacientes según Género vs Salud del paciente

	TOTAL MASCULINO	TOTAL FEMENINO	TOTAL
Px Sano	2%	45%	47%
Px con compromiso sistémico	14%	39%	53%
TOTAL	16%	84%	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y Discusión.- Al analizar el género con la salud del paciente en la presente investigación, se puede observar que los pacientes de género masculino el 2% presentaron un estado de salud sano, mientras que el 14% refirieron presentar enfermedad sistémica, y en el género femenino el 45%

se encontraban con un estado de salud sano, y el 39% refirió tener una enfermedad sistémica. Mientras que Velásquez L. (2014) en su estudio obtuvo como resultado que el 56% de pacientes edéntulos femeninos, y el 29% de pacientes masculinos presentaron enfermedades sistémicas; y el 15% fueron pacientes sanos.⁵⁰



4.11 Distribución de pacientes según el estado general de salud y patologías presentes en cavidad bucal

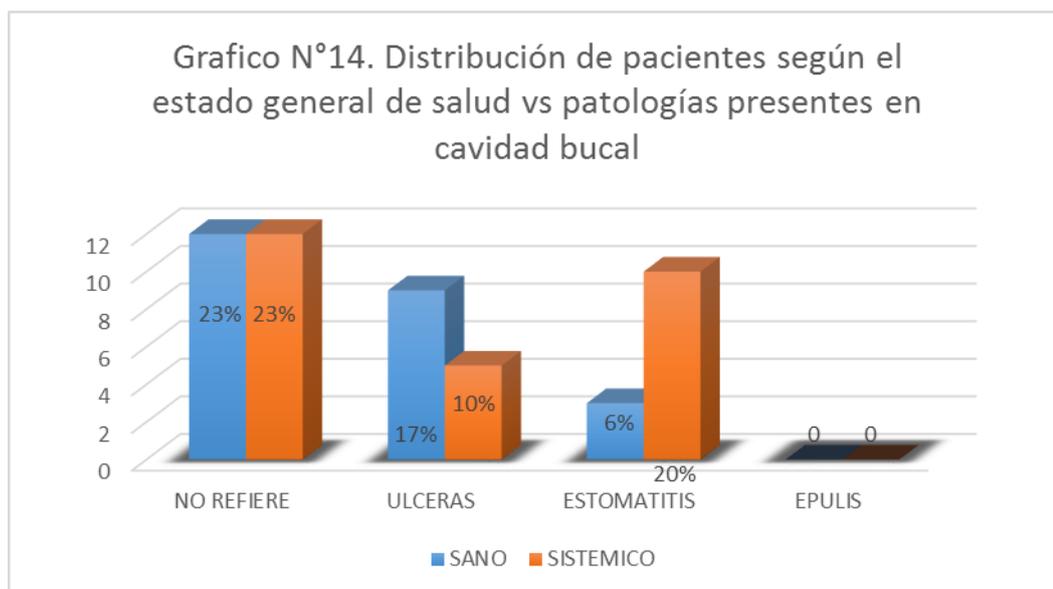
4.11.1 Tabla N°16. Distribución de pacientes según el estado general de salud vs patologías presentes en cavidad bucal

	NO REFIERE	ULCERAS	ESTOMATITIS	EPULIS	
SANO	23%	17%	6%	0%	47%
SISTEMICO	23%	10%	20%	0%	53%
Total	46%	27%	26%	0%	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y Discusión.- Al analizar el estado de salud de los pacientes atendidos con las patologías presentes en cavidad oral, se pudo observar

que los pacientes sanos con un 23% no presento patologías, el 17% presentaron úlceras orales, el 6% presento estomatitis y el 0% presento épulis. Mientras que en los pacientes que se encontraron sistemáticamente comprometidos se pudo observar que el 23% no presento patologías, el 10% presentaron ulceras, el 26% presento estomatitis y el 0% presento épulis.



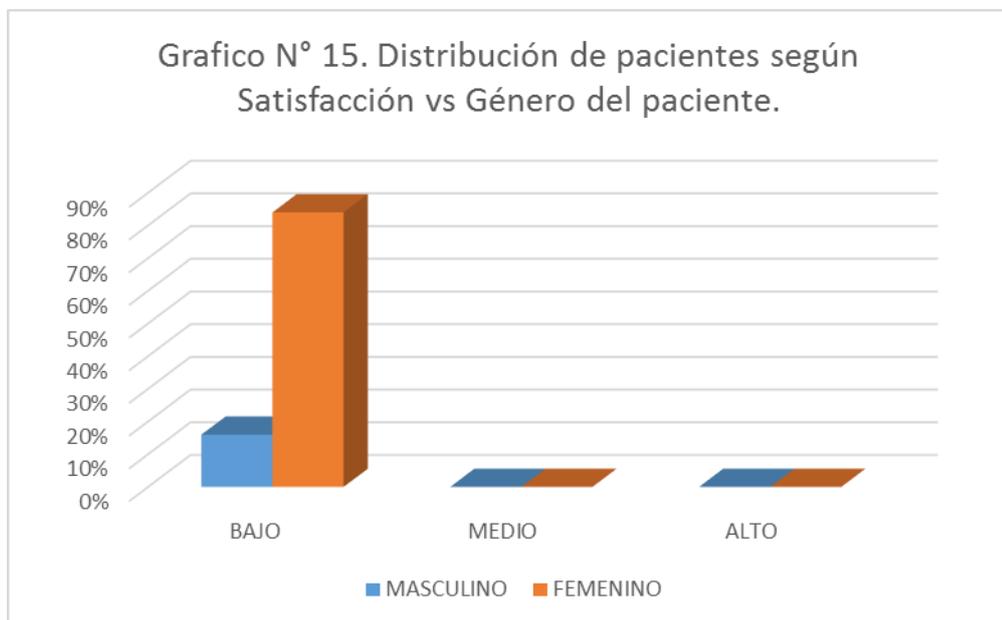
4.12 Distribución de pacientes según Satisfacción con Género del paciente.

4.12.1 Tabla N° 17. Distribución de pacientes según Satisfacción vs Género del paciente.

GENERO	SATISFACCION			TOTAL
	BAJO	MEDIO	ALTO	
MASCULINO	16%	0%	0%	16%
FEMENINO	84%	0%	0%	84%
TOTAL	100%	0%	0%	100%

Fuente: Subcentros de la ciudad de Guayaquil

Análisis y Discusión.- Al analizar la satisfacción del paciente con el género se observó que el 100% de los pacientes obtuvo una satisfacción baja, siendo el 16% masculino y el 84% femenino. Estos resultados se obtuvieron mediante el Índice del Salud Oral Geriátrico (GOHAI). En contraste, Velázquez L. (2014), en su investigación presentó que el 65.3% obtuvo un nivel alto de satisfacción, el 25% presentó un nivel medio de satisfacción y el 9,7% obtuvo un nivel bajo de satisfacción como calidad de vida e impacto de la prótesis.⁵⁰



5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Tomando en consideración el análisis multivariado puede concluirse lo siguiente:

- Se atendió pacientes en la consulta odontológica en diferentes subcentros de la ciudad de Guayaquil, se puede concluir que de mil pacientes atendidos, solo 51 pacientes presentaron edentulismo total, lo que quiere decir que la prevalencia de pacientes edéntulos cada mil personas, el 5,1% es edéntulo total.
- Al examinar los pacientes atendidos edéntulos se pudo observar que los pacientes portadores de prótesis total removible el 46% no presentó patologías orales relacionadas a prótesis total, el 27% presentó úlceras debido a prótesis mal ajustadas y el 26% presentó estomatitis.
- Se concluyó que el estado de la mucosa de los 51 pacientes edéntulos atendidos fue de mucosa firme, que es la más frecuente a irritaciones debido a las fuerzas oclusales.
- Al analizar los datos obtenidos de GOHAI Test que se utilizó en la presente investigación se concluye que las prótesis dentales usadas por los pacientes atendidos sí limitó frecuentemente los actos fisiológicos que se dan en la cavidad bucal.
- Se concluyó en la presente investigación que el uso de las prótesis en los pacientes atendidos causó un impacto negativo en la función psicosocial debido a que los pacientes no se sintieron satisfechos con la apariencia de sus dientes, se sintieron nerviosos debido a sus problemas dentales y se sintieron incómodos al comer frente a otras personas con sus prótesis dentales.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda aumentar el tamaño de la muestra y se requieren más estudios de este tipo, realizando el cuestionario de Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI Test) antes de realizarles las prótesis totales y después del tratamiento para poder evaluar el impacto de la prótesis en los pacientes edéntulos que acuden a los diferentes subcentros de la ciudad de Guayaquil.

6. BIBLIOGRAFÍAS

1. Laxman K., Esha D. Prevalence of Complete Edentulism among Udaipur Population of India. *Sjdr*. 2014. (5), 139 – 145
2. Almeida Eo, Silva Emm, Falcón Antenucci Rm, Freitas Júnior Ac. Prótesis Dental En El Paciente Anciano: Aspectos Relevantes. *Rev Estomatol Herediana*. 2007; 17(2):104-107.
3. Díaz F., Quintana M. Prótesis Total Inmediata Como Alternativa De Tratamiento. Reporte De Caso. *Rev Estomatol Herediana*. 2013. 23;(1):29-33.
4. Esquivel R., Jimenez J., Efecto De La Utilización De Prótesis Dentales En La Percepción De La Salud Bucal. *Revista Adm*. 2012. 69 (2). 69-75
5. Machado Ap., Chacana L., Michea C., Aranguiz S. Alteraciones De La Masticación En Usuarios De Prótesis Dental Removible. Revisión Sistemática. *Rev. Cefac*. 2015; 17(4):1319-1326
6. Hidalgo S., Ramos M., Fernandez N. Alteraciones Bucales En Pacientes Geriátricos Portadores De Prótesis Total En Dos Áreas De Salud. 2003. 1 – 10
7. Diaz D., Arrieta K., Ramos K. Impacto De La Salud Oral En La Calidad De Vida De Adultos Mayores. *Rev Clín Med Fam* 2012; 5 (1): 9-16
8. Rodriguez M., Arpajon Y., Herrera I. Autopercepción De Salud Bucal En Adultos Mayores Portadores De Prótesis Estomatológica. *Revista Habanera De Ciencias Médicas* 2016; 15(1):51-63
9. Andrade C., Zarvo F., Sgavioli E., Assis F., Compagnoni M. La Influencia De Factores Sistémicos En El Uso De Las Prótesis Totales. *Revista Cubana De Estomatología*. 2009; 46(1) 1 – 10
10. Serrano M., Chabot L., Diaz N., Diaz A., Libreros D. Presencia De Estomatitis Subprotésica En Pacientes Portadores De Prótesis Totales En La Población De Los Nevados, Estado Mérida, Venezuela. *Revvenezinvestodont Iadr* 2015; 3 (1):48-57
11. Dreyer E., Maggiolo S., Barahona P. Salud Oral-Calidad de Vida en Adultos Mayores al Perder Dentición. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabíl. Oral*. 2009; 2(2); 42-45

12. Cortés V, Carrasco F, Vergara C. Prevalence of partial and total edentulism in Butachauques and Tac Islands, Quemchi 2013. *Rev Chil Salud Pública*. 2014. 18(3):257-262.
13. Baran I, Nalcaci R. Self-reported problems before and after prosthodontic treatments according to newly created Turkish versión of oral health impact profile. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2011. 53: 99-105.
14. Esquevial R, Jiménez J. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. *Revista ADM*. 2012; 2:69-75
15. Perea C, Suárez-García MJ, Del Río J, Torres-Lagares D, Montero J, Castillo-Oyagüe R. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013 May 1; 18 (3):e371-80.
16. Goiato M, Bannwart L, Moreno A, Dos Santos M, Martini A, Pereira L. Quality of life and stimulus perception in patients´ rehabilitated with complete denture. *Journal of oral Rehabilitation*. 2012.
17. Papadaki E, Anastassiadou V. Elderly complete denture wearers: a social approach to tooth loss. *Gerodontology*. 2012 Jun;29(2):e721–7.
18. Madhuri S, Hegde SS, Ravi S, Deepti A, Simpy M. Comparison of Chewing Ability, Oral Health Related Quality of Life and Nutritional Status Before and After Insertion of Complete Denture amongst Edentulous Patients in a Dental College of Pune. *Ethiop J Health Sci*. 2014 Jul;24(3):253–60.
19. Bajoria A, Saldanha S, Shenoy V. Evaluation of satisfaction with masticatory efficiency of conventional complete dentures in edentulous patients- a survey. *Gerodontology*. 2012.
20. Kelly S, Hyland R, Ellis J, Thomason J, Moynihan P. Development of a patient-based questionnaire about emotional and social issues related to eating with dentures. *Journal of dentistry*. 2012; 40:678-685.
21. Rodríguez M, Portillo A, Lama E, Hernández S. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Revista ADM*. 2014; 71(5): 221-225.
22. Harvinder S, Sumeet S, Sarbjeet S, Nikhil W, Rajiv R. Problems faced by complete denture-wearing elderly people living in Jammy District. *Journal*

- of Clinical and Diagnostic Research. 2014 Dec, Vol-8(12): 25 -27.
23. García B, Capote M, Morales T. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Revista Finlay. 2012; 2(1): 32-44.
24. Molin M, Gunne J. Prótesis removible. AMOLCA, 2014
25. Lazarde J. Estomatitis Subprotésica. Acta Odontológica venezolana. 2001. 39 (3). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/3/estomatitis_subprotesi.ca.asp
26. Henriquez J., Soares G., Hordonho P., Moura C., Santos E. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. Acta Odontologica Venezolana. 2013. 51 (3). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art9.asp>
27. Muñante J., Jaimes M., Olate S., Albergaria J. Consideraciones Actuales en Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria. Acta Odontológica Venezolana. 2009. 47 (2): 1 – 9
28. Cassian A, Quiroz P, De León C, Caemona D. Hiperplasia fibrosa inflamatoria: reporte de un caso. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2011; 4(2): 72-79.
29. Lazarde L., Avilan B. Candidiasis Eritematosa De La Cavidad Bucal. Reporte De Un Caso Y Revisión De La Literatura. Acta Odontológica Venezolana. 2003. 41 (3). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/3/candidiasis_eritemato.sa_cavidad_bucal.asp
30. Ibañez N., Flores D. Candidiasis Oral Y Protesis Dentales. Med Oral. 2010. 12 (3): 97 – 101
31. Vascones A., Figuero E., Esparza G. Ulceras Orales. Revisión. Med Clin. 2005. 125 (15)
32. Langlais R, Craig S, Jill S. Atlas a color de enfermedades bucales. Editorial EL manual Moderno. Mexico 2011.
33. Santana J. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Editorial Ciencias médicas. 2. ed, 2010.
34. Márquez A, Gallardo I, Cobos MJ, Caballero J, Bullón P. La leucoplasia oral. Su implicación como lesión precancerosa. Av. Odontoestomatol 2008; 24 (1): 33-44.

35. McCracken. *Protesis parcial removible*. Elsevier. 2000. 11 ed.
36. Telles D. *Prótesis Total: convencional y sobre implantes*. Sao Paulo, 2011.
37. R.R. Regis, T.R Cunha, M.P DellaVecchia, A.B Ribeiro, C.H Silva Lovato, R.F De Souza. A randomized trial of a simplified method for complete denture fabrication: a patient perception and quality. *Journal of oral rehabilitation*. 2013 40; 535-545.
38. Almeida E., Silva E., Falcon R., Freitas A. *Protesis Dental En El Paciente Anciano: Aspectos Relevantes*. *Rev Estomatol Herediana*. 2007. 17(2): 104 – 107
39. Harvinder S, Sumeet S, Sarbjeet S, Nikhil W, Rajiv R. Problems faced by complete denture-wearing elderly people living in Jammy District. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014 Dec, Vol-8(12): 25 - 27.
40. Diaz F., Quintana M. *Prótesis Total Inmediata Como Alternativa De Tratamiento. Reporte De Caso*. *Rev Estomatol Herediana*. 2013 Ene-Mar 23;(1):29-33.
41. Sena F. *sobredentaduras parciales removibles*. *Acta odontológica venezolana*. 1998. 36 (2). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/sobredentaduras_parciales_removibles.asp
42. Paredes K., Quintana M., Kobayashi A. *Sobredentadura Sobre Implantes Dentales Reforzada Con Rejilla Metálica Como Alternativa De Tratamiento*. *Rev Estomatol Herediana*. 2014. 24(2):113-19.
43. Kreschmann D., Torres A., Fuentes M., Pozo J., Quiroga R. *Rendimiento Masticatorio Y Nivel De Satisfacción De Pacientes Tratados Con Protesis Totaales En La Universidad Mayor*. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabit Oral*. 2015; 8 (1); 17 – 23
44. Emani E, Allison P, Grandmont P, Rompré P, Feine J. *Better oral health related quality of life: Type of prosthesis or psychological robustness?* *Journal of dentistry*. 2010; 38: 232-236.
45. Yen Y-Y, Lee H-E, Wu Y-M, Lan S-J, Wang W-C, Du J-K, et al. *Impact of removable dentures on oral health-related quality of life among elderly adults in Taiwan*. *BMC Oral Health*. 2015 Jan 5; 15(1):1.
46. Millares A., Munive P. *Historia Clínica Práctica Para El Desdentado*

- Completo. 1995. 3(11): 11 – 17
47. Velazco E., Mourelo P., Castro J., Cruz J. El Tratamiento Con Implantes En Pacientes Edéntulos Totales Mandibulares Mediante Rehabilitación Fija. *Av Periodon Implantol.* 2007; 19, 3: 151-159
48. Abarno J. Implantes Zigomáticos: Un Procedimiento Alternativo En La Rehabilitación Del Maxilar Superior Atrofiado. *Acta Odontológica.* 2007. 4(2): 5 – 12
49. Blanco F., Abreu E. Protesis Híbrida: Presentación De Un Caso. *Rev Med.* 2011. 33 (5): 626 – 632
50. Velázquez L. Calidad de Vida Relacionada a Salud Oral en Pacientes Portadores de Prótesis Total. Tesis de Grado. Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2014.

7. ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DOCUMENTO PARA EL ALMACENAMIENTO Y USO FUTURO DE MUESTRAS

TEMA: PREVALENCIA DE PACIENTES EDENTULOS TOTALES QUE ACUDEN A LOS SUBCENTROS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL Y EL IMPACTO DE LA PROTESIS EN LOS PACIENTES.

Alumno: Marcelo Sarmiento Holguin

Este documento de Consentimiento consta de dos partes:

- Información (proporciona información acerca de las muestras)
- El Formulario de Consentimiento (para registrar su acuerdo)

Parte I.

- Permiso para obtener fotos intraorales y realizar una encuesta para el trabajo de tesis que será un documento donde se verifica la toma de la muestra.

Parte 2.

- He leído la información, o me la han leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca de ello y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consiento voluntariamente y entiendo que tengo el derecho de retirar mi consentimiento sin que esto afecte el estudio de investigación actual o mi atención médica.

Nombre del Participante (con letra de imprenta):

Firma del Participante: _____

Firma del tutor-----

Fecha _____ (Día/mes/año)

GOHAI TEST (Geriatric Oral Health Assessment Index) – Índice de Valoración de Salud Oral Geriátrica.

- Encuesta diseñada para valorar los problemas funcionales y estimar el grado de impacto psicosocial asociado a problemas bucodentales.

FUNCION FISICA		ESCALA	
¿Limito la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con dientes o prótesis dentales?			
¿Pudo tragar cómodamente?			
¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que Ud. quería?			
¿Pudo comer lo que Ud. quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?			
FUNCION PSICOSOCIAL			
¿Evito estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?			
¿Se siento satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?			
¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?			
¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis totales?			
¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?			
¿Evito reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?			
FUNCION DOLOR			
¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?			
¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?			
Escala	0= NUNCA	1= ALGUNAS VECES	
	3= FRECUENTE	4= MUY FRECUENTE	
	5= SIEMPRE		

REGISTRO DE DATOS

Género		Edad		<50 años Entre 51 – 65 >66
Masculino		Patología		
Femenino		Estomatitis		
Mucosa		Épulis		
Firme		Úlcera		
Resiliente		No refiere patología		
SALUD				
Px Sano		Px con enfermedad sistémica		



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Andrés Marcelo Sarmiento Holguin**, con C.C: # 0920033933 autor/a del trabajo de titulación: **PREVALENCIA DE PACIENTES EDENTULOS TOTALES QUE ACUDEN A LOS SUBCENTROS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL Y EL IMPACTO DE LA PROTESIS EN LOS PACIENTES.** Previo a la obtención del título de **ODONTOLOGO** 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, 12 de Septiembre de 2016

f. _____

Nombre: **Andrés Marcelo Sarmiento Holguin**



0920033933

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	PREVALENCIA DE PACIENTES EDENTULOS TOTALES QUE ACUDEN A LOS SUBCENTROS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL Y EL IMPACTO DE LA PROTESIS EN LOS PACIENTES.		
AUTOR(ES)	Andrés Marcelo Sarmiento Holguin		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Nelly Patricia Ampuero Ramírez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de Septiembre de 2016	No. PÁGINAS:	DE 67
ÁREAS TEMÁTICAS:	Rehabilitación - Prostodoncia – Prótesis Total		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Edentulismo total, prótesis total, prevalencia, monomaxilar, bimaxilar, impacto de prótesis, satisfacción.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Introducción: El edentulismo es la ausencia de las piezas dentarias, que pueden ser parcial o total. Este problema no afecta solo a las personas de edad avanzada, como es común pensar. Las personas que sufren edentulismo ven afectada su calidad de vida, ya que no pueden consumir determinados tipos de alimentos, presentan una mala función masticatoria, y cambios estéticos que pueden provocar problemas en la autoestima del paciente. Objetivo: Conocer la prevalencia de los pacientes edéntulos monomaxilares y bimaxilares que acuden a los subcentros del norte de Guayaquil y el impacto de la prótesis. Diseño: Se realizó un estudio transversal de tipo descriptivo u observacional, donde se revisaron 1000 pacientes que acudieron a la consulta de diferentes centros clínicos de la ciudad de Guayaquil. La validación de la estadística se realizó mediante la prueba chi cuadrado, con un grado de significación de 0,05 para 95% de confiabilidad si $p \leq 0,05$. Resultado: Los resultados obtenidos de este estudio muestran que el 5% (51 pacientes) de 1000 pacientes atendidos presentaron edentulismo total. De los 51 pacientes, 29 fueron edéntulos monomaxilares y 22 fueron edéntulos bimaxilares y se obtuvo un impacto negativo en relación a la satisfacción del paciente. Conclusión: Se evidencia que la prevalencia del presente estudio nos revela que del 100% de pacientes el 5% es edéntulo total. El 54% de la muestra presentó patologías orales relacionadas a la prótesis total. Según la encuesta realizada en el presente estudio las prótesis dentales si limitaron los actos fisiológicos en los pacientes edéntulos y además se concluyó que el uso de la prótesis en los pacientes atendidos causo un impacto negativo en la función psicosocial debido a que los pacientes no se sintieron satisfechos con sus prótesis dentales.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-235244	E-mail: marcelo_sarmiento_5@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Gabriela Nicole Landívar Ontaneda		
	Teléfono: +593-9-97198402		
	E-mail: gabriela_landivar@hotmail.com		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	