



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**“INFLUENCIA DEL EDENTULISMO TOTAL EN LA CALIDAD DE
VIDA DEL ADULTO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CHIMBORAZO”**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontóloga

Autora: Verónica Janeth Curay Martínez

Tutora: Esp. Natalia Alejandra Gavilanes Bayas

Riobamba-Ecuador

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación: "INFLUENCIA DEL EDENTULISMO TOTAL EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO" presentado por el Srta. Verónica Janeth Curay Martínez y dirigida por el Dra. Natalia Alejandra Gavilanes Bayas, una vez revisado el proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado con el cumplimiento de las observaciones realizadas se procede a la calificación del informe del proyecto de investigación.

Por la constancia de lo expuesto:

Firma

Dra. Natalia Alejandra Gavilanes Bayas

Dra. Natalia Gavilanes
REHABILITACION ORAL
1804190674

TUTOR

Dra. Olga Alejandra Fuenmayor Vinueza

Fuenmayor
DENTARIA
064-4

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Manuel Alejandro León Velastegui

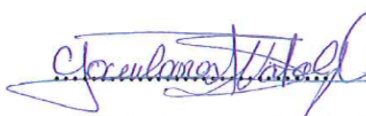
Manuel León V.
REHABILITACION ORAL
C.I.: 0603124637

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO DEL TUTOR

El suscrito Docente Tutor de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dra. Natalia Alejandra Gavilanes Bayas, CERTIFICO, que la señorita Srta. Verónica Janeth Curay Martínez, con CI. 1805070040 se encuentra apta para la presentación de proyecto de investigación: **“INFLUENCIA DEL EDENTULISMO TOTAL EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO”** y, para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, en la ciudad de Riobamba.

Atentamente.



Dra. Natalia Gavilanes
REHABILITACIÓN ORAL
1804190674

Esp. Natalia Alejandra Gavilanes Bayas,

CI. 1804190674

DOCENTE –TUTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

AUTORÍA

Yo, Verónica Janeth Curay Martínez, portadora de la cédula de ciudadanía número 1805070040, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma. Así mismo, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Verónica Janeth Curay Martínez

C.I. 180507004-0

Autora

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo y a la carrera de odontología por permitir mi formación profesional con principios éticos y conocimientos sólidos. A mi docente tutora Dra. Natalia Alejandra Gavilanes Bayas que con su gran conocimiento me apoyó incondicionalmente para la ejecución y desarrollo del presente proyecto además a cada uno de los grandes docentes que me supieron formar durante mi preparación académica y a FUDEINCO Fundación para el Desarrollo Integral por permitir realizar la presente investigación.

Verónica Janeth Curay Martínez

DEDICATORIA

El presente trabajo lo quiero dedicar desde el fondo de mi corazón a Dios y a mi virgencita por bendecirme con la vida y poder alcanzar mi sueño tan anhelado, por brindarme sabiduría y fortaleza durante toda mi formación profesional. A mis padres Rodrigo Curay y María Martínez quienes me han dado la oportunidad de ser una gran profesional, quienes han estado conmigo en momentos de alegría y de tristeza. A ellos, a mis pilares fundamentales que con sus sabios consejos me han sabido educar con grandes valores y principios. Y a mí adorada hermanita Jaqueline Curay que más que mi hermana ha sido mi amiga, por estar ahí en las buenas y en las malas, por apoyarme en todo momento en mi carrera Universitaria.

Verónica Janeth Curay Martínez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
3. JUSTIFICACIÓN.....	4
4. OBJETIVOS	6
4.1 Objetivo General	6
4.2 Objetivos Específicos	6
5. MARCO TEÓRICO	7
5.1 El edentulismo	7
5.1.1 Definición	7
5.1.2 Clasificación	7
Edentulismo parcial.....	7
5.1.3.1 Caries dental.....	8
5.1.3.2 Enfermedad periodontal.....	9
5.1.3.3 Traumatismos	9
5.1.4 Efectos de la pérdida dental	9
5.2.1 Origen académico.....	12
5.2.2 Relación de la calidad de vida y la salud oral	13
5.2.3 Calidad de vida y la salud oral en los adultos	13
5.3. Instrumentos de medición de la calidad de vida	14
5.4 El edentulismo y la calidad de vida.....	16
6. METODOLOGÍA	17
6.1. Tipo de Investigación.....	17
6.2. Diseño de la investigación.....	17
6.3. Población	17
6.4. Muestra	17

6.5. Criterios de selección	18
6.5.1. Criterios de inclusión	18
6.5.2. Criterios de exclusión.....	18
6.6. Entorno	18
6.7. Recursos	18
6.7.1. Humanos	18
6.7.2. Físicos:	18
6.8. Intervenciones	18
6.8.1. Registro fotográfico.....	19
6.9. Técnicas	23
6.10. Instrumentos	23
6.11. Análisis estadístico	23
6.12. Cuestiones éticas	23
6.13. Operacionalización de las variables de estudio.....	23
6.13.1. Variable Independiente: El edentulismo	23
6.13.2. Variable Dependiente: Calidad de vida.....	24
7. RESULTADOS	25
8. DISCUSIÓN	46
9. CONCLUSIONES	48
10. RECOMENDACIONES	49
11. BIBLIOGRAFÍA.....	50
12. ANEXOS	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nro. 1. Índice OHIP-14 con relación al edentulismo.	25
Gráfico Nro. 2. Dimensión funcional en relación con el sexo.	28
Gráfico Nro. 3. Dimensión del dolor en relación con el sexo.	29
Gráfico Nro. 4. Dimensión malestar psicológico en relación al sexo.	30
Gráfico Nro. 5. Dimensión incapacidad física en relación con el sexo.	31
Gráfico Nro. 6. Dimensión incapacidad psicológica en relación al sexo.	32
Gráfico Nro. 7. Dimensión incapacidad social en relación con el sexo.	33
Gráfico Nro. 8. Dimensión valor de minusvalía en relación con el sexo.	34
Gráfico Nro. 9. Dimensión limitación funcional en relación a la edad.	35
Gráfico Nro. 10. Dimensión dolor físico en relación a la edad.	36
Gráfico Nro. 11. Dimensión malestar psicológico en relación a la edad.	37
Gráfico Nro. 12. Dimensión incapacidad física en relación a la edad.	38
Gráfico Nro. 13. Dimensión incapacidad psicológica en relación a la edad.	39
Gráfico Nro. 14. Dimensión incapacidad social en relación a la edad.	40
Gráfico Nro. 15. Dimensión minusvalía en relación a la edad.	41
Gráfico Nro. 16. Índice OHIP-14 en relación con la edad.	42
Gráfico Nro. 17. Índice OHIP-14 en relación al sexo.	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 1. El edentulismo	23
Tabla Nro. 2. Calidad de vida	24
Tabla Nro. 3. Total OHIP-14 en relación al edentulismo.	25
Tabla Nro. 4. Estadísticos descriptivos del índice OHIP por dimensión.	27
Tabla Nro. 5. Tabla de doble entrada	44
Tabla Nro. 6. Prueba Chi -cuadrado.....	45

RESUMEN


La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la influencia del edentulismo total sobre la calidad de vida del adulto, que acuden a la “Fundación para el Desarrollo Integral Comunitario + Vida”. La población estuvo constituida por 40 adultos mayores que acuden a la fundación, de ellos se tomó una muestra de 36 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se trabajó con el cuestionario de perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14). Dicho instrumento fue validado por constructo, los resultados mostraron que el impacto que generó edentulismo en la calidad de vida en cada una de sus dimensiones fue muy alto en especial a la dimensión del dolor físico y mientras que la dimensión de la minusvalía fue la que menor afectación provocó, en relación al sexo las mujeres fueron el género que tuvo mayor afectación y en relación a la edad el grupo de mayor afectación estuvo determinado por los adultos de 50 a 65, los adultos de 80 años en adelante presentaron una afectación menor en su valoración de su calidad de vida según lo que indicó el OHIP, se determinó mediante la prueba de significancia estadística Chi-cuadrado de Pearson ($p=0,463$) que no existió asociación entre el edentulismo total y los niveles de calidad de vida OHIP-14.

Palabras clave: Edentulismo, calidad de vida, OHIP-14.

ABSTRACT

The purpose of this research was to evaluate the influence of total edentulous on the quality of elderly's lives, who comes to FUDEINCO " Integral Development + Life Community Foundation". The population was 40 elderlies who attended the foundation, a sample of 36 patients who comply the inclusion and exclusion criteria was taken. The technique that was used was the survey and as an instrument we worked with the profile questionnaire on the impact on oral health (OHIP-14). This instrument was validated by construct, the results showed that the impact generated by edentulous on the quality of life in each of its dimensions was very high especially to the dimension of physical pain while the dimension of disability was the least, regarding to sex, women were the gender that had the greatest affectation and regarding to age, the group with the greatest affectation was determined by adults from 50 to 65, adults over 80 years old presented a minor condition in the assessment of their quality of life according to what the OHIP indicated, it was determined by Pearson's Chi-square statistical significance test ($p = 0.443$) that there was no association between total edentulous and OHIP-14 and quality of life levels.

Keywords: Edentulous, quality of life, OHIP-14.


Reviewed by Guerra, Mónica
Language Center Teacher



1. INTRODUCCIÓN

La actual investigación trata de evaluar la influencia del edentulismo total sobre la calidad de vida de los adultos que acuden a la “Fundación para el Desarrollo Integral Comunitario + Vida”, para obtener un enfoque claro sobre las afecciones que sobrellevan los pacientes edéntulos totales, ya que el edentulismo se ha transformado en uno de los problemas más relevantes de la salud bucal. Además la ausencia de las piezas dentales provocan restricciones en las funciones de la cavidad bucal afectando la calidad de vida de los individuos.⁽¹⁾

Este estudio contiene un relevante interés académico como también profesional debido a que hay un gran porcentaje de pacientes que asisten a la consulta odontológica con este padecimiento, en la actualidad uno de los retos más grandes de la odontología es mantener el mayor número de dientes en boca y durante un mayor tiempo, pero a pesar del trabajo que realiza la odontología el edentulismo mantiene una alta prevalencia a nivel mundial, por tal motivo existe la odontología rehabilitadora que trata principalmente de suplantar piezas dentales pérdidas de diferentes formas ya sea removible, fijo o total.⁽¹⁾⁽²⁾

Los profesionales de la salud oral necesitan un conocimiento amplio acerca de cómo afecta el edentulismo en la calidad de vida y saber orientar a los pacientes a cuidar las piezas dentales, además, es importante a nivel académico porque sirve para reforzar los conocimientos sobre las afecciones que padecen los adultos por el edentulismo ya sea a nivel funcional, psicológico, físico o social.

La influencia acerca del edentulismo sobre la calidad de vida es medido a los pacientes que acuden a FUDEINCO siendo estos la población de estudio y aplicando la encuesta Oral Health impact profile (OHIP-14) que es debidamente validada y que está compuesta por 14 preguntas que corresponde a siete ámbitos, esta investigación es de tipo transversal, descriptivo, correlacional y documental. Que sirve para identificar si el edentulismo afecta a la calidad de vida del adulto también analizar cada una de las dimensiones como la limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía para poder caracterizar cada dimensión por género y edad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un excelente estado de la salud bucal aporta a un equilibrio para lograr tener una buena salud general por consiguiente una buena calidad de vida, la salud oral no está relacionada únicamente con la presencia de las piezas dentarias naturales en la cavidad bucal sino también con el estado en que se encuentran los mismos, además con las estructuras blandas o tejidos de soporte y la salud general del individuo.⁽²⁾

El edentulismo es un estado de la salud bucal en donde existe el vacío de las piezas dentales ya sea de modo total o parcial y forma uno de los problemas más relevantes de la salud pública a nivel mundial por las distintas consecuencias que este problema forma a nivel psicológico, funcional, económica, social, a nivel de la calidad de vida y las causas que provoca a nivel de la salud general de los individuos.⁽³⁾⁽⁴⁾

Esta problemática es una de las principales enfermedades que afecta a las condiciones biopsicosociales de un individuo, al edentulismo se lo considera como una deficiencia según la Clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías dada por la OMS en 1980. La OMS desde 1982 propone conservar al menos 20 dientes bien distribuidos para tratar de tener una buena funcionalidad, pero reitera que lo importante para mantener una adecuada salud oral es mantener todas las piezas dentales.⁽⁵⁾

Según la OMS la calidad de vida se fundamenta en distintos criterios y no únicamente en un determinado aspecto como el dolor, la calidad de vida se aprecia analizando el dolor en la vida social, espiritual y psicológica. Existe mayor prevalencia de pacientes edéntulos totales en poblaciones europeas, en Islandia hay un 69% en España hay un 16% en Reino Unido hay un 46% de pacientes de entre 64 a 74 años con edentulismo total.⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Azañedo 2016, menciona que la pérdida de las estructuras dentales es el resultado complejo de las diferentes enfermedades dentales causando un efecto directo a nivel de la masticación haciéndola deficiente y desencadenando en alteraciones gástricas provocando alteraciones negativas del estado nutricional de una persona edéntula siendo un efecto predictor acerca de la mortalidad de un paciente sabiendo que una persona sin piezas dentales presenta un mayor riesgo de fallecer que una persona que presenta todas sus piezas dentales.⁽⁴⁾

En países como Estados Unidos y Australia se ha reportado que las diferentes enfermedades bucales provocan falta de bienestar, disfunciones y también discapacidad así también problemas para comer, aislamiento y dolor. En Chile, México, Brasil y otros países se realizaron investigaciones donde se demuestra que la salud bucodental afecta directamente en la calidad de vida y en las actividades diarias de un individuo.⁽⁸⁾

Un estudio de tipo transversal y observacional que fue realizado en la Universidad de las Américas de Ecuador evalúa la calidad de vida de 158 individuos que sufren de edentulismo los resultados reflejaron que hay un 93% que tiene bajo impacto en la calidad de vida y que el ámbito psicológico es el problema que mayoritariamente sufren.⁽¹⁰⁾

El edentulismo es un problema de salud oral a nivel mundial es por este motivo que se analiza la presente investigación para determinar cómo influye el edentulismo sobre la calidad de vida de los adultos de FUDEINCO.

3. JUSTIFICACIÓN

Este estudio tiene una gran importancia debido a que en la actualidad la mayoría de los profesionales de la salud oral tienden a preocuparse más por tratamientos para enfermedades presentes, que por la prevención de la misma además que existe diferentes afecciones que provoca el edentulismo a nivel social, psicológico como funcional entre otras. Esta investigación analiza una problemática conocida a nivel mundial como es el edentulismo y su incidencia en la calidad de vida del adulto.⁽¹⁾

Por otra parte, este estudio aporta una nueva información que sirve para determinar si las personas que acuden a FUDEINCO tienen afecciones en la calidad de vida por edentulismo y así promover un mejor cuidado del sistema estomatognático, para que mediante la difusión de este estudio se tomen medidas o normas para prevenir la pérdida de piezas dentales.

Se trata una problemática muy común que existe en la sociedad como es el edentulismo sabiendo que es una patología que afecta tanto a nivel social como también a nivel psicológico, así que está enfocado a determinar cómo influye el edentulismo sobre la calidad de vida de los pacientes con el fin de determinar sus afecciones en diferentes ámbitos como en la limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía.⁽¹⁾⁽¹¹⁾

Uno de los problemas más conocidos tanto en Ecuador como también a nivel mundial es el edentulismo que a pesar de distintas actividades que se lo realiza como promoción y prevención en salud oral no se lo puede controlar, por tal motivo esta investigación se la justifica ya que evalúa la influencia de esta problemática en relación a la calidad de vida del adulto.⁽¹⁾

Es pertinente por que el edentulismo tiene una elevada prevalencia a nivel mundial y de acuerdo a evidencias científicas tiende a limitar las capacidades funcionales a nivel oral, provocando un efecto en de la calidad de vida de los individuos que la padecen, sin embargo la información es muy escasa en relación a este tema por tanto efectuar estudios de esta problemática aportará conocimientos actualizados para la sociedad en general.⁽¹⁾

Se realiza el presente estudio con el fin de evaluar las diferentes afecciones que padecen las personas con edentulismo y así brindar información para mejorar la atención odontológica en estos pacientes también beneficia directamente a la investigadora como también a los alumnos de la carrera de Odontología ya que la presente, se puede usar como un medio bibliográfico para futuros estudios y beneficia de manera indirecta a la sociedad en general

como una fuente de información para que empiecen a tomar mayor interés por mantener durante mayor tiempo posible las piezas dentales ya que se añadirá criterios acerca de los cambios que padece el sistema estomatognático y la afección que provoca en la calidad de vida.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Evaluar la Influencia del edentulismo total sobre la calidad de vida del adulto, que acuden a FUDEINCO ‘Fundación para el Desarrollo Integral Comunitario + Vida’.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la afectación del edentulismo en la calidad de vida de los adultos que acuden a FUDEINCO mediante la prueba de perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14).
- Determinar el índice OHIP en cada una de sus dimensiones y verificar su impacto.
- Caracterizar las dimensiones y su relación con el edentulismo total sobre la calidad de vida del adulto por edad y género.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 El edentulismo

5.1.1 Definición

Según Smith y Zard denominan al edentulismo como una agresión en la integridad del sistema estomatognático provocando daños funcionales y estéticos que el paciente vive de diferentes formas también provoca una variación de incomodidad hasta llegar a sentimientos intensos de invalidez.⁽¹²⁾

La pérdida dental es el resultado complejo de una determinada enfermedad dental o un tratamiento además es uno de los mayores retos de la odontología sin embargo tiene una alta prevalencia a nivel mundial y específicamente el edentulismo total que es la fase de un individuo donde ha perdido sus piezas dentales en su totalidad por distintos motivos, causando limitaciones funcionales que afectan a la calidad de vida de las personas que la padecen.⁽¹⁾

A un paciente edéntulo se la define como una persona que ha perdido de forma total o parcial sus piezas dentales por tal motivo a estos pacientes se lo debe considerar como una persona enferma debido a las situaciones que vive por su edentulismo.

5.1.2 Clasificación

Existe dos formas de edentulismo ya sea de forma parcial y de forma total.

Edentulismo parcial

El edentulismo parcial es el estado, que afecta a una gran parte de la población mundial por la pérdida parcial de las piezas dentales de forma irreversible causando cambios a nivel de la oclusión, en la articulación temporomandibular como también a nivel neuromuscular.⁽¹³⁾

Edentulismo total

El edentulismo total es la ausencia total de las piezas dentales que puede ser causado por diferentes factores tales como la caries dental, la enfermedad periodontal u traumatismo.⁽²⁾

Garcillan y Bratos define al edentulismo como la ausencia completa de todos los dientes permanentes y siendo el resultado final de un proceso multifactorial que implica tanto los procesos biológicos como no biológicos, afectando así a la calidad de vida y a la salud general de un individuo.⁽¹⁴⁾

5.1.3. Causas de la pérdida dental

Hay diferentes factores que provocan un sin número de enfermedades en la cavidad oral las cuales ocasionan la pérdida de piezas dentales por tal motivo se eleva el índice de edentulismo ya sea de forma parcial o total, existen diferentes causas de la pérdida dental como: ⁽¹²⁾

- ✓ Deficiencia de higiene bucal
- ✓ Caries dental
- ✓ Enfermedad periodontal
- ✓ Traumatismos
- ✓ Tratamientos de rehabilitación
- ✓ Bruxismo
- ✓ Enfermedades sistémicas
- ✓ Farmacoterapia.⁽¹⁵⁾

La pérdida de las piezas dentales es la consecuencia compleja de una enfermedad dental entre las más comunes la enfermedad periodontal y las caries. En una investigación realizada en Jordania se obtuvo como resultado que la causa principal de la pérdida de las piezas dentales está dada por caries dental con un 34.8%, por enfermedad periodontal con un 30.6 %, por tratamientos ortodónticos un 9.8% y por tratamientos protésicos con un 8.0 % .⁽¹⁶⁾

En Arabia Saudita se ejecutó una investigación realizada por Alesia y Khalil para identificar las causas de la pérdida dental teniendo como resultados un 50.2 % de pérdida dental debido a la presencia de caries, y en un segundo lugar con un 18.2 % por tratamiento ortodónticos, un 17.6 % por problemas de erupción y un 8.2% por enfermedades periodontales. En resumen la mayoría de estudios demuestra que la causa principal de la pérdida dental es por caries y la enfermedad periodontal.⁽¹⁶⁾

El número de dientes extraídos puede servir como un indicador del nivel socioeconómico y de la higiene oral, la extracción de dientes permanentes se realiza por varios motivos, entre ellos, caries dental, enfermedad periodontal, motivos ortodónticos, dientes impactados, tratamiento dental fallido, indicaciones protésicas, traumatismos y otros motivos.⁽¹⁷⁾

5.1.3.1 Caries dental

A nivel mundial la caries es una de las enfermedades que mayor peso ha tenido en la historia de la salud oral, según la O.M.S se la define como un proceso patológico localizado que inicia desde la exfoliación de las piezas dentales causando el reblandecimiento del tejido

duro avanzando hasta la formación de una cavidad además es de origen multifactorial asociada a la deficiencia de la salud oral.⁽¹⁸⁾

5.1.3.2 Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es de etiología infecciosa que afecta a las estructuras que sostienen al diente causando la pérdida de las piezas dentales dando como resultado alteraciones masticatorias, nutrición deficiente y discapacidades, en Estados Unidos y Reino Unido afecta a la mitad de adultos, es considerada como un importante problema de salud pública, las manifestaciones son recesión gingival, sangrado, halitosis, pérdida de la pieza dental que compromete la calidad de vida de la persona. ⁽¹⁹⁾

Las enfermedades periodontales se caracterizan por la pérdida de tejido conectivo, inflamación gingival y la pérdida de hueso, alrededor de las raíces de los dientes lo que provoca la pérdida del diente. Un estudio realizado en el año 2015 de National Health and Nutrition Examination Survey donde describe la prevalencia de la periodontitis en adultos de Estados Unidos obtuvieron como resultado que hay un 50% de adultos de 30 años afectados por periodontitis, también algunos estudios revelaron que una mayor proporción de extracciones de dientes se debió a enfermedad periodontal.⁽²⁰⁾⁽¹⁷⁾

5.1.3.3 Traumatismos

Los traumatismo es otra de las causa para sufrir la pérdida de las piezas dentales, conociendo que la Odontología trata de mantener y conservar a las estructuras dentales siempre y cuando estas no padezcan de ninguna patología y se lo pueda utilizar para mantener una correcta oclusión sabiendo que los incisivos superiores son mayoritariamente afectados por los traumatismos.⁽²¹⁾

5.1.4 Efectos de la pérdida dental

Las personas que padecen de edentulismo ya sea de forma parcial o total se ven mermada su calidad de vida ya que no pueden digerir determinados alimentos debido a que el proceso de masticación es muy deficiente provocando un mal proceso digestivo y de absorción de nutrientes, también afecta notoriamente a la fonación, la comunicación, la estética facial y el autoestima. Entre otras consecuencias tenemos la atrofia del hueso alveolar, cambios a nivel de la Articulación Temporo Mandibular, pérdida de la dimensión vertical, aumento de hábitos bucales como la queilofagia, aumento de procesos infecciosos como la candidiasis bucal, lesiones de las mucosas como es la estomatitis subprotésica.⁽¹⁵⁾⁽¹²⁾

Un estudio realizado en Ecuador donde evalúan al edentulismo con el estado nutricional de las personas donde obtuvieron como resultado que un 64% de los individuos edéntulo tienen obesidad y sobrepeso mientras que el 36% tienen un peso normal, concluyeron que las personas edéntulas debido a que no trituran correctamente los alimentos tienen una mala nutrición y deficiencia de nutrientes en el organismo, padeciendo de obesidad y sobrepeso.⁽¹⁵⁾

5.1.4.1 Factor psicológico

Uno de los aspectos más relevantes que se da a nivel psicológico debido a la pérdida de las estructuras dentales es la disminución del autoestima por la insatisfacción del aspecto físico de la persona los cuales creen evitar con no tener relaciones sociales, por tanto estas personas hablan muy poco, no salen de su hogar y presentan timidez teniendo como resultado aislamiento. Estudios internacionales han demostrado que las mujeres que presenten pérdida de piezas dentales, existe menos participación en el mundo laboral ya que una sonrisa permite mejores relaciones sociales.⁽¹²⁾

La disminución emocional como funcional debido a la pérdida de las estructuras dentales provocada por diferentes causas, hace que al individuo pierda las ganas de reír provocando así depresión como también mal humor en relación a los pacientes geriátricos estas afecciones van desde depresiones mínimas hasta llegar a padecer neurosis, a pesar que hay las prótesis estos presentan poca seguridad.⁽¹²⁾

5.1.4.2 Factor fisiológico

5.1.4.2.1 Reabsorción ósea

Cuando existe pérdida dental empieza un proceso de reabsorción ósea en el caso del desdentado total de larga duración obtiene un grado extremo de reabsorción, presenta un reborde cóncavo o de aspecto aplanado con desaparición a nivel del fondo del vestíbulo, produciendo dificultades en la estabilidad y retención de una prótesis completa causando al paciente problemas psicológicos como también funcionales.⁽¹²⁾

5.1.4.2.2 Alteraciones estéticas

El edentulismo provoca problemas estéticos mayormente por el sector anterior, para que el hueso alveolar mantenga su densidad y su forma este debe ser estimulado por la presencia de las raíces dentales ya que estos transmiten las fuerzas al hueso alveolar pero al no existir la presencia de las piezas dentales, el hueso alveolar pierde su anchura, altura y su volumen,

esta reducción ósea conlleva también a una disminución de la encía, aspecto que compromete a la habilidad de hablar o masticar y por último existe una disminución del tercio inferior de la cara y con ello pierde no solamente la estética si no también la funcionalidad.⁽¹²⁾

La pérdida de las piezas dentales provoca una alteración a nivel estético siendo este aspecto de gran significancia y en ocasiones tomado por los pacientes que lo padecen como una alteración lesiva en reacción a lo funcional. Ya que con la pérdida de las piezas dentales se produce una reabsorción alveolar debido a que no se transmiten fuerzas hacia las bases óseas, con estas alteraciones aparecen cambios secundarios a nivel facial ya que existe una alteración a nivel del soporte labial y la disminución de la altura facial. ⁽²²⁾

5.1.4.2.3 Problemas en la masticación

El edentulismo causa una serie de alteraciones y afecciones en la salud general del individuo como la dificultad de fragmentar los alimentos, digerir solamente alimentos blandos y toma más tiempo para triturarlos. La alimentación es una acción placentera para el individuo, que influye su estado de ánimo y para las personas edéntulas que no pueden comer cualquier alimento puede causar diferentes alteraciones emocionales y presentar sentimientos negativos a la comida.⁽¹²⁾

La principal función de los dientes es la masticación para que los alimentos que van hacer digeridos sean fragmentados en partículas y sean fáciles de deglutirlas por ende absorberlas. En los pacientes desdentados al momento de deglutir los alimentos estos serán muy difíciles de digerirlos en el estómago y en el intestino debido a que no son fragmentados correctamente además existe un déficit de contenido de fibra, provocando problemas digestivos como una de las más comunes, es el estreñimiento afectando a salud en general y su condición de vida.⁽¹²⁾

5.1.4.2.4. Problemas musculares y de la Articulación Temporomandibular (ATM)

La ATM es la que se encarga de los movimientos mandibulares, cuando existe la pérdida dental existe una disminución de la dimensión vertical afectando a la articulación como puede ser con la presencia de crepitaciones o chasquidos al realizar movimientos mandibulares, dolores musculares, hasta dolores de cabeza y mareos debido a que la articulación se encuentra muy cercana al oído.⁽¹²⁾

5.1.4.2.5. Problema de fonética

Los pacientes edéntulos ya sea parciales o totales presentan dificultad para realizar una adecuada pronunciación, ya que la ausencia de las piezas dentales impiden la contención del aire en el momento de articular las palabras.⁽¹²⁾

5.1.5 Tratamientos

Para los pacientes desdentados totales se puede elaborar dos tipos de prótesis ya sea una prótesis removible convencional o la prótesis implantomucosoportada, la primera es la más utilizada como opción terapéutica debido a su costo económico, pero aún existe problemas psicológicos como también funcionales por una mala adaptación. Y la segunda opción de tratamiento es una prótesis total con implantes dentales aunque el costo de este tratamiento sea elevado existe un gran porcentaje de pacientes que prefieren una prótesis fija, pero requiere que el paciente tenga un espacio interoclusal adecuado y un reborde alveolar favorable.⁽²³⁾

5.2 Calidad de vida

Feinstein y Gill, indican que la calidad de vida subyace desde la valoración del individuo hacia sí mismo y en su forma de vivir, se puede evaluar tanto a nivel psicológico, social como también físico, así también se la define como la sensación de completo bienestar que experimentan los individuos y simboliza con las sensaciones personales del poder sentirse bien.⁽²⁴⁾

La literatura comenta que la calidad de vida está formada por dos componentes uno de ellos es la complacencia de los niveles de funcionamiento y los síntomas producidos con el control de una enfermedad y el otro es la habilidad de ejecutar actividades que causen bienestar tanto a nivel físico, social como psicológico.⁽⁷⁾⁽²⁴⁾

En Ginebra, durante un foro mundial de la Salud la OMS en 1966 mencionó la definición de calidad de vida como "la precepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones". ⁽²⁴⁾

5.2.1 Origen académico

El origen de la calidad de vida nace aproximadamente por el siglo XX con la creación de los indicadores sociales realizado en la escuela de Chicago, de ahí su concepto se relaciona con

el estado de opulencia, sin embargo con el pasar del tiempo se definió como el bienestar de los individuos con relación a la salud, bienes materiales y relación social.⁽²⁵⁾

5.2.2 Relación de la calidad de vida y la salud oral

Las patologías o enfermedades bucodentales intervienen ampliamente en la calidad de vida de un individuo también en la masticación, fonación, aspecto físico y a nivel social además el estado de la salud bucal tiene una importante dependencia con el estado de salud general del individuo.⁽²⁶⁾

En la actualidad no existen muchas evidencias en Ecuador acerca de la relación que tiene la salud oral en la calidad de vida de una persona, pero este tema ha sido incorporado de una manera creciente en las áreas de salud y en todas sus respectivas dimensiones.

A la calidad de vida oral se la consigue conceptualizar como la satisfacción que un individuo presenta en su cavidad oral, en relación a las acciones de la vida diaria siempre tomando en cuenta las situaciones presentes y futuras con su cuidado.⁽²⁷⁾

Diferentes autores menciona que el correcto funcionamiento del sistema estomatognático estima a una calidad de vida saludable, ya que impacta en diferentes áreas como psicológicas, física, social, en el confort y exclusivamente en el funcionamiento, pero cuando hay la presencia de alteraciones como la pérdida de los dientes, alteraciones en el color o la forma o presencia de dolor produce daños en el bienestar y en el autoestima de un individuo.⁽¹⁴⁾⁽²⁸⁾

5.2.3 Calidad de vida y la salud oral en los adultos

El envejecimiento produce numerosos cambios a nivel de los tejidos orales y funcionales aumentando las pérdidas dentales debido a caries, enfermedad periodontal u otros. La ausencia de las estructuras dentales y el no usar una prótesis con lleva a presentar alteraciones masticatorias en especiales en los alimentos de consistencia dura produciendo trastornos nutricionales. También provocando afecciones en la autorrealización generando vergüenza, dolor, incomodidad, baja autoestima esto será dando durante la alimentación y socialización.⁽²⁹⁾

Una de las causas más importantes que afecta al estado biopsicosocial de un adulto es la pérdida dental, considerada como una de las enfermedades de salud pública y deficiencia acuerdo con la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) dada en 1980 por la OMS. En la vida del adulto, la salud estomatognática contribuye a la calidad de vida mediante diferentes niveles funcionales como la deglución, la estética, la masticación, el habla, el bienestar psicológico, la autoestima, las relaciones

afectivas y la comunicación interpersonal, pero cuando la salud oral tiene alguna alteración o afección la calidad de vida y la salud general del adulto se deteriora.⁽⁵⁾

5.2.4 Pérdida de los dientes y la edad

Existe una alta relación entre la pérdida de los dientes y el incremento de la edad como también la existencia de ciertas piezas dentales por más tiempo que otros. La pérdida de las piezas dentales varía según la arcada donde las correspondientes al maxilar son los primeros que se pierden en relación a los mandibulares, también las piezas dentales posteriores se pierden más tempranamente que los anteriores. Y las últimas piezas dentales que permanecen en boca son los mandibulares anteriores en especial los caninos.⁽²²⁾

5.3. Instrumentos de medición de la calidad de vida

Por la gran importancia que tiene la calidad de vida han establecido un sin número de cuestionarios que se utilizan para determinar su medición, estos tratan formularios que se basan en las circunstancias de la vida, investigaciones previas han documentado que existe aproximadamente 94 instrumentos consignados para medir la calidad de vida en diferentes ámbitos.⁽³⁰⁾

En una revisión bibliográfica realizada en Colombia en el año 2017, tratan de identificar los instrumentos más utilizados para medir la salud de los pacientes como la enfermedad periodontal en relación con la calidad de vida. Realizaron una revisión de la literatura y seleccionaron 338 artículos de ellos solo 16 cumplían con todos los requisitos, obtuvieron como resultado que el Oral Health impact profile (OHIP-14) con un 50% fue el mayormente utilizado, después con un 12.5% el Oral health related quality of life (OHQoL-UK) y finalmente el oral impacts on daily performance (OIDP).⁽³⁰⁾

5.3.1 Oral Health impact profile (OHIP-14)

El OHIP-14 fue creado por Slade y Spencer en el año de 1994, inicialmente constaba de 49 preguntas OHIP-49 pero debido a su extensión limitaba su utilización, posteriormente fue modificado a 14 preguntas, este formato es más corto y se creó con el propósito de determinar y brindar una medición integral de las disfunciones, malestar o discapacidad dadas por el estado del sistema estomatognático en relación a la calidad de vida, es muy válido y fiable para realizar mediciones detalladas.⁽³¹⁾

El (OHIP-14) ha sido validado para el uso en adultos mayores en diferentes países como México, Hong Kong y Australia, también Castrejón-Pérez et al. en el año 2012 reportan la validación OHIP-14 en el idioma español y fue denominada como OHIP-EE-14 esta

validación la aplicaron en personas mayores a 60 años o más en la Ciudad de México, y al finalizar su validación se demostró que era apto para brindar una medición fiable acerca de salud bucal con relación a la calidad de vida⁽²⁶⁾. Por lo que se utiliza en el presente estudio y se encuentra añadido a los anexos.

Es una escala tipo Likert que mide 7 dimensiones, las consecuencias negativas en el progreso de las actividades cotidianas en relaciona la salud oral, dadas en los últimos doce meses, la dimensiones evaluadas son el malestar psicológico, dolor físico, incapacidad psicológica, limitación funcional, la incapacidad física, minusvalía y la incapacidad social.⁽³⁰⁾

5.3.2 Dimensiones de la encuesta OHIP-14

El OHIP-14 examina 7 dimensiones cada una está constituida por 2 preguntas.⁽⁵⁾

- **La limitación funcional**

Es una dificultad para realizar actividades en cualquier ámbito de la vida.⁽³²⁾

- **El dolor físico**

Es una sensación subjetiva de molestia en donde se puede presentar en diferentes intensidades y los efectos causa afecciones en las actividades diarias de un individuo.⁽³³⁾

- **Malestar psicológico**

Es un conjunto de alteraciones emocionales íntimamente relacionada con una circunstancia, suceso o evento, donde el individuo percibe su condición con incomodidad subjetiva.⁽³⁴⁾

- **Discapacidad Física**

Es la deficiencia de un individuo que padece de alguna limitación debido a malformaciones, amputaciones, parálisis o enfermedades crónicas que impiden llevar una vida normal.⁽³⁵⁾

- **Incapacidad psicológica**

Es una discapacidad de las habilidades cognitivas e intelectuales de una persona.⁽³⁴⁾

- **Incapacidad Social**

Es una afección emocional que interfiere en las relaciones sociales y no puede integrarse en su entorno.⁽³³⁾

- **Minusvalía**

Es una limitación de un individuo que no permite realizar una actividad que se considera normal por lo tanto no satisface las expectativas del mismo.⁽³²⁾

La valoración de esta encuesta se puede calcular mediante el conteo de los diferentes resultados recopilado de los pacientes, los resultados se establecen mediante la escala de Likert donde cada una de las preguntas puede ir de 0 a 4, por lo tanto 0 es el valor más bajo que representa al nunca, 1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 frecuentemente y 4 es el valor más alto representando al siempre. Para obtener el resultado final se procede a sumar todos los valores de cada dimensión donde 56 puntos es el resultado máximo donde demuestra que existe una gran afección en la calidad de vida y 0 el valor mínimo donde no existe alguna afección. Este resultado se lo clasifica en bajo impacto de 0-18, moderado impacto 19-37 y alto impacto 38-56 es decir que a mayor puntaje existe una mayor afección en la calidad de vida de los individuos.⁽³⁶⁾ (5)

5.4 El edentulismo y la calidad de vida

La salud oral aporta a la calidad de vida de un adulto mayor en diferentes niveles funcionales tales como la estética, el habla, la masticación, la deglución, el bienestar psicológico, la comunicación interpersonal, las relaciones afectivas y la autoestima. Es decir, cuando el estado de la salud oral está comprometida la calidad de vida y la autoestima del paciente mayor se deteriora.⁽⁵⁾

La relación que hay entre la pérdida de las piezas dentales y la calidad de vida según Dable et al, quien analizó los efectos psicológicos debido a la pérdida de las estructuras dentales y los cambios de los pacientes edéntulos posterior a una rehabilitación protésica donde se perdió la humillación y la vergüenza pasada por el edentulismo.⁽¹⁵⁾

Jiménez et al. (2016) "Estimar la frecuencia de los distintos aspectos de la calidad de vida relacionada con salud bucal con relación a la pérdida dentaria" en la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" Cuba, ejecutó un estudio transversal descriptivo con 100 pacientes mayores de 60 años a los que se le aplicó el test OHIP-14 obteniendo como resultado que el edentulismo afecta notoriamente en la calidad de vida de los pacientes mayormente en la limitación funcional y el dolor.⁽⁵⁾

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de Investigación

- Descriptivo: porque se analizó en detalle los atributos que definen el edentulismo y su relación con la calidad de vida.
- Estudio Transversal: porque se realizó en un lapso específico, donde se trabajó con las variables de estudio.
- Correlacional: porque permitió establecer una relación entre las dos variables de investigación.
- Documental: porque se revisó los historiales clínicos de los pacientes para su análisis.

6.2. Diseño de la investigación

- Estudio no experimental: porque no hubo la manipulación de las variables.
- De campo: porque se recopiló la información de forma directa.

6.3. Población

La población estuvo constituida por 40 pacientes que acuden a la Fundación para el Desarrollo Integral Comunitario + Vida (FUDEINCO) que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

6.4. Muestra

La muestra fue estimada de forma probabilística con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Nx(\alpha_c x 0,5)^2}{1 + (e^2 x (N - 1))}$$

Dónde

n= Tamaño de la muestra.

N= Tamaño de la población de estudio.

α_2 = Valor de nivel de confianza.

e^2 = Valor de margen de error.

La cual indica una muestra de 36 historiales clínicos correspondientes a los de pacientes de FUDEINCO, el muestro se realizó de forma aleatoria simple.

6.5. Criterios de selección

6.5.1. Criterios de inclusión

- Las personas que presenten edentulismo total sea superior, inferior o bimaxilar.
- Las personas seleccionadas deberán tener una edad de igual o superior a 40 años.
- Las personas adultas que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Las personas que acudan a FUDEINCO.

6.5.2. Criterios de exclusión

- No se incorporan al estudio las personas con dificultades en la comprensión de las preguntas.
- Las personas que padezcan de alguna discapacidad que impida su participación en el estudio.

6.6. Entorno

La presente investigación se realizó en FUDEINCO.

6.7. Recursos

6.7.1. Humanos

Dra. Natalia Alejandra Gavilanes Bayas

Estudiante Verónica Janeth Curay Martínez

Pacientes edéntulos totales que asisten a FUDEINCO "Fundación para el Desarrollo Integral Comunitario + Vida"

6.7.2. Físicos:

Instalaciones de FUDEINCO.

Copias de la encuesta.

6.8. Intervenciones

Para las intervenciones se seleccionaron los pacientes edéntulos totales que acuden a FUDEINCO. Se procedió a la aplicación de un cuestionario validado donde se tomó en cuenta los siguientes aspectos: La limitación funcional, el dolor físico, incapacidad física, malestar psicológico, incapacidad psicológica, incapacidad física y la minusvalía. Para poder valorar cuales son las que más afecta a la calidad de vida de los pacientes edéntulos totales.

6.8.1. Registro fotográfico

Fotografía Nro. 1. Fundación para el Desarrollo Integral Comunitario + Vida



Autor: Verónica Curay
Fuente: Registro fotográfico de autor

Fotografía Nro. 2. Aplicación de la encuesta dimensión limitación funcional.



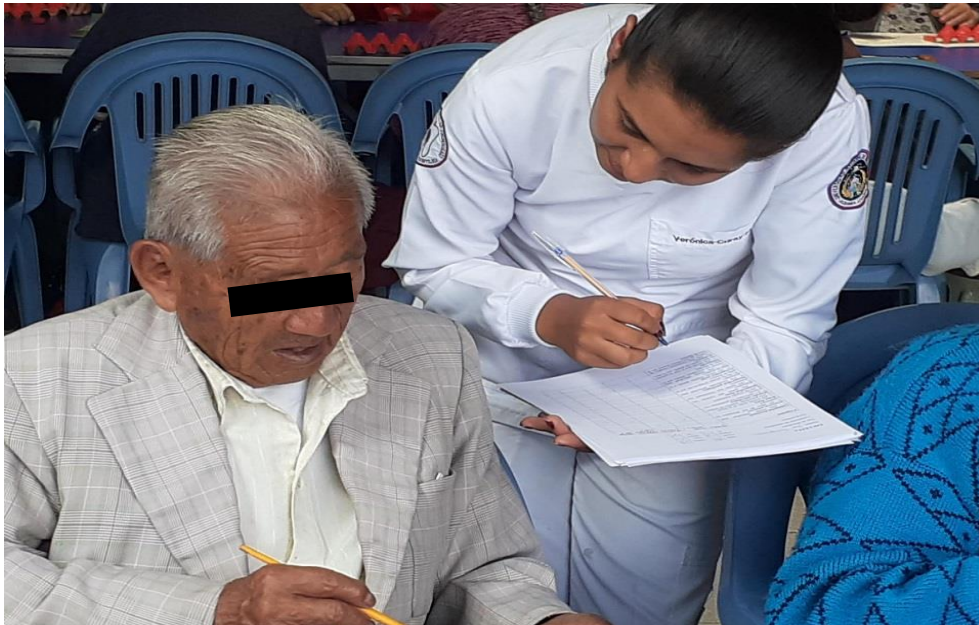
Autor: Verónica Curay
Fuente: Registro fotográfico de autor

Fotografía Nro. 3. Aplicación de la encuesta dimensión del dolor físico.



Autor: Verónica Curay
Fuente: Registro fotográfico de autor

Fotografía Nro. 4. Aplicación de la encuesta dimensión malestar psicológico.



Autor: Verónica Curay
Fuente: Registro fotográfico de autor

Fotografía Nro. 5. Aplicación de la encuesta dimensión incapacidad física.



Autor: Verónica Curay
Fuente: Registro fotográfico de autor

Fotografía Nro. 6. Aplicación de la encuesta dimensión incapacidad social.



Autor: Verónica Curay
Fuente: Registro fotográfico de autor

Fotografía Nro. 7. Aplicación de la encuesta dimensión incapacidad psicológica.



Autor: Verónica Curay
Fuente: Registro fotográfico de autor

Fotografía Nro. 8. Aplicación de la encuesta dimensión minusvalía.



Autor: Verónica Curay
Fuente: Registro fotográfico de autor

6.9. Técnicas

Encuesta.

6.10. Instrumentos

Cuestionario perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14).

6.11. Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron ingresados al programa Excel, posteriormente se realizó un análisis estadístico descriptivo y después se procesó dicha información en el sistema SPSS V25.0.

6.12. Cuestiones éticas

El estudio se desarrolló bajo la técnica de la encuesta y no involucra la intervención o manipulación de los tejidos humanos o de tratar a grupos vulnerables.

6.13. Operacionalización de las variables de estudio.

6.13.1. Variable Independiente: El edentulismo

Tabla Nro. 1. El edentulismo

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
El edentulismo total es la pérdida total de las piezas dentales.	Pérdida de piezas dentales	Tipo de edentulismo	Observación	Lista de cotejo.

6.13.2. Variable Dependiente: Calidad de vida

Tabla Nro. 2. Calidad de vida

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Es la percepción que posee el individuo acerca de su bienestar físico, social y psicológico.	Bienestar físico	Incapacidad física Minusvalía Limitación funcional Dolor físico	Encuesta	Cuestionario
	Bienestar social	Incapacidad social		
	Bienestar psicológico	Malestar psicológico Incapacidad psicológica		

7. RESULTADOS

Los siguientes resultados corresponden a los valores encontrados mediante la encuesta OHIP-14 que valora la afección del edentulismo en la calidad de vida.

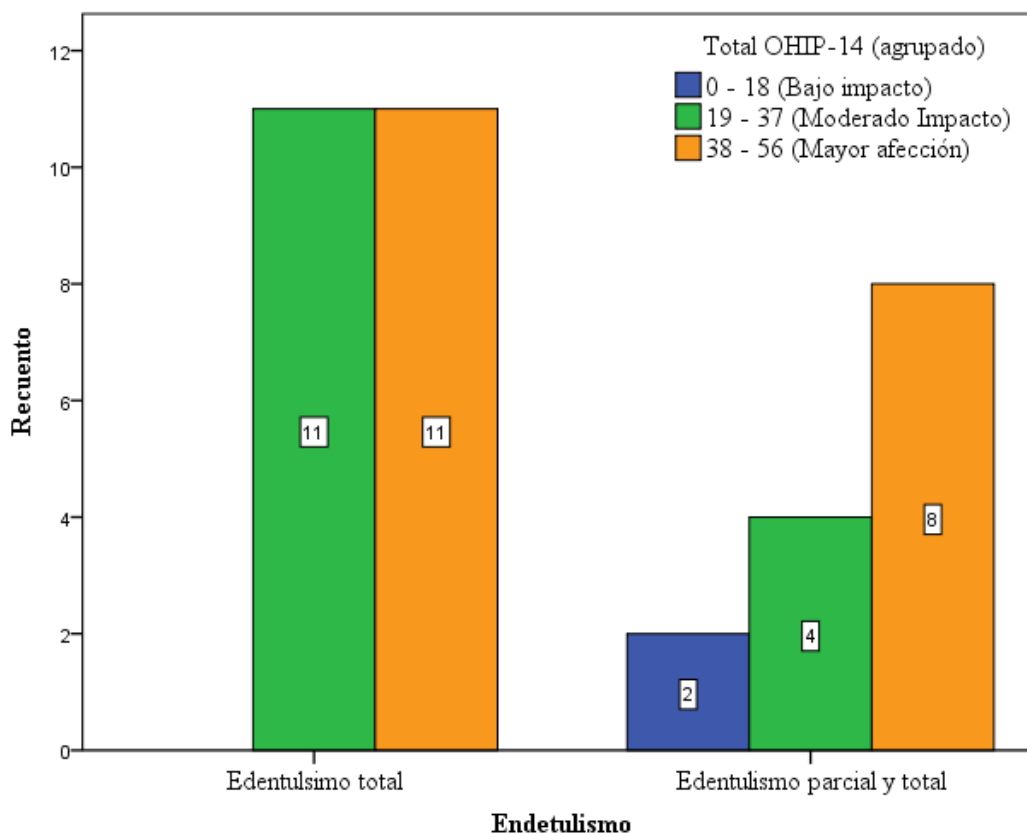
Tabla Nro. 3. Total OHIP-14 en relación al edentulismo.

		Total OHIP-14 (agrupado)			Total
		0 - 18 (Bajo impacto)	19 - 37 (Moderado Impacto)	38 - 56 (Mayor afección)	
Edentulismo total	Recuento	0	11	11	22
	% del total	0,00%	30,60%	30,60%	61,10%
Edentulismo parcial y total	Recuento	2	4	8	14
	% del total	5,60%	11,10%	22,20%	38,90%
Total	Recuento	2	15	19	36
	% del total	5,60%	41,70%	52,80%	100,00%

Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Gráfico Nro. 1. Índice OHIP-14 con relación al edentulismo.



Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la relación del OIHP-14 en relación al edentulismo se pudo observar que de toda la población del edentulismo total superior e inferior existió un alto impacto con un 30,60% un moderado impacto con un 30,60% y un bajo impacto con un 0%. Y en los pacientes edéntulos totales unimaxilares hay una mayor afección con un 22,20%, un moderado impacto con un 11,10% y un bajo impacto con un 5,60%. En conclusión de los 36 pacientes existe una afección mayor con un 52,80% una afección moderada con un 41,70% y una afección menor con un 5,60%.

Los siguientes resultados corresponden a los valores encontrados de cada una de las dimensiones correspondientes a la encuesta OHIP-14 donde determinan la calidad de vida en función de su percepción en relación con el edentulismo total.

Tabla Nro. 4. Estadísticos descriptivos del índice OHIP por dimensión.

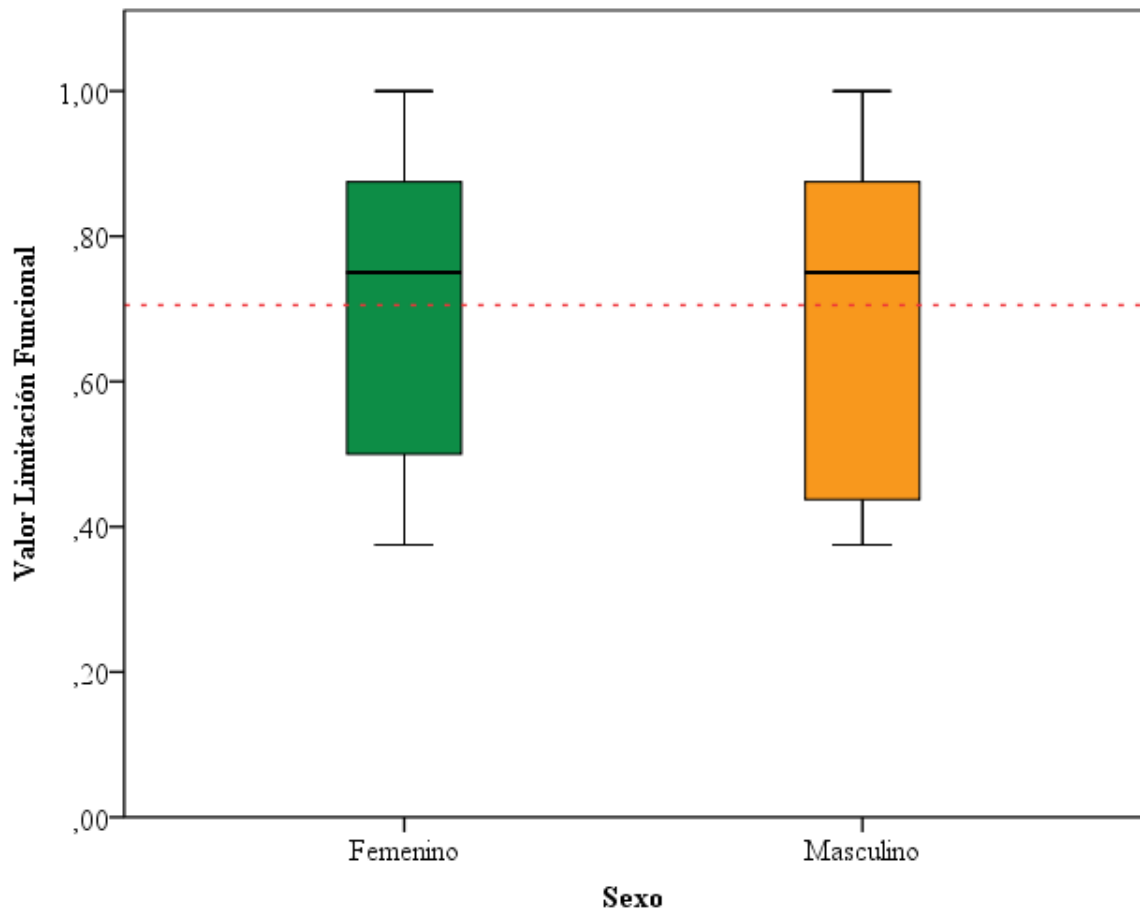
Dimensiones	\bar{X}	Med	Moda	σ	Coefficiente de Variación
Limitación Funcional	0,70	0,75	0,75	$\pm 0,20$	28%
Dolor Físico	0,86	0,88	1,00	$\pm 0,16$	19%
Malestar Psicológico	0,43	0,38	0,38	$\pm 0,25$	58%
Incapacidad Física	0,76	0,75	0,75	$\pm 0,20$	26%
Incapacidad Psicológica	0,66	0,63	0,63	$\pm 0,16$	25%
Incapacidad Social	0,45	0,44	0,38	$\pm 0,20$	44%
Minusvalía	0,30	0,31	0,25	$\pm 0,17$	57%

Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la evaluación de las siete dimensiones de la Encuesta OHIP-14 en relación al edentulismo se observó que existe una mayor afección en el ámbito del dolor físico con un 86% y con una desviación estándar de $\pm 0,16$ seguido la incapacidad física con un 76% con una desviación estándar de $\pm 0,20$ la limitación funcional con un 70% y una desviación estándar de $\pm 0,20$ la incapacidad psicológica con un 66% y con una desviación estándar de $\pm 0,16$ la incapacidad social con un 45% y con una desviación estándar de $\pm 0,20$ el malestar psicológico con un 43% y con una desviación estándar de $\pm 0,25$ y la dimensión con menor afección fue la minusvalía con un 30% y con una desviación estándar del $\pm 0,20$. En la dimensión de minusvalía se pudo evidenciar una variabilidad del 57%, la dimensión del dolor físico mostró el menor valor de la variación indicando que la población de estudio tubo la mismo apreciación respecto a este mal estar.

Gráfico Nro. 2. Dimensión funcional en relación con el sexo.

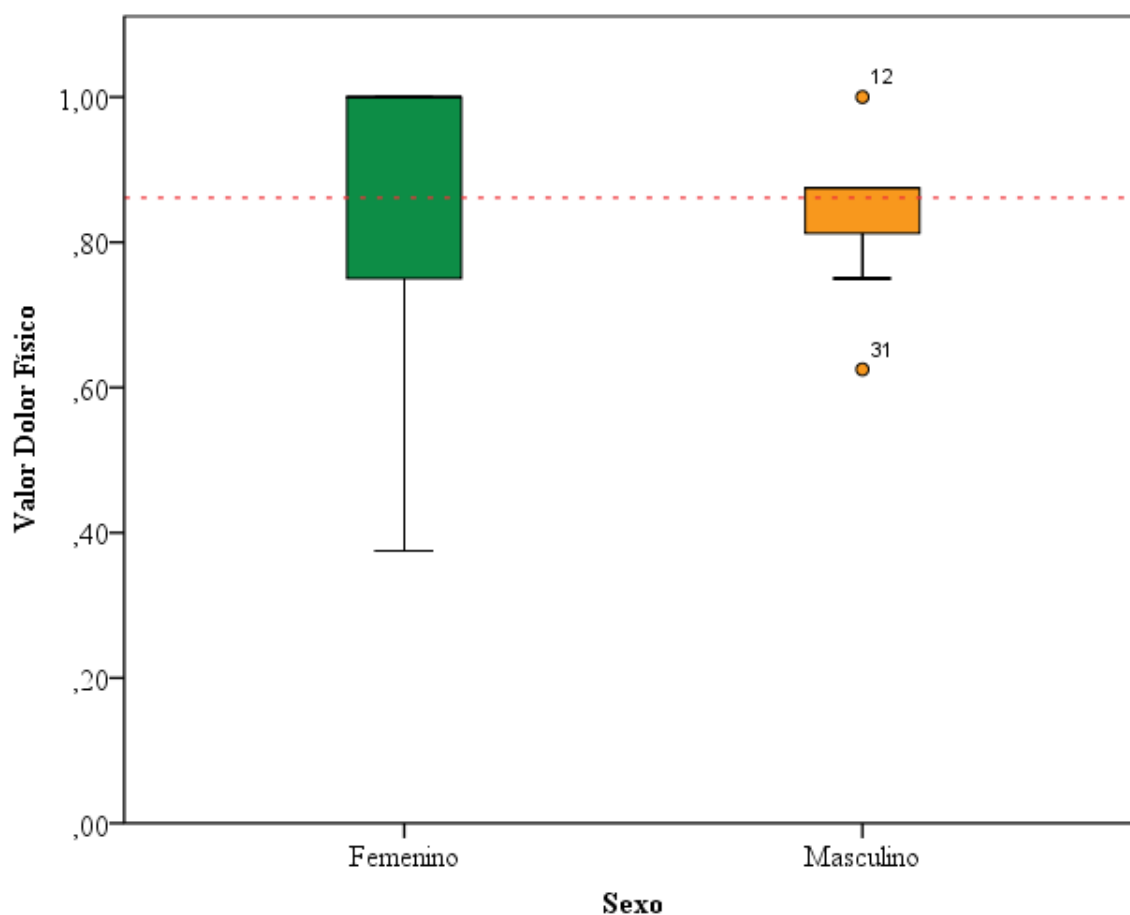


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la valoración de la dimensión funcional en relación con el sexo mostró que la población tanto en hombres y mujeres es el mismo valor típico en lo que refiere a la limitación funcional cuyo valor es más alto que el valor promedio (70%), existió una varianza de criterios respecto a la limitación más amplia en el género masculino.

Gráfico Nro. 3. Dimensión del dolor en relación con el sexo.

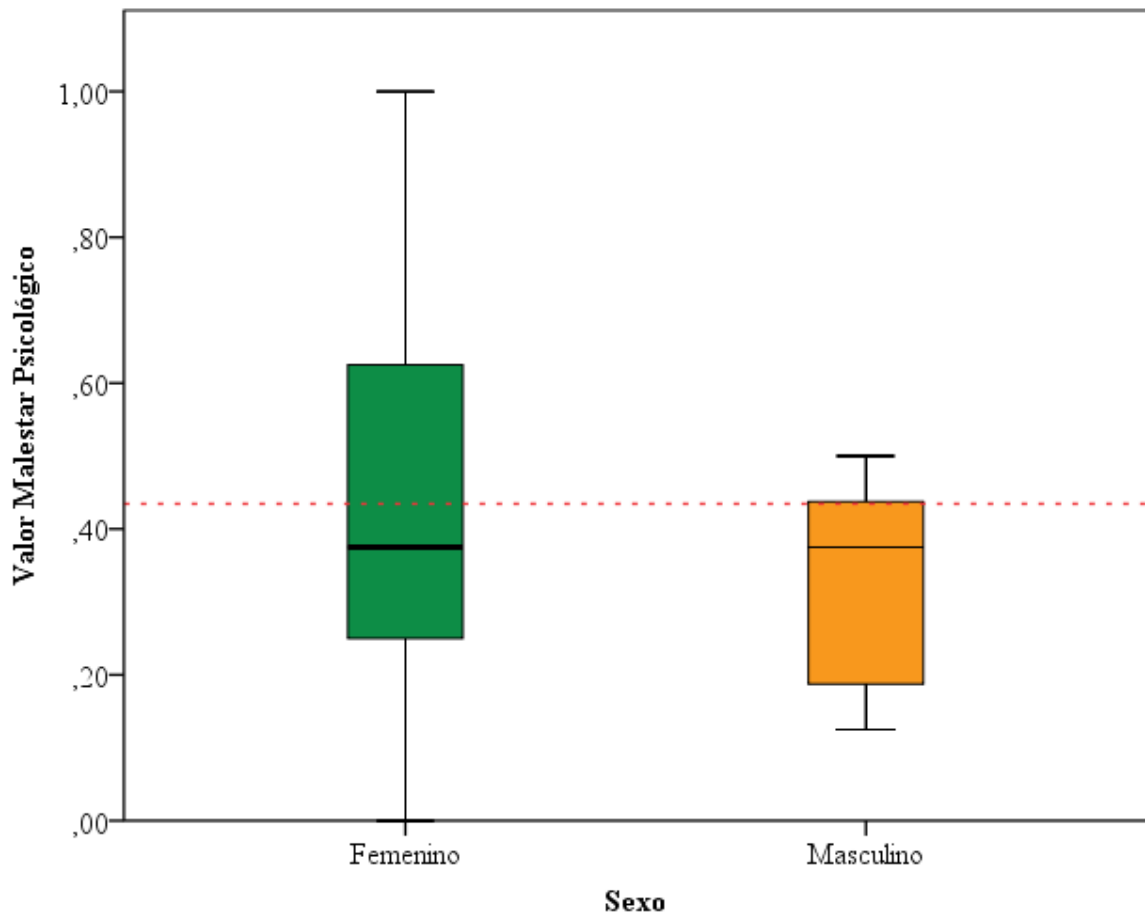


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la valoración del dolor en relación con el sexo se observó que el promedio de la media es de 86% con una afección mayoritaria a las mujeres, los hombres mostraron en esta dimensión valores de entre 0,80 hasta 0,87 aproximadamente con la presencia de dos datos atípicos, en el caso de las mujeres se pudo observar mayor indicio de sensibilidad al dolor físico con valores en la mayoría de la población de entre 0,75 a 1, con un rango que comenzó en 0,39. En conclusión se puede indicar que el sexo femenino es el que experimenta mayor dolor físico.

Gráfico Nro. 4. Dimensión malestar psicológico en relación al sexo.

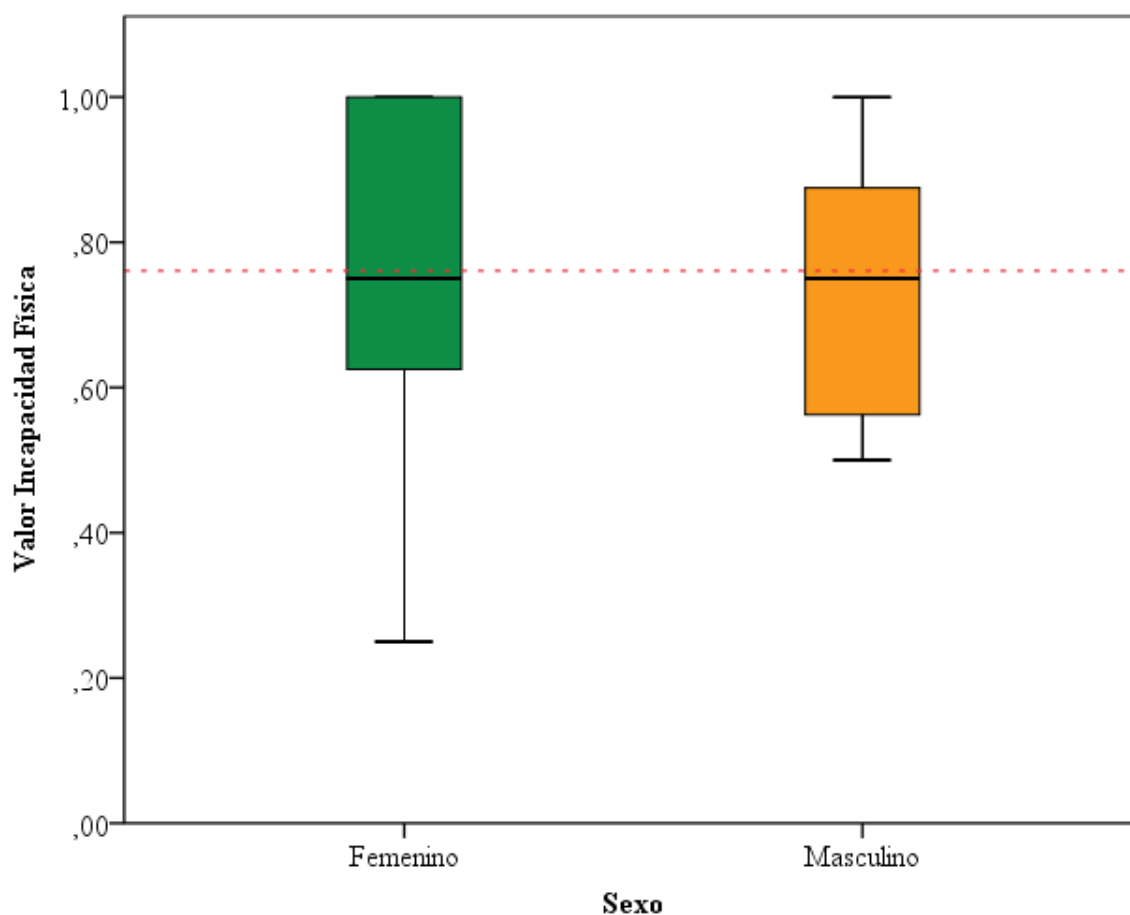


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la dimensión del valor de malestar psicológico se observó que los pacientes de sexo femenino tuvieron mayor afectación, siendo su valor típico de 0,38 y su variabilidad se mostró a lo largo de todo el grupo de este género. En el caso del sexo masculino no se muestra gran presencia de malestar psicológico su valores oscilaron entre 0,18 y como máximo el valor de 0,42; los valores típicos encontrados en ambos sexos no superaron el valor promedio 45% de la valoración de esta dimensión, en el caso de los hombres el cuartil 3 coincidió con esta valor.

Gráfico Nro. 5. Dimensión incapacidad física en relación con el sexo.

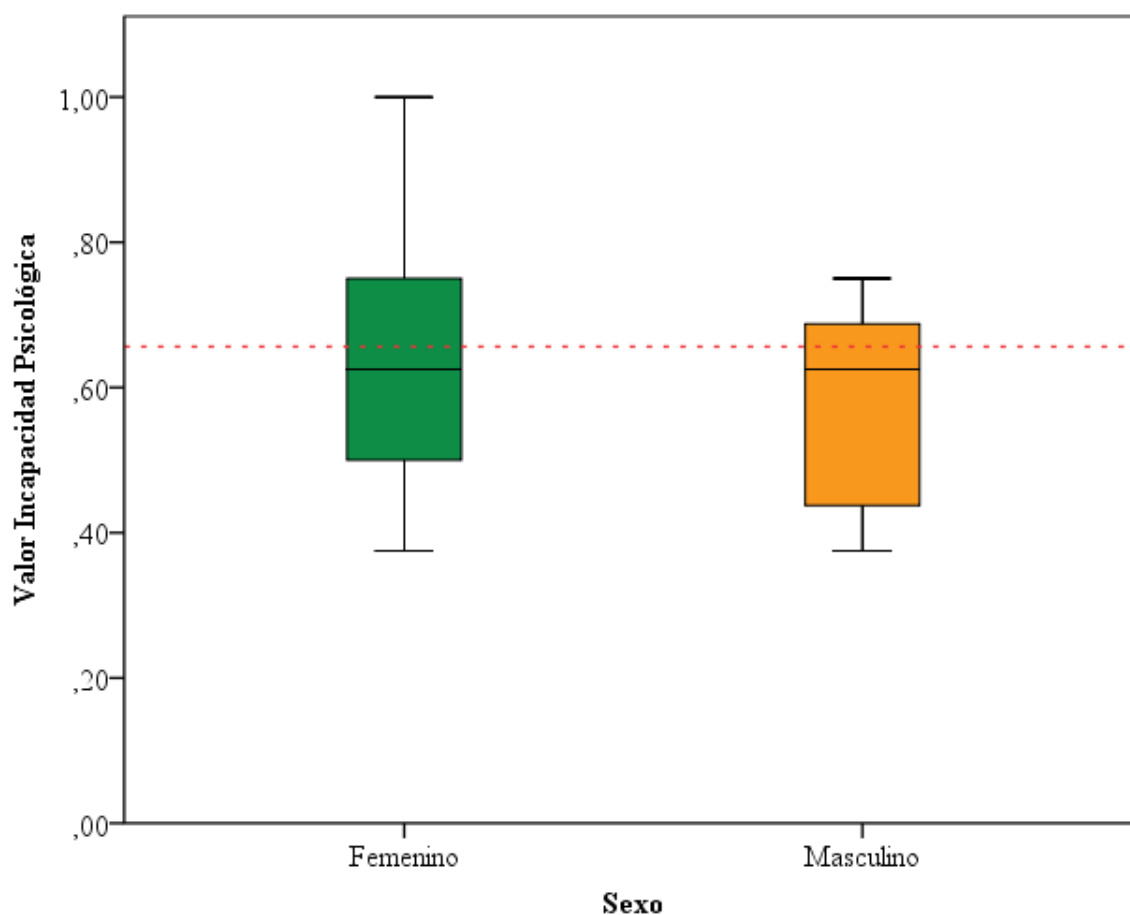


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la evaluación de la incapacidad física en relación con el sexo se pudo observar que los valores típicos de ambos sexos fueron muy cercanos a la media 78%, encontrando además gran variabilidad de criterios respecto a la incapacidad física percibida de forma mayoritaria en mujeres con valores que van desde 0,25 a 1, en el caso del sexo masculino los datos mostraron que su apreciación respecto a esta dimensión se estableció en el rango de 0,50 a 1 en el que este grupo fue más consistente en las respuestas generadas para este indicador.

Gráfico Nro. 6. Dimensión incapacidad psicológica en relación al sexo.

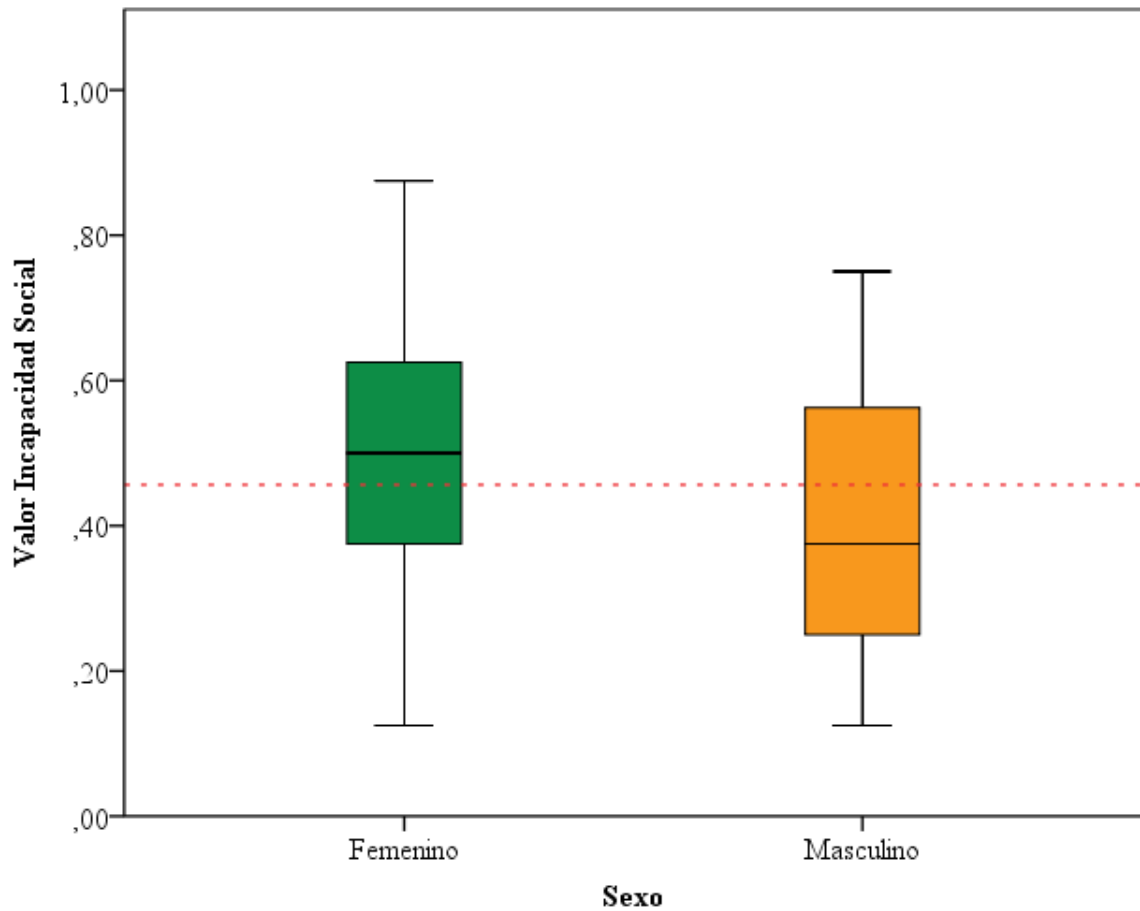


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En lo que respecta a la incapacidad psicológica el grupo de mujeres mostró mayor impacto en este indicador con valores entre 0,38 a 1, esto indica que las mujeres tienden a sentir esta incapacidad en el 50% del grupo que registra valores altos, en el caso de los hombres se registró menos tendencia en la afectación de esta dimensión con un rango de presencia de entre 0,38 y un máximo de 0,78, los valores típicos (mediana) fue igual en ambos sexo con un 67% y menores al valor promedio calculado para este indicador.

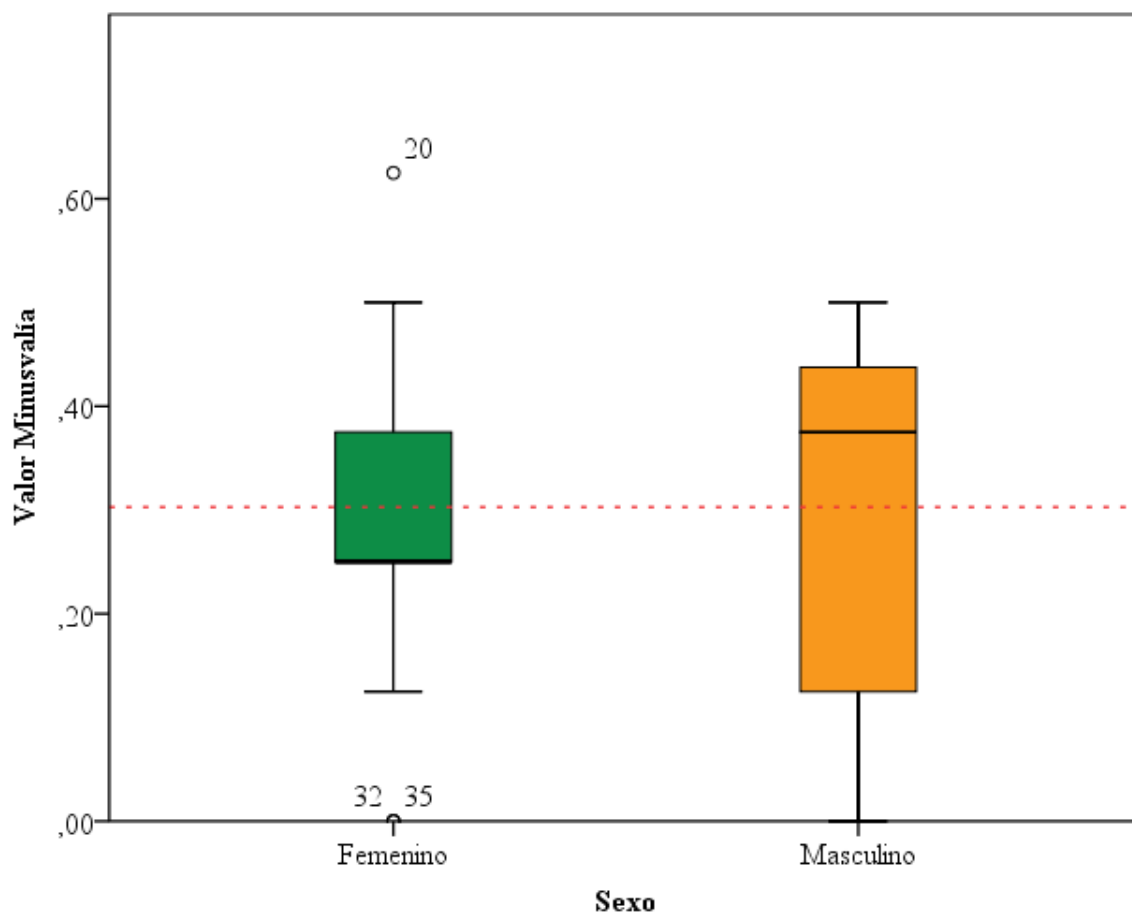
Gráfico Nro. 7. Dimensión incapacidad social en relación con el sexo.



Autor: Verónica Curay
Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la dimensión de incapacidad social la afectación fue mayor en el grupo de mujeres con el 50% con valores que oscilan 0,12 hasta 0,90 como máximo, en el grupo de hombres hubo una afectación menor de 38% con valores de 0,12 a 0,78 aproximadamente; el sexo femenino se siente afectado en la incapacidad social y su valor típico fue mayor a la media, en el sexo masculino se evidenció una menor tendencia a sentir incapacidad social siendo su valor típico mucho menor a la media del total de la población.

Gráfico Nro. 8. Dimensión valor de minusvalía en relación con el sexo.

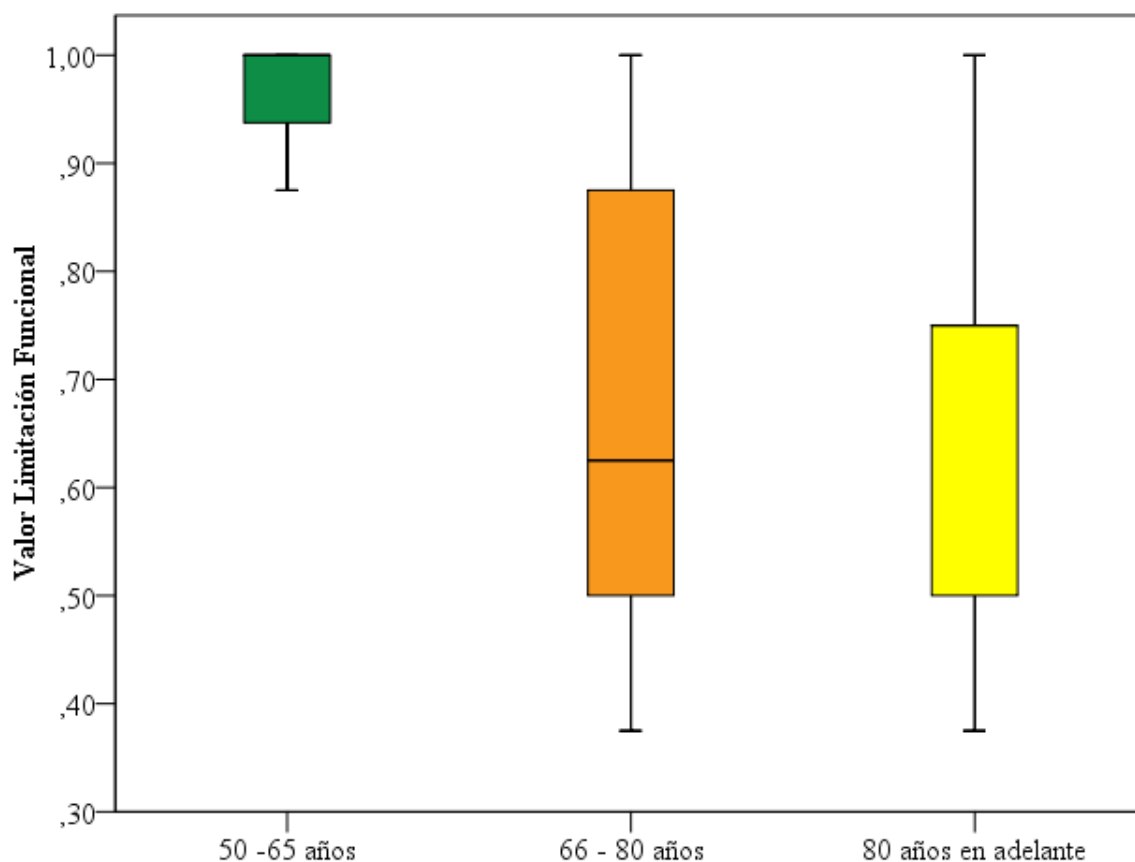


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la evaluación de la minusvalía en relación con el sexo el valor de la media fue 30% además se observó que en el grupo de sexo femenino fue consistente la presencia entre valores de 0,12 a 0,52 aproximadamente, se observó la presencia de 3 datos atípicos que no mostraron una tendencia en relación al grupo de mujeres, en el caso del sexo masculino el valor máximo fue el mismo en las mujeres pero existió una variabilidad de criterios de esta dimensión desde su rango de 0, el grupo de mujeres mostró su valor típico 25% por debajo de la media y en el caso del sexo masculino su valor típico 38% fue mayor indicando el sesgo hacia los valores superiores en este grupo.

Gráfico Nro. 9. Dimensión limitación funcional en relación a la edad.

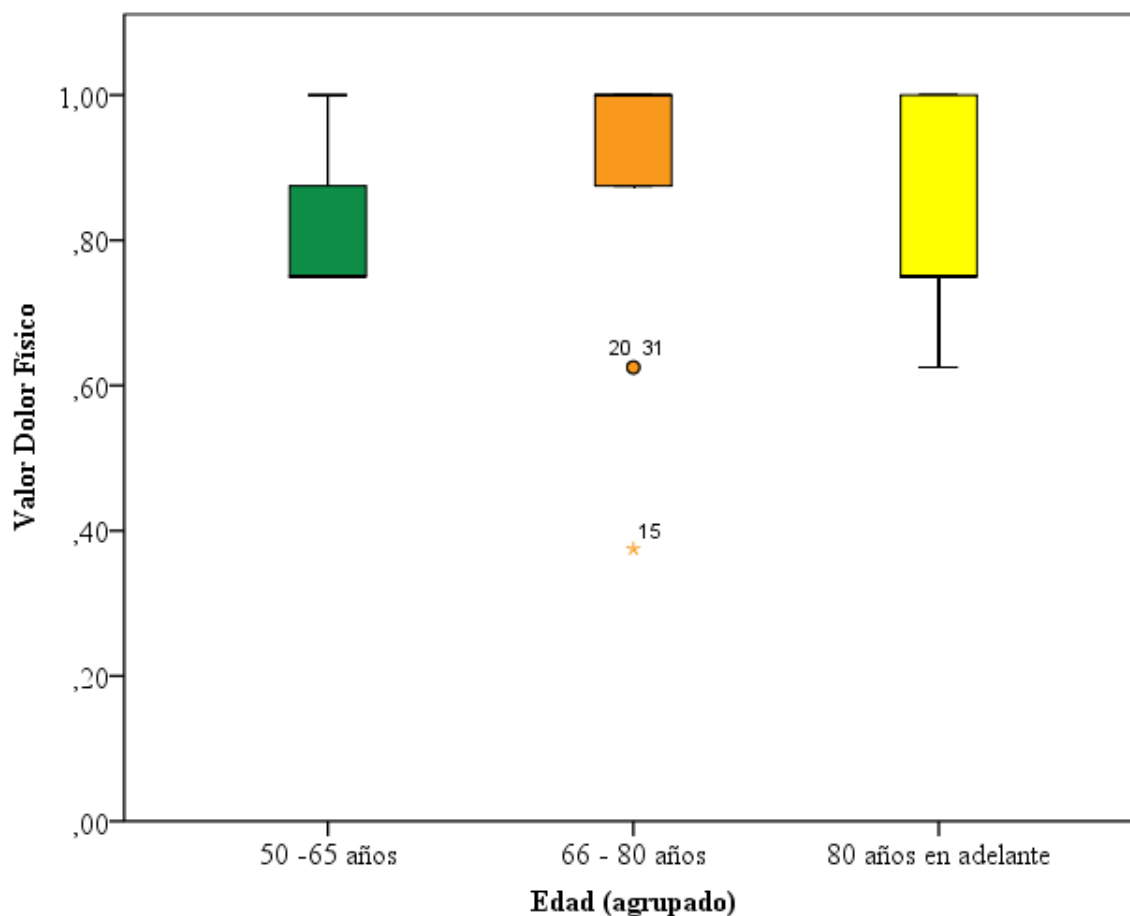


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25

Análisis: En la evaluación de la limitación funcional en relación a la edad se observó que los adultos de 50 a 65 años tuvieron una mayor afección con un 100% y los valores fueron consistentes desde 0.88 a 1 posteriormente los pacientes de 80 años en adelante fueron afectados pero con una gran variabilidad de criterios donde sus valores iban desde 0.38 hasta 1, y el grupo que tuvo menor afección fueron los pacientes de 66 a 80 años con un 62% y con los mismos valores del grupo anterior.

Gráfico Nro. 10. Dimensión dolor físico en relación a la edad.

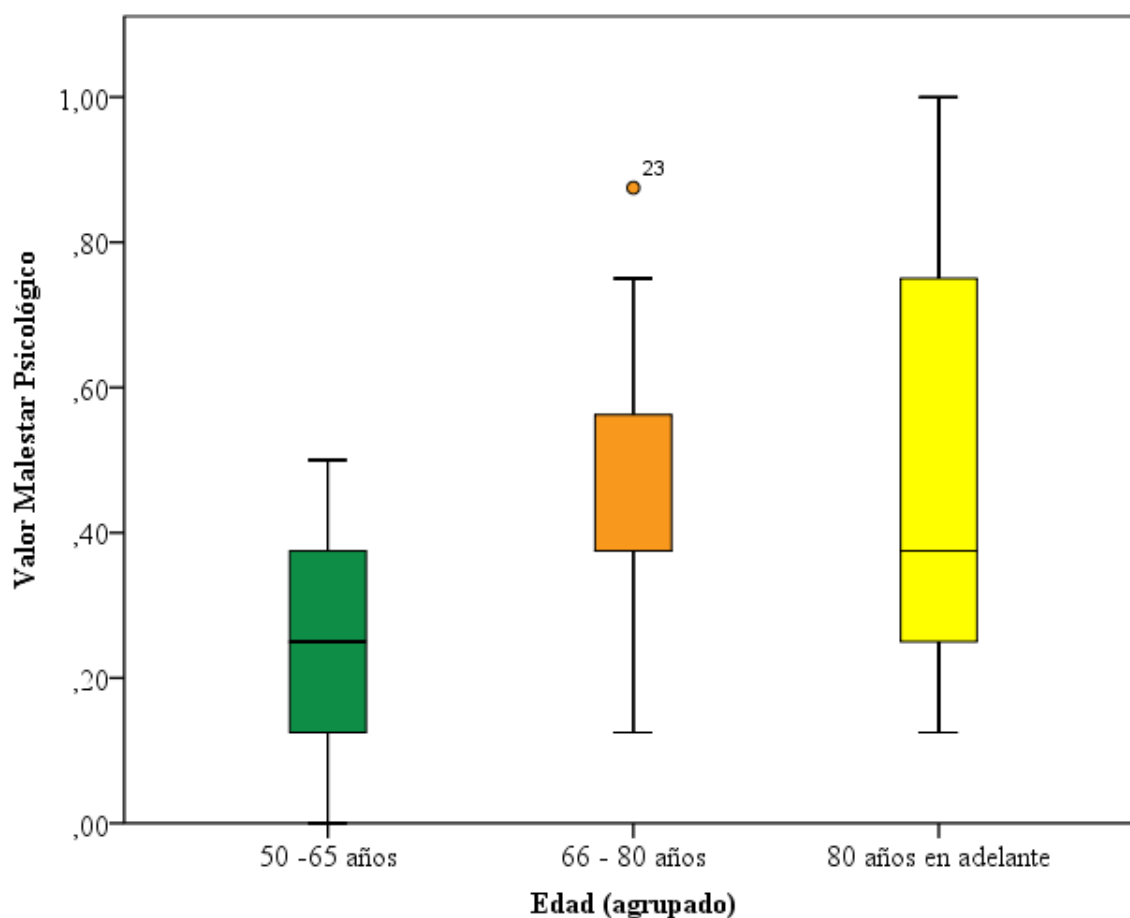


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la evaluación del dolor físico en relación a la edad se observó que a los pacientes de 50 a 65 años hay una afección elevada con un 75% y sus valores van desde 0.75 a 1 pero hubo una afección mayoritaria a los pacientes de 66 a 80 años con un 100% y los valores oscilan desde 0.88 a 1 con respuestas consistentes y con la presencia de valores atípicos de tres pacientes, los adultos de 80 años en adelante tuvieron también una afección alta de 100% con valores desde 0.63 hasta 1.

Gráfico Nro. 11. Dimensión malestar psicológico en relación a la edad.

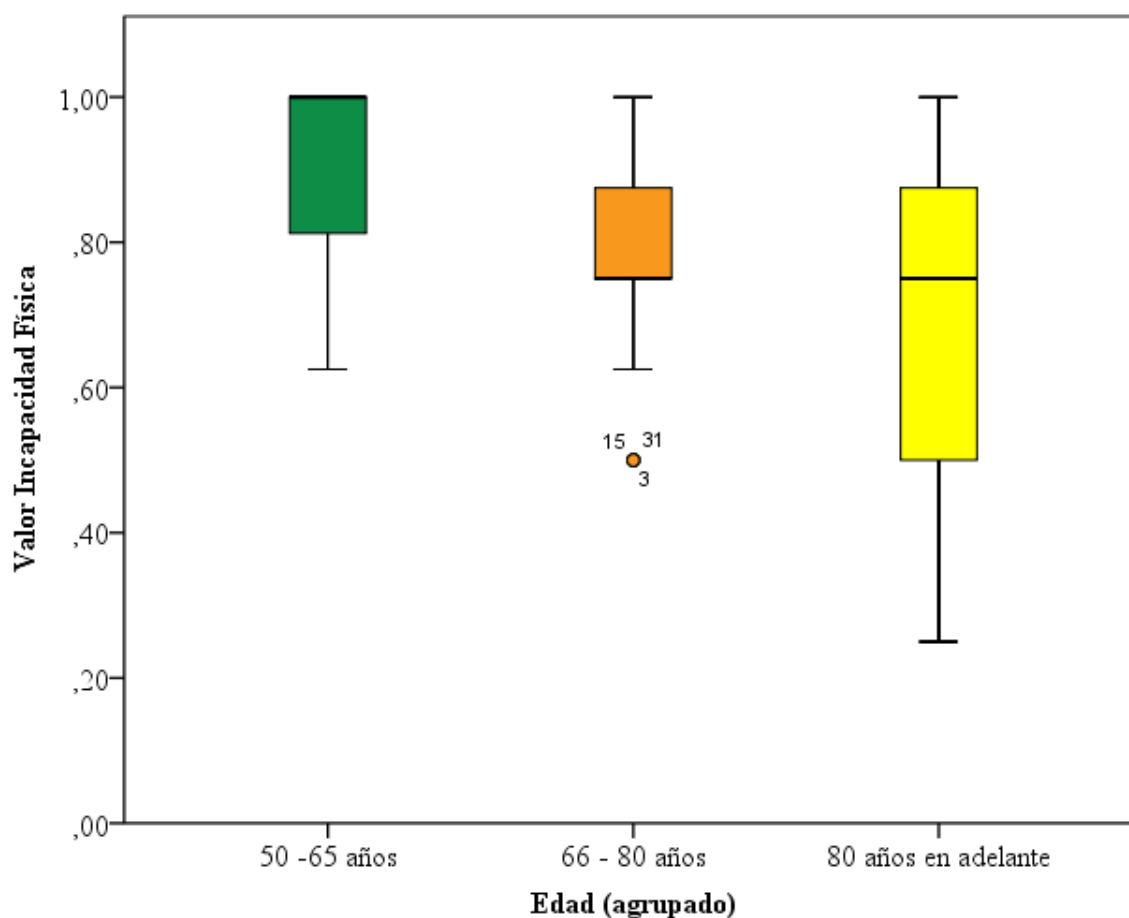


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la evaluación del malestar psicológico en relación a la edad hay una afección baja en los pacientes de 50 a 65 años con un 36% y sus valores fueron desde 0 hasta 0.50, los pacientes de 66 a 80 años indicaron una afección más elevada con un 55% y sus valores van desde 0.12 hasta 0.75 también se observó la presencia de un dato atípico, los adultos de 80 años en adelante mostraron un 38% de afección además hubo una gran variabilidad de criterios que van desde 0.12 hasta 1.

Gráfico Nro. 12. Dimensión incapacidad física en relación a la edad.

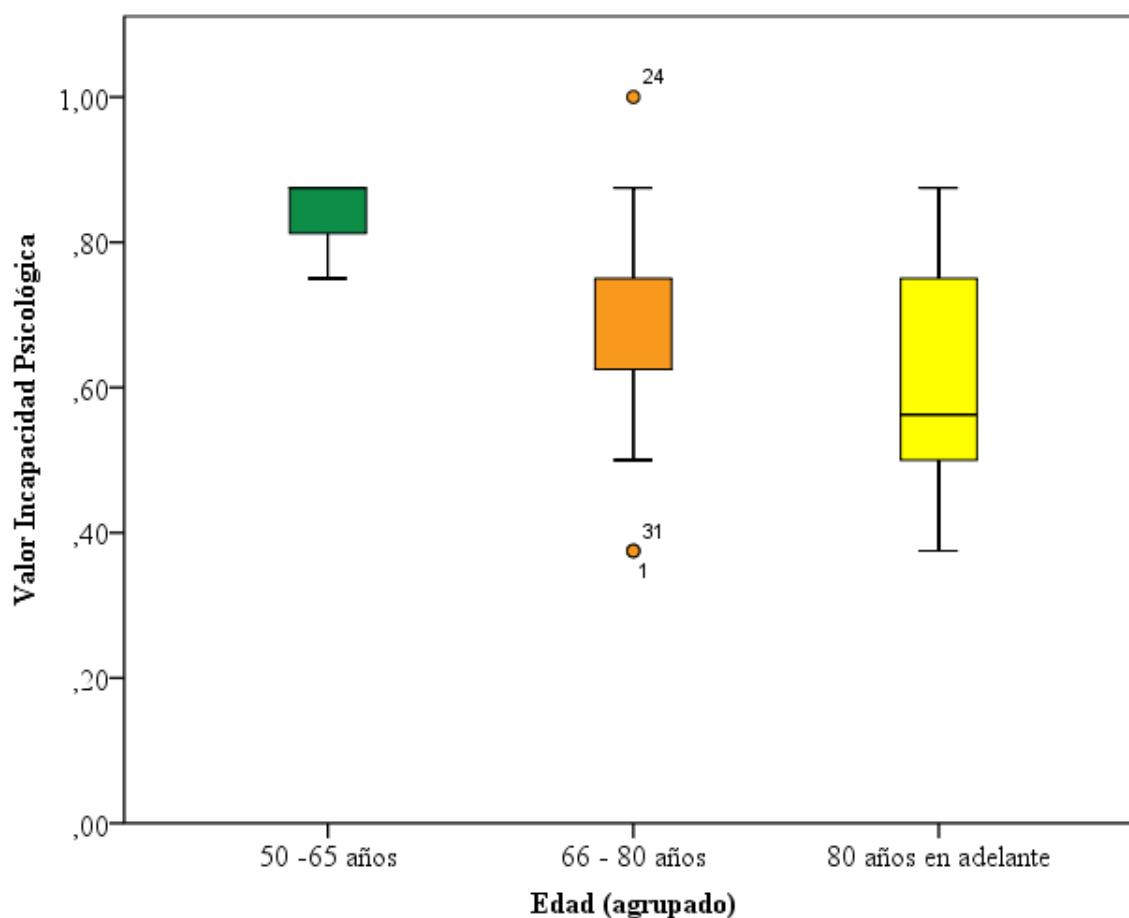


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la evaluación de la incapacidad física en relación a la edad se observó que hay una afección mayor en los pacientes de 50 a 65 años con un 100% y sus valores que van desde 0.62 hasta 1, los adultos de 66 a 80 años con un 75% y tuvieron valores consistentes que oscilan desde 0.62 hasta 1, también se observó que en este grupo hubo tres pacientes atípicos al grupo y en los adultos de 80 años en adelante el 75% mostraron valores con una gran variabilidad de criterios que va desde 0.25 hasta 1 aproximadamente.

Gráfico Nro. 13. Dimensión incapacidad psicológica en relación a la edad.

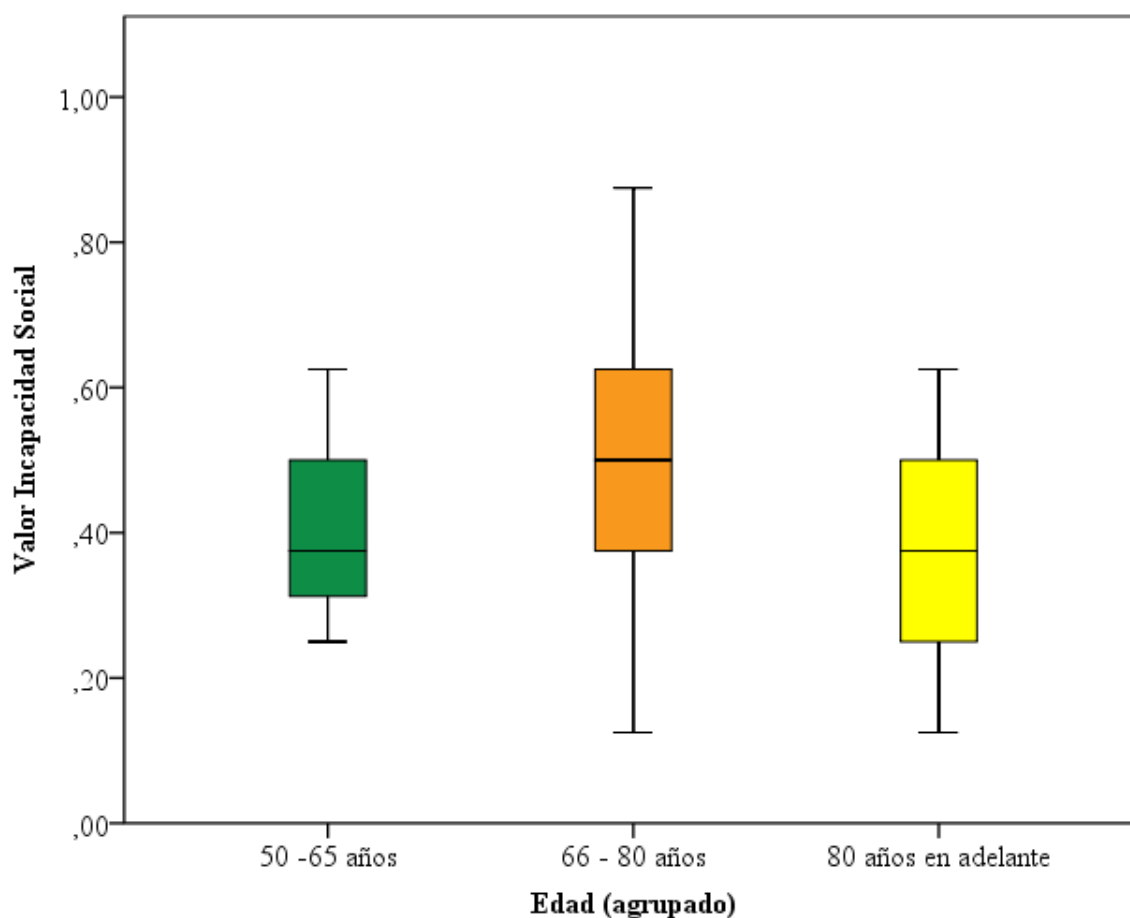


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la evaluación de la incapacidad psicológica en relación con la edad se observó que en adultos de 50 a 65 años tuvieron mayor sensibilidad con un 88% con valores consistentes desde 0.75 hasta 0.88 aproximadamente, los adultos de 66 a 80 años tuvieron una afección menor de 64% con valores que oscilan desde 0.50 a 0.88 aproximadamente, se observó también en este grupo la presencia de dos valores atípicos, y en los adultos de 80 años en adelante con un 55% indicaron una afección menor con valores de 0.38 a 0.88.

Gráfico Nro. 14. Dimensión incapacidad social en relación a la edad.

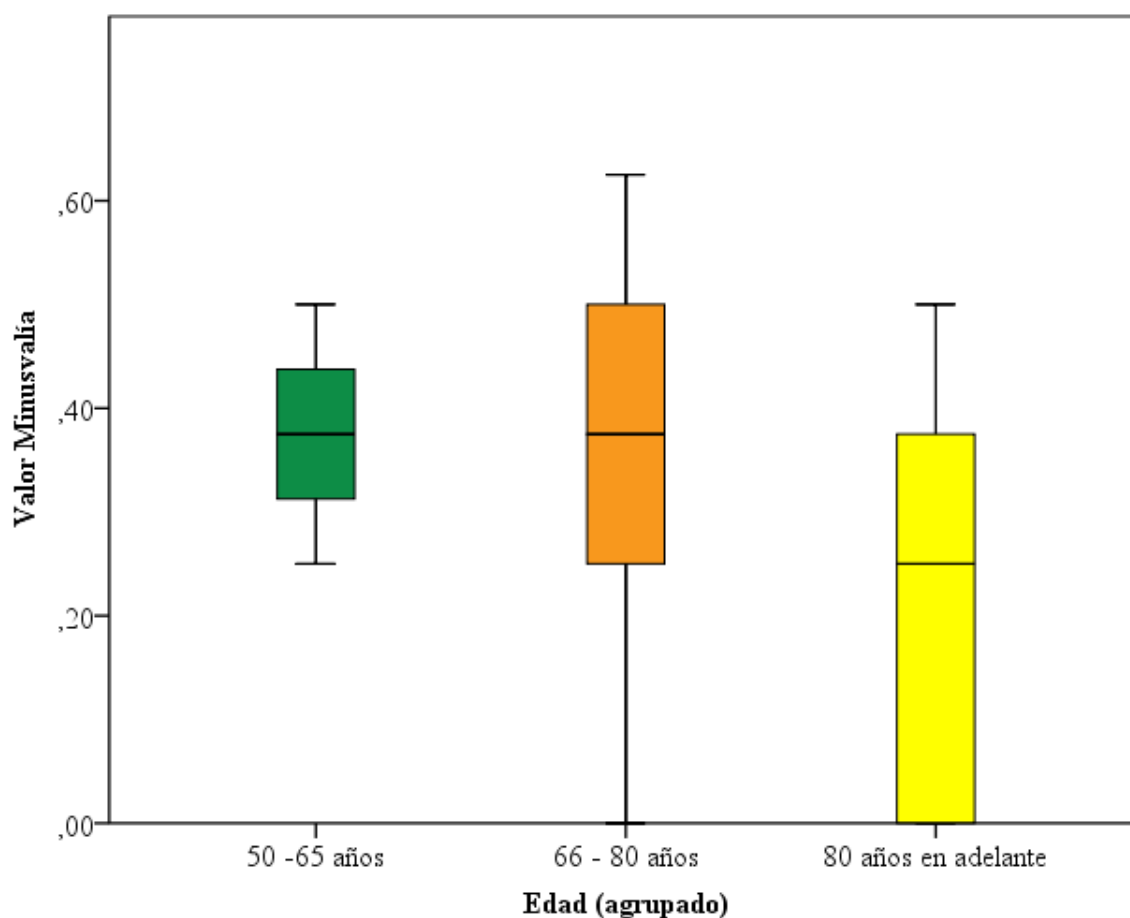


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la evaluación de la incapacidad social en relación a la edad se observó que en los adultos de 50 a 65 años hubo una afección baja con un 36% donde sus valores iban desde 0.25 hasta 0.62, en los adultos de 66 a 80 años con un 50% con valores variables que iban desde 0.12 hasta 0.88 aproximadamente, y en los adultos de 80 años en adelante con un 36% una variabilidad de criterios indicados de 0.12 hasta 0.62 aproximadamente.

Gráfico Nro. 15. Dimensión minusvalía en relación a la edad.

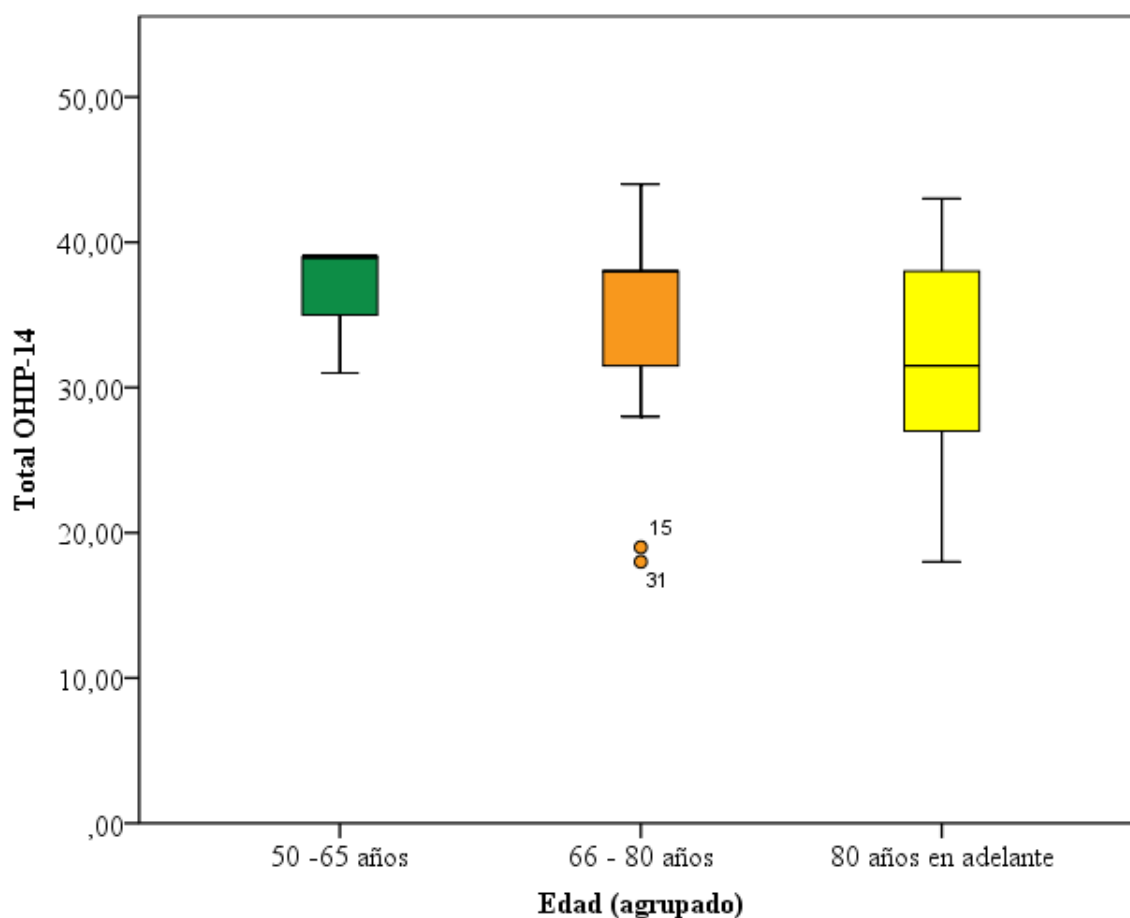


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la evaluación de la minusvalía con relación a la edad se observó que en los adultos de 50 a 65 años obtuvieron el 38%, además hubo concordancia en los criterios que iba desde 0.25 hasta 0.50. En los adultos de 66 a 80 años con un 38% de valor de minusvalía, indicando criterios desde 0 hasta 0.62 y en los adultos de 80 años en adelante con un 25% también en los que hubo valores variables desde 0 hasta 0.50 aproximadamente. Se pudo evidenciar mayor afección en los adultos de 50 a 65 años y en los adultos de 66 a 80 años.

Gráfico Nro. 16. Índice OHIP-14 en relación con la edad.

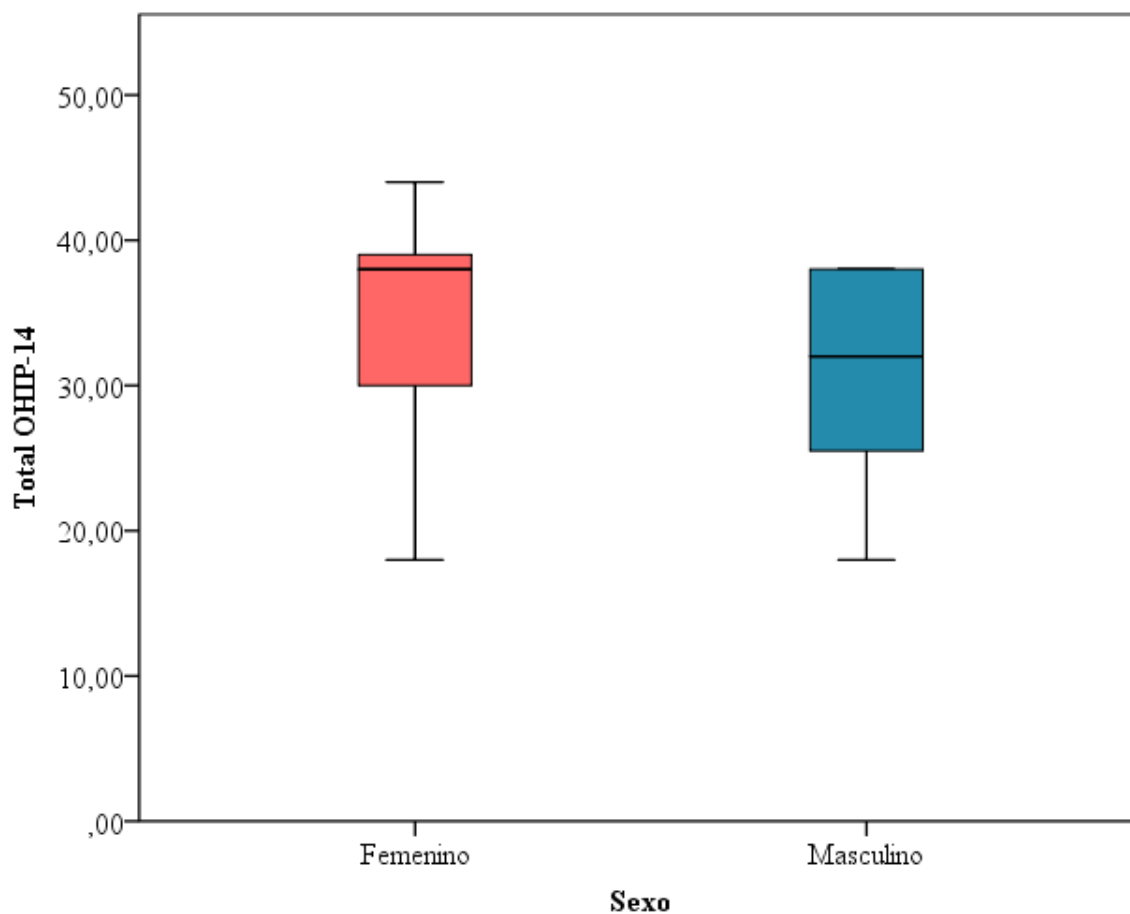


Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la evaluación del índice OHIP-14 en relación a la edad se observó que el grupo que mayor afección presentó por la presencia del edentulismo en la calidad de vida fue los adultos que tenían la edad de 50 a 65 años con un 39% y con valores consistentes desde 0.32 a 0.39 seguido fue el grupo de 66 a 80 años con un 37% y sus valores iban desde 0.28 a 0.44 aquí se encontró dos pacientes que tuvieron valores atípicos. Y el grupo con menor afección fue los adultos de 80 años en adelante con un 32% y sus valores oscilaron desde 0.18 a 0.44 aproximadamente.

Gráfico Nro. 17. Índice OHIP-14 en relación al sexo.



Autor: Verónica Curay

Fuente: Encuesta OHIP-14 procesado en SPSS v.25.

Análisis: En la evaluación del índice OHIP-14 en relación con el sexo se observó que el género con mayor afección fue el sexo femenino con un 37% con valores consistentes que oscilaron desde 0.18 hasta 0.44 y el género con menor afección fue el género masculino con un 32% con valores desde 0.18 hasta 0.38 aproximadamente.

Análisis de significancia estadística

Para probar la asociación o independencia entre las variables cualitativas como el edentulismo y los niveles de calidad de vida OHIP-14, se realizará la prueba no paramétrica de chi-cuadrado.

Planteamiento de la hipótesis

H_0 = No existe asociación entre el edentulismo y los niveles de calidad de vida OHIP-14.

Intervalo de confianza

IC=95%

Error estimado

$E=0,05$

Decisión de la prueba

Si $p \leq 0,05$ se rechaza H_0

Prueba estadística

Tabla Nro. 5. Tabla de doble entrada

Impacto OHIP-14		Presencia Edentulismo Total		Total
		Sin edentulismo total	Con edentulismo total	
Buena Calidad de vida	Recuento	6	11	17
	Recuento esperado	7,1	9,9	17
Mala de calidad de vida	Recuento	9	10	19
	Recuento esperado	7,9	11,1	19
Total	Recuento	15	21	36
	Recuento esperado	15	21	36

Tabla Nro. 6. Prueba Chi -cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,538 ^a	1	0,463		
Corrección de continuidad ^b	0,156	1	0,693		
Razón de verosimilitud	0,541	1	0,462		
Prueba exacta de Fisher				0,516	0,347
Asociación lineal por lineal	0,523	1	0,469		
N de casos válidos	36				

a 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,08.

b Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Conclusión

La prueba de significancia estadística mediante Chi-cuadrado de Pearson muestra un valor de significancia mayor a 0,05 ($p=0,463$) por lo tanto se concluye que no existe asociación significativa entre el edentulismo total y los niveles de calidad de vida OHIP-14.

8. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó la influencia del edentulismo en relación a la calidad de vida de los adultos donde se observó que existe una afección alta en la calidad de vida con un 52,80%, una afección moderada con un 41,70% y una afección menor con un 5,60%. Con una afección mayoritaria al ámbito del dolor físico con un 86% y el ámbito con una afección menor fue la minusvalía con el 30 % afectado así mayormente a los adultos 50 a 80 años y al género femenino. Dichos resultados se muestran similares al estudio realizado por Javier de la Fuente-Hernández donde evaluó el "*Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental*" quien realizó el estudio en 150 adultos mayores con el Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP)-14, donde concluyó que el estado bucodental influye en la calidad de vida de los adultos mayores además que el ámbito más afectado fue el malestar psicológico con el (87,3%) seguido el dolor físico con (64%) y donde la dimensión con menor impacto fue la minusvalía (14,7%) seguido de la incapacidad social con el (13,3%) y el grupo con mayor impacto fue los adultos mayores de 60 a 69 años y en relación al género existió mayor frecuencia del sexo femenino ⁽³⁷⁾ en la afección a la calidad vida resultado concomitante con el presente estudio y con ⁽³⁸⁾ que demostró que existe una mayor afección al sexo femenino con un 80.6% y en los hombres con el 19.4%, sobresaliendo en la dimensión del dolor físico y la incapacidad social.

En el estudio realizado en el 2017 por Martínez Tannia de la Universidad Central del Ecuador donde la "*Calidad de Vida en el Edentulismo Total*" con el test Índice de Salud Oral Geriátrico GOHAI obteniendo así una mala calidad de vida en los paciente con edentulismo total con un 67.7%, regular con un 16.12% y una buena calidad de vida con un 0% ⁽³⁸⁾. También se mostraron datos similares con el estudio realizado en Perú en el año 2017 por Bolaños Claudia donde estudió "*La pérdida dental relacionada a la calidad de vida en las personas que asisten a asociaciones del adulto mayor, Trujillo*" ⁽³⁹⁾ donde el 62.1% de los pacientes edéntulos obtuvieron una mala calidad de vida. En este estudio se pudo evidenciar que de los 36 pacientes existe una afección mayor con un 52,80% una afección moderada con un 41,70% y una afección menor con un 5,60%.

Se evaluó los siete ámbitos que conforma el test OHIP-14 y se observó que el ámbito con mayor afección fue el dolor físico con un 86% y el de menor afección fue el de minusvalía con un 30% resultados que concuerda con el estudio realizado en el año 2018 por Zuilen Jiménez et al, donde realizó un estudio similar en la facultad de estomatología "Raúl

González Sánchez” de Cuba en donde evaluó la *"Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor"* con la aplicación del perfil de impacto de salud Oral (OHIP-14) donde demostró que las dimensiones con mayor impacto fue dolor físico con un 84% el de menor afección fue la minusvalía con un 35% ⁽⁵⁾ resultado similar al encontrado.

El estudio realizado por Simoni Henriques ⁽⁴⁰⁾ denominado *"Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños"* obtuvo como resultados que la dimensión del dolor físico tiene una mayor afección con (67,8%), seguido la incomodidad psicológica (56,9%) además expresó que existen impactos negativos altos en la calidad de vida de los pacientes desdentados totales, mostrando conclusiones similares a esta investigación donde se observó que el ámbito con mayor afección fue el dolor físico con un 86% y una afección en la calidad de vida de la población evaluada.

En el presente estudio se observó que de las 14 preguntas la de mayor frecuencia corresponde a la dimensión que consulta sobre su sentir hacia la falta de dientes que corresponde a la incapacidad psicológica y dolor físico y la pregunta que presentó mayor respuestas negativas correspondió a si fue totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias por la falta de dientes pregunta que corresponde a la dimensión de la minusvalía, esta información se muestra coincidente con el estudio de Simoni Herriques y de Karina Morales ⁽¹⁰⁾⁽⁴⁰⁾ en el ámbito de estas preguntas.

Los pacientes edéntulos totales presentaron una mala calidad de vida pero en el análisis de relación o asociación entre el edentulismo y su calidad se demostró no existió una relación entre las dos variables ($p=0,463$), valores que coinciden con el estudio realizado en Perú en el año 2017 por Bolaños Claudia donde se estudió *"La pérdida dental relacionada a la calidad de vida en las personas que asisten a asociaciones del adulto mayor, Trujillo"* donde obtuvo como resultado que del total de los pacientes con edentulismo total el 62.1% presentaron mala calidad de vida y mediante la prueba del chi cuadrado mostraron que no existe una relación relevante entre el edentulismo y la calidad de vida ⁽⁸⁾.

9. CONCLUSIONES

- No existe una relación o asociación significativa entre el edentulismo total y los niveles de calidad de vida OHIP-14.vida ($p=0,463$).
- Al aplicar la prueba de perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14) se pudo determinar que de los 36 pacientes que corresponde al 100% hay un alto impacto con un 52,80% un moderado con un 41,70% y un bajo impacto con un 5,60%.
- El impacto que genera el OHIP en cada una de las dimensiones es muy alto en la dimensión del dolor físico con un 86% y en las otras dimensiones expresa unos indicadores desde 30% hasta 76% siendo la minusvalía el de menor impacto.
- El género que tiene mayor impacto por el edentulismo es el sexo femenino sobresaliendo en la dimensión del dolor físico con un 100% y en la incapacidad social con un 50%. Mientras que el sexo masculino no tiene mayor afección en los resultados totales, la dimensión que mayor afección muestra en este sexo es la minusvalía con un 38%. En relación a la edad el grupo con mayor afección son los adultos de 50 a 65 años con un 39 %. Y el grupo menormente afectado son los adultos de 80 años en adelante con un 32%.

10.RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio con una mayor población para determinar con otros porcentajes la relación que existe entre el edentulismo total y la calidad de vida.
- Al no tener las piezas dentales se ha demostrado que hay una afección en la calidad de vida de los pacientes por lo que se invita a tener una higiene bucal adecuada para evitar la pérdida prematura de las piezas dentales también se recomienda sustituir las piezas dentales perdidas ya que ahora en la actualidad existen diferentes tratamientos que brinda la odontología rehabilitadora para tratar de devolver la funcionalidad como también la estética y por ende mejorar la calidad de vida de los pacientes edéntulos.
- Es importante recomendar a los profesionales de la salud oral que en el desarrollo de los tratamientos en los pacientes edéntulos deberán considerar el aspecto del dolor como un ámbito que se debe cuidar dentro de los tratamientos.
- Estimular a los pacientes y en especial a los del sexo femenino que el edentulismo se puede tratar con diferentes tratamientos que tienen como objetivo suplantar las piezas dentales perdidas y devolver la funcionalidad. Tomar en cuenta a los pacientes de 50 a 65 años para un tratamiento inmediato de rehabilitación oral ya que son los que mayor sensibilidad presentan frente al edentulismo.

11.BIBLIOGRAFÍA

1. Fernandez M, Medina C, Márquez M de los A, Vera S, Ascencio A, Minaya M, et al. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral* [Internet]. 2016;9(1):59–65. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-articulo-edentulismo-adultos-pachuca-mexico-aspectos-S0718539116000057>
2. Gutierrez V, León R, Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2015;25(3):179. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2608/2508>
3. Rodríguez H, García F, Carpio Y. Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores. *Área Norte. Sancti Spíritus*. 2011. 2015;17(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300009
4. Azañedo D. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal atendido en el Perú. *Crescendo Inst* [Internet]. 2016;7(1):145–8. Available from: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1176>
5. Jiménez Z, Justo M, Quesada S, Ortiz Y. Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor. *Paraninfo Digit Monográficos Investig en salud* [Internet]. 2018;3. Available from: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/528/360%0Ahttp://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/528/360>
6. Castrejón R, Borges A, Gutiérrez L, Ávila A. Oral health conditions and frailty in Mexican community-dwelling elderly: A cross sectional analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12(1). Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-773>
7. Organización Mundial de la Salud. (OMS). La gente y la salud. ¿Que calidad de vida? 1996;385–7. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
8. Espinoza MV, Guerrero J del C, Cerquin A, Sánchez L, Morillas JC, Yañez L. Salud

- bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. 2017;28:381–8. Available from: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/800>
9. Hewlett S, Yawson A, Calys B, Naidoo N, Martey P, Chatterji S, et al. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. *BMC Oral Health* [Internet]. 2015;15(1):1–9. Available from: ???
 10. Morales K. Influencia del edentulismo sobre la calidad de vida en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas en octubre 2016. [Internet]. 2017. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6581>
 11. Degrandi V, Bentancourt M, Fabruccini A, Fuentes F. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales. *Odontoestomatología*. 2017;19(29):64–75.
 12. Rojas P, Mazzini M, Katuska R. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Rev Cient dominio las ciencias* [Internet]. 2017;3:702–18. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
 13. Dau R, Ortiz E, Mazzini F, Ubilla W, Egas JL, Rodríguez K. Análisis de la prevalencia de la clasificación de Kennedy en pacientes parcialmente edéntulos. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2016;19–27. Available from: <https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2017/01/analisis-de-la-prevalencia-de-la-clasificacion-de-kennedy-en-pacientes-parcialmente-edentulos.pdf>
 14. Perez M de L. Relacion entre edentulismo y trastornos nutricionales en el paciente geriatrico. [Internet]. 2016. Available from: <https://tesis.ipn.mx/handle/123456789/22386>
 15. Sanz G, Llanes C, Gretel L, Valdés Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. *GeroInfo* [Internet]. 2018;13(3):1–18. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86531>
 16. Delgado V, De la Rosa R, Medina C, Pontigo A, Navarrete J, Casanova JF, et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. *Ces Salud Publica* [Internet]. 2017;1–9. Available from: <file:///C:/Users/Personal/Downloads/4418-21692-1-PB.pdf>
 17. Jafarian M, Etebarian A. Reasons for extraction of permanent teeth in general dental

- practices in Tehran, Iran. *Med Princ Pract* [Internet]. 2012;22(3):239–44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23295210>
18. Cerón X. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. *Rev CES Odontol* ISSN 0120-971X [Internet]. 2015;28(2):100–9. Available from: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/3680>
 19. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev Clínica Periodoncia , Implantol y Rehabil Oral* [Internet]. 2016;9(2):2–8. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200016
 20. Flores LA, Zerón A. Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. *Rev Mex Periodontol* [Internet]. 2010;6:77–87. Available from: www.medigraphic.org.mx
 21. Villares D, Rosado J, Villares J, González A, Rodríguez R. Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un centro de salud de atención primaria. *Cient Dent* [Internet]. 2015;12(December):7–14. Available from: https://www.researchgate.net/publication/287204755_Analisis_de_las_causas_de_exodoncia_en_denticion_permanente_en_pacientes_que_acuden_a_la_consulta_de_odontologia_de_un_centro_de_salud_de_atencion_primaria
 22. Carr A, McGivney G, Brown D. *Protesis parcial removible*. [Internet]. 2006. 3–4 p. Available from: [https://books.google.com.ec/books?id=Fb49tf9H1fkC&printsec=frontcover&dq=Protesis+Parcial+Removible+Carr.+Alan,&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjQtPCxjfdmAhUEFbkGHfuuBxAQ6AEIKzAA#v=onepage&q=Protesis Parcial Removible Carr. Alan%2C&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=Fb49tf9H1fkC&printsec=frontcover&dq=Protesis+Parcial+Removible+Carr.+Alan,&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjQtPCxjfdmAhUEFbkGHfuuBxAQ6AEIKzAA#v=onepage&q=Protesis%20Parcial%20Removible%20Carr.%20Alan&f=false)
 23. Velasco E, Medel R, García A, Ortiz I, España A, Núñez E. Sobredentaduras con implantes en pacientes geriátricos edéntulos totales. 2015;31(3):161–72. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n3/original6.pdf>
 24. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Resid* [Internet]. 2016;11(3):120–5. Available from:

www.medigraphic.org.mx Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud

25. Noll H. Indicators : Theoretical Framework and System Architecture. Soc Indic Res [Internet]. 2002;58:47–87. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1015775631413>
26. Velázquez L, Ortíz L, Cervantes A, Cárdenas Á, García C, Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Medica del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2014;52(55):448–56. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
27. Aubert J, Sánchez S, Castro R, Monsalves MJ, Castillo P, Moya P. Calidad de Vida Oral en Relacionada con Salud Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. Int J Odontostomat [Internet]. 2014;8(1):141–5. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v8n1/art19.pdf>
28. Díaz C, Pérez N, Ferreira M, Sanabria D, Torres C, Araujo A, et al. Autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores residentes en albergues estatales del área metropolitana, Paraguay. Br J Psychiatry [Internet]. 2015;7:23–31. Available from: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V07N1p23.pdf>
29. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev SciELO [Internet]. 2012;5(1):9–16. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003
30. Segura Cardona Á. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral: una revisión sistemática. Barranquilla (Col) [Internet]. 2017;33(3):504–16. Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/8141>
31. Meza EU. Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. iDENTAL [Internet]. 2014;7(2):33–46. Available from: http://www.ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/resumen/111_article3idental7.2.pdf

32. Vicente M, Terradillos M, Aguado M, Capdevila L, Ramírez M, Aguilar E. Incapacidad y discapacidad: Diferencias conceptuales y legislativas [Internet]. 2016. Available from: [http://www.aemt.com/contenidos/grupos_trabajo/Incapacidad_Discapacidad_AEE MT/DOCUMENTO INCAPACIDAD Y DISCAPACIDAD.pdf](http://www.aemt.com/contenidos/grupos_trabajo/Incapacidad_Discapacidad_AEE_MT/DOCUMENTO_INCAPACIDAD_Y_DISCAPACIDAD.pdf)
33. Guamán M. "Encuesta sobre la calidad de vida en pacientes con periodontitis crónica entre las edades de 18 a 65 años de edad entre el periodo de marzo -julio del 2017" [Internet]. 2017. Available from: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2429/1/T-UIDE-1725.pdf>
34. Mosqueda A, González J, Dahrbacon N, Jofre P, Castro A, Campusano E, et al. Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *Sanus* [Internet]. 2016;1(February):48–52. Available from: <http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/1-art7.pdf>
35. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Clasificación de Tipo de Discapacidad - Histórica. *Inegi* [Internet]. 2010;1–55. Available from: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf
36. Díaz C, Casas I, Roldan J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos . Revisión de la Literatura. 2017;11(1):31–9. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2017000100005&script=sci_arttext
37. Hernández J de la F, Sumano Ó, Sifuentes M, Zelocuatecatl A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Univ Odontológica* [Internet]. 2010;29(63):83–92.
38. Gutiérrez T. Calidad de Vida en el Edentulismo Total. [Internet]. 2017. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9485/1/T-UCE-0015-578.pdf>
39. Bolaños C. "La pérdida dental relacionada a la calidad de vida en las personas que asisten a asociaciones del adulto mayor, Trujillo." 2017;1–60. Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2800/1/RE_ESTO_CLAUDIA.BO LAÑOS_PERDIDA.DENTAL_DATOS.PDF

40. Henriques J, Soares G, Santillo P, Moura C, Santos E, Souza R. Impacto Del Edentulismo En La Calidad De Vida De Individuos Brasileños [Internet]. Vol. 51, Acta Odontológica Venezolana. 2012. p. 1–16. Available from: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-9/#>

12. ANEXOS

ENCUESTA Anexo 1. Encuesta perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14).

Nombre: Ed Gd

Tipo de edentulismo: Parci Total

Localización del edentulismo: Superio Inferio

Uso de prótesis: Sí No

Preguntas	Nunca 0	Casi Nunca 1	Algunas Veces 2	Frecuen temente 3	Siempre 4
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 la falta de dientes?					
Incapacidad social					
11. ¿Ha estado irritable debido a la falta de dientes?					
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias, por la falta de dientes?					
Minusvalía					
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable, por la falta de dientes?					
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias, por la falta de dientes?					
Total					

Anexo 2. Certificado

CERTIFICADO DE HISTORIAS CLINICAS

Yo **Esp. Natalia Alejandra Gavilanes Bayas** con C.I. 1804190674 docente de la carrera de odontología de la UNACH, certifico que a la **Srta. Verónica Janeth Curay Martínez** con C.I 180507004-0 se le ha permitido la utilización de las historias clínicas de los pacientes de la “Fundación para el Desarrollo Integral Comunitario + Vida” para la ejecución del proyecto de investigación: **“INFLUENCIA DEL EDENTULISMO TOTAL EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO”** cuya información recolectada será estrictamente confidencial y solamente será utilizada para fines del presente estudio.

Por la constancia de lo expuesto:

Firma



Dra. Natalia Gavilanes
REHABILITACION ORAL
1804190674

Esp. Natalia Alejandra Gavilanes Bayas

1804190674

Docente de la carrera de odontología UNACH.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba, 22 de enero del 2020
Oficio N° 014-URKUND-FCS-2020

Dr. Carlos Albán
DIRECTOR CARRERA DE ODONTOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

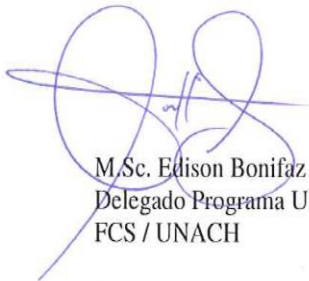
Estimada Profesora:

- Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir detalle de la validación del porcentaje de similitud por el programa URKUND del trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D-62782676	Influencia del edentulismo total en la calidad de vida del adulto. Universidad Nacional de Chimborazo	Verónica Janeth Curay Martínez	Dra. Natalia Gavilanes Bayas	4	4	x	

Por la atención que brinde a este pedido le agradezco

Atentamente,



M.Sc. Edison Bonifaz
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la salud
Carrera: Odontología

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Natalla Alejandra Gavilanes Bayas **Cédula:** 1804190674
Miembro Tribunal: Olga Alejandra Fuenmayor Vinuesa **Cédula:** 0603370644
Miembro Tribunal: Manuel Alejandro León Velastegui **Cédula:** 0603124637

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Curay Martínez
Nombres: Verónica Janeth
C.I / Pasaporte: 180507004-0
Título del Proyecto de Investigación: "INFLUENCIA DEL EDENTULISMO TOTAL EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO"
Domnio Científico: Salud como producto social, orientado al Buen Vivir
Línea de Investigación: salud-atención integral de Odontología

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	SI	
Resumen	SI	
Introducción	SI	
Objetivos: general y específicos	SI	
Estado del arte relacionado a la temática de Investigación	SI	
Metodología	SI	
Resultados y discusión	SI	
Conclusiones y recomendaciones	SI	
Referencias bibliográficas	SI	
Apéndice y anexos	SI	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI (x) / NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: 10 sobre 10 puntos.



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.22

Dra. Natalia Gavilanes
REHABILITACIÓN ORAL
1804190674

[Handwritten signature]
Esp. Natalia Gavilanes
TUTOR

[Handwritten signature]
Esp. Olga Fuenmayor
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Od. Manuel León V.
REHABILITACIÓN ORAL
C.I.: 0603124637

[Handwritten signature]
Esp. Manuel León
MIEMBROS DEL TRIBUNAL