

Galindo, Damaris

**Prevalencia del edentulismo
parcial y total y su impacto
en la calidad de vida de
personas jóvenes desde 15 a
45 años de edad**

**Trabajo final para obtención del título
de grado de Odontología**

Director: Ayassa, Felipe

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin
Obra Derivada 4.0 Internacional.](#)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA
PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
TRABAJO INTEGRADOR

« Prevalencia del edentulismo parcial y total y su
impacto en la calidad de vida de personas
jóvenes desde 15 a 45 años de edad »

Nombre del Autor: Dàmaris Galindo
Profesor Titular Responsable: Dra. Claudia Bonnin
Tutor: Od. Ayassa, Felipe Luis
<Año: 2025>

Índice	
Resumen	2
Abstract	3
Introducción	4
¿Qué es Edentulismo?	6
Definición	6
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Factores de Riesgo	10
Consecuencias	11
Caso Clínico:Anamnesis y Motivo de consulta	13
Descripción del Caso Clínico	13
Analisis Radiográfico	17
Diagnóstico	18
Plan de tratamiento	21
Discusión	27
Conclusión	28
Referencias Bibliográficas	29
Anexo I	31
Anexo II	32
Anexo III	33

Resumen

Existen factores diversos que provocan la pérdida de uno o más dientes dando lugar al edentulismo, presentando distintos tipos de secuelas, estéticas fisiológicas y psicológicas adversas. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia del edentulismo parcial y /o total y su impacto en la **calidad de vida** de la población de edades entre 15-45 años.

El edentulismo: Puede definirse como la pérdida de uno varios o todos los elementos dentarios permanentes en una persona, es decir puede ser en forma parcial y/o total pudiendo padecerlo tanto hombres como mujeres sin límite de edad o color de piel.

El edentulismo Parcial: Corresponde al estado de la salud oral que es la pérdida de una determinada cantidad de piezas dentarias en la cavidad bucal.

El edentulismo Total: Es definido como un paciente que ha perdido la totalidad de sus piezas dentarias. El mismo a su vez puede ser Considerado un edéntulo total superior edéntulo total inferior o edéntulo bimaxilar.¹

La dentición permanente está destinada a la función masticatoria.

En el presente Trabajo se expone una paciente que acude a la Universidad Católica de Córdoba para realizarse una prótesis completa superior removible y una prótesis parcial inferior removible. Se detalla la secuencia diagnóstica mediante el tratamiento realizado con los resultados obtenidos del caso clínico.

Se concluye que la pérdida dentaria no solo afecta las funciones fisiológicas como: la masticación, el habla, sino que se observa un impacto psicosocial significativo con problemas en la autoestima, alteración de las estructuras faciales, dificultades en la alimentación y en la calidad de vida de los edéntulos.

En el paciente joven se pudo observar baja autoestima con características de adulto mayor teniendo fuerte impacto en su inserción psicosocial en el ámbito laboral, relaciones interpersonales afectando su calidad de vida.

Palabras claves: Edentulismo, impacto psicosocial, calidad de vida de los edéntulos

¹ Calle Rodriguez,Maria (2024). Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología. Comparación de la calidad de vida en pacientes con el edentulismo atendidos en dos centros de salud en Chulucanas-Piura

Abstract

There are various factors that cause the loss of one or more teeth, leading to edentulism, which has different types of adverse aesthetic, physiological, and psychological consequences. The objective of this study was to determine the prevalence of partial and/or total edentulism and its impact on the quality of life of the population aged 15-45 years.

Edentulism: This can be defined as the loss of one, several, or all of a person's permanent teeth. In other words, it can be partial and/or total, and can affect both men and women regardless of age or skin color.

Partial edentulism: Corresponds to an oral health condition involving the loss of a certain number of teeth in the oral cavity.

Total edentulism: This is defined as a patient who has lost all of their teeth. It can be classified as total upper edentulism, total lower edentulism, or bimaxillary edentulism.

Permanent teeth are designed for chewing.

This paper presents a patient who came to the Catholic University of Córdoba to have a complete removable upper denture and a partial removable lower denture made. The diagnostic sequence is detailed through the treatment performed with the results obtained from the clinical case.

It is concluded that tooth loss not only affects physiological functions such as chewing and speaking, but also has a significant psychosocial impact, with problems in self-esteem, alteration of facial structures, difficulties in eating, and quality of life in edentulous patients.

In the young patient, low self-esteem with characteristics of an older adult was observed, having a strong impact on his psychosocial integration in the workplace and interpersonal relationships, affecting his quality of life.

Keywords: Edentulism (psychosocial impact), quality of life of edentulous individuals

Calidad de Vida-Edentulismo

Introducción

La cavidad oral tiene dos funciones esenciales: una es la producción de la voz y la otra función es el inicio del proceso de alimentación. Para poder desarrollar estas dos funciones intervienen varios tejidos y órganos especializados como los elementos dentarios, tejidos periodontales, músculos de la masticación, lengua, las glándulas salivales entre otros. Todas estas estructuras están perfectamente coordinadas para su funcionamiento y cuando alguna de ellas no funciona o se altera la capacidad de hablar, comer y por lo tanto repercute en la **calidad de vida** dentro del contexto socio histórico ambiental y psicosocial de las personas que viven dentro de ella.

La pérdida de las piezas dentarias en la **calidad de vida** de los pacientes repercute en su limitación funcional: provocando dolor de las articulaciones, músculos como consecuencia de las piezas dentarias ausentes.

La calidad de vida puede ser dividida en tres importantes niveles:

- **Nivel superior:** Incluye bienestar y satisfacción total del sujeto con la vida acompañada de una sensación plena de bienestar y comodidad.
- **Nivel intermedio :** Se compone de bienestar y satisfacción en los cuatro aspectos básicos de la vida: estado físico con sus funciones intactas, estado psíquico y psicológico, relaciones sociales y nivel económico.
- **Nivel inferior:** Sólo aspectos específicos de varias enfermedades.

El edentulismo afecta la percepción de las personas en relación a sus aspectos físicos, estéticos, psicosociales, repercutiendo en mayor medida en su imagen como ellos se autoperceben así mismos en la sociedad donde viven, frente a los demás y en los diferentes aspectos de su vida.

Diversos estudios demuestran lo importante que es la salud bucodental como parte de la **calidad de vida** de los sujetos. Por ello va de la mano inquietudes, expectativas, metas a alcanzar que varían de individuo a individuo. Asimismo esta **calidad de vida** esta relacionada al **edentulismo** y la inclusión social.

El edentulismo parcial o total afecta de manera directa las principales funciones bucales.

La ausencia de las piezas dentarias en la cavidad bucal sea cual fuese el motivo por el que se perdió como, por ejemplo: infecciones, procesos inflamatorios provocan un desgate bucal y un daño irreversible y progresivo.

Los pacientes que padecen edentulismo perciben alteraciones negativas en su calidad de vida. Esto es debido a las deficiencias masticatorias que se producen y ocasionan alteraciones en su sistema digestivo con modificaciones en la adsorción de nutrientes causando una deficiencia en la nutrición y muchas veces anemia o desnutrición²

Alteraciones Negativas en Calidad de Vida de paciente con edentulismo



(Galindo.Dámaris 2025). Paciente. Universidad Católica de Córdoba

² Escudero , Dra.Ermelinda ,Muñoz Rentería.M.virginia , De La Cruz Claure, Dra. María luisa, , Edgar Yamil Valda Mobarec ,Justiniano ,Dra. Laura Aprilí(2019). Prevalencia del Edentulismo Parcial y Total,su Impacto en la Calidad de Vida de la Población de 15 a 85 años de Sucre.

¿Qué es el Edentulismo?

El edentulismo es un estado de salud bucal. Se define como la ausencia de piezas dentales y se puede clasificar en parcial o total lo que resulta en distintas causas entre las que se destacan con mayor relevancia la caries dental y las enfermedades periodontales que pueden ser leves o crónicas.

La ausencia de piezas dentales puede generar diferentes afecciones en los individuos jóvenes que puede ir desde la estética, fonética, imagen personal, la autopercepción de si mismo como persona, la confianza en los cuidados de su salud bucal y como los problemas dentales interactúan con el medio ambiente que lo rodea impactando directamente sobre su **calidad de vida**. Diversos estudios hasta hoy siguen relacionando el edentulismo con variaciones que deben realizar en sus dietas, las personas que padecen dicho edentulismo generan mayor consumo de alimentos blando en algunas ocasiones dietas desbalanceada poco nutricionales que pueden comprometer a la persona según la nutrición en la edad de su vida. Además, podemos relacionar otras consecuencias asociadas al edentulismo y es el efecto psicológico negativo en las personas, en especial en pacientes jóvenes si los dientes faltantes son los anteriores porque representan su imagen estética y cumplen un rol importante en su imagen corporal visual a la hora de mostrar la primera impresión frente a sus semejantes.

Calidad de vida

La salud bucodental puede ser definido como un completo estado de bienestar físico psicológico social relacionado al estado de salud de la cavidad oral incluyendo el estado dental en tejidos duros y blandos.

Salud Oral: La OMS definió a la salud bucodental como la ausencia de dolor bucal o facial, cáncer oral, enfermedad periodontal, caries dental, pérdida de dientes, así como también diferentes enfermedades y alteraciones que limitan la capacidad individual de triturar, masticar, reír, conversar, en el cual se ve comprometido sin lugar a duda el bienestar psicosocial, como así también la calidad de vida de las personas.

La definición de la **calidad de vida** según la OMS es definido como "La **percepción individual de la propia posición en la vida dentro de contexto de un sistema cultural y de valores en el que se vive y que esta en relación con sus propios objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones**".

También otras de las definiciones que se han encontrado es definir la calidad de vida como el grado en que una sociedad posibilita la satisfacción de las necesidades materiales y no materiales de los miembros que la componen. Básicamente podríamos

decir que la clave de “la **calidad de vida** se halla en el control de las propias condiciones en el contexto en el que se vive, es decir en la libertad de decidir como dónde y por qué se vive y como se vive la vida “.

En la práctica odontológica diaria muchas veces nos encontramos con pacientes edéntulos que no tienen las posibilidades socioeconómicas o que tienen extracciones dentarias realizadas anteriores con antecedentes de caries dental, enfermedades periodontales o traumatismos bucales que en la mayoría de los casos no pudieron tener una atención adecuada de los servicios de salud bucodental debido a situaciones socioeconómicas o por simplemente no dar importancia al cuidado de sus piezas dentarias. Todo esto perjudica su calidad de vida.

En la actualidad como sabemos la calidad de vida es la percepción que posee el individuo sobre su salud oral y como influye positivamente o negativamente en su vida diaria. Por tal motivo el edentulismo provoca diversos problemas en el paciente desde alteraciones funcionales como la masticación, deglución, fonación que conlleva al paciente a sufrir cuadros de enfermedades generales (anemias, infecciones de órganos vitales), alteraciones estéticas, con problemas sociales, pero sobre todo con repercusión psicológica en pacientes jóvenes.

El desdentamiento provoca daños funcionales, pero sobre todo daños psíquicos generando una disminución de la calidad de vida del individuo. Es común observar un paciente edéntulo con una calidad de vida disminuida.

Las patologías bucodentales comprometen sus funciones básicas diarias. Cabe destacar que el estado de salud oral repercute en el estado bienestar y por ende en su calidad de vida.

Dentro de la odontología como rama de la salud se busca resolver esta problemática a la hora de realizar un tratamiento para el edentulismo en cuestión el uso de aparatología de prótesis parciales, que involucran a todo tipo de pacientes. Es una variable a considerar hoy en día para el ámbito de la salud oral como para mejorar su calidad de vida tanto en su aspecto estético como social.

La PPR (prótesis parcial removible) es descripto como un aparato que reemplaza las piezas dentales faltantes en la cavidad bucal, por lo cual su diseño debe estar hecho de tal manera que el paciente pueda retirarla e insertarla en la boca con facilidad.

El buen o mal diseño de una prótesis, puede afectar las estructuras orales de forma considerada por lo que se recomienda tener en cuenta aspectos específicos en la realización de ésta como lo son el diagnóstico correcto para la indicación de la prótesis y la preparación de la boca siendo de fundamental importancia la secuencia en el tratamiento o construcción de la prótesis. Adicionalmente juegan un papel fundamental la selección adecuada de los retenedores directos(ganchos) una comunicación adecuada y clara con el técnico del laboratorio que realizara la confección protética para discutir el diseño, las citas de controles y mantenimiento posteriores al tratamiento.

Los tres tratamientos más referenciados para el edentulismo parcial son las prótesis fijas, prótesis parcial removibles o prótesis implanto soportada, siendo la prótesis parcial removible o PPR el tratamiento más utilizado para tratar pacientes con edentulismo.

PPR :Prótesis Completa Superior removable y Prótesis Parcial inferior Removable



(Galindo.Dámaris 2025).Paciente.Universidad Católica de Córdoba

Objetivo General

Entender como afecta el edentulismo parcial y total en personas Jóvenes de entre 15 a 45 años de edad pensando en la salud bucal, como un factor importante en la salud general, estos son aspectos en cuanto a la masticación, habla, deglución y estética.

Objetivos Específicos

1. Determinar la frecuencia de la pérdida de elementos dentarios, factores sociodemográficos, necesidades de diferentes tratamientos adecuados a sus necesidades y como afecta la calidad de vida de las personas hay Jóvenes que padecen edentulismo.
2. Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucodental entendidas como que son las circunstancias que hacen al bienestar, a la calidad de vida del ser humano que en la mayoría de los casos determinan sus necesidades el estado de salud de la población en general.
3. Reforzar los conocimientos para prácticas de hábitos de higiene dental que promuevan la autoestima, el cuidado de la salud oral, las buenas prácticas de técnicas de higiene oral en personas jóvenes que padecen edentulismo con el único y principal objetivo de mejorar su bienestar general y su calidad de vida.

Factores de Riesgo del Edentulismo

- ✓ **Hábitos de Higiene deficiente:** La dificultad para masticar, la ausencia de piezas dentarias hacen que las personas tengan dolores físicos (una sensación subjetiva de molestia del individuo) que sumado al malestar psicológico del individuo que carece de piezas dentarias, percibe una condición de incomodidad subjetiva que le dificultan las actividades diarias entre ellas los hábitos de higiene bucodental.
- ✓ **Caries Dental:** La pérdida de las piezas dentarias produce alteraciones en las piezas adyacentes a la brecha edéntula y en las piezas antagonistas. A su vez se observa un colapso de tejidos de soporte como el hueso, el tejido gingival que conlleva al paciente tenga dolor, incomodidad durante la masticación perdida de tejidos dentarios sensibilidad ante cambios de temperatura, provocando que las piezas dentarias de lesiones más extensas no puedan ser tratadas oportunamente.
- ✓ **Traumatismos: Tratamientos Curativos y de rehabilitación deficientes:** Tratamientos restauraciones deficientes, tratados de manera inoportuna por la ausencia de elementos dentarios.
- ✓ **Bruxismo:** La ausencia de piezas dentarias favorece a la maloclusión, como consecuencia de modificaciones en la cavidad bucal, ya sea por procesos inflamatorios o ciertas extracciones dentarias y por algún trauma. Esta situación a repetición traerá aparejado el rechinado de dientes durante el sueño o despierto conocido como bruxismo.
El bruxismo no grave no requiere tratamiento, pero cuando es grave puede provocar dolores musculares, dolores de cabeza, que repercuten de forma directa en la calidad de vida del paciente edéntulo.
- ✓ **Enfermedades sistémicas-infecciones cardiológicas entre otras:** Los individuos que carecen de piezas dentarias están predispuesto o son propensos al riesgo de ciertas enfermedades como la anemia, desnutrición y problemas digestivos.

Consecuencias del Edentulismo

- ✓ **Alteraciones psicológicas:** Son consideradas *discapacidades de las habilidades cognitivas e intelectuales de una persona que hacen que tenga malestar o discapacidad, dado por el estado del sistema estomatognático en relación a su calidad de vida.*
- ✓ **Alteraciones fisiológicas:** Se ven alteradas las estructuras anatómicas, que cumplen funciones básicas cotidianas y diarias como *masticar, hablar, reír, degustar, sonreír, agradar y complementar el macizo cráneo-facial*. De esta manera cualquier alteración de las estructuras de la cavidad oral, puede producir efectos en la calidad de vida, *limitando el desenvolvimiento personal y social de las personas.*
- ✓ **Alteraciones Estéticas:** La falta de dientes puede afectar la estética, la sonrisa, hablar, comunicarse, la autoestima, el desagrado por la apariencia física teniendo conciencia propia, evitando relaciones interpersonales, debido a la vergüenza por presentar problemas orales, dolor o incomodidad. Esto puede ocasionar un aspecto desfavorable, de vergüenza sobre todo en pacientes adolescentes que muchas veces la ausencia de dientes estigmatiza a la persona haciéndola ver “fea”.
- ✓ **Alteraciones en el habla o fonética:** Las dificultades al no tener piezas dentarias traen aparejados problemas en la pronunciación de ciertos fonemas, que son palabras importantes en el habla cotidiana.
- ✓ **Problemas Musculares o de Atm:** La ausencia de piezas dentarias produce cambios o modificaciones en la cavidad bucal como por ejemplo la ausencia de una pieza dentaria produce alteraciones en la pieza edéntula, así como las piezas antagonistas, lo que provoca una limitación funcional en el paciente con incomodidad, dolor o limitación funcional.
- ✓ **Alteraciones en la Masticación:** Esto dado por el dolor físico (una sensación subjetiva de molestia que se puede presentar en diferentes intensidades causando afección en actividades diarias del individuo). Esta situación repercute en las funciones principales masticatorias.
- ✓ **Deterioro Nutricional** Las funciones físicas como la dificultad para masticar, puede llevar a una alimentación inadecuada. Por ello la mayoría de los pacientes sufren alteraciones en la masticación, caída de dientes, imposibilidad de ingerir ciertos alimentos, que afecta el proceso digestivo y como consecuencia la

pérdida de nutrientes. La absorción se reduce provoca anemia debido al déficit nutricional.

✓ **Autoestima:** La presencia de dientes con aspecto desfavorables o la ausencia de ellos provoca baja autoestima. Esta situación ocasiona cambios en la apariencia facial que lleva a las personas a socializar poco y evitar sonreír en público. Como consecuencia de ello se produce cierto aislamiento social, depresión sobre todo en grupos de personas Jóvenes.

Consecuencias del Edentulismo



(Galindo.Dámaris.2025). Paciente. Universidad Católica de Córdoba, Argentina.

Se observa que la paciente muestra rasgos físicos extraorales a causa de su edentulismo total superior y su edentulismo parcial inferior

CASO CLÍNICO

Anamnesis

Datos Filiatorios

- Paciente de 33 años de edad
- Profesión/actividad: Empleada doméstica, trabajaba en un bar

Motivo de consulta

La paciente acude a la Práctica Profesional Supervisada de la Facultad de odontología de la Universidad Católica de Córdoba con el propósito de “querer intentar tener la prótesis lo más parecido a la boca natural, lo más estético posible”, presentando edentulismo total en maxilar superior y edentulismo parcial en el maxilar inferior. Se observa sus prótesis desajustadas, desadaptadas que necesitan un cambio a simple vista con el principal objetivo de mejorar su autoestima, bienestar y calidad de vida.

Descripción del Caso Clínico

En la evaluación inicial se realizó una historia Clínica completa, un examen físico intraoral y extraoral, donde se confirmó la ausencia total de las piezas dentarias en el maxilar superior y parcial de elementos dentarios en el maxilar inferior. Esta pérdida de elementos dentarios refleja un estado de historiales de enfermedades dentales complejas y su tratamiento a lo largo de su vida.

Las principales causas de las pérdidas de piezas dentarias pueden haber sido de etiología genética, caries dental, enfermedad periodontal avanzada, Técnicas ineficientes de higiene oral, iatrogenias, traumatismos de diversa índole pudieron relacionarse.

Examen Clínico Intraoral**Figura 1:** Fotografía de frente

Nota. Tomada por (Galindo.Dámaris, 2025)

Se observa en esta paciente que perdió tempranamente sus elementos dentarios superiores, a causa de falta de higiene dental con su salud bucal reducida. Sin embargo, mantiene intactas algunas piezas dentarias inferiores, con necesidad de realizarse algunos arreglos dentarios mostrando presencia de enfermedad periodontal leve.

Figura 2:Fotografía de Perfil Izquierdo



Nota. Tomada por (Galindo.Dámaris, 2025)

Se observa pérdida de las dimensiones verticales, una cara más corta y retraída. También puede evidenciarse pérdida de soporte de las mejillas debido a su edentulismo superior y un perfil nasogeniano aplanado.

Figura 3: Fotografía de Perfil Derecho



Nota. Tomada por (Galindo.Dámaris, 2025)

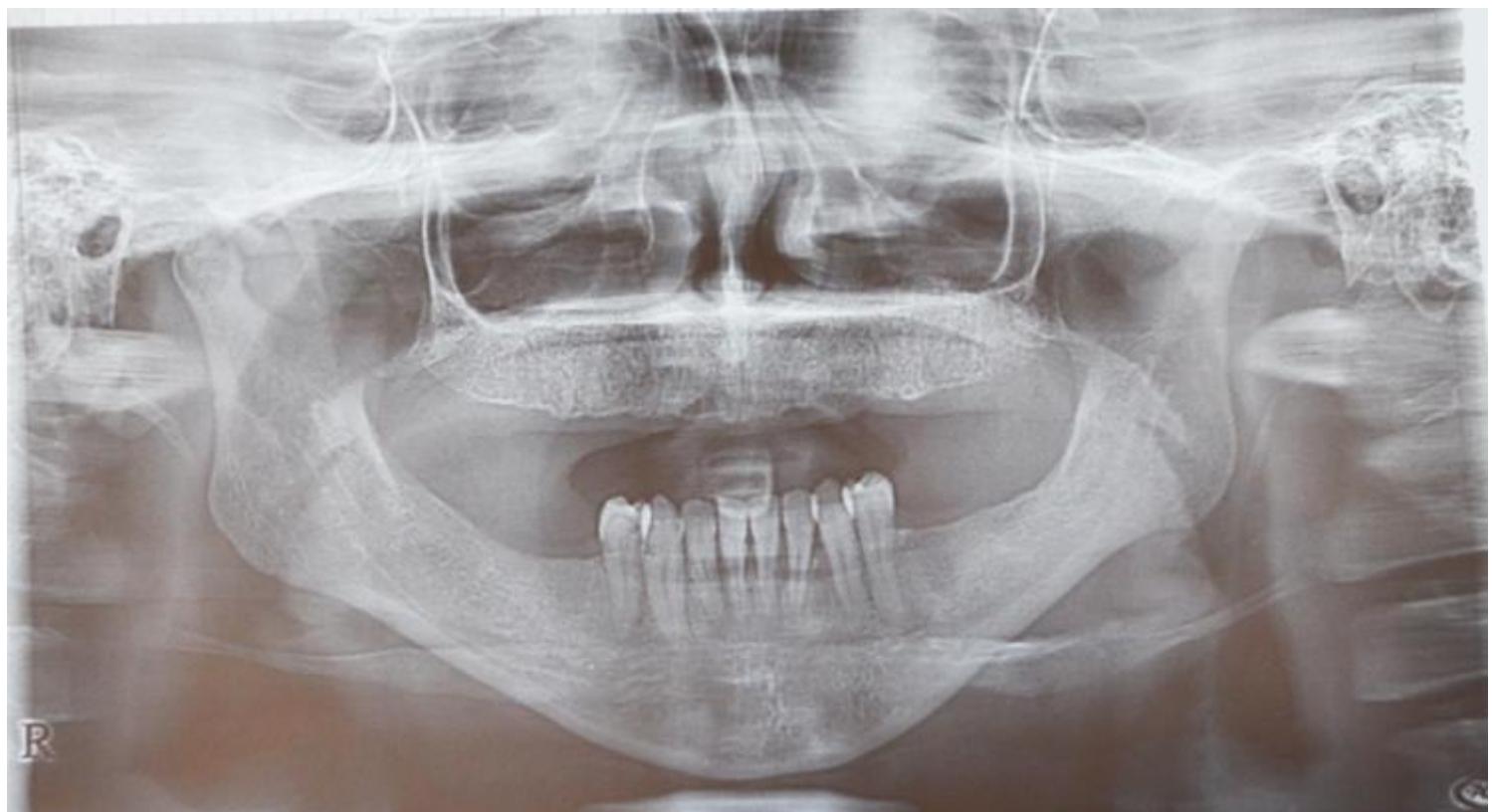
Se observa pérdida de las dimensiones verticales y falta de soporte labial debido a la pérdida dentaria superior. También se visualiza un aumento de los surcos alrededor de la nariz y la boca que hacen que se acentúen las arrugas.

La ausencia del maxilar a causa de la falta total de elementos dentarios superiores y la ausencia de la mandíbula por la pérdida parcial dentaria inferior hace que presente pérdida del volumen óseo y muscular, que se traduce en una cara retráida.

Análisis Radiográfico

- ◆ Sector Superior: Ausente
- ◆ Inferior: Ausencia de 48,47,46,45,35,36,37,38
- ◆ Caries: 44 Distal y Mesial
- ◆ 34 Distal

Figura 4: Radiografia Panorámica



Nota. Tomada por (Galindo.Dámaris, 2025)

Se complementó el diagnóstico clínico con estudios Radiográficos panorámicos que evidencian una adecuada calidad en el maxilar inferior mientras que en el maxilar superior se observa una marcada reabsorción ósea.

Se puede examinar la carencia de la línea oblicua externa, surco hamular marcado con la presencia de rebordes alveolares.

Diagnóstico

A pesar que las enfermedades dentales son previsibles en gran medida siguen representando un importante problema para la salud pública en la población general. La ausencia de piezas dentarias afecta notoriamente la calidad de vida de las personas.

Las consecuencias de estas patologías impactan negativamente en la nutrición, en el funcionamiento social y como las personas se autoperciben así mismas.

Para entender el desdentamiento de una persona joven las preguntas deben enfocarse siempre en entender la causa de la pérdida de dientes, sus posibles opciones de tratamiento, el impacto emocional y el comportamiento o razón social de esta condición. El edentulismo descripto como pérdida parcial o total de dientes se clasifica en dos grandes grupos:

- ◆ **Edentulismo Primario:** cuando no hay erupción primaria o permanente.
- ◆ **Edentulismo Secundario:** Surge de la pérdida progresiva o total de los dientes causado por enfermedad periodontal por fracturas o extracciones dentarias. En términos funcionales complica directamente la capacidad de masticar y deglutir.

El diagnóstico del paciente que se presentó a la Clínica Universitaria Reina Fabiola de la Universidad Católica de Córdoba es Enfermedad periodontal leve por distal del 34 y distal, mesial del 44, caries dental y anodoncia. Para ello se realizaron distintos tipos de rehabilitaciones para poder solucionar su problema prevalente de edentulismo que se enmascararon en opciones convenientes para este caso clínico como es la confección de una PPR SUPERIOR (prótesis completa superior removible) y una PPR INFERIOR(Prótesis inferior removible).

Edentulismo y su impacto en la Calidad de Vida del paciente

Bajo estas perspectivas se presenta un Caso Clínico de Edentulismo parcial inferior y/o total superior de un paciente de 33 años de edad y podemos observar como esta patología tiende a provocar un impacto psicosocial en su **Calidad de Vida**. Para recolectar mayor cantidad de información de datos relevantes se realizó la siguiente encuesta.

Las preguntas realizadas en la encuesta fueron enfocadas fundamentalmente en entender la causa de pérdida de dientes del paciente .

Preguntas relacionadas a la pérdida de dientes, para entender su pérdida de dientes:

1. ¿Cuál crees que fue la razón principal de la pérdida de dientes?(Caries, enfermedad periodontal ,accidente, genético etc.) Respuesta: Genética
2. ¿Has tenido algún tratamiento dental antes que pudiera haber afectado a tus dientes? Respuesta: No
3. ¿Has tenido alguna enfermedad o condición médica que pudiera haber afectado a tus dientes? Respuesta: No
4. Has notado algún cambio en tus encías o en tu boca que pudiera indicar problemas dentales?Respuesta: No

Preguntas sobre opciones de Tratamientos y cuidados

5. ¿Has considerado opciones de tratamiento como implantes, puente o dentaduras? Respuesta: Si
6. Te sientes cómodo con la idea de tener Prótesis dentales? Respuesta: Si
7. ¿Cómo te sientes respecto al cuidado y mantenimiento de una prótesis dental? Respuesta: bien
8. ¿Qué tipo de alimentos te resulta más fácil comer sin dientes? Respuesta: Todos los alimentos al no tener dientes en la boca.
9. ¿Qué tipo de cepillo y pasta dental recomiendas para alguien sin dientes? Respuesta: Cepillo con limpiador de lengua y un enjuague antibacteriano.
10. ¿Qué cuidados específicos debo tener para mantener limpias las encías y la lengua? Respuesta: No se

Preguntas sobre el Impacto Emocional:

11. ¿Como te hace sentir la falta de dientes? Respuesta: " Un poco más grande"
12. ¿Te preocupa como se ven tus dientes o como puede afectar su apariencia? Respuesta: Si me preocupa mucho
13. ¿Te sientes cómodo hablando y riendo con la falta de dientes? Respuesta: Si
14. ¿Cómo crees que la falta de dientes afecta tu autoestima? Respuesta: Puede crear inseguridad
15. ¿Has notado que la falta de dientes dificulta tu capacidad para comer? Respuesta: No lo único que no puedo comer alimentos como el Maní que es lo que como habitualmente.

16. ¿ Has tenido problemas para encontrar empleo o mantener relaciones debido a la falta de dientes? Respuesta: Puede crearme inseguridad
17. ¿ Te sientes aislado socialmente debido a la falta de dientes? Respuesta: No

Preguntas adicionales para el Futuro:

- 18.¿ Qué tipo de tratamiento dental crees adecuado para ti? Respuesta: Prótesis
- 19.¿Has pensado en como la falta de dientes podría afectar tu salud en general? Respuesta:No
- 20 .¿Hay algo más que te gustaría saber sobre la falta de dientes o sobre el tratamiento dental? Respuesta: No se puede disimular

Fotos de Frente y Perfil utilizadas para la Evaluación Diagnóstica



(Galindo.Dámaris 2025).Paciente.Universidad de Córdoba ,Argentina

Plan de Tratamiento

Operatoria

Clase 3 de Black (caras proximales de elementos anteriores que no involucran el ángulo incisal) zona 2 de Mount y Hume (Superficies proximales de todos los elementos dentarios por debajo del punto de contacto); en elemento 44 y 34 con caries con placa bacteriana sacarosa dependiente.³

Se realizaron operatorias 44 distal y mesial ; 34 distal.

Tiempos Operatorios:

1) Maniobras Previas:

Comenzamos limpiando los dientes con una brochita y piedra pómex y pasando hilo dental por los espacios interdentales así eliminando restos de alimentos y capa de placa bacteriana.

Luego seleccionamos el color del material de restauración, colocamos una pequeña porción en la pieza dentaria vemos si es similar al color que presenta.

•Anestesia y Aislamiento absoluto

Anestesiamos y aislamos con aislamiento absoluto del campo operatorio. Se aislan los 6 elementos anteriores con los clamps B4 (permiten una excelente retracción ginigival, y sus arcos alejados de los bocados facilitan un acceso e instrumentación sin obstáculos). Secamos correctamente los dientes para que la goma se invagine dentro de la encía y obtenga de esta manera un aislamiento absoluto del campo.

³ Lanata y colaboradores Eduardo Julio(2011). Operatoria Dental: Un texto que abarca temas como cariología, instrumentación, restauraciones y materiales dentales

2) **Apertura y Conformación:**

Con fresa periforme 329-330 con turbina a ultra alta velocidad ,desplazándola sobre tejidos afectados

3) **Remoción del Foco Patológico**

Luego removemos el foco patológico con fresa redonda a baja velocidad de tamaño proporcional profundidad pulpar.



4) **Terminado del Borde Cavo periférico**

Se evalúa si es necesario por estética realizar un bisel en la pared incisal con una fresa troncocónica 1170-1171, a continuación, alisamos todo el BCP con una fresa de filos múltiples de forma troncocónica de extremo redondeado en las paredes de fácil acceso.

5) **Limpieza y Fluoración intracavitaria**

Eliminamos el barro dentinario con el spray de la jeringa triple y con la ayuda de agua oxigenada al 0.3 % eliminamos la capa superficial luego colocamos ácido fosfórico al 37% por 15 segundos eliminando la capa profunda ,lavamos con agua por unos segundos (20 a 30 a segundos) para quitar el exceso de agua en la preparación.

6) **Protección del Complejo Dentino Pulpar**

Con la ayuda de un microbrush se coloca una gota del sistema adhesivo sobre la zona tratada frotamos unos segundos como nos indica el fabricante y luego con un chorro de

aire se adelgaza la película evaporando el vehículo. Por último se fotoactiva por 15 segundos.

Con un instrumento metálico comenzamos a insertar el material llevando piedras diamantadas de grano fino y extrafino discos óxido de aluminio de granulometría decreciente y terminamos con taza de goma y pasta de pulir composite.

Terapia Básica

Comprenden aquellos procedimientos destinados a eliminar agentes causales, factores retentivos de placa ,prótesis o restauraciones desbordantes. Es común a los pacientes periodontales.⁴

Objetivo: Eliminar y controlar infecciones producidas por placa bacteriana mediante la erradicación y prevención a la recurrencia de los depósitos bacterianos supra e infra gingival de superficies dentarias o restauraciones odontológicas.

El primer día se realizó historia clínica ficha periodontal odontograma, diagnóstico clínico y examen radiográfico ,diagnóstico y pronóstico. En ella realizamos planes de tratamiento:

Fases:

- 1.Diagnóstico y Tratamiento Urgente**
- 2.Terapia Básica**
- 3.Terapia Quirúrgica**
- 4.Tratamiento y Mantenimiento**



⁴ LindheJan.N,Lang.Niklaus(2017)Periodontología Clínica e Implantología Odontológica.Editorial Panamericana

Secuencia Clínica

Motivación e Instrucción del Paciente:

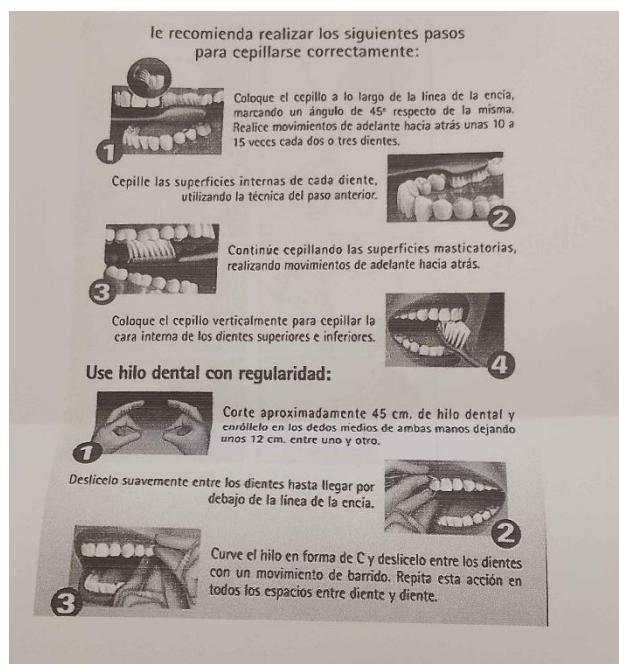
a) A nivel general: Se debe considerar enfermedades sistémicas , ya que si el paciente es diabético puede influir en la etiología de la enfermedad periodontal del paciente, en el proceso inicial de curación o la respuesta del tratamiento ,realizar interconsulta / y / o seguidamente acudir con el especialista médico en diabetes.

Promover modificaciones de hábitos del estado bucal ,cuidado, comportamiento. Se debe influir en la fuerza interior del paciente y llevar a cambios conductuales.

b) Específicos

- A. Intruir al paciente respecto de la etiología ,desarrollando evolución,pronóstico de la enfermedad periodontal
- B. Destacar la relevancia del tratamiento periodontal,fundamento,duración
- C. Concientizar acerca de la importancia de la participación activa del paciente
- D. En el tratamiento Periodontal : Recursos :Explicar mostrar,demostrar

▪ Enseñanza e Instrucción de la técnica del Cepillado



Terapia Quirúrgica

Raspaje y alisado radicular: Logramos:

- 1.Eliminar la flora patógena y reemplazarla por flora compatible con la salud
- 2.Conversión de las bolsas patológicas profundas
- 3.Supraradicular compatible con el establecimiento del tejido y adhesión epitelial

Raspado

Técnica destinada a sacar los depósitos duros y blandos de la superficie dental (coronal al epitelio de unión)

- El objetivo del Raspado: Lograr una superficie lisa, limpia y el epitelio del surco logre cicatrización gingival.

Alisado: Técnica mediante la cual los cálculos incluidos residuales y los parches de cemento infectados son eliminados de las raíces para dejar una superficie lisa, dura y limpia.

Objetivo de la técnica de Alisado:

- I.Eliminar placa y cálculo**
- II.Alisar la superficie radicular**
- III.Detoxificar el cemento infectado**

Plan de Tratamiento Inicial: Indicaciones del Caso Clínico:

- Obturaciones de Caries(operatorias)**
- Remoción y remodelado de obturaciones defectuosas**
- Limpiezas(periodoncia)**
- Extracciones de dientes con mal pronóstico**
- Prótesis Fijas o removibles transitorias :PPR + Prótesis completas superior**

- ◆ Terapéutica Funcional: Remodelado de cúspides

Evaluación:

- **Mediata:** Cuando se realiza la técnica. Se detecta la presencia de Cálculo dental.
- **Inmediata:** Se evalúa en las próximas sesiones. Se evalúa la cicatrización del epitelio.

Plan de Tratamiento: Evaluación inmediata favorable



(Galindo, Dámaris 2025) Paciente. Universidad Católica de Córdoba

Discusión

La intención del trabajo es entender como el edentulismo parcial y/o total impacta en la calidad de vida de las personas jóvenes de edades entre 15 a 45 años comprometiendo su salud bucal desde los aspectos fisiológicos, estéticos, psicosociales, la percepción que tiene la persona sobre la salud oral en su calidad de vida propia.⁵

El edentulismo parcial o total es considerado una agresión a la salud oral, en la salud en general, provocando secuelas estéticas, fisiológicas y psicológicas adversas que afectan negativamente la calidad de vida de las personas.

En el caso Clínico tratado en el trabajo podemos observar como se ve afectada la calidad de vida de la paciente de edad joven por cuestiones de estética desarrollado un actitud de envejecimiento frente a su vida a pesar de su edad de juventud de 33 años de edad.

Los desafíos que se presentan para reflexionar son varios, sobre todo en la autoestima, la forma de percibirse a si misma y frente a los demás.

⁵ Mongrovejo Eugenia(2024) . Rehabilitación Oral de paciente edéntulo total a través de prótesis híbrida, un reporte de caso Proyecto de Titulación previo a la obtención del Título de Especialista en Rehabilitación y prótesis Implanto Asistida

Conclusiones

Un paciente edéntulo es considerado aquella persona que perdió alguna o todas sus piezas dentarias.⁶

El edentulismo afecta a los jóvenes de diferentes maneras, en distintos aspectos incluyendo la autoestima, la salud general y la función masticatoria. La pérdida de dientes a temprana edad puede llevar a sentimientos de inseguridad, vergüenza, evitar sonreír en ámbitos públicos y estigmatización en su **calidad de vida**.

En el estudio del paciente se concluye que la pérdida de dientes tiene una modificación en su aspecto psicológico por lo tanto en su **calidad de vida**.

El edentulismo además de la pérdida de dientes conlleva a una profunda afectación en la autoestima y la forma en que las personas se autoperceben a si mismas.

En la paciente joven se pudo observar baja autoestima con característica de adulto mayor (“sentirse viejo”) con impacto directo en su inserción psicosocial en el ámbito laboral, relaciones interpersonales comprometiendo su calidad de vida.

La realización de este trabajo es con el objetivo que se pueda utilizar para el diseño de programas de salud bucodental en la prevalencia de edentulismo de personas jóvenes y en la búsqueda de mejora de su calidad de vida.

⁶ Taco Mamani, Quispe Paz Mabel Vanessa(2021) Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Calle Rodriguez,Maria(2024). Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología. Comparación de la calidad de vida en pacientes con el edentulismo atendidos en dos centros de salud en Chulucanas-Piura
2. Escudero , Dra.Ermelinda ,Muñoz Rentería.M.virginia , De La Cruz Claure, Dra. María Luisa, , Edgar Yamil Valda Mobarec ,Justiniano ,Dra. Laura Aprili(2019) Prevalencia del Edentulismo Parcial y Total,su Impacto en la Calidad de Vida de la Población de 15 a 85 años de Sucre.
- 3.. Lanata y colaboradores Eduardo Julio(2011). Operatoria Dental: Un texto que abarca temas como cariología, instrumentación, restauraciones y materiales dentales
- 4.LindheJan.N,Lang.Niklaus(2017)Periodontología Clínica e Implantología Odontológica.Editorial Panamericana
5. Mongrovejo Eugenia(2024) . Rehabilitación Oral de paciente edéntulo total a través de prótesis híbrida, un reporte de caso Proyecto de Titulación previo a la obtención del Título de Especialista en Rehabilitación y prótesis Implanto Asistida
6. Taco Mamani, Quispe Paz Mabel Vanessa(2021) Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorioprivado,Arequipa

BIBLIOGRAFÍAS DE CONSULTA

- 7.Acevedo-Benavides, J. P., Díaz-Agurto, L., Juan, P. S. S., Aedo-Feliú, J., & Acuna-Mendoza, S. (2022). Sobrevida, éxito, y efecto en la calidad de vida del tratamiento con sobredentadura mandibular en el Servicio de Especialidades Dentales, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Chile: estudio clínico prospectivo de 11 casos. Parte I. International journal of interdisciplinary dentistry, 15(1), 74-78.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-55882022000100074&script=sci_arttext
- 8..Pérez, C. R., Perafán, R. D. L. H., & De la Cruz, H. B. (2024). Efecto de prótesis dentales convencionales sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal. REVISTA SANMARTINIANA DE CIENCIAS DE LA SALUD, 1(01), ág-11.
https://revista.sanmartin.edu.co/index.php/ciencias_de_la_salud/article/download/5/1.

9.AGUILAR, M. E. G., YAUCE, L. S. P., SARABIA, E. A. D., & RAMIREZ, F. J. O. RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA DE DIENTES Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN PACIENTES EDÉNTULO

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16837/Relacion_GomezAguilar_Mishell.pdf?sequence=3.

10.Niño Puerto, C. J., Saavedra Jiménez, L. D., Vergara Ariza, J. N., & Barreto Vanegas, R. C. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud en personas que utilizan prótesis parcial removible: revisión de literatura, 2005-2020.

<https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/b2f42fcc-bd08-483a-8538-912a833296a2>.

11.Meza Salazar, T. K. (2023). Factores socioeconómicos asociados al edentulismo en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha Aclas Pillco Marca Huánuco-2023.

<https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4663>.

12.Survivencia y complicaciones de prótesis híbridas realizadas en la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2013 al 2016 / Survival and complications of hybrid prostheses carried out at the Teaching Dental Clinic of the Universidad Peruana Cayetano Heredia between 2013 to 2016

Araujo Guevara, Karen Gabriela; Villalba Villalba, Katerine Miluska; Díaz Sarabia, Edinson Antonio.

Rev. estomatol. Hered ; 32(3): 226-235, jul.-sep. 2022. tab

Artículo en Español | LILACS | ID: biblio-1559969

ANEXO I

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ODONTOLOGIA PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

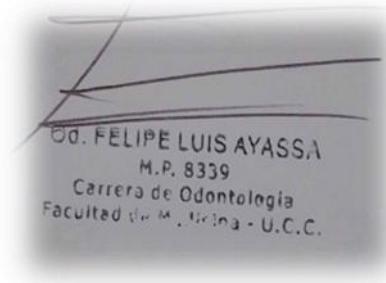
TRABAJO INTEGRADOR: (TÍTULO)

“Prevalencia del Edentulismo Parcial y total y su impacto en su calidad de vida de personas jóvenes de 15 a 45 años de edad”

AUTOR: Galindo,Dámaris

REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROFESOR/A:

Od. Felipe, Luis Ayassa





ANEXO II

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Yo Dámaris Galindo, estudiante y autor del trabajo Integrador **“Prevalencia del Edentulismo Parcial y total y su impacto en su calidad de vida de personas jóvenes de 15 a 45 años de edad”** DECLARO que el Trabajo presentado es original y elaborado por mi.

Firma

Córdoba, 17 de septiembre 2025



ANEXO III

(Consentimiento informado firmado por el paciente para prácticas, tomas fotográficas y uso de ese material para la confección de TI)

<p>Universidad Católica de Córdoba Facultad de Medicina Carrera de Odontología</p>		<p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA Universidad Jesuita</p>
CONSENTIMIENTO INFORMADO		
<p>En la Ciudad de Córdoba a los días del mes de del año siendo las Autorizo el siguiente tratamiento odontológico realizado por el estudiante/practicante Cédula N° que habiendo aprobado las materias básicas de su carrera, realicen actividades de aprendizaje en instituciones asistenciales, oficiales o privadas, que sólo podrán actuar bajo la dirección, control personal directo y responsabilidad de los profesionales designados para su enseñanza y dentro de los límites autorizados.</p>		
<p>Apellido y Nombre del paciente: DNI:</p>		
<p>Declaro que mi odontólogo ha examinado mi boca debidamente. Que se me ha explicado otras alternativas a este tratamiento, que se han estudiado y considerado estos métodos que se me informaron, siendo mi voluntad que se me realice el tratamiento objeto del presente consentimiento. Consiento la ejecución de operaciones y procedimientos además de los ahora previstos o diferente de ellos, tanto si se debieran a afecciones imprevistas, actualmente o no. Que el estudiante mencionado anteriormente o sus jefes de trabajos práctico puedan considerar necesarios o convenientes en el curso del tratamiento a realizar. Me ha sido explicado también que pueden haber riesgos para la salud asociado con la anestesia y dichos riesgos me han sido claramente explicados. Consiento en que se fotografíen las operaciones o procedimientos que se han de ejecutar, incluyendo partes apropiadas de mi cuerpo para fines médicos, científicos o educacionales, siempre que mi identidad no sea revelada por las imágenes o textos que la acompañen. Consiento con el objeto de contribuir a la educación odontológica en la admisión de observadores en el lugar destinado para mi atención. Dejo constancia de que se la ha explicado en forma verbal y ha dado su consentimiento con respecto a: los riesgos molestias y efectos adversos previsibles, riesgos personalizados, indicaciones, medicación indicada, consecuencias de la no realización del procedimiento propuesto, y la decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, podría ser revocada si él quisiera.</p>		
<p>Todas mis dudas han sido aclaradas y estoy completamente de acuerdo con lo consignado en esta fórmula de consentimiento. Si al momento de la intervención surgiera una situación anatómico patológica distinta y más grave a la prevista, doy mi consentimiento para que se actúe del modo más conocido, según la ciencia y conciencia respecto a lo programado, por el exclusivo interés de mi salud. Asimismo, doy consentimiento para la administración de anestesia local que se aplicará para la realización de dicho tratamiento delegando al odontólogo el tipo de anestesia y me comprometo a regresar a la próxima consulta el día</p>		
<p>El/la que suscribe DNI con domicilio en calle otorgo mi consentimiento para que se me realice el tratamiento odontológico propuesto por el Sr./Srta....</p>		
<p>Firma del paciente: Firma del Profesional a cargo: Firma del representante si el paciente es menor de edad:</p>		