



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IMPACTO DE LA PÉRDIDA DENTAL EN LA CALIDAD DE
VIDA DEL PACIENTE.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

MARÍA FERNANDA TOVAR VICENTE

TUTORA: Mtra. MARÍA CONCEPCIÓN ÁLVAREZ GARCÍA

Ciudad Universitaria, Cd. Mx.,

Marzo del 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A mis padres que estuvieron todos estos años de estudio apoyándome en todos los estilos posibles, porque nunca me dejaron sola ni me dejaron caer incluso cuando sentía que no podía más ellos siempre estuvieron ahí para darme alguna palabra de aliento o algún gesto de amor que me hacía sentir fuerte de nuevo para seguir con mis días. Su amor incondicional ha hecho posible este gran logro y nunca terminaré de agradecer todo lo que han hecho por mi

A mi hermana, que a pesar de no querer ser al principio mi paciente no le importo que procedimiento le hiciera, ella confió en mí en todo momento, nunca me dejo sola y estuvo ahí presente dándome ánimos y todo su cariño incondicional.

A mis amigos de la carrera, en especial a Valeria y Vianí que fueron un gran apoyo durante estos años de universidad, fueron una amistad incondicional y agradezco mucho el haber sido un equipo estupendo y el haberlas conocido fue una de las mejores cosas de la carrera.

A mis familiares y amigos que confiaron en la poca experiencia que tenía al inicio de la carrera y que a pesar de que la facultad les quedaba muy lejos de casa, ellos hicieron lo posible por ir y ser mis pacientes.

A la Dra. Concepción por haber aceptado ser mi tutora en este trabajo tan importante, por haberme tenido la paciencia y el tiempo para asesorarme hacerme las debidas correcciones, ayudándome a irlo puliendo cada vez un poquito más.

INDICE

1. Calidad de vida	7
1.1. Calidad de vida relacionada a la salud Oral	8
2. Pérdida dental	14
2.1 Causas de la perdida dental	15
2.1.1 Caries dental	15
2.1.2 Enfermedad periodontal	17
2.1.3 Traumatismos dentales	20
2.1.4 Fracaso endodóntico	22
2.1.5 Quistes odontogénicos	23
3. Consecuencias en la salud del individuo por la pérdida dental	24
3.1 Alimentación	26
3.1.1 Desnutrición	27
3.2 Fonación	29
3.3 Impacto en la estética	31
3.4 Impacto en la vida social	33
3.4.1 Depresión	34
4. Impacto de la perdida dental en la calidad de vida del paciente	36
4.1 Perfil de impacto en salud oral	38
4.2 Tratamientos para mejorar la calidad de vida en salud oral	41
4.2.1 Prevención	43
4.2.2 Prótesis fija	44
4.2.3 Prótesis removible	45
4.2.4 Implantes dentales	47
4.2.5 Tanatología en odontología	48
5. Conclusiones	52
6. Bibliografía	54

INTRODUCCIÓN

El ser humano en la actualidad tiene una larga vida hablando en años, por eso mismo con el pasar del tiempo debe hacer lo posible por mantener una calidad de vida adecuada para poder vivir de manera digna y feliz.

A lo largo de su vida, el individuo debe trabajar y generar hábitos que le permitan vivir de una manera adecuada en su presente. La calidad de vida que él individuo creará deberá abarcar diferentes aspectos tanto en salud, su economía y su vida social.

Basándonos en la Calidad de vida pretendida para todos los seres humanos, nos enfocaremos en la calidad de vida en salud, que a pesar de ser un término relativamente nuevo, nos ayuda a comprender de una mejor manera la forma en la que el paciente puede pasar por alguna enfermedad lo mejor posible, para no generar un impacto negativo en vida diaria que él lleva, sino al contrario, ayudar a mejorarla a pesar de las circunstancias.

Hablando de calidad de vida relacionada con salud oral, en este trabajo nos enfocaremos en como la pérdida dental es un factor determinante para la calidad de vida de los seres humanos, porque aunque muchas personas lo vean de una manera “normal” no lo es y deben entender que el edentulismo afecta a todo el organismo, de una manera tan importante que debemos hacer énfasis en cómo tan solo con la pérdida de una solo diente, desata de una manera sorprendente una serie de eventos que perjudican a la calidad de vida.

La pérdida dental se da por diferentes motivos, puede darse a causa de caries no tratada, enfermedad periodontal que como ya sabemos genera la pérdida de los tejidos de soporte del diente causando movilidad y como consecuencia mayor la pérdida del diente. Algo importante a destacar aquí es que en muchas de las ocasiones la pérdida dental a causa de enfermedad periodontal no genera malestar, por eso los pacientes creen que es algo normal. Otras causas son los traumatismos, los cuales pueden generar que el diente se salga completamente

del alvéolo o generar fracturas tanto coronarias como radiculares, el fracaso de tratamientos odontológicos a corto o largo plazo como las endodencias.

Cuando existe pérdida dental, independientemente del motivo de ella, provocará en el paciente problemas que probablemente piense que no son una gran importancia, pero en realidad representan una problemática grande.

Con el edentulismo ya sea parcial o total, habrá problemas en su alimentación, debido a que su masticación y deglución se verá modificada, también al no poder comer ciertos alimentos habrá un grado de desnutrición importante inclusive podrían llegar a presentar anemia. La fonación es otro factor importante por considerar, se vea aún más afectada cuando falten dientes en el sector anterior, porque algunos fonemas no podrán ser pronunciados de una manera correcta.

Otra problemática importante relacionada a la pérdida de dientes en el sector anterior es el gran impacto que tiene en la estética de los pacientes, esta problemática parece ser la que más importancia le dan las personas, porque es como su carta de presentación ante la sociedad y al tornarse desconfiado en ella puede generar depresión e incluso un aislamiento social por miedo al rechazo o a ser juzgado por su apariencia.

Si ya existe pérdida dental y tomando en cuenta los problemas que esta trae consigo, el siguiente paso es tratar de resolver esta ausencia y con esto lograr que la calidad de vida del paciente con relación a su cavidad oral mejore lo mejor posible. Para esto existen diferentes tratamientos protésicos que pueden ser de gran utilidad y que se deberán llevar a cabo con una historia clínica adecuada para poder brindarle el mejor tratamiento posible para cada uno de sus problemas.

Sin duda la parte psicológica juega un papel muy importante en mejorar la calidad de vida del individuo, trabajar en el tratamiento cuidando este aspecto personal del paciente es muy importante para que los resultados sean los deseados y brindemos una completa calidad de vida relacionada con salud oral.

OBJETIVO

Reconocer el impacto que tiene la pérdida dental en la calidad de vida del paciente.

1. Calidad de vida

La calidad de vida es definida por la OMS como “la percepción personal del individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e interés”.

Cuando hablamos de calidad de vida podemos abarcar diferentes aspectos del individuo, como el estado de salud, bienestar físico, adaptación social, bienestar general, satisfacción con la vida y su felicidad o hablando de una manera más general, la calidad de vida está relacionada con aspectos económicos, sociales y culturales del entorno en que se relaciona el sujeto^{1,2}.

La calidad de vida es interpretada como el bienestar subjetivo de cada individuo, es decir, que habrá diferentes condiciones que contribuyen para hacer agradable y valiosa la vida, dándole así felicidad y satisfacción de vivirla¹.

En su concepción más amplia, la calidad de vida esta influenciada por factores como el empleo, la vivienda, el tener acceso a los servicios públicos, comunicaciones, urbanización, contaminación del ambiente y otros tantos aspectos que conforman el entorno social e influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad³.

Algunos conceptos que se tienen que formar en cuenta en la Calidad de vida del individuo son:

A) Deficiencia, es la pérdida de la función psicológica, fisiológica o de una estructura anatómica (en los niveles de órgano y función), como podría ser la ausencia de un miembro, la sordera o el retraso mental

B) Discapacidad: Es el resultado de una deficiencia, es toda aquella restricción en la habilidad para desarrollar una actividad considerada "normal" para el individuo y se puede manifestar por la dificultad para caminar, hablar, vestirse, o comprender.

C) Minusvalía: Desventaja de una persona como resultado de una deficiencia o discapacidad que impide el desarrollo total de su funcionamiento normal³.

Se pretendió que no reflejara la opinión del profesional, familiares o condiciones personales, sino el impacto del dolor o enfermedad en la autonomía, psicología, relaciones sociales y espiritualidad del individuo⁴.

La longevidad que hoy en día se tiene en la población no es un sinónimo de calidad de vida, debido a los grandes cambios tecnológicos, el desempleo, los problemas en la familia, la pérdida de seres queridos y en gran medida los valores que cada individuo tiene^{2,3}.

La vinculación entre el edentulismo y la calidad de vida es confirmada por Dable, que observó los efectos psicológicos de la pérdida de dientes en la calidad de vida y los cambios positivos de aquellos pacientes después de su rehabilitación protésica⁵.

1.1 Calidad de vida en salud oral.

Antes de hablar de calidad de vida en Salud Oral, hay que recordar que La OMS, desde 1948, ha definido la salud como: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencias. La confusión entre estado de salud y calidad de vida ha dado origen a dilemas

éticos, técnicos y conceptuales. Algunos críticos del concepto han considerado que el mismo conlleva a la medicalización de la vida cotidiana^{2,6}.

El concepto de calidad de vida no puede ser de ningún modo independiente de las normas culturales, patrones de conducta y expectativas de cada uno. Sin embargo, es frecuente que las investigaciones de CVRS dejen de lado estos aspectos antropológicos y culturales, asumiendo un sistema único globalizado de valores⁶.

La pérdida de dientes se asoció con la calidad relacionada con la salud de vida oral negativa. Además, el número, la ubicación y la distribución de los dientes que faltan también afectan la percepción⁷.

El término calidad de vida cubre aspectos diferentes dependiendo del área al que se aplique. De esta manera, en el área de salud y de la investigación biomédica se ha desarrollado el concepto de Calidad de Vida relacionada con la Salud⁸.

El concepto de calidad de vida fue relacionado por primera vez con la salud en la década de los 90 ´s y llegó al campo de la medicina con el fin de entender que el bienestar de los pacientes es un punto importante para considerar tanto en su tratamiento como en el sustento de vida⁴.

Algunas de las definiciones que se encuentran en la literatura sobre la calidad de vida relacionada con la salud es de los autores Shumaker & Naughton que la definen como “evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general “.

La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal⁶.

El modelo biomédico tradicional excluye el hecho de que, en la mayoría de las enfermedades, el estado de salud está profundamente influido por el estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento a las diversas situaciones y el soporte social. Es evidente que estos aspectos de máxima importancia en la vida de los seres humanos serán los que más influyan a la hora de que los pacientes evalúen su calidad de vida⁶.

Hay ocasiones en la que las definiciones de “Calidad de Vida” y “Calidad de vida en salud” pueden llegar a ser interpretadas de la misma manera, pero debe ser diferenciada, debido a que el segundo término es utilizado solo en el área de la medicina porque su interés es evaluar la calidad de los cambios como resultado de intervenciones médicas, porque debe limitarse a la experiencia que el paciente tiene de su enfermedad⁴.

Jon Salazar nos menciona un modelo conceptual que ayuda a medir la calidad de vida relacionada con salud, el cual fue descrito en 1995 por los autores Wilson y Cleary en este nos representan diferentes niveles a evaluar, que va desde lo celular, síntomas, estado funcional, percepción general de salud y finalmente llegar a la calidad de vida (Figura 1).

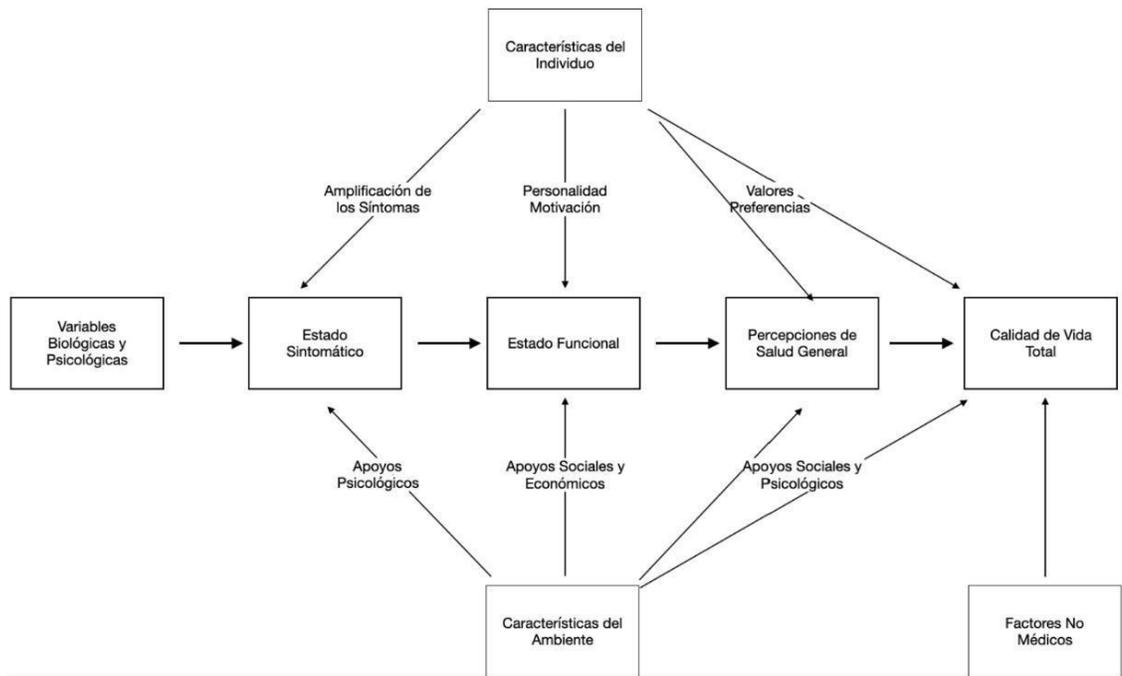


Fig 1. Modelo conceptual Wilson y Cleary (1995)

El lado izquierdo del modelo es evaluado por el clínico casi en exclusividad. Mientras que en el lado derecho se encontrarán las medidas reportadas directamente por el paciente⁸.

“Calidad de vida relacionada a la salud bucal” (CVRSB), es definida como la percepción que tiene cada persona sobre el grado en el que disfruta de su cavidad oral, a lo largo de sus labores diarias, considerando los tratamientos odontológicos pasados y actuales, sus intereses, complacencia con la atención, historia del dolor dental y el malestar^{9,10}.

Todas las enfermedades tienen multidimensionalidad, por ello al hablar de calidad de vida en salud oral se debe abordar el bienestar funcional, social y psicológico para poder brindar al paciente un tratamiento completo para todas

sus necesidades. Al ser seres sociales nuestra salud depende sustancialmente de un intercambio interpersonal favorable en términos de recompensas materiales o emocionales y de aprobación cognoscitiva^{1,11}.

Evaluar la calidad de vida en salud oral es importante porque nos ayuda a monitorear la salud poblacional, tener en cuenta la eficacia de las políticas públicas en salud, evaluar un diagnóstico, su severidad, tratamiento, impacto y pronóstico de las diferentes enfermedades, ya que se tendrá como ventaja una evaluación individual de cada paciente¹¹.

Existe un modelo conceptual que mide la calidad de vida relacionada a salud oral que surgió en el año 2011, creado por Sischo (Fig 2) el cual se basa en el modelo de Wilson y Clearly. En ese modelo, las características individuales, la genética, el ambiente, la salud oral, los síntomas y el bienestar funcional influyen directamente sobre la Calidad de vida relacionada a salud y esta a su vez sobre la Calidad de Vida General⁸.

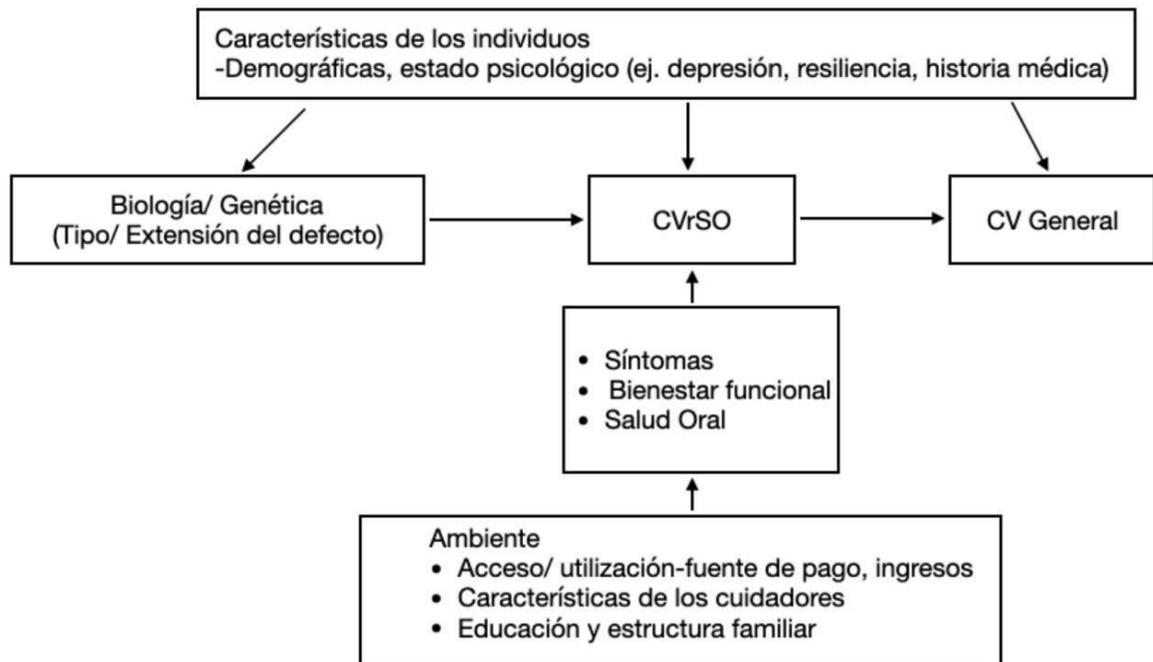


Fig 2. Modelo conceptual de Sischo (2011)

Gracias a la participación de los pacientes, a los progresos metodológicos de la psicometría y a la combinación de medidas de la función física y del bienestar psíquico, nació el concepto de calidad de vida en salud que hoy en día es utilizado de manera determinante para poder llevar a cabo el tratamiento de los pacientes¹.

Uno de los factores principales que impiden una buena calidad de vida en salud oral es el dolor, el cual puede derivarse de algún problema dental no tratado o que comienza a manifestarse y este al hacerse presente dificulta al individuo a poder llevar su rutina de vida diaria como normalmente la lleva, por lo tanto, su calidad de vida que él lleva día con día, se ve afectada por este factor y el dolor en cada persona es diferente por aspectos emocionales, culturales y genéticos¹¹.

El dolor dental es la afección más frecuente de la cavidad oral y en la mayoría de las veces es causado por causas como la caries, alguna fractura de esmalte, enfermedad periodontal, pericoronitis que se presenta en los terceros molares e hipersensibilidad dentinaria¹².

El dolor dental puede ser en muchas ocasiones controlado con analgésicos, pero en muchos otros casos solamente podrá ser tratado clínicamente por un odontólogo.

Hay numerosas evidencias de que, a medida que la enfermedad progresa, ocurren ajustes internos que preservan la satisfacción que la persona siente con la vida, por lo que podemos encontrar personas con grados importantes de limitación física que consideran que su calidad de vida es buena o mala¹.

2. Pérdida dental

La dentición está diseñada para permanecer en la boca toda la vida, pero existen diferentes factores que nos impiden poder mantenerlos en boca. La pérdida dental o el edentulismo parcial o total propiamente dicho, se dan a lo largo de la vida¹³.

La pérdida de un diente es una situación irreversible, pero en muchas ocasiones es prevenible si se acude al dentista para recibir un tratamiento adecuado para que el diente pueda ser preservado en la cavidad oral.

El edentulismo parcial es un estado de la salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias en la cavidad oral. cómo se puede observar en la siguiente imagen (Fig. 3)¹⁴.



Fig. 3. Paciente con edentulismo parcial.

Cuando un paciente presenta edentulismo ya sea parcial o total es un reflejo de una serie de eventos que representa la falta de cuidado personal esto incluye la higiene bucal y que el individuo no acude a los servicios dentales en momento oportuno¹⁵.

2.1 Causas de la pérdida dental

Existen diferentes factores que originan la pérdida dental, tal es el caso de la caries y la enfermedad periodontal. Estas dos enfermedades son las principales causas del edentulismo, pero existen otros factores que pueden ser motivo de la pérdida dental como el desgaste de los dientes, traumatismos, piezas dentarias con tratamientos inconclusos, fracturas dentales, entre otras y sea cual sea la razón por la que el diente se pierde genera problemas graves en el sistema estomatognático¹⁶.

La caries y la enfermedad periodontal, como anteriormente se dijo son los dos factores primarios que causan la pérdida dental, por eso se hablara de ellos brevemente.

2.1.1 Caries:

La caries dental es una patología de etiología multifactorial, transmisible de origen infeccioso que afecta a las piezas dentarias, produciendo la destrucción progresiva de los tejidos duros (Fig 4)¹⁶.



Fig 4. Caries dental

La caries se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes convierte los azúcares libres que contienen los alimentos y las bebidas, en ácidos que destruyen el diente con el tiempo. Esta constante exposición a los azúcares, la falta de flúor y la deficiente eliminación de placa dentobacteriana debido al mal cepillado, pueden provocar caries, dolor y, en ocasiones, pérdida de dientes e infecciones dentales¹⁷.

Las zonas en donde las lesiones cariosas las podemos encontrar en las fosetas y fisuras del diente, superficies proximales cerca del punto de contacto y a lo largo del margen gingival, ya que son los lugares donde suele acumularse la placa dentobacteriana¹⁸.

La dieta desempeña un papel importante en la presencia de hidratos de carbono en la placa, fundamentalmente tras la ingestión de sustancias ricas en azúcares y más aún si son de consistencia pegajosa (dulces, caramelos, chicles, etc)¹².

El nivel socioeconómico bajo y la falta de instrucción sobre la higiene dental, son factores que incrementan las condiciones desfavorables en la boca de las personas, lo cual genera el aumento en la severidad de la caries y el riesgo de edentulismo, porque en los grupos sociales menos favorecidos, la pérdida dental se ve como algo común incluso desde la dentición temporal (Fig 5), donde la causa principal de extracción dental es la caries y marca una tendencia hacia la pérdida de la dentición permanente¹³.



Fig 5. Caries en dentición temporal.

2.1.2 Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es considerada una patología inflamatoria de origen multifactorial, pero cuyo factor etiológico primario es el incremento de bacterias patógenas dentro de la placa dental que ocasiona una contaminación y destrucción progresiva en los tejidos de soporte del diente (epitelios, tejido conectivo, hueso alveolar, cemento, ligamento periodontal)^{19,20}.

Las manifestaciones clínicas principales de la enfermedad periodontal incluyen sangrado, movilidad dental, recesión gingival, formación de bolsa periodontal, disfunción masticatoria y pérdida del diente (Fig 6). Estas situaciones empeoran cuando se presenta una escasa producción salival (por enfermedades sistémicas, efectos de fármacos, entre otros), tabaquismo, así como mala higiene bucal, las que favorecen la colonización bacteriana y sus efectos^{13,20}.



Fig 6. Bolsa periodontal.

La placa dentobacteriana es una acumulación heterogénea de bacterias, virus, hongos y azúcares en la boca, la cual va formando como una película incolora que se adhiere a los dientes y se asocia a la aparición de caries y enfermedad de la encía que a su vez puede llegar a endurecerse y formar el sarro. Su acumulación puede incrementarse si el paciente tiene factores locales o sistémicos, lo que complica el tratamiento a seguir en cada caso²¹.

La enfermedad periodontal tiene una fuerte relación con enfermedades sistémicas que suelen ser significativas en la presencia o en la gravedad de la enfermedad como es el caso de la diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cardiovascular, cánceres entre otras.

Otro factor importante, es que la enfermedad periodontal está relacionada con la desigualdad social en la que viven las personas, debido a que la situación económica en la que cada individuo se encuentra daña o beneficia a la salud oral y por lo tanto a la enfermedad periodontal, ya que la higiene se puede llegar a ver afectada al no contar con los recursos o la cultura de tomarla en cuenta como prioridad²⁰.

Los dientes con enfermedad periodontal deben recibir una minuciosa evaluación que permita discernir las posibilidades reales de éxito para la preservación del diente, pues en la enfermedad periodontal avanzada las posibilidades de fracaso se incrementan (Fig 7)²².



Fig 7. Paciente con enfermedad periodontal controlada.

El tener una adecuada motivación, control y educación de la higiene dental permitirá que los riesgos de daño periodontal disminuyan y con esto tanto la

inflamación como la enfermedad periodontal causaran menos daño a los tejidos de soporte que si se ven dañados pueden causar movilidad en los dientes²¹.

Muchas ocasiones la pérdida dental puede ser prevenible pero lamentablemente no se tiene la costumbre de acudir a chequeos preventivos cotidianos con el dentista para poder determinar la salud oral debidamente y por eso lo que pudo empezar con una caries Tipo I o con una gingivitis puede llegar a terminar en extracción dental.

2.1.3 Traumatismos dentales

Los estudios epidemiológicos revelan que el trauma dentario constituye un serio problema de salud que se acompaña tanto de daños estéticos y psicológicos, como sociales. Los traumatismos dentales representan la segunda causa de asistencia de urgencia en consultorios dentales (Fig 8)²³.



Fig 8 Fractura coronaria.

Los traumatismos dentales son lesiones que aparecen como consecuencia de un impacto físico que arremetió contra el diente o incluso el hueso alveolar, suelen producir fracturas con pérdida de la integridad del diente y el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica²⁴.

Los restos radiculares se presentan cuando se ha perdido la corona del diente que generalmente es el resultado de un proceso de caries, pero también se puede presentar como un resultado de haber sufrido un traumatismo¹⁵.

Cuando en la cavidad oral se presentan restos radiculares es una condición poco favorable para mantener la salud bucal debido a que el conducto radicular queda expuesto al ambiente bucal y con esto da paso a las bacterias y los restos de alimentos puedan alojarse en el conducto y la limpieza se dificulta en esta zona Por lo cual termina en pérdida dental¹⁵.

La mayoría de estas lesiones se presentan en los dientes anteriores, provocando así una modificación en la masticación, fonación, así como también problemas estéticos²⁴.

Estos se pueden presentar a cualquier edad y en los últimos años se ha dado un increíble aumento debido a que el ritmo de vida que la sociedad lleva hoy en día es demasiado demandante y los accidentes son más comunes²⁵.

Yionala Ortiz García nos menciona que las causas más comunes de traumatismos son:

- Caídas
- Accidentes
- Colisiones
- Deportes
- Riñas

Presentándose con un mayor porcentaje en el sexo masculino y el diente más afectado en dichos traumas ha sido el diente central izquierdo.

La información que se le da a la gente sobre la importancia de evitar el trauma y la necesidad de su atención y tratamiento inmediato es nula, por eso es importante dá a conocer. En muchas ocasiones conocer la importancia que tienen los traumas dentales y saber cómo manejar las es una determinante para saber si el diente puede ser salvado con algún tratamiento alternativo o en definitiva terminará en pérdida dental²⁴.

2.1.4 Fracaso endodóntico

Los procedimientos restauradores pueden posponer la pérdida del elemento dental, pero esas pérdidas pueden ocurrir a mediano y largo plazo, principalmente cuando estos pacientes necesitan un tratamiento²⁵.

El fracaso en el tratamiento endodóntico es una de las principales causas de la pérdida dentaria, a pesar de que se trató de preservar el órgano dentario termina en extracción²².

En endodoncia, el fracaso está relacionado con la presencia de signos y síntomas clínicos y/o radiográficos, que plantean la exigencia de una segunda intervención como el retratamiento ortógrado o retrógrado, o en el peor escenario, la pérdida dental²⁶.

Para tener una mayor certeza de que el tratamiento endodóntico no va a fracasar es indispensable que se vea un éxito tanto clínico como radiográfico, Factores como presencia de patología periapical previa y mala calidad de la

obturación endodóntica, entre otros, son determinantes en la aparición de fracaso endodóntico en un periodo de tiempo^{22,26}.

Existen varios factores que dificultan la terapia pulporradicular; su conocimiento y la derivación apropiada del tratamiento constituyen un elemento sustancial de la calidad de la asistencia que se ofrezca al paciente y para la preservación del órgano dentario; sin embargo, no siempre son estimados de forma coherente²².

2.1.5 Quistes odontogénicos

Los quistes odontogénicos constituyen un grupo de lesiones de los maxilares, que causan destrucción de los mismos. Un quiste se define como una bolsa conectivo-epitelial, tapizada en su interior por epitelio y recubierta en su cara externa por tejido conectivo, que encierra un contenido líquido o semilíquido. Son asintomáticos y se descubren en estudios radiográficos de rutina^{27,28}.

Los quistes representan una amenaza real para la integridad física del componente maxilofacial, pues ocasionan trastornos cosméticos o funcionales de severidad variable, de manera que debe emitirse un diagnóstico precoz y tratarse de forma efectiva²⁹.

La práctica ha demostrado que existen dificultades en la interpretación clínica y radiológica de estas afecciones ya que muchas de ellas se asemejan entre sí. Debido a esto se exponen criterios diagnósticos erróneos y conductas terapéuticas inadecuadas²⁷.

3. Consecuencias en el individuo por la pérdida dental

El edentulismo es un problema de salud pública a nivel mundial. Se estima que la pérdida total de la dentadura afecta alrededor del 30% de las personas mayores causando problemas de desnutrición, fonación, alteración de la apariencia facial y socialización (Fig 9)¹⁴.



Fig 9. Paciente con edentulismo,

La pérdida dental repercute en la oclusión funcional, la cual se considera como aceptable con la presencia mínima de 20 dientes de acuerdo con la OMS.

La OMS resalta que la salud bucal es una parte de la salud general esencial para el bienestar de las personas, e implica estar libre de dolor orofacial de manera crónica, cáncer de boca y faringe, de alteraciones en los tejidos blandos de la boca como es en la lengua, encías y la mucosa oral, estar libre de defectos congénitos como lesiones y fisuras del labio y/o paladar, y de otras enfermedades que afecten el complejo craneofacial.

La salud es un valor social que tiene relación con la calidad de la existencia humana, por eso cuando la salud bucodental se ve afectada se convierte en un obstáculo demasiado importante para llevar una vida saludable^{13,30}.

La salud general y la salud oral tiene un efecto bidireccional, porque muchas enfermedades sistémicas tienen manifestaciones en cavidad oral o por otro lado, en cavidad oral se pueden presentar factores que pueden empeorar condiciones sistémicas¹³.

Existen diferentes variables que se deben tomar en cuenta para entender cómo se genera la salud. Algunas variables que nos arroja la literatura son:

- a. La biología humana (genética, envejecimiento) determina el riesgo de desarrollar trastornos sistémicos, tanto en individuos aislados como en poblaciones.
- b. El medio ambiente, en esta variable se considera a la contaminación física, química, situación psicosocial, socioeconómica y cultural del lugar donde se desarrolla el individuo.
- c. El estilo de vida, las conductas que tiene con relación a su salud.
- d. El sistema de asistencia sanitaria, tanto en el sector público como privado.

Las piezas dentarias, junto con los maxilares, son el sostén de los tejidos blandos de la cara; cuando hay ausencia de estas, se originan alteraciones en la expresión y la fisonomía, dando aspecto de senectud y como consecuencia afectan la armonía, belleza y/o estimación de la persona. Otro factor importante de las piezas dentarias, también colaboran en la articulación de las palabras por lo tanto al estar ausentes los dientes, se producen alteraciones de los sonidos¹⁶.

Una de las situaciones más temidas a nivel oral de la pérdida de dientes, es que afecta la estética de la cara, la sonrisa y la línea mandibular, dando una

aparición más envejecida ya que los pómulos se acentúan, la cara se estrecha y la sonrisa se hace más pequeña. En el caso de los pacientes desdentados totales el tercio inferior de la cara se altera, o sea, la distancia entre la base de la nariz y la parte inferior del mentón se encuentra disminuida por la falta de los dientes, o cuando queden algunos por la falta de apoyo posterior. La mandíbula tiende a acercarse al maxilar, propulsándose en mayor o menor cantidad. En relación con los tejidos blandos, la falta de dientes produce hundimiento de los mismos hacia adentro de la cavidad bucal por la falta de sostén que les proveen los dientes

3.1 Alimentación

La masticación de los alimentos es un acto mecánico, biomecánico, bacteriológico y enzimático. Siendo el principal propósito el mecánico, por medio del cual el alimento debe ser adaptado en tamaño, consistencia y forma para su deglución y digestión

La pérdida de las piezas dentales trae como consecuencia la alteración del sistema estomatognático, dando como resultado la alteración de la función masticatoria, la cual afecta el estado nutricional, la salud en general y la calidad de vida del individuo³¹.

La falta de dientes produce una disminución en la fuerza oclusiva junto con una inestabilidad de los dientes que todavía permanecen en la boca, también se disminuye la eficiencia masticatoria, afectando a estas personas en la masticación³².

El componente más importante de la cavidad bucal son las piezas dentales, por lo que sin duda alguna la pérdida de esta causa que las personas con edentulismo cambien su tipo de alimentación dejando de lado las frutas,

carnes y vegetales que tienen un gran aporte de nutrientes; convirtiéndose en su primera elección la comida procesada ya que es de fácil consumo³³.

Con el edentulismo parcial o total aparecen complicaciones a la hora de la trituración de los alimentos, siendo en muchas veces insuficiente y forzando al estómago a realizar parte del trabajo que debería hacer nuestra boca, si existe falta de dientes en algún lado de la boca, se tiene que dejar de masticar por ese lado, forzando el resto de dientes y provocando un desgaste mayor en la zona las encías también sufren más cuando hay pérdida dentaria, puesto que el alimento se deposita en el espacio dejado por el diente y al masticar el apoyo y la fuerza la realiza completamente la encía, con el consiguiente desgaste de la misma³⁴.

3.1.1 Desnutrición

Los trastornos nutricionales presentan efectos importantes en la condición general de salud, la calidad de vida, la morbilidad y la mortalidad, especialmente en adultos mayores (Fig 10)³⁵.



Fig 10. Desnutrición adulto mayor.

La asociación entre la mala alimentación y la salud dental se ha visto relacionada debido a que la falta de dientes, el uso de prótesis mal ajustadas, la hipo salivación, dolor, enfermedad periodontal, entre otras enfermedades bucales, hacen que el hecho de tan solo comer se vea afectado. La alimentación se ve más afectada en pacientes con edentulismo del sector posterior y en personas que presentan enfermedad periodontal³⁵.

La baja producción de saliva dificultara la formación del bolo alimenticio en la fase inicial de masticación y en la ingestión, especialmente al tratarse de alimentos ricos en fibras, como carnes y verduras, de forma que el consumo de estos también estaría comprometido por este motivo³⁶.

Para recompensar la falta de nutrientes, las personas edéntulas por su condición se ven obligadas al consumo de vitaminas, minerales y proteínas, sin embargo; tienen un altísimo riesgo de malnutrición y de padecer enfermedades como la anemia.

La cavidad oral cumple un papel muy importante en la nutrición de los pacientes también puede afectarla. Una dentadura que no esté en buenas condiciones junto con una higiene oral defectuoso puede disminuir el deseo del paciente de ingerir los alimentos necesarios para su cuerpo³⁷.

Desde el enfoque o perspectiva de promoción de la salud, hacer una articulación entre una buena nutrición y salud bucodental, e implementarla desde etapas tempranas de la vida, para que la población adulta mayor futura tenga mejor calidad de vida y mejor estado de salud en general³⁸.

3.2 Fonación

La fonación es el acto de emitir el sonido de la voz (voluntario), el fono articulación es hacer audible el lenguaje, para que este sea lenguaje oral y finalmente el habla es la parte articulada del lenguaje oral³⁹.

El habla es un proceso que puede ser modificado por diversos factores, los sonidos que se transforman en palabras se generan debido a la articulación de labios, dientes, paladar y lengua, por eso es que la armonía dental es muy importante para el correcto habla, además recordemos que esta misma armonía es también algo indispensable para la buena postura y el acomodo de la lengua al hablar³⁹.

Los trastornos del habla más frecuentes son la pronunciación o dislalias y estas se pueden ver modificadas en diferentes formas como⁴⁰.

- Sustitución: Cuando un sonido es reemplazado por otro
- Distorsión: Es aquel que se pronuncia de forma incorrecta o deformada.
- Omisión: El individuo omite el fonema que no es posible pronunciar, sin ser sustituido por otro.

La dislalia abarca los trastornos de la articulación en los sonidos del habla es decir, la pronunciación en los que no exista como base una entidad neurológica, se presentan con mayor frecuencia entre infantes de los 5 y 7 años, y en la mayoría de los casos es pasajera (Fig 11)³⁹.



Figura 11. Pérdida dental del sector anterior.

Dentro de la clasificación de las dislalias encontramos las dislalias Orgánicas, las cuales dentro de estas mismas encontramos a las disglosias dentales que originan problemas a la hora de pronunciar debido a una mala posición, forma o presencia de dientes³⁹.

El tener alteraciones en la fonación puede generar en el individuo problemas emocionales, conductuales y sociales, lo cual podemos ver con más frecuencia en los infantes cuando tienen una pérdida prematura de los dientes temporales, pero esto no descarta a las personas mayores, ya que los adultos también se ven afectados en este aspecto y en gran medida (Fig 12)⁴⁰.

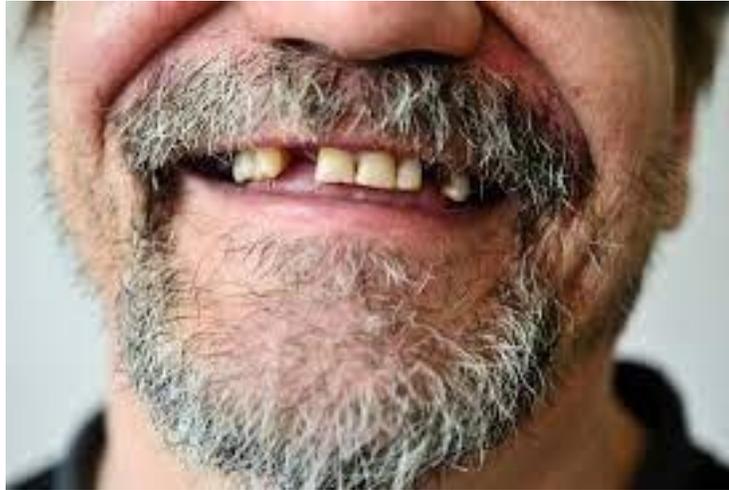


Fig 12. Adulto con pérdida dental en el sector anterior.

La pérdida dentaria en el sector anterior es un factor importante en la comunicación, debido a que los fonemas fricativos F, J, S, Z, Y, se ven alterados al hablar⁴⁰.

3.3 Impacto en la estética

La definición de "estética" según el diccionario de la lengua española es sensible, perteneciente o relativo a la percepción o apreciación de la belleza. La belleza, por lo tanto, es un término subjetivo que dependerá de la apreciación de cada individuo y su interpretación de esta⁴¹.

Actualmente el atractivo facial se encuentra íntimamente relacionado con el atractivo de la sonrisa, una de las más importantes expresiones faciales, al momento de demostrar simpatía, aprobación y aprecio⁴².

La sonrisa representa una parte muy importante en la parte física de las personas, es un determinante de nuestra apariencia y personalidad,

prácticamente se podría decir que es una de nuestras principales tarjetas de presentación ante los demás, la cual debe ser muy importante cuidar y mantener en armonía. Para tener en armonía a la sonrisa hay que tomar tres puntos en cuenta: labios, encía y dientes. (Fig 13)⁴¹.



Fig 13. Fotografía de la sonrisa con parámetros estéticos de normalidad.

El perder las piezas dentales representa para la mayoría de la población, un impacto mayor en su estética que en la pérdida de la función que como tal el diente llevaba a cabo, la sociedad siempre percibe la falta de dientes y más aún si se trata de los dientes en el sector anterior³².

La pérdida de tono muscular se acelera en el paciente desdentado. Los pacientes desconocen que estos cambios en los tejidos duros y blandos proceden de la pérdida de los dientes y muchas veces no le dan importancia³².

3.4 Impacto en la vida social

Uno de los factores que afectan este bienestar es la presencia de desarmonías dentales y oclusales, condicionado por una sociedad actual con gran preocupación por la apariencia física, donde “el atractivo es crucial para el éxito y la felicidad”⁴³.

Según Zard y Smith el edentulismo es una agresión a la integridad del sistema masticatorio que tiene secuelas estéticas y funcionales adversas que el paciente percibe de diferentes maneras, pueden variar desde sentimientos de inconveniencia, hasta intensos sentimientos de inferioridad o invalidez⁴⁴.

Cuando hablamos de un impacto en la vida social principalmente nos referimos a la estética dental, la cual va directamente relacionada con el autoestima y la insatisfacción del aspecto físico personal (Fig 14). En muchas ocasiones las personas evitan el contacto social, es decir evitan salir de su casa o hablar lo menos posible para que las personas no noten que falta algún diente⁴⁴.



Fig 14. Perdida de la estética dental.

Una mejor imagen, refiriéndonos a la sonrisa principalmente puede permitir mejores relaciones sociales y productividad⁴⁴.

Se suma el dolor, sufrimiento emocional, deterioro funcional por la precariedad dental, y se asocia el descuido personal e incluye la falta de interés hace que se pierdan las ganas de reír y puede generar mal humor y depresión⁴⁴.

Para entender cada aspecto que arrastra consigo este problema es necesario conocer términos generales como la depresión, estudio psicológico del paciente, empatía con el paciente, aceptabilidad, integración del paciente a la prótesis, así como la adaptabilidad psicológica del paciente a la prótesis, buscando factores favorables como la confianza en el dentista, por otro lado la comprensión del tratamiento, capacidad de colaboración, coordinación física de movimientos.

3.4.1 Depresión

La OMS dice que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, afecta más a la mujer, es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares.

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día. Otros síntomas que se presentan son la dificultad de concentración, el sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, la falta de esperanza en el futuro, pensamientos de

muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía⁴⁵.

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, por lo tanto, hay relación entre la salud física y el estado de ánimo de la persona.

El contenido del pensamiento de una persona deprimida se caracteriza por un aumento considerable del auto desprecio, pesimismo, pensamientos cargados de temor en lo que se refiere a uno mismo, el mundo y el futuro⁴⁵.

Por otro lado también tenemos a la ansiedad que es caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, que son experimentados por el individuo en un momento particular. Y la fobia que es una reacción de miedo intenso acompañado de evitación inducida por situaciones reales o anticipatorias que objetivamente no justifican tales respuestas⁴⁶.

Cuando el paciente acude a una consulta dental genera sentimientos de miedo, ansiedad, depresión e incluso fobia, cada uno de ellos lo manifestara de manera diferente y esto puede ser un problema al momento de la consulta y más aun cuando se trata de extracciones dentales debido al estrés que este procedimiento puede generar⁴⁶.

En muchas ocasiones los pacientes por sus temores deciden ya no acudir de nuevo a la consulta dental y esto impide que un tratamiento restaurador ya no sea posible.

4. Impacto de la pérdida dental en la calidad de vida del paciente

La salud bucal es considerada como un factor que se encuentra vinculado a la calidad de vida de cada individuo, ya que las enfermedades presentadas en la cavidad oral pueden llegar a limitar a una persona de realizar sus actividades diarias y pueden generar una afectación significativa en su ámbito social, psicológico, cultural y físico⁴⁷.

Generalmente la atención odontológica consiste en la rehabilitación oral, que en la mayoría de los casos se centra de una manera funcional solamente y no personal, es decir, no se toma en cuenta lo que siente cada paciente con su tratamiento, que expectativas o cómo se sentirá con el resultado de este. Por eso es que en la consulta odontológica es importante considerar el punto de vista del paciente y la variación que él tenga de su entorno, solo así se logrará relacionar el resultado del tratamiento o los efectos que tiene la enfermedad con las perspectivas del paciente, y su ánimo con el tratamiento recibido⁴².

Para que el odontólogo pueda brindar una atención completa al paciente que llega a su consulta, es de mucha importancia que se tome en cuenta la calidad de vida que tiene en su vida a diaria, esto le va a permitir un acercamiento certero a las diferentes alteraciones que se encuentren en su salud y de igual manera, brindará un servicio excelente para tener un confort biopsicosocial en la vida del mismo⁴².

Las enfermedades de la cavidad oral, al igual que cualquier otra, pueden llegar a causar alguna limitación psicológica y por lo tanto problemas sociales, que pueden manifestarse como cambios en la personalidad y en el desempeño que tienen en la sociedad.

Actualmente se tienen una percepción de que la salud oral del paciente se ve fuertemente relacionada con el impacto en su vida social como en una manera psicológica. Por eso mismo al iniciar un tratamiento es importante conocer la razón por la que él acude a la consulta odontológica y en qué medida afectará el resultado del tratamiento en su calidad de vida⁷.

Cuando el odontólogo conoce la calidad de vida que lleva su paciente, permite que las metas y resultados de los tratamientos actúen de una manera aún más favorable en su experiencia emocional y social. Para el paciente será de suma importancia porque tendrá un papel más activo para su rehabilitación⁷.

El impacto que tiene la cavidad oral dentro de las actividades no tiene mucha investigación como en el ámbito clínico.

Los problemas de salud bucal han sido cada vez más reconocidos como importantes causadores de impacto negativo en la calidad de vida de los individuos. La Organización Mundial de Salud reconoce que las enfermedades bucales causan dolor, sufrimiento, psicológicos y privaciones sociales, trayendo prejuicios en alto nivel individual y colectivo⁴⁸.

Otros autores, estudiando la asociación entre salud bucal precaria y una baja calidad de vida en grupos de ancianos y niños, relataron que la calidad de vida es marcadamente afectada por el nivel de satisfacción o insatisfacción con la salud bucal y que las preocupaciones de los pacientes son principalmente relacionadas a la comodidad, función y estética. Cuando esos factores no atienden a las expectativas del paciente, respuestas psicosociales típicas son

observadas, tales como ansiedad, inseguridad, disminución de autoestima, e introversión⁴⁸.

4.1 Perfil de impacto en salud oral

Desde la década de 1970 se han propuesto diversos instrumentos para evaluar el efecto negativo que provocan las enfermedades bucodentales sobre la calidad de vida de las personas. Estos instrumentos se han empleado para evaluar el éxito de los tratamientos estomatológicos y la satisfacción con los servicios de estomatología y su eficacia⁴⁹.

Para medir la calidad de vida en salud oral, se utilizan diferentes métodos, pero el más utilizado es el *Oral Health Impact Profile* o por sus siglas en inglés *OHIP*,. Esta herramienta fue adaptada por Locker en el año de 1988, el cual tomó como referencia el modelo de la OMS de 1980, este modelo nos dice que las enfermedades de la cavidad oral pueden discapacitar al individuo en aspectos físicos psicológicos o sociales, ya que estas pueden provocar malestares y limitación funcional⁸.

Primeramente, se elaboró el OHIP-49 por Gary D. Slade en 1994, el cual tomaba en cuenta 7 dimensiones:

- **Limitación funcional:** disminución de la capacidad de ejecutar tareas y actividades diarias típicas para mantener la independencia.
- **Dolor físico:** Es una sensación desagradable, como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o molestia.
- **Malestar psicológico:** serie de manifestaciones que alteran el funcionamiento normal de las personas.
- **Discapacidad física:** disminución importante en la capacidad de movimiento de una o varias partes del cuerpo.

- **Discapacidad psicológica:** es la limitación de las personas que presentan disfunciones temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas.
- **Discapacidad social:** Dificultad para relacionarse con las personas.
- **Minusvalía:** Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.

Es un importante instrumento auxiliar de diagnóstico que dará paso a evaluar las necesidades de salud bucodentales que los individuos presentan, así como también ayudara a elaborar estrategias que promuevan y promocionen un estado de salud positivo para el individuo tanto oral como general. El OHIP tiene la capacidad de evaluar la frecuencia con que una persona experimenta dificultades para cumplir determinadas funciones y realizar actividades de la vida diaria debido a trastornos bucales^{7,49}.

Posteriormente se hizo una modificación de este modelo y se creó el OHIP-14, que se basa igualmente en los 7 niveles del OHIP 49, pero es una versión más corta que se utiliza más actualmente. Esta herramienta es tomada en cuenta cuando se trata de problemas dentales y de dolor bucodental⁸.

La versión en español del OHIP-14 contiene las siguientes preguntas en cada uno de sus niveles:

Limitación funcional

1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?
2. ¿El sabor de sus alimentos ha cambiado?

Dolor físico

3. ¿Ha sentido dolor en su boca?
4. ¿Ha presentado molestia al comer?

Malestar psicológico

5. ¿Le preocupan los problemas con su boca?

6. ¿Se ha sentido estresado?

Incapacidad física

7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?

8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?

incapacidad psicológica

9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar?

10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas en su boca?

Incapacidad social

11. ¿Ha estado irritable debido a problemas en su boca?

12. ¿Ha tenido dificultad para realizar actividades diarias?

Minusvalía

13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable

14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?

Cuando el paciente responde estas preguntas, sus respuestas deben basarse en la frecuencia con la que suceden este tipo de situaciones, y cada respuesta lleva un cierto valor numérico como se puede observar en la siguiente tabla:

Frecuencia	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Bastantes veces	Muchas veces
Respuesta	0	1	2	3	4

Tabla 1. Valores numéricos asignados a cada categoría en el OHIP-14.

Su importancia se basa en que permite un cambio en el discernimiento odontológico hacia la definición de metas y los resultados de tratamientos basados en la experiencia emocional, social, y la funcionalidad; el paciente pasa a tener un papel más presente en el tratamiento⁵⁰.

4.2 Tratamientos para mejorar la calidad de vida

Como ya se mencionó anteriormente la calidad de vida abarca diferentes aspectos del individuo que se convierten en un todo para poder lograr la satisfacción o felicidad con la vida que está viviendo. Por lo tanto el tratamiento que se debe seguir deberá ser de manera integral abarcando áreas como la psicología, que como bien sabemos en la calidad de vida es un punto muy importante, que determina en muchas maneras la manera de percibir la situación por la que está cursando el paciente⁵¹.

Habitualmente los pacientes acuden a consulta odontológica cuando han perdido gran parte de su dentadura, siendo afectados funcional y estéticamente. Este último punto constituye un factor que genera alta expectativa en los resultados finales del tratamiento odontológico⁵¹.

Para la rehabilitación integral del sistema estomatognático, un punto clave en el diagnóstico y plan de tratamiento, es determinar si en un paciente ha disminuido su Dimensión vertical. En muchas ocasiones se decide utilizar provisionales para poder recuperar la distancia requerida y que el paciente se adapte de una manera correcta para que en un momento determinado se puedan realizar sus restauraciones definitivas. Un periodo aproximado de adaptación de los pacientes con los provisionales es de un mes⁵¹.

Los provisionales son una herramienta fundamental para la rehabilitación oral, ya que ayudan, como ya se mencionó con anterioridad a recuperar la dimensión vertical y ayudan al paciente a no sufrir tanto el impacto de la pérdida dental. Ya que estos provisionales, toman el lugar de los dientes perdidos de manera inmediata y ayudan a que tenga un proceso de adaptación con lo que la prótesis futura será, ya sea fija o removible (Fig 15)

Los provisionales pueden ser de gran ayuda para que el paciente tenga mas

confianza en si mismo, incluso aunque la extracción este muy reciente. Con esta confianza ayudara a que el no tenga que aislarse de la sociedad por ocultar su defecto estético y no se sentirá observado y critica, con esto no sufrirá de ansiedad o de presión en algún momento sino al contrario.



Fig 15. Provisional removable.

Cuando ocurre una pérdida dental ya sea por caries, enfermedad periodontal, traumatismos o tratamientos que tuvieron fracaso a corto o largo plazo, se deberá sustituir al diente de una manera protésica, ya sea una prótesis fija, prótesis removibles metálicas, acrílicas o flexibles o con algún implante⁵².

Los dos principales objetivos de la estética dental son:

- a) Crear dientes de proporciones correctas tanto en sí mismos como con respecto a otros.
- b)** Crear una disposición dentaria bella en armonía con las encías, los labios y la cara del paciente.

4.2.1 Prevención

Las enfermedades bucales son un problema de salud pública tanto en nuestro país como a nivel mundial. Estas enfermedades son altamente prevenibles, por lo que el paciente debe acudir regularmente al dentista aun si no hay malestar y es deber del cirujano dentista explicarle las alternativas preventivas para que su cavidad oral se encuentre en buenas condiciones⁵³.

En un estudio realizado a 721 odontólogos por la Dra. Miriam Ortega, donde se preguntaba sobre los tratamientos preventivos en el consultorio dental y aunque la mayoría está a favor de que la prevención es la base de la salud oral, el 32.7% de los encuestados están en contra de los selladores de foseas y fisuras en lesiones cavitarias no cariosas y mas de la mitad no toma en cuenta las recomendaciones de la pastadental, el correcto uso del flúor y el no enjuagarse después del cepillado⁵³.

Para que la prevención sea un tratamiento eficaz, se debe tomar en cuenta los hábitos dietéticos, la calidad salival del paciente, así como también el odontólogo debe promover el uso de sustancias reveladores de la placa dentobacteriana y que el individuo disminuya el hábito del tabaco en caso de tenerlo⁵³.

Hoy en día existen diferentes métodos de diagnóstico que los odontólogos utilizan para la detección temprana de lesiones cariosas, al detectarlas a tiempo incrementan la posibilidad de realizar un tratamiento más conservador.

Uno de los métodos mas utilizados es la inspección clínica, aquí se observa desde cambios de coloración en las lesiones incipientes ("mancha blanca", pigmentaciones pardas, amarillentas etc.), hasta cavidades en esmalte y dentina en lesiones severas Y para que el diagnostico sea mas certero, la toma de una radiografía ayudara a su correcta detección de la lesión, así como también el uso de sondas periodontales¹⁸.

Existe una preocupación por la conducta que asume la población frente a la salud, por lo que surge la necesidad de estudiar los estilos de vida, mejorar la calidad de vida y así poder lograr un estado de salud favorable para el individuo, por ello hay que tomar en cuenta dos enfoques sobre educación para la salud⁵⁴:

- a) Creencias en la salud. Consiste en la aceptación que la población pueda tener hacia la información y acciones que, en materia de salud, lleven a cabo las autoridades universitarias.
- b) Comunicación persuasiva. Considera estrategias de persuasión para lograr un cambio de actitudes y conductas con el fin de conseguir la salud.

La promoción y educación para la salud bucal coadyuvan a lograr una boca sana en el individuo y la colectividad. Debido a que las enfermedades bucodentales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia, es necesario diseñar y aplicar programas de promoción y educación para la salud⁵⁴.

4.2.2 Prótesis fija

La prótesis dental es mucho más que un simple repuesto de los elementos dentales, es una integradora familiar, social, mantiene la salud general y eleva la expectativa de vida, por proporcionar condiciones al anciano de formar el bolo alimenticio de forma adecuada, impidiendo que disminuya la consistencia alimenticia y esto lleve a un déficit proteico⁵⁵.

Una arquitectura gingival inadecuada puede derivar en el fracaso estético de una restauración protésica. Muchas técnicas quirúrgicas permiten paliar estos defectos y ayudan a conseguir los objetivos deseados, pero cuando la morfología tisular existente es adecuada, su preservación se convierte en un objetivo prioritario⁵².

Una consecuencia que tienen las zonas edéntulas es la pérdida de proceso alveolar ya sea en sentido apico-coronal, vestibulo-lingual o una combinación de ambas. La gravedad dependerá de la causa de la extracción dental ya que pudo haber sido por traumatismos faciales, extracción traumática, implantes fallidos, enfermedad periodontal, etc⁵².

Uno de las dificultades al usar prótesis es la higiene del paciente y más si se trata de un paciente mayor, por eso es de suma importancia hacer énfasis en que la higiene es algo elemental en su tratamiento restaurador (Fig 16). También se le debe decir al paciente que debe disminuir la inestabilidad de alimentos altos en azúcares que puedan generar caries en los dientes que quedan aún sanos en cavidad oral⁵⁵.



Fig 16 Ejemplo de prótesis fija.

4.2.3 Prótesis removible

Las personas que han perdido todos los dientes naturales se encuentran en la necesidad de usar prótesis totales las cuales le ayudarán a devolver ciertas funciones cómo la capacidad para hablar una mejor capacidad masticatoria y el soporte de los tejidos blandos de la cara, pero siempre y cuando estás prótesis sean funcionales¹⁵.

El edéntulo parcial logra restablecer la función de masticación, fonación y

deglución, a través de la confección de la prótesis parcial removible por parte del especialista en rehabilitación oral¹⁴.

Se ha descrito que el uso de prótesis removibles tiene un impacto positivo en la calidad de vida del paciente incluso cuando éstas tienen defectos técnicos. Es muy importante contar con prótesis dentales apropiadas que devuelvan la capacidad funcional en la cavidad oral y que esta prótesis a su vez permita que la persona se desarrolle de la manera deseada en su día a día éstas prótesis pueden favorecer a disminuir el impacto negativo de los problemas de salud bucal en la calidad de vida (Fig 17)¹⁵.



Fig 17. Paciente con prótesis removible.

El propósito principal de la prótesis parcial removible debe ser siempre la conservación de los dientes remanentes y de los tejidos de soporte y su propósito secundario será sustituir a los que ya no existen en la cavidad oral¹⁵.

Cuando ya se tiene el objetivo principal éstas prótesis ayudarán a mejorar la fonética aumentar la eficiencia masticatoria y a lograr la estética del paciente Al

utilizar una prótesis removible se debe tomar en cuenta el control de la placa dentobacteriana ya que los portadores de estas prótesis son susceptibles a contraer enfermedades periodontales¹⁵.

4.2.4 Implantes dentales

Otra alternativa en odontología para resolver en los pacientes la ausencia dental son los implantes dentales, los cuales ayudaran a regresar la salud oral al paciente porque contribuirán en funciones como el habla, la masticación, fonación y la estética⁵⁶.

Un implante endóseo es un material aloplástico insertado quirúrgicamente en un reborde óseo residual (Fig.16)⁵⁶.

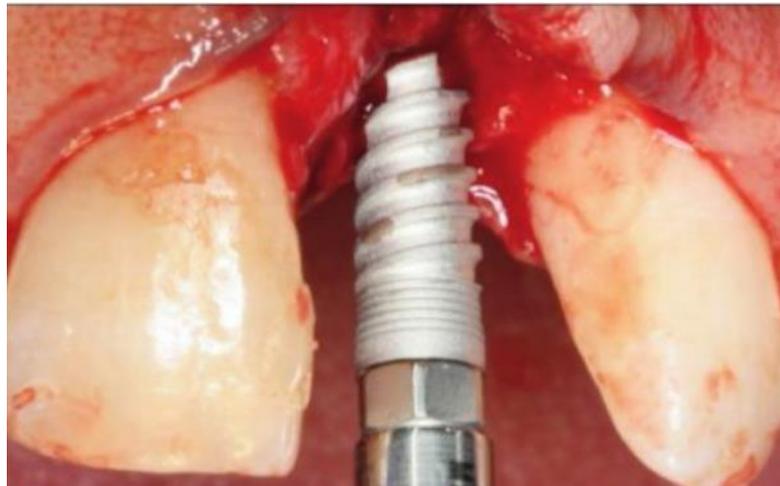


Fig. 16. Implante dental.

La colocación de implantes en la región anterior es un reto para el cirujano y el prostodoncista debido a la alta demanda estética en esta zona. Esta área es la más traumatizada⁴ y es necesario el tratamiento rápido y apropiado para mejorar significativamente el pronóstico de las injurias dentoalveolares, principalmente en los pacientes jóvenes⁵⁷.

Hay consideraciones que se deben tomar en cuenta para la colocación de implantes dentales, primeramente, como todo tratamiento se debe hacer una excelente historia clínica que nos permita conocer el estado sistémico, local y anatómico de salud del paciente, esto para poder detectar los factores de riesgo para una posible priimplantitis o fracaso del implante⁵⁶.

Factores locales	Factores sistémicos	Factores conductuales
Infecciones orales, endodóncicas y periodontales Pobre control de placa dentobacteriana Hábitos parafuncionales Anatomía del reborde Calidad ósea	Edad del paciente Fumar Medicación con bisfosfonatos, anticoagulantes, quimioterapia Inmunosupresión Diabetes mellitus Osteoporosis Radioterapia Xerostomía	Pacientes con altas expectativas en el tratamiento Abuso de sustancias adictivas Falta de entendimiento y comunicación

La elección del tratamiento debe ser tomar en cuenta un tratamiento racional y el juicio del profesional, considerando las reales necesidades estéticas y funcionales del paciente⁵⁵.

4.2.5 Tanatología en odontología

Actualmente la pérdida dental puede generar un sentimiento de vacío en los pacientes odontológicos. Vivir un duelo es un proceso de adaptación

emocional posterior cualquier pérdida, con implicaciones en la dimensión física, cognitiva y de la conducta del ser humano; siendo el periodo que abarca desde que ocurre la pérdida, en algunos casos incluso desde antes, hasta que se supera la misma⁴².

En Odontología, suelen ocurrir pérdidas de capacidades físicas, asociadas a extirpaciones, amputaciones o mutilaciones de algún órgano (dientes, lengua), miembro o parte de la cabeza y el cuello, generadas por enfermedades, accidentes o negligencia.

El duelo de estos pacientes, de acuerdo al modelo propuesto por la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross (1969), son 5 etapas que pueden presentarse de manera ordenada o incluso puede existir ausencia de alguna

- Negación: Un mecanismo de defensa, no se acepta, ni reconoce la realidad
- Colera: Existe rabia, culpándose, responsabilizando a los demás o proyectando ira contra personas, animales u objetos.
- Negociación: Adquirir nuevos beneficios para compensar lo perdido
- Depresión: Etapa de gran tristeza y crisis emocional.
- Aceptación: Desapego emocional y la comprensión real de lo sucedido, logrando así aceptar la situación de pérdida

Psicológicamente se proponen las cuatro tareas (William Worden), para superar el duelo; pudiéndose aplicar al contexto odontológico:

1. Aceptar la realidad de la pérdida.
2. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.
3. Adaptarse a realidades diferentes.
4. Recolocación emocional de lo perdido y continuar viviendo.

A nivel social el atractivo facial influye en el éxito de atracción al sexo opuesto, oportunidades de relacionarse con los demás, evaluaciones de personalidad, rendimiento y las perspectivas de empleo⁴².

El contar con servicios de salud de carácter público fue otra variable que impactó de forma negativa sobre la Calidad de vida relacionada con salud bucal, además de pertenecer a estratos socioeconómicos bajos. Quizás existen diferencias en la atención odontológica brindada entre servicios de carácter público y privado⁴².

Es indispensable que el odontólogo conozca de una manera objetiva las características clínicas y grados de severidad que presenta el paciente en su padecimiento, así como también el efecto psicosocial que estos producen; midiendo, analizando y unificando estos conceptos resulta de suma importancia para brindar un diagnóstico integral, logrando una mejor satisfacción al concluir el tratamiento⁴³.

En la consulta odontológica se deben considerar las emociones que el paciente cursa y más aun cuando se le comunica que el único tratamiento a seguir es una extracción dental. Cuando se lleva a cabo una extracción dental, el paciente debe ser preparado psicológicamente, ya que el presenta episodios de estres y ansiedad y mas aun cuando ya hay dolor dental de por medio, por ello mismo es de suma importancia hablar con el sobre el procedimiento que se llevará a cabo⁵⁸.

En toda intervención de tipo quirúrgica se le exige al cirujano dentista una minuciosa disposición, para ocasionar el menor trauma psicológico y físico, por lo tanto es indispensable al igual que la preparación psicológica del paciente, hacer una organización del ambiente, refiriéndonos en este caso al consultorio dental, para que todo sea un éxito⁵⁸.

En el artículo consultado del autor Francisco Cazares de León, nos menciona tres tipos de preparaciones para los pacientes que tendrán algún tipo de intervención quirúrgica. Nos menciona las siguientes:

- Técnicas Cognitivas: Aquí se trata de alejar al paciente de pensar en el procedimiento quirúrgico, lo cual se puede lograr con imaginación guiada y la hipnosis.
- Técnicas Conductuales: Se basan en el comportamiento del paciente, aquí entra la relajación, el modelamiento y el suministro de instrucciones conductuales dependiendo el tipo de cirugía.
- Técnicas Informativas: Se pueden utilizar diferentes herramientas de información

En el caso de una extracción dental, es importante, dependiendo el diente que se pierda, informarle al paciente las consecuencias que la pérdida dental traería en su salud oral, así como también explicarle los tratamientos protésicos que ayudarán a su rehabilitación.

5.Conclusiones

En la época actual, la calidad de vida es un aspecto importante para todos los individuos, todos los seres humanos tienen derecho a vivir día a día de manera plena y satisfactoria, desde un aspecto personal hasta el aspecto social y sobre todo en un aspecto psicológico porque será la manera en que el individuo se sienta en armonía consigo mismo.

La calidad de vida relacionada con salud oral es importante para mantener la calidad de vida en el individuo. Mantener una buena salud oral es indispensable para lograr una vida plena y para poder lograrla se pueden realizar diferentes tratamientos que ayudaran a solucionar los problemas dentales de los pacientes.

La prevención es la clave de todo, los hábitos buenos de higiene oral vienen desde la infancia, con esto se tratará de evitar que tanto en edades tempranas como en la vida adulta ocurra la pérdida dental en el individuo. Aunque en ocasiones la pérdida dental no puede ser del todo prevenible porque se deben tomar en cuenta diferentes factores como la edad del paciente, su condición sistémica y el estilo de vida que llevan.

Con la pérdida dental ocurre una modificación severa en la calidad de vida del paciente cuando no es atendida de manera adecuada. El problema más evidente en los individuos es el impacto que tiene en su estética, debido a que cuando la pérdida dental es en el sector anterior puede provocar un bajo autoestima, depresión y así dañar la relación social que se tiene con los demás. Además de la estética se ven reflejados problemas como desnutrición, alteraciones en la fonación y la manera en relacionarse con las personas.

El impacto que tiene la pérdida dental en el individuo además de ser tratada desde un punto odontológico con el tratamiento mas adecuado en cada paciente debe tratarse desde un punto psicológico, ver que efectos tendrá en el paciente y cuanto puede afectarle la pérdida del mismo, también es necesario que se prepare mentalmente al paciente sobre la pérdida de su diente y más aún cuando se trata de una extracción, la cual puede llegar a ser un evento traumático para él por eso mismo es necesario hablar con el sobre ello antes del procedimiento.

Para lograr la calidad de vida deseada se deben considerar diferentes factores, pero hablando de calidad de vida relacionada a su salud oral es muy importante que el odontólogo trabaje en conjunto con el paciente para que se pueda lograr a la satisfacción deseada y no solo en la vida adulta si no desde la edad preescolar se tiene que comenzar a trabajar en estos aspectos para que así al llegar a la vejez los problemas dentales disminuyan y la calidad de vida sea plena.

6. Bibliografía

1. Fernández-López Juan Antonio, Fernández-Fidalgo María, Cieza Alarcos. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2010 Abr 84(2): 169-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es.
2. Varela Pinedo Luis F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 Abr [citado 2022 Mar 28] ; 33(2): 199-201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
3. Elizabeth Velarde jurado. Evaluación de la calidad de vida. Salud pública. Mexico. 2002;44-349-361. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>
4. Organización Mundial de la Salud, 1996
5. Dable R, Nazirkar G, Singh S, Wasnik P. Assessment of oral health related quality of life among completely edentulous patients in Western India by using GOHAI. J Clin Diagn Res JCDR. 2013;7(9):2063-7
6. SCHWARTZMANN LAURA. Calidad de vida relacionada con salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2003 Dic [citado 2022 Feb 17] ; 9(2): 09-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-
7. Claarisse Virginia Diaz Reissner. Propiedades psicométricas del perfil de impacto en salud oral(OHIP-14) en adultos paraguayos. Universidad Autooma de Barcelona. Septiembre 2019. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/669595>
8. Jon Salazar Cantero. “Análisis psicométrico del OHIP-14 y su utilización para una población odontológica”. Universidad del País Vasco. Bilbao. 2020 Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/52915>
9. Alfonso Urzua. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile 2010; 138: 358-365 .

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017

10. Morales Miranda Liz, Gómez Gonzáles Walter. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 Ene ; 29(1): 17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3491>
11. Reinoso-Vintimilla Napoleón, Del Castillo-López Cesar. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2017 Oct : ; 27(4): 227-234. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000400004&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v27i4.3214>.
12. Vélez-Vásquez Víctor Alfonso, Villavicencio-Caparó Ebingen, Cevallos-Romero Sandra, Del Castillo-López Cesar. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 Ju ; 29(3): 203-212. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i3.3604>
13. María Isabel Luengas-Aguirre, Laura Patricia Sáenz-Martínez, Gustavo Tenorio-Torres, Alfredo Garcilazo-Gómez y Marco Antonio Díaz-Franco. Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México 2015. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas-399-articulo-aspectos-sociales-biologicos-del-edentulismo-S1665138316300027>
14. Huamanciza-Torres Erick Emerson, Chávez-Rimache Lesly, Chacón-Uscamaita Pamela Roxana, Ayala de la Vega Gerardo. Type of bimaxillary partial edentulism and its association with socioeconomic cultural level. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Mar 04] ; 18(2): 281-297. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200281&lng=es.

15. Fernando Angeles. Enrique Navarro. Nicolas Pacheco. Prótesis parcial removible. Procedimientos clínicos, diseño y laboratorio. Editorial Trillas. Tercera Edición. 2016
16. Ladisleny Leyva Samuel, Nila Ledesma Céspedes, Myrna Fonte Villalón. La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. Vol. 19, No. 2, 2018. Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/212>
17. OMS, Caries bucodental 2021.
18. Veitía L, Acevedo A, Rojas F. Métodos convencionales y no convencionales para la detección de lesión Inicial de caries. Revisión bibliográfica. Acta Odontológica Venezolana 2011;49(2):1-14. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/2/art-22/>
19. Rolando Sánchez Artigas. Raciél Jorge Sánchez Sánchez. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. Correo Científico Médico (CCM) 2021; 25(1). <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3585/1892>
20. Fredy F. Pardo Romero y Luis J. Hernández. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev. Salud Pública. 20 (2): 258-264, 2018 <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/258-264>
- 21.
22. Toledo Reyes Lilian, Ramos Hurtado Isabel. Fracaso del tratamiento endodóntico en pacientes con enfermedad periodontal. Medicentro Electrónica [Internet]. 2018 Sep; 22(3): 268-271. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000300010&lng=es
23. Torres Silva M.C, Barberán Díaz Y, Bruzón Díaz A.M, Jorge Figueredo E, Rosales García Y. Factores predisponentes de trauma dental en escolares del municipio Rafael Freyre. ccm [Internet]. 2017 Sep 21(3): 798-808. Disponible en: Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2705>

24. Mayte Leyva Infante. Denia Reyes Espinoza. El traumatismo dental como urgencia estomatológica. CCM 2018; (4) Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-952201>
25. LOPES, G. R. S.; MATOS, J. D. M.; BARBOSA, G. P. S.; RODRIGUES, A. G.; NISHIOKA, R. S.; ANDRADE, V. C. & GUERRA, S. M. G. Etiología de las pérdidas dentales en pacientes rehabilitados con prótesis sobre implantes. Int. J. Odontostomat., 12(3):280-286, 2018. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000300280
26. Sánchez Alemán, José Antonio; García–Guerrero, Claudia Carmiña Categorización del fracaso para el tratamiento endodóntico primario Acta Odontológica Colombiana, vol. 9, núm. 2, 2019, Julio-, pp. 10-23 Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Disponible en: : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582361537010>
27. Vega Llauradó A., Ayuso Montero R., Teixidor Olmo I., Salas Enric J., Marí Roig A., López López J.. Opciones terapéuticas en quistes odontogénicos: Revisión. Av Odontoestomatol [Internet]. 2013 Abr [citado 2022 Mar 28] ; 29(2): 81-93. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852013000200004&lng=es.
28. Fungi Monetti Myriam. Revisión analítica de los quistes odontogénicos Archivo de la Cátedra de Anatomía Patológica . Odontoestomatología / Vol. XIII. Nº 18 / Noviembre 2011. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v13n18/v13n18a06.pdf>
29. Díaz FJM, Puig RLE, Vives FCB. Perfil epidemiológico, clínico y terapéutico de los quistes odontogénicos en Santiago de Cuba. MediSan. 2014;18(01):52-60. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47410>
30. OPS. Organización panamericana de la Salud. La salud Bucodental es esencial para la salud general. 2022 https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1127&Itemid=675&lang=es

31. Vanegas-Avecillas Elizabeth, Villavicencio-Caparó Ebingen, Alvarado Jiménez Omar, Ordóñez Plaza Patricia. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2016 Oct. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003&lng=es.
32. Cedeño Castro Mariana Paola. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. Guayaquil. Octubre, 2020. pag.93 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49644>
33. Marshall, T., Warren, J., Hand, J., Xie, X., & Stumbo, P. (2002). Oral health, nutrient intake and dietary quality in very old. J Am Dent Assoc.
34. ABC salud. Mejor el diente natural que un implante [en línea]. Barcelona: ABC; 2015;. Disponible en: <https://www.abc.es/salud/noticias/20150305/abci-diente-natural-implantes201503050954.html>
35. Arthur Eumann Mesas. Selma Maffei de Andrade. Salud oral y déficit nutricional en adultos mayores no institucionalizados en Londrina, Paraná, Brasil. Rev. Bras Epidemiologica. 2010; 13(3): 434-45. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/594xTVh5c7vZcfjXLj4pZTF/?lang=es>
36. Ikebe K, Hazeyama T, Morii K, Matsuda K, Maeda Y, Nokubi T. Impact of masticatory performance on oral health-related quality of life for elderly Japanese. Int J Prosthodont 2007; 20: 478-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17944335/>
37. Leida Eunixe Rendon Chillambo. Efectos psicofisiológicos por la ausencia de piezas dentales en pacientes geriátricos. Universidad de Guayaquil. Marzo 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51885>
38. Porras Castro, Ileana Factores asociados con el riesgo nutricional y el estado de salud bucodental de las personas adultas mayores de centros diurnos de Tibás y Goicoechea, San José, Costa Rica Odovtos - International Journal of Dental Sciences, núm. 12, 2010, pp. 40-47 Universidad de Costa Rica Montes de Oca, Costa Rica Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499550296005>
39. Lucia Lorena Bravo, Katherine Johana Gerbert. Asociacion entre

- maloclusiones y trastornos de lenguaje. *Odontol. Sanmarquina* 2019; 22(2): 126-131. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v22i2.162253>
40. Benavente J, Ghezzi L. Asociación entre el número de piezas dentarias del sector anterior-superior perdidas en forma prematura y los trastornos en la articulación de fonemas fricativos. *Kiru* 2007;4(1):8-13. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2007/Kiru2007v4n1/Kiru2007v4n1art2.pdf>
41. Mireya Guzman Mora, Maria Eugenia Vera Serna. Percepción de la estética de a sonrisa por odontólogos especialistas y pacientes. *Revista Mexicana de ortodoncia*. Vol. 3 Num. 1. Enero-Marzo 2015. pp 13-21 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2015/mo151c.pdf>
42. Díaz-Cárdenas Shyrley, Tirado-Amador Lesbia, Tamayo-Cabeza Guillermo. Impact of the smile on oral health-related quality of life in adults. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2018 Ago; 11(2): 78-83. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000200078&lng=es.
43. Katherine Romero Flores K, Cayo Rojas C, Cervantes Ganoza L. Apreciación de la estética dental e impacto psicosocial asociados a la presencia de alteraciones cromáticas y de oclusión en jóvenes estudiantes de ciencias de la salud, Lima – 2017. *KIRU*. 2018; 15(1): 26 - 35. <https://doi.org/10.24265/kiru.2018.v15n1.03>
44. Piedad N. Rojas Gomez, Maria F. Mazzini. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Vol. 3, núm. 2, (esp.), mayo, 2017, pp. 702-718. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325884.pdf>
45. Krahn, Natalia; García, Adriana; Gómez, Liliana; Astié, Fabiana Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión *Fundamentos en Humanidades*, vol. XII, núm. 23, 2011, pp. 213-222 Universidad Nacional de San Luis San Luis, Argentina Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417012>

46. Belloch y otros. (1995): Manual de psicopatología. Vol. 2. Madrid: McGraw-Hill.
47. Alexandra Chávez Rivera. Rodrigo Choy Zapata. Impacto de la salud oral en la calidad de vida (OHIP) en los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca en los meses de mayo-agosto del 2019. Universidad peruana. Lima-Perú 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8535/Impacto_ChavezRivera_Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Emilia María Ochoa Acosta. Experiencias relacionadas con la pérdida dental durante la niñez y la juventud. Rev Estomatol. 2019;27(1):18-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7433254>
49. Cecilia Albala MD. El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2020; 31(1) 7-12. <https://www.journals.elsevier.com/revista-medica-clinica-las-condes>
50. Patricio Andrés Caminer Ortiz. Impacto del edentulismo en la calidad de vida. Univ. de Guayaquil. Ecuador octubre 2020. Disponible: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49833>
51. Juan Eduardo Huamani Cantoral. Rehabilitación oral en el paciente con alteración de la dimensión vertical oclusal aplicando un enfoque multidisciplinario. Rev. Estomatol Herediana. 2018 Ene-Mar;28(1):44-55 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000100006
52. Gilberto Aguiler Esparza. Estética dento gingival en protesis fija con pónico ovoide. Revista ADM 2004; LXI(%) 188-196 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cqibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=1579>
53. Aguilar-Díaz F del C, Pérez-Pérez N, Maldonado-Ortega M, de la Fuente-Hernández J, Villanueva-Vilchis M del C. Conocimientos y prácticas de odontología preventiva en odontólogos en México. Salud Publica Mex [Internet]. 3 de mayo de 2021 ;63(3 May-Jun):334-5. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11936>

54. De la Fuente, HJ, Sifuentes, VM, Nieto CM. Cap. 3 Promoción de la salud. En: Nieto Cruz ME, Henonín Palacio P, autor. "Promoción y Educación para la Salud en Odontología". México DF; Edit. El Manual Moderno; 2014. p. 35-41.
55. Oliveira de Almeida, Erika; Martins da Silva, Eulália Maria; Falcón Antenucci, Rosse Mary; Freitas Júnior, Amílcar Chagas Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes Revista Estomatológica Herediana, vol. 17, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 104-107 Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539348010>
56. Vargas Casillas AP, Yáñez Ocampo BR, Monteagudo Arrieta CA, coordinadores. Periodontología e implantología. México, D.F.: Médica Panamericana; 2016. (Cap. 23 Introducción a la implantología. p 379-403). Disponible a través de la cuenta de acceso remoto en BiDi-UNAM en: <http://www.medicapanamericana.com.pbidi.unam.mx>
57. Naranjo R Rodrigo Felipe, Duque S Francisco Levi, Correa T Diana Marcela, Sanín G Luisa Fernanda. Evaluación clínica de la oseointegración de implantes con plasma rico en plaquetas y hueso liofilizado en pacientes con pérdida dentoalveolar por trauma en el sector anterior: primera fase. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2009 Jan 20(2): 149-160. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2009000100006&lng=en.
58. Cázares de León, F., Vinaccia, S., Quiceno, J., & Montoya, B. Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: Revisión sistemática de la literatura. Psychologia: Avances de la Disciplina,(2016). 10(2), 73-85. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n2/1900-2386-psych-10-02-00073.pdf>