



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EDÉNTULOS TOTALES ANTES Y
DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN PROTÉSICA:
REVISIÓN DE LITERATURA

Autora

Nicole Patricia Rossignoli Peña

Año
2017



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EDÉNTULOS TOTALES ANTES Y DESPUÉS DE LA
REHABILITACIÓN PROTÉSICA: REVISIÓN DE LITERATURA

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Odontóloga.

Profesora Guía
Dra. Virginia Vizcarra

Autora
Nicole Patricia Rossignoli Peña

Año
2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Dra. Virginia Vizcarra Chiriboga
C.C. 1710896034

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Dra. Daniela Proaño
C.C.1711779338

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Nicole Patricia Rossignoli Peña
1723242556

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la oportunidad de creer en mí misma y darme la fuerza para siempre salir adelante ante cualquier adversidad.

A mis padres, Patricia y Marcelo, por siempre apoyarme, ustedes son mi motor y mi fuerza. No habría llegado hasta aquí sin su amor y sabios consejos.

A mis hermanas, por siempre confiar en mí y por ser mis cómplices en todo momento, sin ustedes mi vida jamás sería la misma.

A Patricio, por sus palabras siempre de aliento para mi superación.

A Daniel, mi enamorado y mi mejor amigo, con quien he compartido las más lindas experiencias, gracias por tu amor y apoyo en todo momento, también a su familia por permitirnos estar largas horas de estudio y trabajo en su hogar.

A mi tutora de tesis, Doctora Virginia Vizcarra, por su paciencia y dedicación para encaminarme a culminar mi trabajo, y por sus enseñanzas durante la carrera.

Y agradezco infinitamente a todos quienes formaron parte de mi aprendizaje en esta prestigiosa universidad, gracias a ustedes por sus enseñanzas, las cuales me van a ayudar a tener éxito en mi vida profesional.

Nicole Patricia Rossignoli Peña

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, quienes nunca dudaron de mí y me apoyaron en todo momento, quienes han sido mi pilar para salir adelante desde el inicio, quienes me dieron la oportunidad de estudiar la carrera que elegí y siempre me dieron ánimos para seguir mi camino. Por ustedes estoy donde estoy ahora, persiguiendo mis ideales y cumpliendo mis sueños, por ocuparme y no preocuparme, por enseñarme cada día lo bueno de la vida y dejarme tomar mis propias decisiones. Mi esfuerzo se los dedico. Los amo con el corazón.

También dedico mi trabajo a mis hermanas, para que entiendan que siempre hay que luchar por lo uno quiere, que no hay que regresar a ver atrás, a menos que sea solo para tomar impulso, todos los sueños se cumplen con esfuerzo. Sé que juntas llegaremos lejos.

Nicole Patricia Rossignoli Peña

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida de pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica mediante revisión bibliográfica. **Métodos:** Se determinará la calidad de vida de los pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica mediante revisión bibliográfica, en donde se indicará las complicaciones del edentulismo y los beneficios que entrega la rehabilitación protésica a dichos pacientes. La información será obtenida de artículos científicos actualizados relacionados al tema y libros de rehabilitación oral. **Resultados:** En la revisión bibliográfica se encontró que la calidad de vida de los pacientes edéntulos totales varía dependiendo diversos factores relacionados con la rehabilitación protésica y es un tema que viene a ser de importancia para la salud a partir de los años 80. Por lo general, no mantienen una buena calidad de vida debido a los problemas que el edentulismo produce a nivel físico, estético y psicológico, pero normalmente después de la rehabilitación protésica, llegan a recuperar la fisiología, estética y autoestima. **Conclusiones:** se deben cumplir distintos parámetros para que el paciente edéntulo total llegue a un buen nivel de satisfacción en conjunto de una buena calidad de vida, sin dejar de lado la manera en que una correcta rehabilitación protésica mejora significativamente la salud física y mental del paciente. Se puede concluir que el problema más significativo es aquel de la estética, ya que, al no tener piezas dentales, ocurren muchos cambios de importancia a nivel facial, ocasionando baja autoestima, una mala relación con el medio social y por ende una mala calidad de vida. En cuanto a nutrición, se concluyó que existe un gran número de pacientes que sufren malnutrición. También, un mal uso de la prótesis implica que el paciente sea más propenso a distintas enfermedades. Para finalizar, una rehabilitación protésica, mejora la apariencia y la fisiología del paciente edéntulo. Esto significa que en general la calidad de vida mejora.

PALABRAS CLAVE: Calidad de Vida, Calidad de vida en Odontología, Edentulismo, Prótesis Total, Nivel de satisfacción en edentulismo, Nutrición en edentulismo, Patologías, Factores que contribuyen al edentulismo, Historia de la Calidad de Vida.

ABSTRACT

Objective: Determinate the quality of life of total edentulous patients before and after prosthetic rehabilitation through bibliographic review. **Methods:** The quality of life of edentulous patients before and after prosthetic rehabilitation will be determined through bibliographic review, which will indicate the complications of edentulism and the benefits of prosthetic rehabilitation. The information will be obtained from updated scientific articles related to the topic and oral rehabilitation books. **Results:** In the literature review was found that the quality of life of edentulous patients varies depending on several factors related to prosthetic rehabilitation and is a topic which is important since 1980s. In general, this patients doesn't have good quality of life due to the problems that edentulism produces in a physical, aesthetic and psychological level, but usually after prosthetic rehabilitation, they recover physiology, esthetics and self-esteem. **Conclusions:** Several parameters must be fulfilled in order to the total edentulous patient to achieve good level of overall satisfaction and quality of life without neglecting the way in which a correct prosthetic rehabilitation considerably improves the physical and mental health of the patient. It can be concluded that the most significant problem is aesthetics, since not having dental pieces, many important changes happen at the facial level, causing low self-esteem, poor relationship with the social environment and therefore a poor quality of life. As for nutrition, it concludes that there is a large number of patients with malnutrition. As well as a misuse of the prosthesis implies that patients are prone to different diseases. Finally, a prosthetic rehabilitation, improve the appearance and physiology of the edentulous patient. This means that overall the quality of life improves.

KEY WORDS: Quality of Life, Quality of life in Odontology, Edentulism, Total Prosthesis, Level of satisfaction in edentulism, Nutrition in edentulism, Pathologies, Factors contributing to edentulism, History of Quality of Life.

ÍNDICE

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
JUSTIFICACIÓN	2
CAPITULO I.....	3
INTRODUCCIÓN AL TEMA	3
Marco Teórico.....	4
1. Calidad de vida.....	4
1.1 Calidad de vida en relación con la odontología	6
CAPITULO II	8
2. Edentulismo	8
CAPITULO III.....	11
3. FACTORES QUE PROVOQUEN LA PÉRDIDA DE DIENTES Y HUESO ALVEOLAR	11
3.1 Factores socioeconómicos	11
3.2 Factores predisponentes.....	12
3.3 Factores traumáticos y patológicos	13
CAPITULO IV.....	16
4. EFECTOS NEGATIVOS DEL EDENTULISMO	16
CAPITULO V.....	19
5. ¿CÓMO MEJORA LA CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN PROTÉSICA?	19
CAPITULO VI.....	22
6. NUTRICIÓN	22
6.1 Calidad de vida en relación con la nutrición	22
6.2 Obesidad.....	23

CAPITULO VII	24
7. PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA PRÓTESIS REMOVIBLE	24
7.1 Estomatitis	24
7.2 Épulis Fisurado	24
7.3 Queilitis Angular	25
7.4 Liquen Plano.....	25
7.5 Candidiasis Oral	25
Objetivo General.....	26
Objetivos Específicos	26
Hipótesis	26
MATERIAL Y MÉTODOS	27
Tipo de estudio	27
Universo de la muestra	27
Muestra.....	27
Criterios de inclusión	27
Criterios de exclusión	28
Descripción del método	28
RESULTADOS.....	29
Discusión y Resultados.....	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
Conclusiones	45
Recomendaciones.....	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	53

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pérdida de dientes puede llegar a causar traumas, problemas en la cavidad oral, también llega a afectar la parte psicológica del paciente al verse comprometido la estética, fonética y funcionalidad como la oclusión, teniendo así una mala calidad de vida (Singh, Dhiman, Bedi & Girish. 2011, pp. 313–317).

Parte de estos problemas no solo se basan en las dificultades para alimentarse o hablar, uno de los más importantes es el relacionarse en el medio social, el no sentirse cómodos ni seguros de sí mismos (Paz y Miño. 2012, pp. 67).

Una encuesta realizada por Kevin Henry (2014, pp. 1-2) indica que el 45% de pacientes portadores de prótesis sienten que no se ajusta a su morfología, sienten dolor, no se sienten cómodos con el tamaño y un 11% no se sienten ni se ven con una apariencia natural.

Un artículo describe que la evaluación de dichos pacientes se basa en la longevidad de la dentadura y en la calidad de vida en manera del aseo y estado de salud (Pommer, Krainhöfner, Watzek, Tepper & Dintsios. 2012, pp. 17).

En el ámbito psicológico, la autoestima se encuentra afectada debido a la constante inestabilidad dentro de la cavidad bucal, no solo por el hecho de presentar problemas estéticos visibles, sino también, grandes dificultades para relacionarse en el ámbito social, además de problemas en la nutrición, lo que se concluye en una baja calidad de vida (Von, Carvajal, Leighton & Pinto. 2010, pp. 27-33).

JUSTIFICACIÓN

Es importante saber el cambio que sienten los pacientes al ser sometidos a un cambio radical como es el de usar una prótesis total por primera vez, ya que a nivel mundial la prevalencia de edentulismo es alta y se necesita saber cómo mejorar la calidad de vida de los pacientes (Khazaei, Keshteli, Feizi, Savabi & Adibi. 2013, pp. 7).

Es relevante ver en qué manera afecta al paciente, ya sea de manera positiva o negativa. Por el simple hecho de perder una pieza dental ya se ve comprometida la autoestima y junto con ello la funcionalidad y estética.

Con este estudio se pretende comprender las experiencias y la calidad de vida de los pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica para poder contribuir con el conocimiento que se va a adquirir a lo largo de este estudio y de poder aportar de manera positiva a quienes vayan a brindar atención odontológica a dichos pacientes.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN AL TEMA

Para entender acerca de la Calidad de Vida de Pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica, fue necesario realizar una revisión de bibliografía con artículos y revistas publicados desde 2009 hasta la actualidad.

Para obtener la información confiable, exacta y de calidad, se utilizaron distintas bases de datos para la selección de artículos que se usaron a lo largo del tema, estos buscadores fueron PubMed, ELSEVIER, ScienceDirect, Wiley One Library, Taylor & Francis Online y Google Académico; de los cuales se encontraron revistas y artículos que cumplieron con los siguientes requisitos: que sean completos, en idioma Inglés o Español, que se encuentren dentro de un período de antigüedad máximo de 8 años y que tuvieran relación con los temas cerca de la Calidad de Vida de Pacientes edéntulos antes y después de la rehabilitación protésica.

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda de artículos y revistas relacionados con el tema, fueron: Calidad de Vida, Calidad de vida en Odontología, Edentulismo, Prótesis Total, Nivel de satisfacción en edentulismo, Nutrición en edentulismo, Patologías, Factores que contribuyen al edentulismo, Historia de la Calidad de Vida.

Al introducir las palabras clave en las diferentes bases de datos se encontraron un total de aproximadamente mil artículos y revistas sin utilizar filtros. Para poder seleccionar aquellos válidos, se realizó dos tipos de depuración, la automática a través de filtros de fecha y por el análisis de títulos y revistas. Del total, 48 artículos y revistas se encontraron dentro de los criterios de inclusión. De estos artículos, 19 fueron seleccionados de la base de datos PubMed; 3 de la base de datos ELSEVIER; 4 de la base de datos de Wiley One Library; 2 de

la base de datos de ScienceDirect; 3 de la base de datos de Taylor & Francis Online y 21 de la base de datos de Google Académico. De todos los artículos seleccionados, el 70% son en idioma inglés y el porcentaje restante en español.

Marco Teórico

1. Calidad de vida

El preocuparse por la calidad de vida de las personas remonta desde hace muchos años atrás. Pero el entender la definición en concepto y mostrar interés por la misma, viene a ser relevante en tiempos recientes. El tema de la calidad de vida empieza a ser más importante a partir de los años 60 hasta el día de hoy en donde es utilizado en varios ámbitos no solo médicos, sino también en la sociedad y cultura (Gómez y Sabeh. 2005, pp. 1-9).

En una investigación realizada por Gómez y Sabeh (2005, pp. 1-9), citan a Arostegui (1999, pp. 1-12) quien indica que una de las primeras apariciones del término Calidad de Vida es durante debates acerca del medio ambiente y quebrantos en la vida cotidiana. También que en el período de los años 50 y 60, este concepto fue tomando interés en las distintas poblaciones para poder entender el bienestar de las personas y su preocupación por mantener esa calidad de vida en un buen nivel mediante indicadores como el nivel socio-económico, educación y salud.

Por otra parte, en los años 1970 y 1980, las primeras revistas americanas "Social Indicators Research" y "Sociological Abstracts", desarrollaron y perfeccionaron los indicadores socio-económicos en donde encuentran que la calidad de vida difiere del nivel socio-económico y empezando así el estudio específico en base al tema. A partir de los años 1990 y 2000, Gómez y Sabeh (2005, pp.1-9) citan a Felce y Perry (1995, pp. 51-74), quienes investigaron un concepto más para la definición de la calidad de vida, aumentándolo a los otros

tres conceptos escritos por Borthwick-Duffy en 1992 (pp. 52-6). Estos conceptos se conocen como la calidad de vida en base a las condiciones de vida del ser humano; la satisfacción que siente el ser humano al cumplir con las condiciones dadas; el estado de las condiciones de vida junto con el nivel de satisfacción del ser humano y la condición de vida en combinación con la satisfacción del ser humano al cumplir con distintas expectativas en lo personal (Borthwick-Duffy. 1992, pp. 52-6).

La calidad de vida es equivalente a las condiciones de vida de un ser humano, tales como la salud física, relaciones sociales y actividades funcionales. También se lo considera como la satisfacción personal ya sea en estado de economía, relación cultural y política (Urzúa y Caqueo. 2012, pp.61-71).

Vivir en calidad es sentirse en armonía con uno mismo, tanto física como mentalmente. El aspecto puede llegar a influir en el estado psicológico de los individuos, ya que al no sentirse cómodos con alguna parte de sí mismos se aíslan del medio social, lo cual puede conllevar a tener un mal estado de salud y a su vez afectar de manera negativa en la calidad de vida. Es decir que ésta se puede establecer mediante indicadores biológicos, sociales, materiales y psicológicos (Urzúa y Caqueo. 2012, pp.61-71).

Existen dos tipos de calidad de vida, una objetiva y una subjetiva. La primera se basa a vivir con patrones evidentes de una vida buena, siendo observados por un medio externo, es decir, lo que se puede llegar a demostrar o lo que se puede llegar a comentar (Esquivel y Jiménez. 2012, pp. 69-75).

La calidad de vida subjetiva se refiere a una autovaloración, como el sentir que se mantiene un buen estado de salud. No necesariamente es apropiada esta definición ya que existen pacientes que pueden tener una percepción de estado de salud mala pero demostrando hacia el profesional o al medio externo lo contrario (Esquivel y Jiménez. 2012, pp. 69-75).

1.1 Calidad de vida en relación con la odontología

Mantener una buena salud bucal es un factor crítico para conservar la salud y el bienestar general de los adultos mayores (Brown, Parsons, Best and Hise, 2013, pp. 182-199).

El cuerpo del ser humano no solo es un conjunto físico de órganos y sistemas, también almacena mucho significado psicológico en donde un cambio significativo en la imagen corporal se puede ver afectando provocando una gran inestabilidad emocional (Shah, Diwan, Diwan, Chauhan, Agrawal & Patel. 2015, pp. 237–243).

Es decir que, la calidad de vida en relación con la odontología influye significativamente en la parte clínica e investigación porque se enfoca en la manera de percibir en qué nivel se necesita un tratamiento, su calidad y que tan eficaz resulta ser. De igual manera permite entender mejor la forma de tratar a los pacientes (Kretschmann, Torres, Sierra, del Pozo, Quiroga y Quiroga. 2015, pp. 1-17).

Así mismo, la deficiencia de la salud oral en pacientes adultos mayores, puede llegar a afectar de manera negativa en la dieta, la nutrición, los patrones de sueño, el estado psicológico, las interacciones sociales y otras actividades en la vida de dichos pacientes. Los hallazgos recientes en cuando a la investigación de la calidad de vida, sugiere que la mejora de la salud oral tiene un impacto positivo en la salud general y puede llegar a retrasar la mortalidad (Brown, Parsons, Best and Hise, 2013, pp. 182-199).

Es por esto que la rehabilitación protésica es una parte importante en la vida del paciente por lo que se encuentra directamente relacionado con la reintegración social y a su vez con el nivel de satisfacción después de la rehabilitación. Para poder llegar a la satisfacción máxima del paciente después de la rehabilitación protésica, es necesario un diagnóstico exacto, un protocolo

de tratamiento estricto y una buena relación profesional-paciente, ya que con estos procedimientos antes de realizar la rehabilitación, se llega a predecir y a demostrar una gran supervivencia de la prótesis a lo largo de su uso (Bukanakere, 2012, pp. 21-26).

Si no se realizan los procedimientos previos, el tratamiento protésico de calidad podría no cumplir las expectativas del paciente, reduciendo así su nivel de satisfacción y del mismo modo, el cuidado puede no ser el adecuado si el paciente no se encuentra satisfecho. Es por esto que la relación del profesional con el paciente no se debe perder de vista y el profesional no debe olvidar las necesidades del paciente como persona, lo cual significa que al realizar el tratamiento con un alto grado de experiencia técnica no necesariamente convence al paciente de haber recibido una atención de calidad. (Bukanakere. 2012, pp. 21-26).

Un estudio realizado por Bukanakere en 2012 (pp. 21-26), indica que el profesional debe comprender completamente al paciente a rehabilitar, de esta manera, el individuo se siente más en confianza para aceptar el tratamiento que se requiere. En rehabilitación, el tema de la estética en cuanto a lo que se desea y a lo que se necesita son muy comunes y de gran importancia, teniendo en cuenta el deseo del paciente para recibir un tratamiento que cumpla con sus expectativas y su nivel de satisfacción.

Así mismo, la OMS (1980, pp. 7-16) considera al edentulismo como una deficiencia compuesta por tres dimensiones que afectan significativamente en el nivel orgánico, individual y social. De igual manera, en el año 1982 la OMS indicó que al mantener un mínimo de 20 piezas dentales en la cavidad oral, se podría mantener funcionalidad, estética y a su vez, una vida de calidad (Bellamy y Moreno, 2014, pp. 1-12).

CAPITULO II

2. Edentulismo

El edentulismo es una condición que se describe como el punto final de la salud oral. A pesar de que el porcentaje de edentulismo total ha disminuido en la última década, sigue siendo una de las principales enfermedades a nivel mundial, especialmente en los adultos mayores (Emani, Freitas de Souza, Kabawat & Feine. 2013, pp. 7).

Para vivir en calidad y bienestar, es importante tener y mantener una dentadura adecuada. A pesar de los grandes avances que existen hoy en día en cuanto a la salud oral, prevención de enfermedades, y pérdida prematura dental, el edentulismo sigue siendo uno de los problemas de salud de mayor incidencia e importancia a nivel global (Emani, Freitas de Souza, Kabawat & Feine. 2013, pp. 7).

La cavidad oral proporciona la entrada al cuerpo de cada nutriente necesario para la vida. Con el pasar del tiempo, la población del adulto mayor que tiene más acceso a la salud, ha ido cambiando el estilo de vida al momento de proporcionar un cepillado más eficiente, incrementar el hilo dental y ser más conscientes en cuanto al uso de terapias rehabilitadoras. De esta manera, llegan a mantener una vida de calidad (Brown, Parsons, Best and Hise, 2013, pp. 182-199).

Estudios recientes indican que la pérdida de dientes se ve relacionada con diversos factores como el nivel socio-económico, cuidado e higiene oral y calidad de vida (Batista, Lawrence & de Sousa. 2014, pp. 165).

El edentulismo total se asocia significativamente con mal estado de vida de los pacientes, ya que aparte de afectar a las funciones fisiológicas, afecta con magnitud la manera de relacionarse con el medio social llegando a

comprometer la psicología del paciente (Kretschmann, Torres, Sierra, del Pozo, Quiroga y Quiroga. 2015, pp. 1-17).

Muchos de los pacientes no se sienten preparados para una pérdida temprana de alguna pieza dental, incluso llegan a sentir que pierden la confianza en sí mismos, empiezan a preocuparse de más por su apariencia, mantienen en secreto por la vergüenza que llegan a sentir transformando a este tema en un tabú del cual es preferible no comentar (Okoje, Dosumu, Alonge & Onyeaso. 2012, pp. 172-175).

El perder piezas dentales en su totalidad tiene consecuencias físicas y psicológicas con las que se puede mejorar con el uso de prótesis removibles o fijas. El no poder realizar funciones diarias como el comer o hablar con el uso de prótesis también se ve afectado por la absorción ósea alveolar y la falta de retención (Pisani, Malheiros, Leoncini, de Freitas Souza, de Freitas Oliveira & Lovato. 2011, pp. 61-66).

La pérdida de dientes se encuentra ampliamente influenciada por la genética y la biología, y el género del paciente. Antropológicamente, la pérdida de dientes antemortem es definido como la pérdida de dientes durante la vida, como lo demuestra la reabsorción del alveolo; y ablación se define como la extirpación deliberada de las piezas dentales durante la vida, siendo practicada desde la antigüedad del período neolítico hasta los tiempos modernos, pudiendo demostrar según los estudios, la calidad de vida de los pacientes y las razones del porque se realizaba la ablación (Russell, Gordon, Lukacs and Kaste. 2013, pp. 317-337).

En la prehistoria, las series esqueléticas presentaban desafíos para los estudios en cuanto al diagnóstico diferencial de los causales que conducen a la pérdida de piezas dentales antemortem. Se han sugerido algunos criterios para distinguir de una ablación o de la pérdida natural de las piezas dentales, estos criterios se denominan como reconocer la ausencia o evidencia de enfermedad

dental, simetría de la pérdida de dientes y observar si existió fractura de la pared vestibular del hueso alveolar (Russell, Gordon, Lukacs and Kaste. 2013, pp. 317-337).

También, uno de los hallazgos más significativos fue el de un Neandertal que existió hace 1.77 millones de años atrás, en donde se observó que a pesar del tiempo transcurrido, solo había quedado en la cavidad oral una pieza dental, lo que indicaba que incluso en el pasado, los individuos con un edentulismo extenso buscarían la manera de sobrellevar la calidad de vida y poder sobrevivir, dando como causal principal a la pérdida de dientes en la prehistoria, la enfermedad dental, el desgaste y trauma oclusal, y caries durante la vida (Russell, Gordon, Lukacs and Kaste. 2013, pp. 317-337).

CAPITULO III

3. FACTORES QUE PROVOQUEN LA PÉRDIDA DE DIENTES Y HUESO ALVEOLAR

3.1 Factores socioeconómicos

Uno de los factores más relevantes para la salud es la pobreza, generando mayor afectación en zonas rurales ya que estas poblaciones manifiestan una calidad de salud paupérrima y por ende una esperanza de vida menor (Luengas, Saenz, Tenorio, Garcilazo y Diaz. 2015, pp. 29-36).

Estudios han demostrado que el edentulismo está asociado directamente con el factor socioeconómico, edad, educación, acceso a un servicio dental adecuado o una escasa cobertura de seguro médico (Emani, Freitas de Souza, Kabawat & Feine. 2013, pp. 7).

La pobreza logra definir a la calidad de vida según la educación, falta de servicios básicos y el escaso cuidado y atención que se le da a la salud en general y a la salud oral. En el contexto social, se indica que según el aspecto cultural, el cuidado y preservación de salud depende de la importancia que le de la sociedad (Luengas, Saenz, Tenorio, Garcilazo y Diaz. 2015, pp. 29-36).

De igual manera, los bajos niveles socioeconómicos producen una carencia sanitaria, favoreciendo problemas de la salud, incluyendo como factores de riesgo para un determinante de salud oral la raza, género y nivel de pobreza. Un estudio publicado por Luengas y colaboradores en 2015 (pp. 29-36) indica que existen desigualdades según el grupo social y racial, y manifiestan de manera distinta las diferentes enfermedades en la cavidad oral. Es por esto al no tener buenos ingresos, no se preocupan por la salud permitiendo el avance de las enfermedades y con el tiempo, la pérdida de dientes como solución al dolor sin ser un gasto extremo.

3.2 Factores predisponentes

La edad es un gran factor predisponente ya que estudios indican que por cada año que se cumple, el porcentaje para padecer edentulismo aumenta en un 8%. Esto se debe a que las distintas enfermedades como la enfermedad periodontal y caries, normalmente terminan en extracción de las piezas afectadas, mostrando así también el descuido durante muchos años y el difícil acceso a cuidados de la salud oral. A mayor edad, mayor prevalencia de edentulismo (Fernández, Medina, Márquez, Vera, Ascencio, Minaya y Casanova. 2016, pp. 59-65).

El género también coincide en que es un factor que predispone al edentulismo, demostrando que las mujeres tienden a presentar edentulismo con mayor frecuencia que los hombres, pero de igual manera este resultado difiere según el nivel socioeconómico y cultural (Fernández, Medina, Márquez, Vera, Ascencio, Minaya y Casanova. 2016, pp. 59-65).

Por otro lado, un estudio indica que la población femenina tiende a vivir más que la masculina, por lo que tienen mayor riesgo de sufrir un deterioro de la salud. De igual manera, la xerostomía afecta e influye en el padecimiento de edentulismo, más en mujeres adultas debido a la menopausia (Pennachiotti, 2006, pp. 1-86).

Un estudio publicado por La Monte y col, en 2017 (pp. 1-15), coincide con el estudio realizado por Pennachiotti en que tiene como mayor prevalencia el edentulismo en mujeres, pero añade que en mujeres adultas mayores que no hayan tenido un completo acceso a la educación, que fueron activas físicamente durante la juventud, que mantuvieron una dieta menos saludable pero no consumieron alcohol pero visitaron al odontólogo con menor frecuencia y que en la actualidad son pacientes edéntulos parciales, presentaron en menor cantidad la periodontitis en comparación con mujeres dentadas. Pero por otro lado, esta población de mujeres con edentulismo es más propensa a muertes prematuras debido a la mala calidad de vida que mantienen.

De igual manera, la edad avanzada influye en adultos mayores en ser más propensos a tener deficiencias mentales. La pérdida de la función cognitiva se considera un resultado de salud mental directamente relacionado con la edad, cuya magnitud ha aumentado en las últimas décadas; la enfermedad como el Alzheimer, es un factor contribuyente para padecer enfermedad Periodontal como consecuencia propia del déficit mental. Sin embargo, existen otros factores de riesgo para el deterioro cognitivo incluyendo el envejecimiento, la historia familiar de deterioro mental, el bajo nivel educativo, la falta de actividades durante el ocio, depresión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otros. Pero por otro lado, estos factores de riesgo pueden ser disminuidos gracias a factores protectores, tales como las altas ingestas de pescado, cereales, frutas y verduras, aceite de oliva, bajo consumo de alcohol, bajo consumo de carne y vida social activa (Peres, Bastos, Watt, Xavier, Barbato and D'Orsi. 2014, pp. 874-884).

Un estudio coincide en que la edad de los pacientes es un factor de riesgo para la pérdida dental, debido a que la capacidad motora se disminuye, afectando así la capacidad de mantener las piezas dentales (Esquivel y Jiménez. 2012, pp. 69-75).

3.3 Factores traumáticos y patológicos

Uno de los factores más significativos que provocan la pérdida dental es la enfermedad denominada Periodontitis. Con dicha enfermedad, el ambiente microbiano del sector subgingival de las piezas dentales, se ve afectado con una microflora no sana que juega un papel importante con la inflamación en manera de respuesta a la infección, lo que conlleva el cambio de salud hacia enfermedad. El sangrado y un sondaje profundo, son los factores para que exista una pérdida ósea, terminando en una pérdida dental (Natto, Aladmawy, Alasqa & Papas. 2014, pp. 17-22)

Estudios recientes han demostrado que la enfermedad periodontal es una enfermedad crónica que tiene mayor prevalencia en la población adulta a nivel mundial con un mayor incremento de la aparición de dicha enfermedad con la edad (Meyer, Joshipura, Giovannucci & Michaud. 2008, pp. 895-907).

Upadhayaya y Humagain (2009, pp. 59-62), indican que la pérdida dental también se debe a una enfermedad multifactorial, común y significativa a nivel mundial que es la caries. Normalmente, las caries se originan en los primeros molares mandibulares permanente por desconocimiento de ser piezas definitivas siendo confundidas con temporales, lo que hace que no se preste mayor atención a su cuidado, dando lugar a la caries que con el tiempo se vuelve crónica, teniendo como consecuencia la pérdida de la pieza.

Un estudio publicado en el año 2009 por Upadhayaya y Humagain (pp. 59-62), demuestra que una de las principales y más relevantes causas para el edentulismo y extracción de piezas dentales, es la caries dental y la enfermedad periodontal, teniendo como el factor más significativo a la caries dental.

Otros factores también se incluyen la pérdida dental por fracturas, por lesiones periapicales y tratamientos endodónticos. También se ve asociado con niveles socioeconómicos, historial médico y estilo de vida (Khalifa, Hassan & Finbarr. 2012, pp. 303-312) (Natto, Aladmawy, Alasqa & Papas. 2014, pp. 17-22).

Existen razones protésicas por las cuales también se extraen las piezas dentales, ya sea para mejorar una rehabilitación protésica o en el caso de que alguna pieza este muy destruida (Medina, Pontigo, Pérez, Hernández, De la Rosa, Navarete y Maupomé. 2013, pp. 141-149).

También se puede perder una pieza dental por fines médicos profilácticos para evitar la diseminación de alguna infección (Medina, Pontigo, Pérez, Hernández, De la Rosa, Navarete y Maupomé. 2013, pp. 141-149).

De igual manera, el padecimiento de enfermedades crónicas y degenerativas son razones para el consumo de distintos medicamentos los cuales tienen su efecto positivo y negativo en el organismo, siendo uno negativo la pérdida dental (Esquivel y Jiménez. 2012, pp. 69-75).

El tabaquismo es un factor de importancia también, ya que influye y afecta el número de cajetillas o tabacos fumados por día y el tiempo que se mantiene en el vicio (Mai, Wactawski-Wende, Kathleen, Hovey, LaMonte, Chen, Tezal and Genco. 2013, pp. 252–265).

CAPITULO IV

4. EFECTOS NEGATIVOS DEL EDENTULISMO

Un estudio realizado por Henriques y col (2013, pp. 10-12), indica que los efectos negativos más significativos del ser edéntulo es el sentir incomodidad para realizar funciones básicas como el de alimentarse, provocando un desequilibrio emocional al relacionarse con el medio social e impactando negativamente a la calidad de vida.

Otros de los efectos negativos del edentulismo, son los cambios morfológicos dentro de la cavidad oral del paciente. En un estudio publicado en 2014 por Tanaka (pp. 390), demuestra que la anchura ósea de los rebordes se había disminuido a menos de 6mm en el lugar donde debían encontrarse los premolares y en molares, de lo que la anchura media fue de 7,87mm. Mientras que la altura ósea debía ser de 4,37mm y los pacientes presentaban una altura menor a la indicada.

La pérdida de dientes establece el escenario para la reabsorción de las crestas alveolares y la tasa de reabsorción puede variar entre 25% y 40% en un período de 1 a 2 años. El edentulismo plantea un desafío de rehabilitación en términos de prótesis estables, especialmente en la mandíbula, donde la resorción ósea alveolar es cuatro veces más que en el maxilar. La tasa de reabsorción puede ser tan severa como 0,4 mm por año en la mandíbula en comparación con 0,1 mm por año en el maxilar. Por otro lado, la pérdida ósea se observa con más frecuencia en regiones premolares y molares, por lo que el edentulismo total provoca una mayor pérdida ósea. La reabsorción ósea se produce en ciertas regiones del hueso cortical, incluyendo la cresta alveolar ya que no tiene una capa ósea densa que lo proteja (Mampilly, Rao, Sequiera, Rao, Candra and Rai. 2014, pp. 1-3) (Chou, Satpute, Müftü, Mukundan and Müftü. 2013, pp. 269-281).

Por otro lado, la morfología del piso de seno también se modifica al perder las piezas dentales, en este caso se lo encuentra de manera lisa, después de perder las piezas dentales se produce una reabsorción ósea lo cual provoca cambios y dificultades para la fonación, alimentación y en las articulaciones (Tanaka. 2014, pp. 390).

Al no tener elementos físicos como son las piezas dentales dentro de la cavidad oral, la acción muscular disminuye, por lo que afecta en distintas funciones y en la estética facial presentando una caída o desplazamiento de ciertas partes faciales como de las comisuras labiales y se disminuye también la dimensión vertical. La secreción salival puede aumentar o disminuir según el paciente, en algunos casos se llega a producir una xerostomía pudiendo producir el Síndrome de Sjogren o llegar a presentar una sialorrea sin poder controlarlo. Otro efecto negativo de importancia es el cambio en la flora bacteriana, por los problemas con la secreción de la saliva, por una higiene ineficiente o por medicamentos (Ocampo y Basilio. 2015, pp. 1-9).

De igual manera, existen cambios físicos negativos visibles que sufren los pacientes desdentados totales, de los cuales se puede precisar el surco naso labial deprimido, las comisuras labiales ligeramente caídas hacia los lados, el bermellón labial se disminuye, los labios se presentan deprimidos y con arrugas, la nariz parece estar más cerca del mentón y el mentón se encuentra más pronunciado por la pérdida de la dimensión vertical (Lucas, Gennari, Goiato, Dos Santos, Moreno y Falcón. 2010, pp. 1-13).

Pero uno de los problemas más significativos es que muchas veces los pacientes se sienten inconformes e incómodos al encontrarse rodeados en un medio social por no poder hablar con confianza y tranquilidad. También el verse en un espejo y no sentir afecto o aceptación por sí mismos, conlleva a una depresión que a su vez va de la mano con una mala alimentación y se empiezan a producir problemas de salud mas graves (Sierra, del Pozo, Quiroga, Quiroga, 2015, pp. 1-17).

El no presentar piezas dentales o al ser un paciente edéntulo implica dificultades para la mayoría de actividades que se realizan cotidianamente, disminuyen la calidad de alimento, se sienten rechazados por el círculo social y por ende la calidad de vida se reduce en cantidades significativas (Sierra, del Pozo, Quiroga, Quiroga, 2015, pp. 1-17).

Los problemas se ven relacionados también con el uso de una prótesis mal adaptada, con la cual el paciente siente que mantiene dentro de sí un material ajeno, lo notan poco natural y les produce incomodidad al no tener una buena retención y soporte con dicha rehabilitación protésica (Sierra, del Pozo, Quiroga, Quiroga, 2015, pp. 1-17).

Es decir que, el edentulismo afecta gravemente a los pacientes varias maneras, no solo físicamente sino emocionalmente ya que no sienten una satisfacción de bienestar (Sierra, del Pozo, Quiroga, Quiroga, 2015, pp. 1-17).

De igual manera, se refiere que el edentulismo total influye de manera más negativa que el ser edéntulo parcial, ya que los pacientes se sienten limitados al momento de alimentarse por el hecho de tener que elegir que alimentos para comer ya que sienten dificultad al masticar alimentos duros o blandos (Henriques, Soares, Hordonho, Moura, Santos y de Souza. 2013, pp. 10-12).

Este problema de salud tiende a empeorar cuando no se toman medidas sanitarias encaminadas a ofrecer atención odontológica a toda la población, especialmente a los adultos. El conocimiento sobre la influencia del edentulismo sobre la calidad de vida de los ancianos es importante y debe ser producido y compartido por todo el equipo de salud, ya que no existe buena salud sin una buena salud bucal. Todos los individuos deben tener una salud oral adecuada que les permite hablar, masticar, reconocer sabores, sonreír, vivir sin dolor o incomodidad e interrelacionarse con los demás sin vergüenza (Rodríguez, Oliveira, Vargas, Moreira and Ferreira, 2012, pp. 100-109).

CAPITULO V

5. ¿CÓMO MEJORA LA CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN PROTÉSICA?

El uso de prótesis total, ayuda a devolver y rehabilitar funciones perdidas como la fonética, masticación y estética (Ugarte, López, Cardoso y Díaz. 2014, pp. 1-9).

Un estudio realizado por Esquivel y Jiménez (2012, pp. 69-75), indica que los pacientes después de utilizar una prótesis dental y verse en un espejo, no cambia su percepción de mejorar su aspecto físico ni se sienten satisfechos en la totalidad, pero hubieron otros cambios notorios y positivos después de la rehabilitación protésica.

Uno de esos cambios fue que empezaron a sentir más seguridad al comer solos y frente al medio social, por el hecho de sentir más comodidad al momento de no tener que elegir un alimento duro o blando (Esquivel y Jiménez. 2012, pp. 69-75).

Físicamente, al volver a tener piezas dentales, los cambios son significativos, como el hecho de que se devuelve la dimensión vertical y a su vez el tercio inferior facial se pone en proporción con el resto dando como resultado un equilibrio con la estética facial. Se puede afirmar que una correcta posición de la prótesis dental en relación con la cara, llega a restablecer el soporte y musculatura de la dimensión vertical, devolviendo un perfil natural al paciente (Lucas, Gennari, Goiato, Dos Santos, Moreno y Falcón. 2010, pp. 1-13).

Con la prótesis, la dimensión vertical en oclusión vuelve a estar en función, la acción muscular se empieza a generar de a poco, los músculos faciales se activan con el movimiento y devuelve naturalidad al rostro, las comisuras labiales regresan a su posición normal produciendo una armonía en el rostro (Lucas, Gennari, Goiato, Dos Santos, Moreno y Falcón. 2010, pp. 1-13).

Dentro de la cavidad oral, las funciones regresan gracias a la dimensión vertical en oclusión, la masticación se vuelve más agradable y se disminuye la mala nutrición por el hecho de poder alimentarse nuevamente sin obstáculos. La fonación cambia y mejora totalmente ya que sin la presencia de dientes no se puede llegar a articular varias palabras. Esto es de suma importancia ya que si la DVO estaría aumentada, otros tipos de problemas aparecerían como no poder juntar los labios, la función de hablar y la función masticatoria (Lucas, Gennari, Goiato, Dos Santos, Moreno y Falcón. 2010, pp. 1-13).

Con esto, la estética se vuelve aceptable para el paciente, mejorando su actitud y desenvolvimiento en el medio social ya que disminuye el temor de hablar o expresarse con el resto. Una prótesis total realizada correctamente debe devolver al paciente el total de funcionalidad, lo cual es sinónimo de salud, y al tener una buena salud oral, se mejora la calidad de vida (Ugarte, López, Cardoso y Díaz. 2014, pp. 1-9).

Las ventajas de ser rehabilitado protésicamente se manifiestan con una mejora del aspecto físico, la masticación y deglución. Al presentar una función en conjunto de la cavidad oral, los pacientes se muestran más confiados en relación con el medio social, el autoestima aumenta significativamente y seguridad regresa. Es decir que con el uso de las prótesis totales cambia la manera de percibir la calidad de vida (Ugarte, López, Cardoso y Díaz. 2014, pp. 1-9).

Otra de las ventajas de la rehabilitación protésica es que el paciente que la portará, en un tiempo corto, podrá adquirir habilidades para mantener la prótesis dental en el lugar indicado al momento de realizar movimientos biológicos como la masticación y la fonética, haciendo que cada vez la adaptación sea inconsciente y será menos notorio el uso de una prótesis dentro de la cavidad oral (Limonta, Dávila, Castillo, Pérez y Rodríguez. 2006, pp. 1-2). En ciertos pacientes, el nivel de satisfacción en cuanto a la calidad protésica aumenta después de observar cómo ha mejorado el aspecto físico y estético,

ya que el relacionarse con el medio social se hace menos complicado cuando sienten conformidad con su apariencia por el hecho de que las piezas perdidas son reemplazadas y la dimensión vertical, la línea de la sonrisa y el soporte muscular se restablece (Kretschmann, Torres, Sierra, del Pozo, Quiroga y Quiroga. 2015, pp. 1-17).

Un estudio indica que pacientes que tienen cáncer de cabeza y cuello, tienen muchos trastornos funcionales y cosméticos por lo que se ven gravemente afectados en el aspecto psicológico, pero después de la rehabilitación protésica, el problema estético se restaura de manera significativa y los pacientes llegan a tener una calidad de vida casi normal en relación con la alimentación (Dholam, Chouksey and Dugad. 2016, pp. 256-260).

CAPITULO VI

6. NUTRICIÓN

6.1 Calidad de vida en relación con la nutrición

Muchas de las enfermedades orales son progresivas llegando a afectar no únicamente el aspecto de los dientes sino también la capacidad de alimentarse y la capacidad de desarrollar una mejor calidad de vida (Sánchez, Román, Dávila y González. 2011, pp. 110-115).

Diversos estudios han demostrado que el edentulismo afecta en todas las funciones de la cavidad oral, es decir, aquellos que sufren de edentulismo, sufren al masticar, sienten dolor y dificultad para alimentarse y en conjunto, para poder relacionarse con el medio social, por lo que afecta de manera directamente proporcional con la calidad de vida (Sánchez, Román, Dávila y González. 2011, pp. 110-115).

La nutrición se ve notablemente disminuida por lo que produce afectaciones en la salud oral de la población edéntula, es decir que un número menor de dientes en correcto funcionamiento modifica considerablemente la capacidad de alimentación, afectando el estado de nutrición de esta población (Sánchez, Román, Dávila y González. 2011, pp. 110-115).

Es por esto que la nutrición de los pacientes se ve mayormente afectada, ya que al no tener dientes, los pacientes se limitan a comer cierto tipo de alimentos y normalmente los que logran comer les provocan molestias. Es por esto que la desnutrición aumenta en conjunto con el edentulismo (Cousson, Bessadet, Veyrune, Lesourd and Lassauzay. 2012, pp. 685-692).

Como consecuencia del edentulismo total, se produce una malnutrición y un mal estado de salud, lo cual provoca un aislamiento social por relacionarse

también con los cambios estéticos y funcionales que este problema origina (Henriques, Soares, Hordonho, Moura, Santos y de Souza. 2013, pp. 10-12).

6.2 Obesidad

Otro estudio también indica que el estado de la salud oral y el nivel de edentulismo, interfieren de manera directa con la selección de comida al momento de alimentarse por lo que la nutrición del paciente se ve afectada (Sánchez, Román, Dávila y González. 2011, pp. 110-115).

Según el mismo estudio, la población edéntula comúnmente consumen menos alimentos ricos en vitaminas, proteínas, calorías y fibras debido a la textura y a la dificultad que tienen para poder masticar, por lo que compensan de manera errónea la selección de alimentos ingiriendo en mayor cantidad carbohidratos como el azúcar y la grasa, llegando al punto de aumentar el peso convirtiéndose en una población con problemas de obesidad (Sánchez, Román, Dávila y González. 2011, pp. 110-115).

LaMonte y col, en 2017 (pp., 1-15), indican en un estudio que existe una mayor prevalencia de obesidad en mujeres adultas mayores por consecuencia de trastornos hormonales en conjunto con las dificultades que se presentan por no presentar piezas dentales y los problemas con una correcta masticación, siendo una población con menor educación, una alimentación poco saludable y sin acceso completo a la salud.

CAPITULO VII

7. PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA PRÓTESIS REMOVIBLE

7.1 Estomatitis

Se define a esta enfermedad como una inflamación de la mucosa oral subyacente a una prótesis total o parcial removible. En pacientes portadores de una prótesis removible, la prevalencia de la enfermedad es del 50%. Puede ser provocado por utilizar la prótesis mal adaptada, mala higiene de la prótesis y un ambiente para la proliferación de microorganismos (Figueiral, Fonseca, Lopes, Pinto, Pereira and Sampaio. 2015, pp. 46-51).

Esta patología afecta a la mayoría de portadores de prótesis, y alrededor del 50% de los portadores de prótesis removible pueden llegar a padecer dicha enfermedad en cualquier momento de sus vida. Alrededor del 35% de pacientes que presentan la enfermedad, también presentan *Cándida albicans* (Torres y Espinoza. 2009, pp. 4124).

7.2 Épulis Fisurado

Se define como un crecimiento excesivo del tejido blando intraoral como resultado de la irritación crónica, normalmente se localiza a nivel del surco vestibular como una reacción de la presión mecánica excesiva en la mucosa y uno de los síntomas por los que acuden los pacientes es por las molestias durante la masticación y (Vyasarayani, Madhumietha and Gundlapalle, 2014, pp. 115-119) (Rivera, Droguett and Arenas, 2017, pp. 276-283).

También se puede llegar a observar en el fondo de surco lingual por lo que se encuentra relacionado con el borde protésico, es de tamaño variable y se puede presentar con úlceras (Torres y Espinoza. 2009, pp. 4124).

7.3 Queilitis Angular

Es conocida como una inflamación en las zonas angulares de los labios, una de las características principales son las fisuras, descamaciones, zonas eritematosas y en algunos casos se presentan costras. La causa es multifactorial, pero no necesariamente es por causa infecciosa, también puede ser causada por irritación mecánica, déficit nutricional o problemas en la piel (Torres y Espinoza. 2009, pp. 4124).

Un estudio realizado por Bansal y col (2017, pp. 115-119) indica que en la población para la muestra de su estudio, la causa más frecuente para presentar queilitis angular es debido a la deficiencia de hierro provocando una anemia, por presentar una dimensión vertical disminuida, por mantener saliva en las esquinas de la cavidad oral y por ser inmunosuprimidos.

7.4 Liquen Plano

Es una inflamación crónica de la mucosa oral de naturaleza autoinmune. Clínicamente se observa como retículos atrofiados erosivos, afectando principal y frecuentemente a piel y mucosas intraorales (Torres y Espinoza. 2009, pp. 4124).

7.5 Candidiasis Oral

Se trata de una patología infecciosa causada por el aumento en número de microorganismos de la familia Cándida, penetrando en los tejidos orales cuando las defensas del huésped se ven alteradas (Torres y Espinoza. 2009, pp. 4124).

La Cándida spp. Son microorganismos presentes en la cavidad oral en hasta un 90% de las personas sanas y Cándida albicans es el colonizador más frecuente de hongos. Producida normalmente por mala higiene de la prótesis y

del portador por lo que se produce la colonización micótica. Se observa como una placa blanquecina a lo largo de la lengua y al retirar el tejido queda eritematoso, a diferencia del liquen plano que no se puede retirar con facilidad. Para tratar la enfermedad es necesario el control de la placa dental, el descanso de la prótesis y además el uso de agentes antimicrobianos, como los fármacos anti fúngicos como la nistatina, fluconazol (Torres y Espinoza. 2009, pp. 4124).

Objetivo General

- Determinar la calidad de vida de pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica mediante revisión bibliográfica.

Objetivos Específicos

- Conocer cuáles son los inconvenientes y dificultades que sobrellevan los pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica, mediante revisión bibliográfica.
- Identificar cuáles son los beneficios después de la rehabilitación protésica en pacientes edéntulos totales, mediante revisión bibliográfica.

Hipótesis

Los pacientes edéntulos totales, en general, mantienen una buena calidad de vida antes y después de la rehabilitación protésica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo **descriptivo** porque con este estudio se llega a describir tendencias de un grupo o de una población en específico, busca especificar características y buscar información de manera independiente o conjunta. Describe como es y cómo se manifiesta un fenómeno.

Universo de la muestra

El universo estará constituido por artículos científicos relacionados la calidad de vida de pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica.

Muestra

Para la selección de los artículos de los cuales se obtuvo la información para esta investigación, se utilizó la base de datos de las revistas electrónicas de NCBI, PubMed, ELSEVIER, ScienceDirect, Wiley One Library, Taylor & Francis Online y Google Académico para la respectiva revisión bibliográfica. Los artículos selectos fueron aquellos que contaban con mayor relevancia hacia el tema según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Artículos científicos publicados hace máximo 8 años.
- Artículos científicos relacionados con la calidad de vida de pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica.
- Artículos científicos cuya fuente sea arbitrada por profesionales del tema.
- Artículos que formen parte de base de datos científicos relacionados con ciencias de la salud como: PubMed, NCBI, Wiley, ELSEVIER, Talylor &

Francis, Google Académico y revistas médicas a nivel mundial relacionadas con el tema.

Criterios de exclusión

- Artículos inconclusos.
- Artículos publicados repetitivamente.
- Artículos que no sean arbitrados.
- Artículos que no formen parte de una base de datos científica.
- Artículos que no contengan componentes propios de un artículo como número, volumen, páginas y (opcional) DOI.

Descripción del método

Se determinará la calidad de vida de los pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica mediante revisión bibliográfica, en donde se indicará las complicaciones del edentulismo y los beneficios que entrega la rehabilitación protésica a dichos pacientes. La información será obtenida de artículos científicos actualizados relacionados los temas y libros de rehabilitación oral.

RESULTADOS

En la revisión bibliográfica se encontró que la calidad de vida de los pacientes edéntulos totales varía dependiendo diversos factores relacionados con la rehabilitación protésica y es un tema que viene a ser de importancia para la salud a partir de los años 80. Por lo general, no mantienen una buena calidad de vida debido a los problemas que el edentulismo produce a nivel físico, estético y psicológico, pero normalmente después de la rehabilitación protésica, llegan a recuperar la fisiología, estética y la autoestima.

Discusión y Resultados

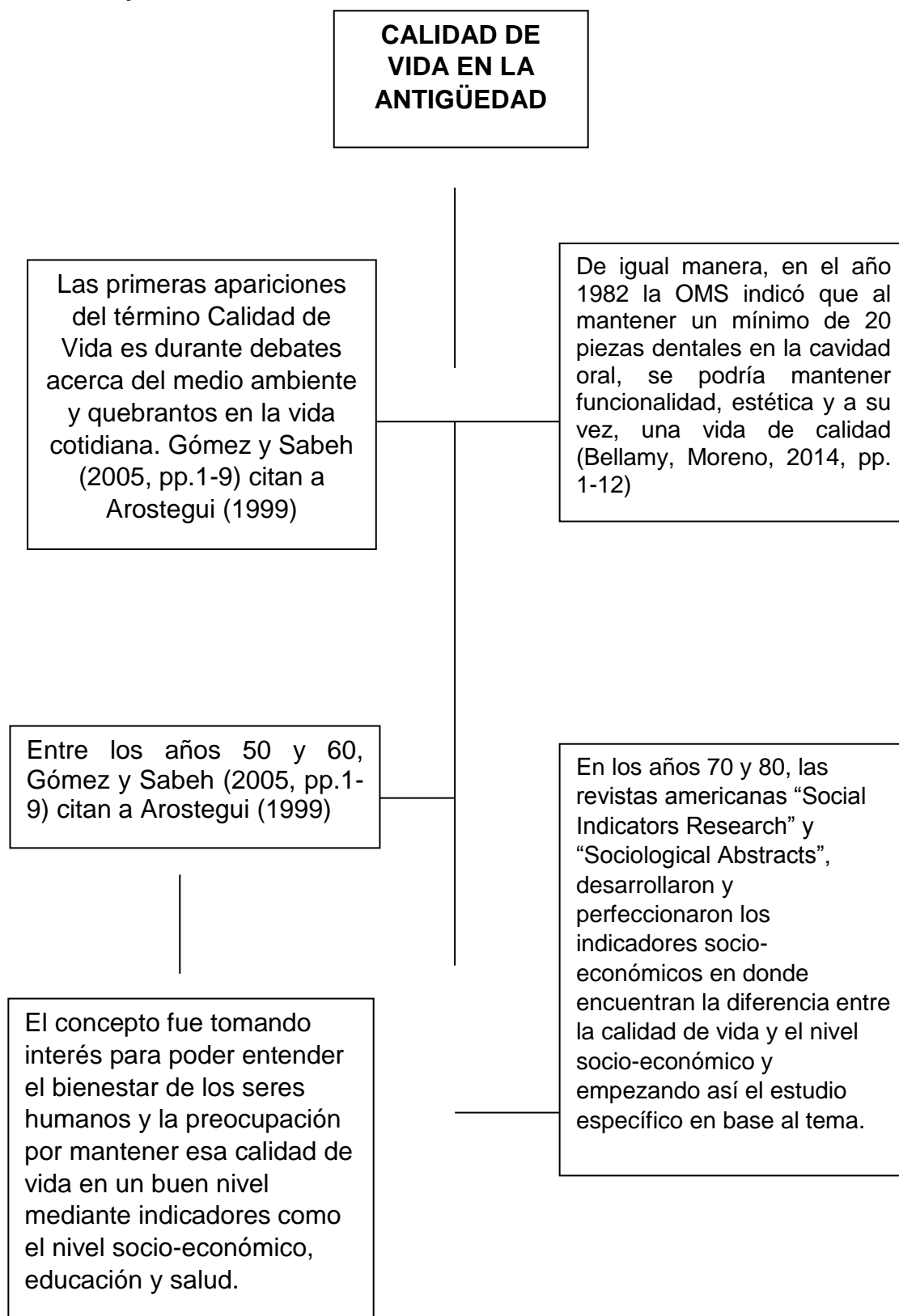


Figura 1. Calidad de vida en la antigüedad

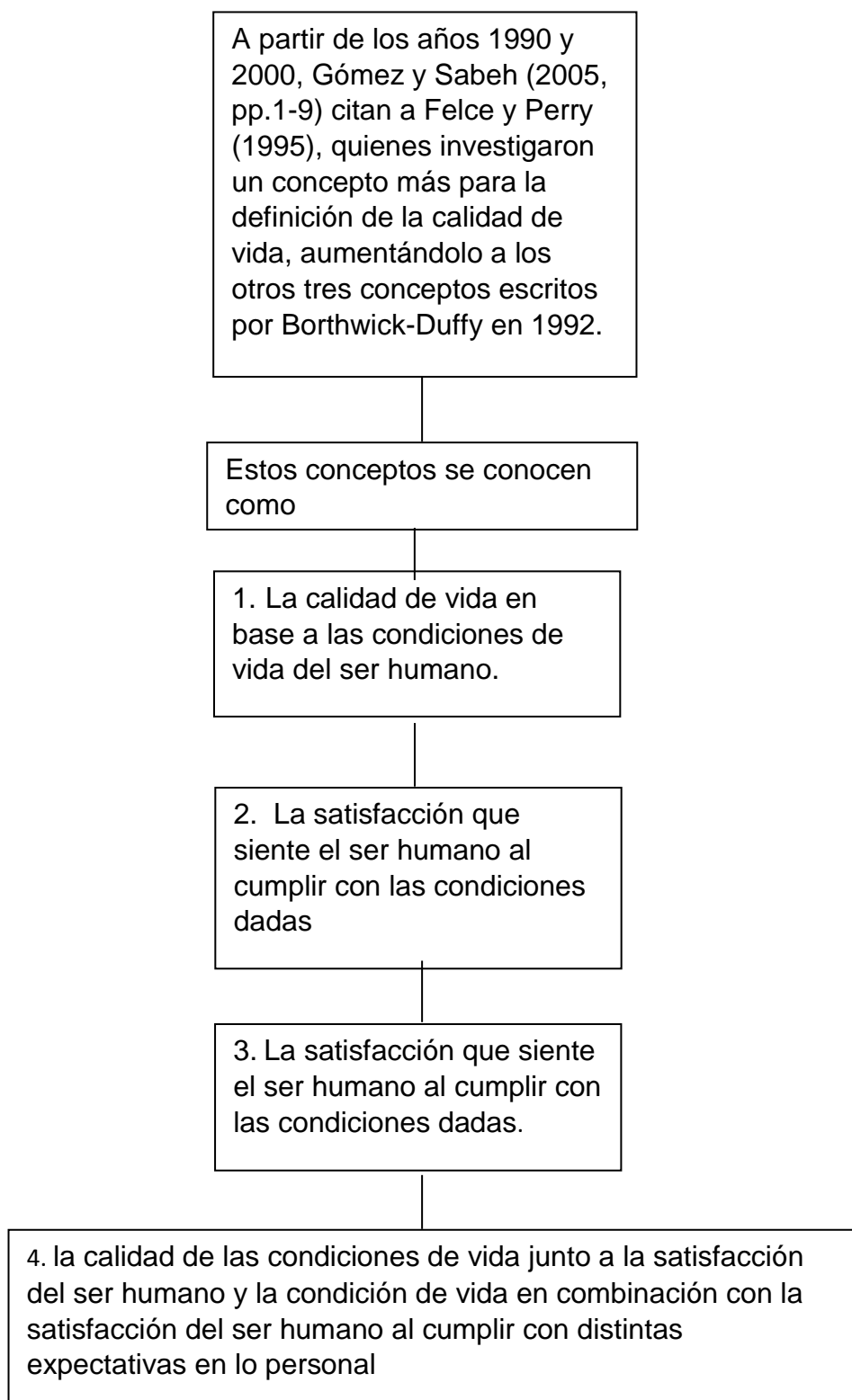


Figura 2. Calidad de vida en la antigüedad (continuación)

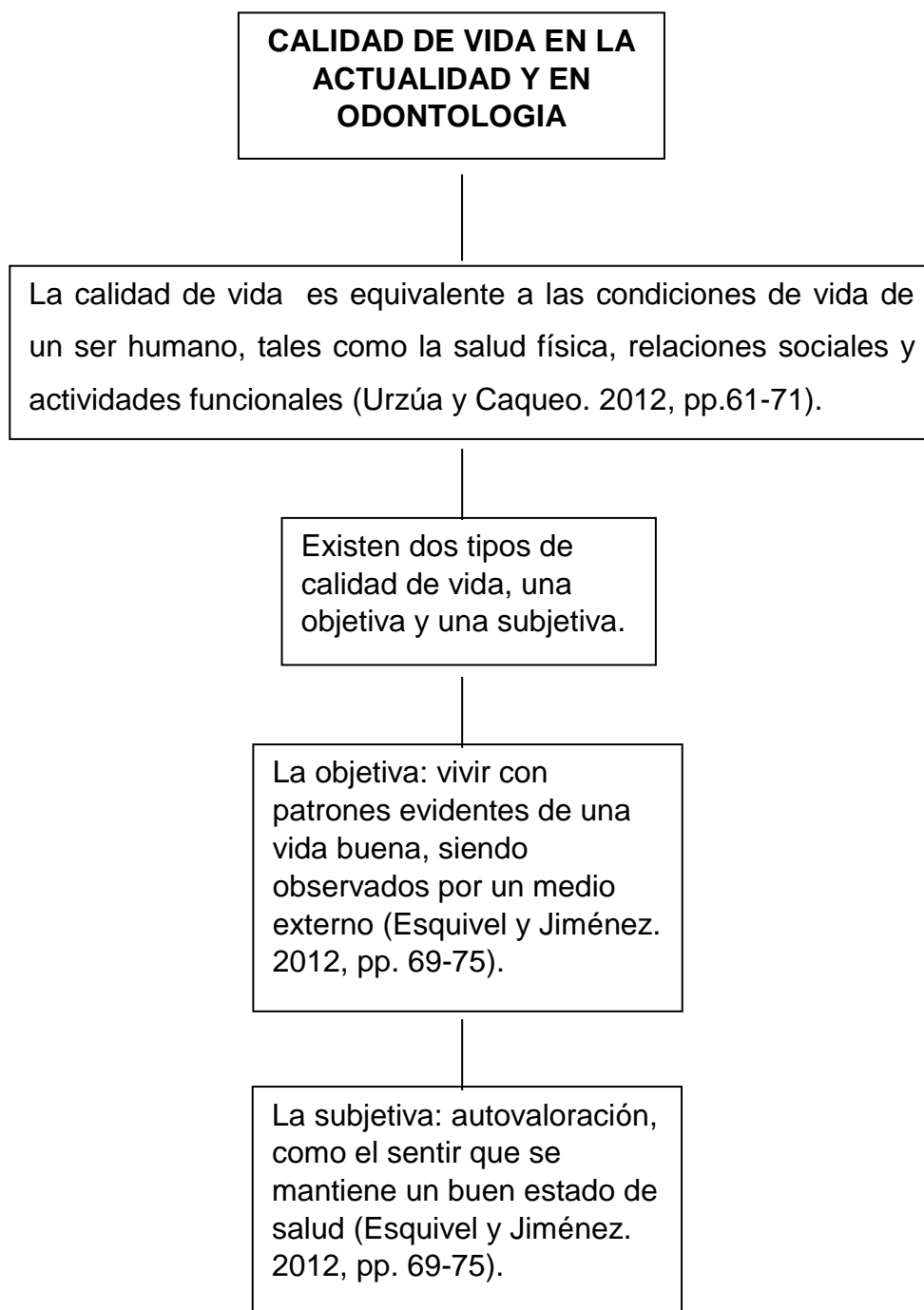


Figura 3. Calidad de vida en la actualidad y en odontología

En odontología, Mantener una buena salud bucal es un factor crítico para mantener la salud y el bienestar general de los adultos mayores (Brown, Parsons, Best and Hise, 2013, pp. 182-199).

Por otro lado Bukanakere (2012, pp. 21-26) refiere que la rehabilitación protésica es una parte importante en la calidad de vida del paciente por lo que se encuentra directamente relacionado con la reintegración social

Mientras que Shah y col (2015, pp. 237–243) indican que cuerpo del ser humano no solo es un conjunto físico de órganos y sistemas, también almacena significado psicológico en donde un cambio significativo en la imagen corporal puede provocar una inestabilidad emocional.

Pero Kretschmann y col (2015, pp. 1-17) dicen que la calidad de vida en relación con la odontología influye significativamente en la parte clínica e investigación y permite entender mejor la forma de tratar a los pacientes.

Figura 4. Calidad de vida en la actualidad y en odontología (continuación)

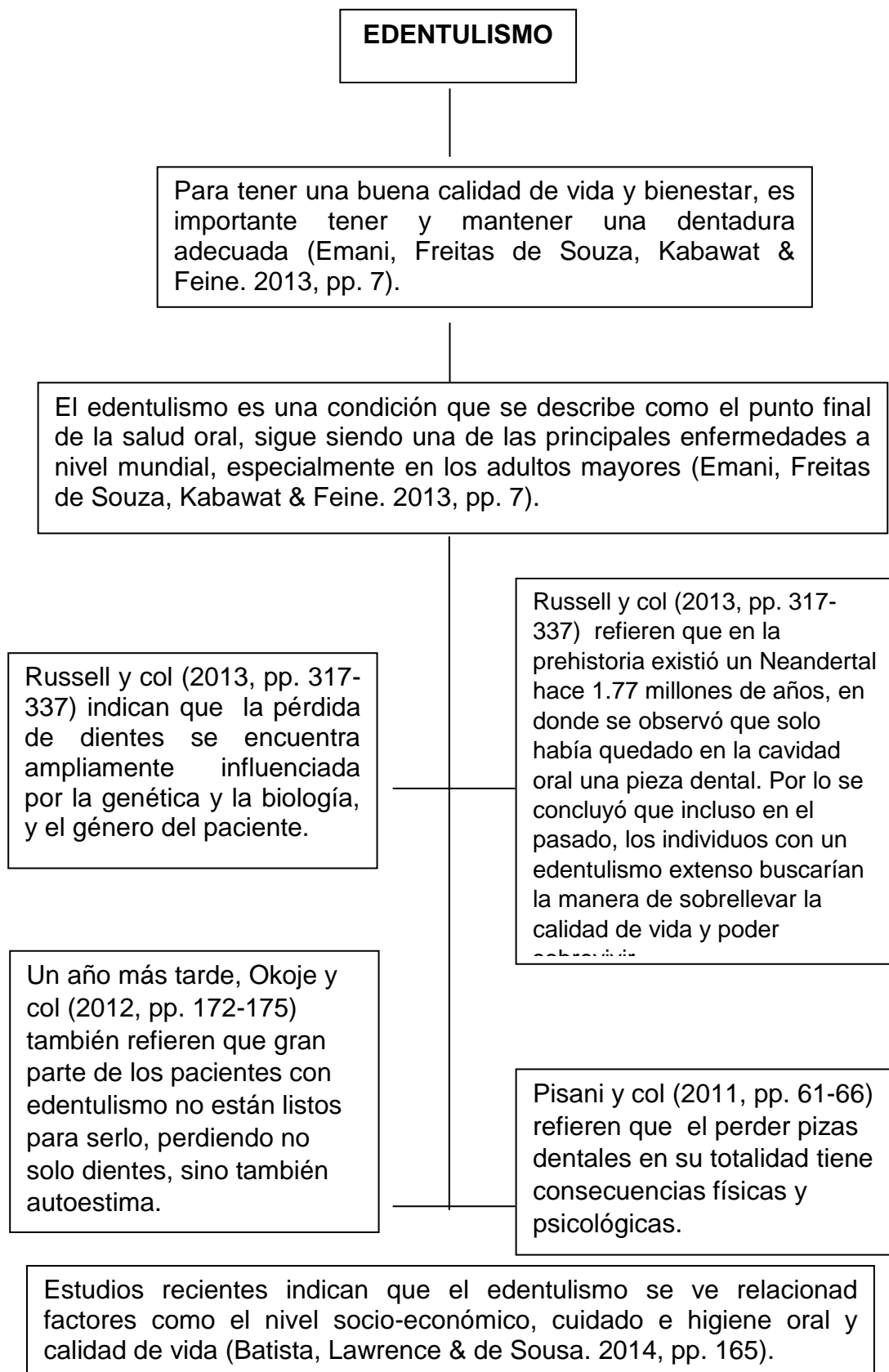


Figura 5. Edentulismo

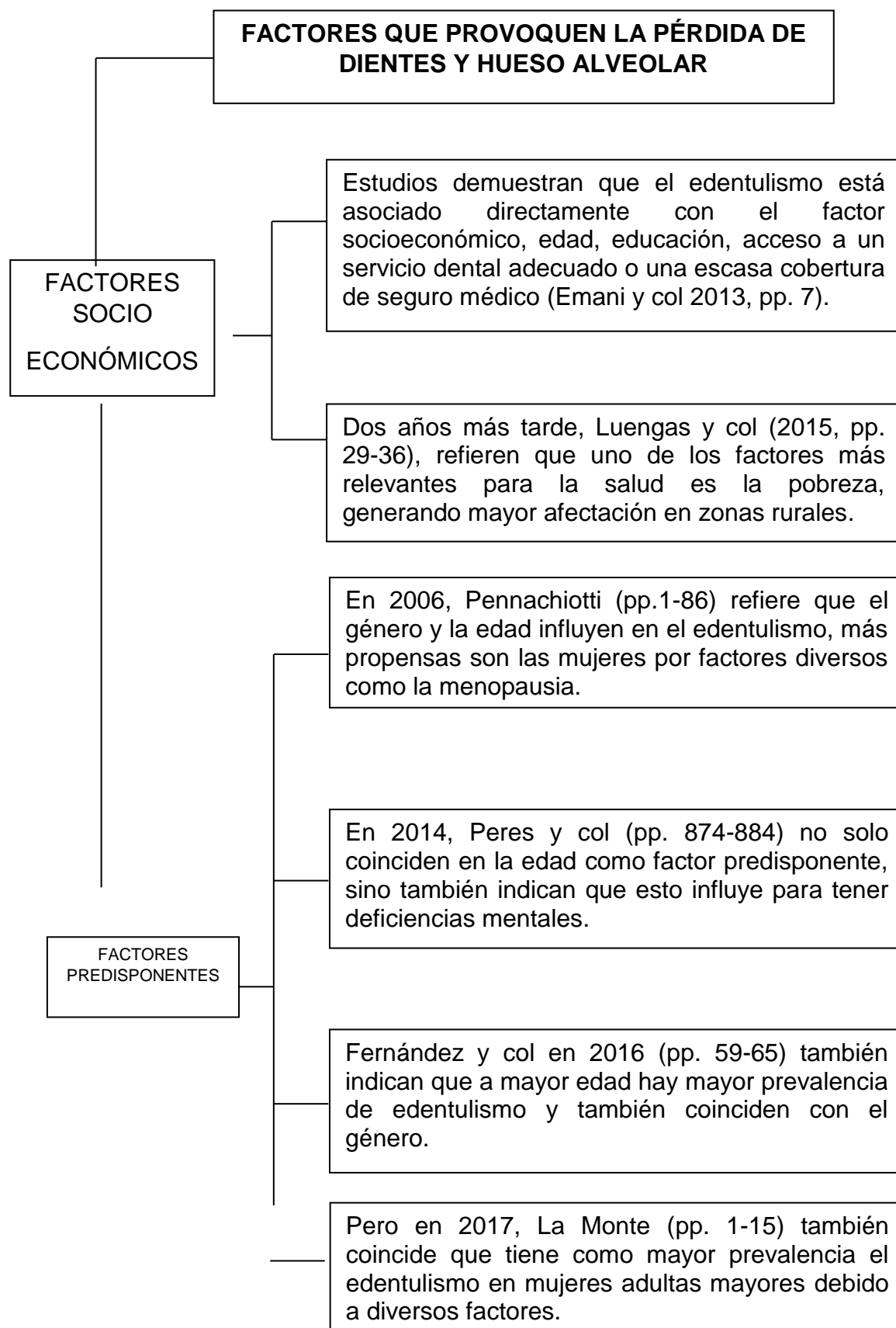


Figura 6. Factores que provocan la pérdida de dientes y hueso alveolar

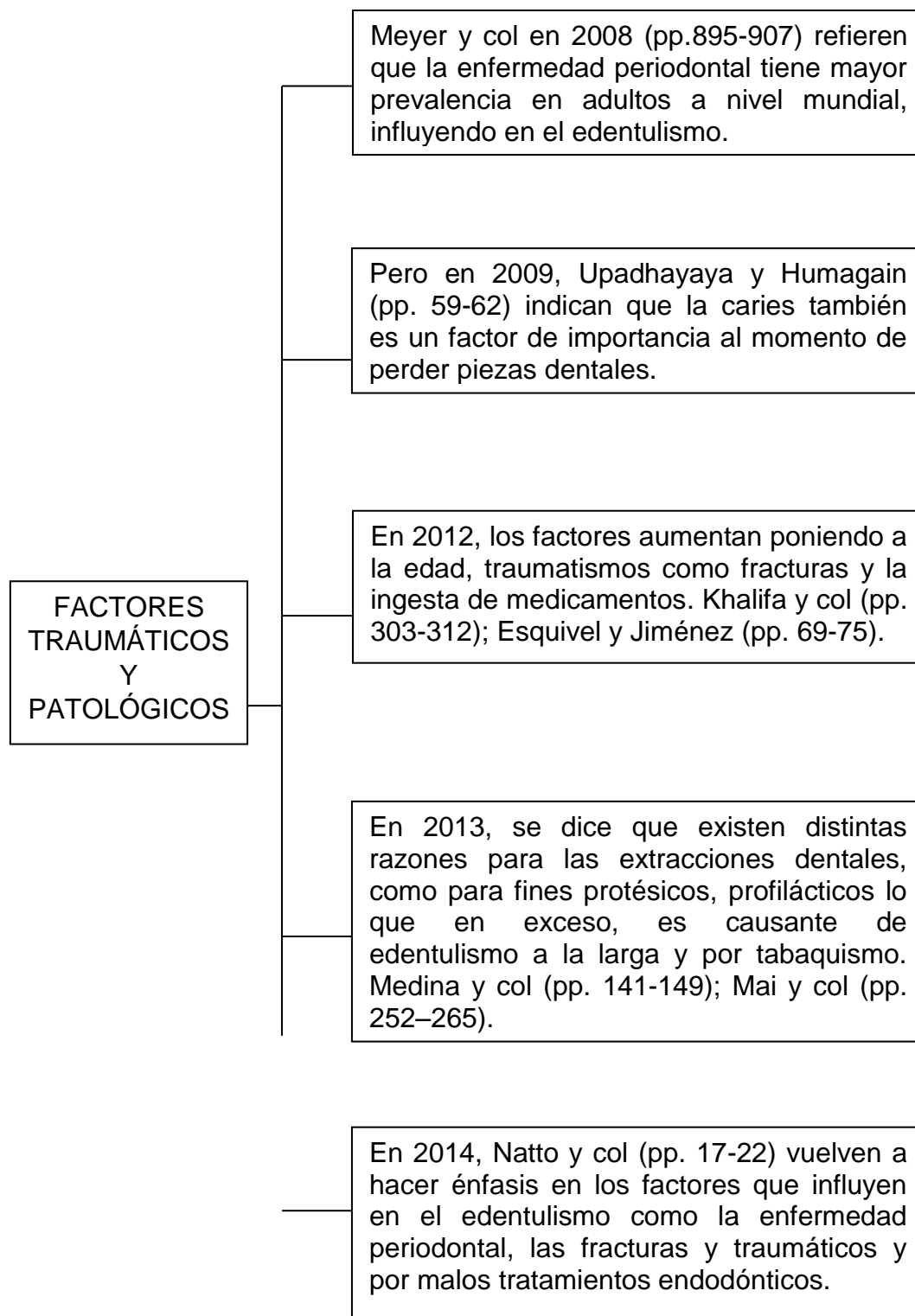


Figura 7. Factores que provoquen la pérdida de dientes y hueso alveolar (continuación)

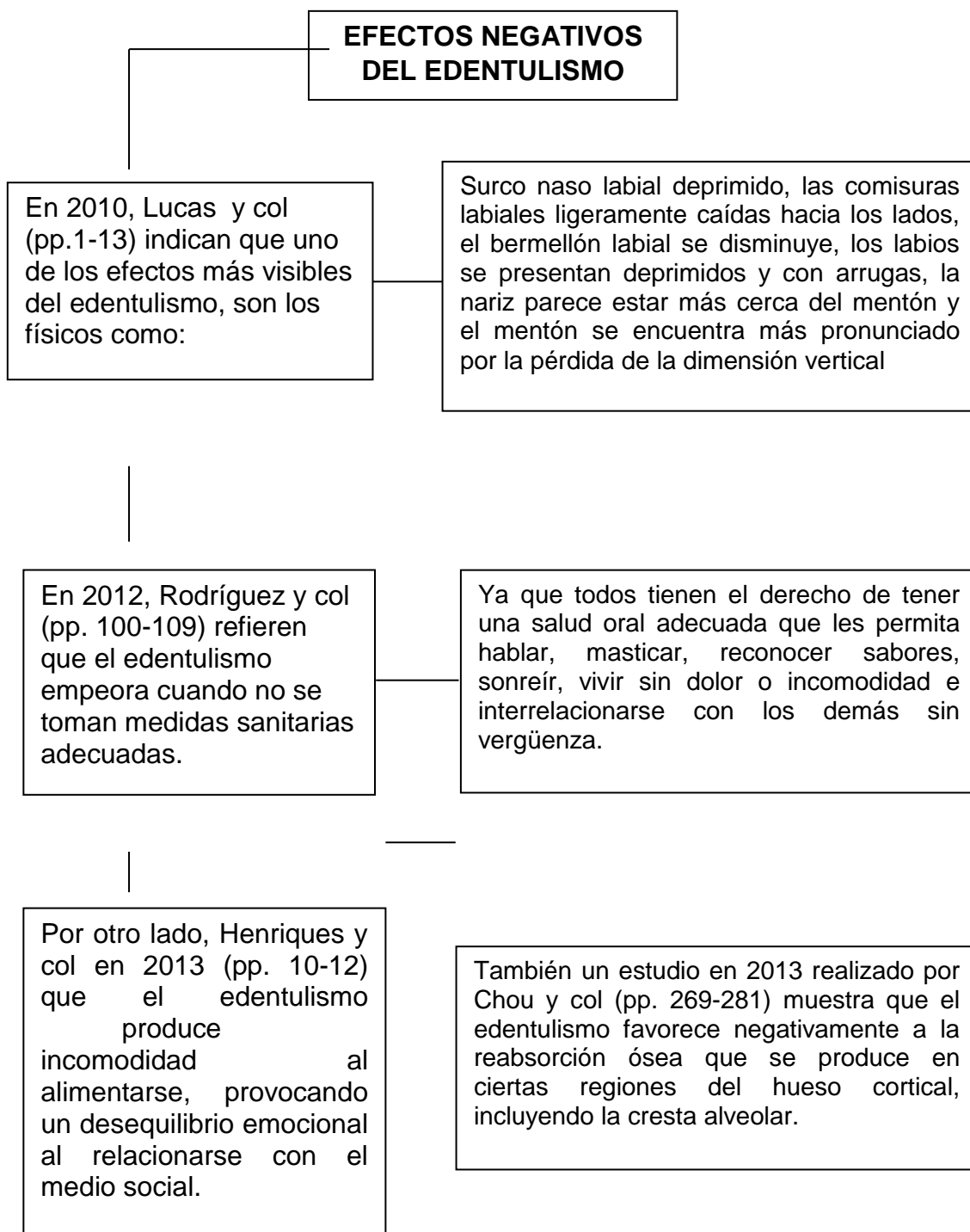


Figura 8. Efectos negativos del edentulismo

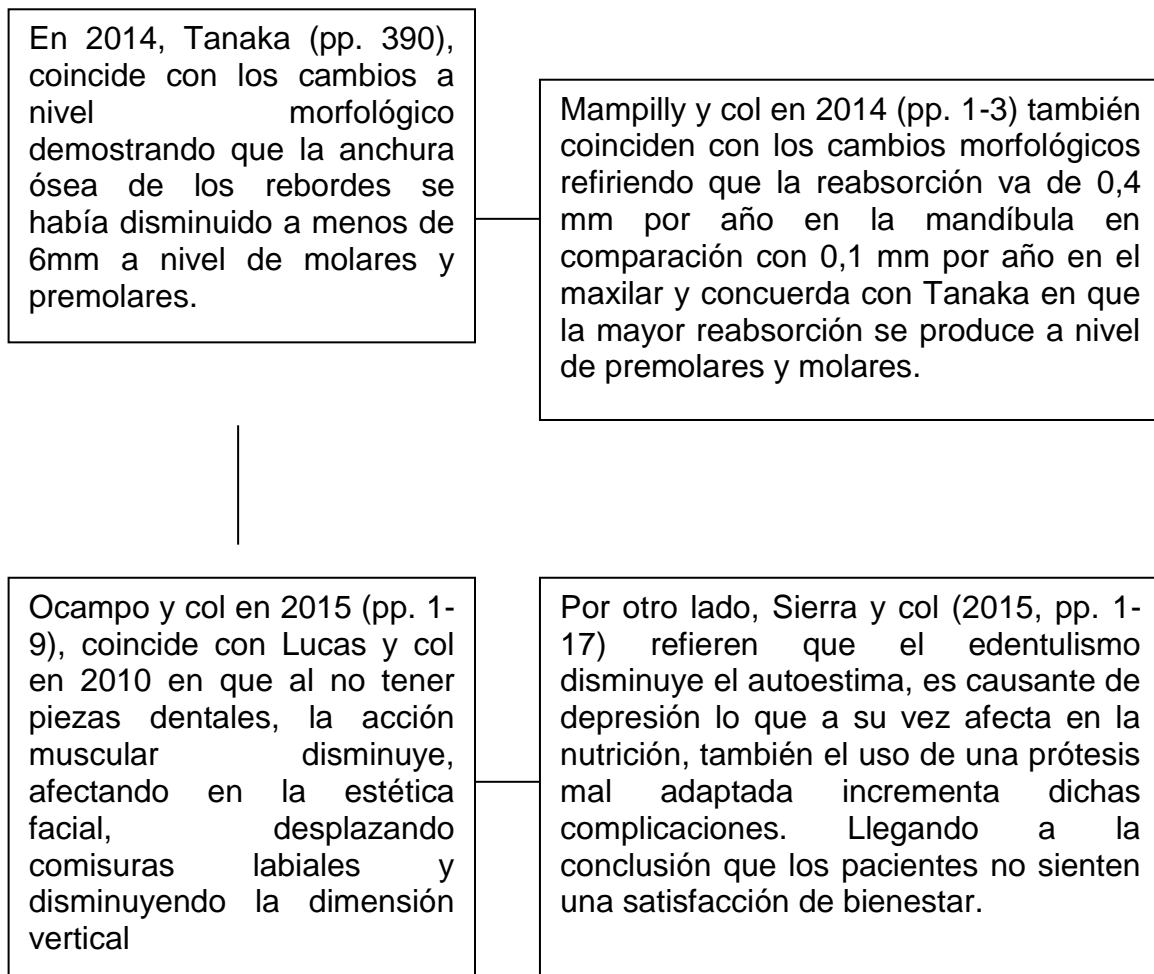


Figura 9. Efectos negativos del edentulismo (continuación)

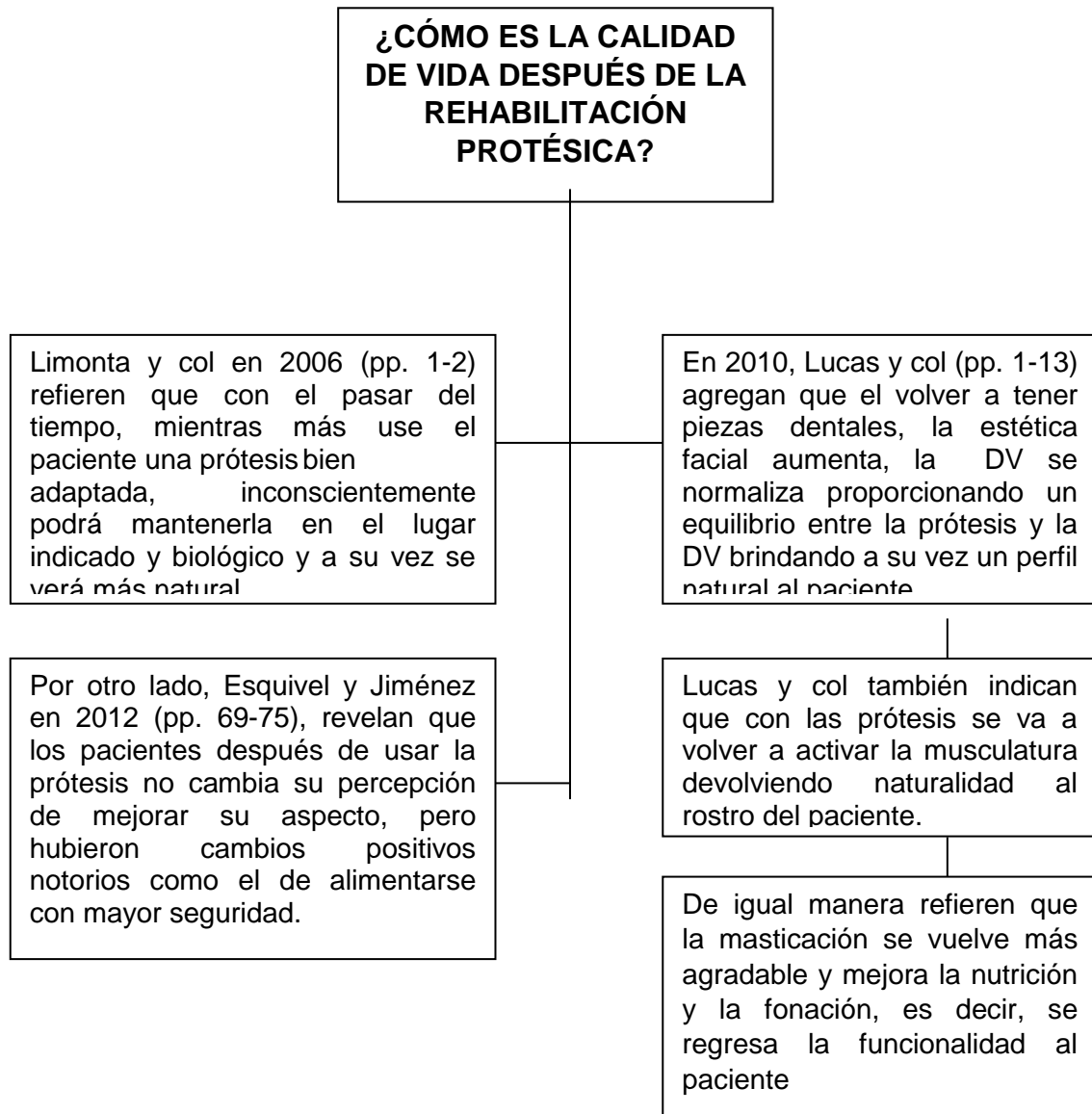


Figura 10. ¿Cómo es la calidad de vida después de la rehabilitación protésica?

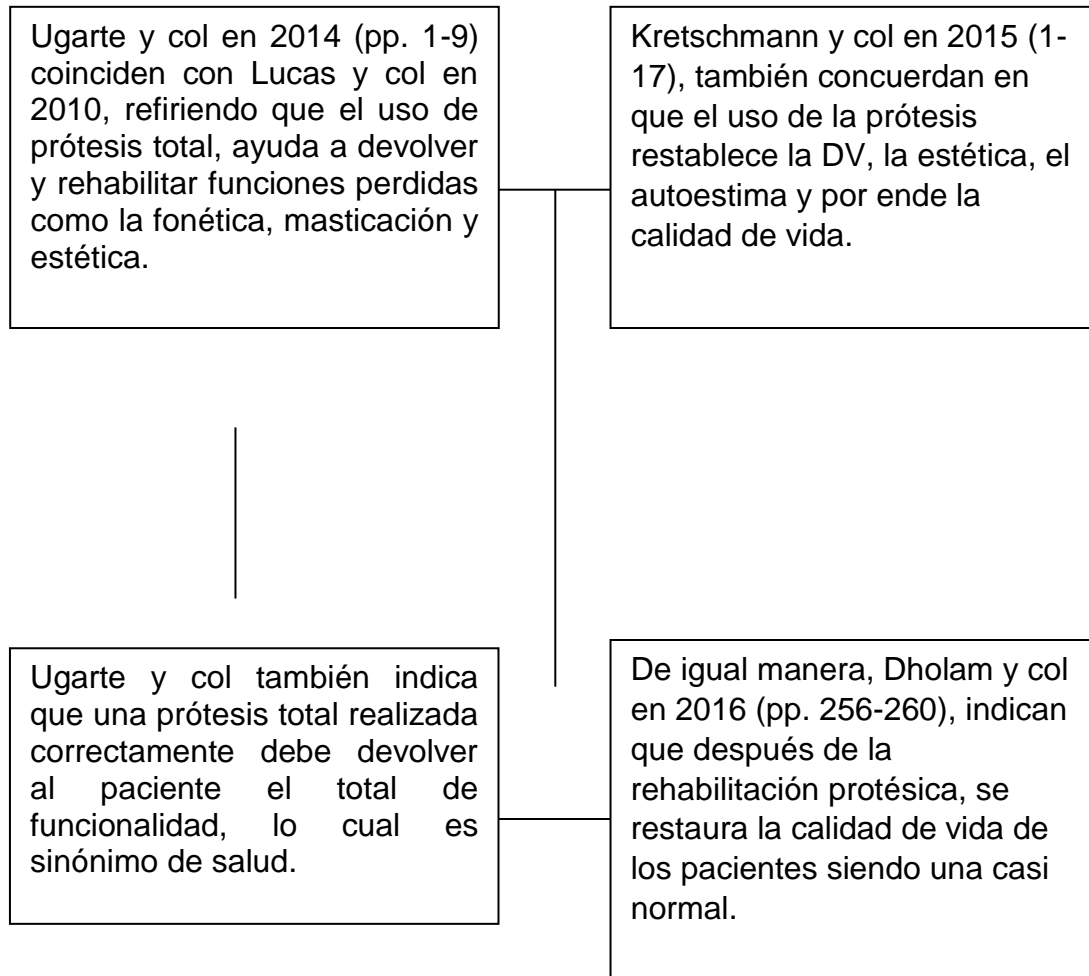


Figura 11. ¿Cómo es la calidad de vida después de la rehabilitación protésica?

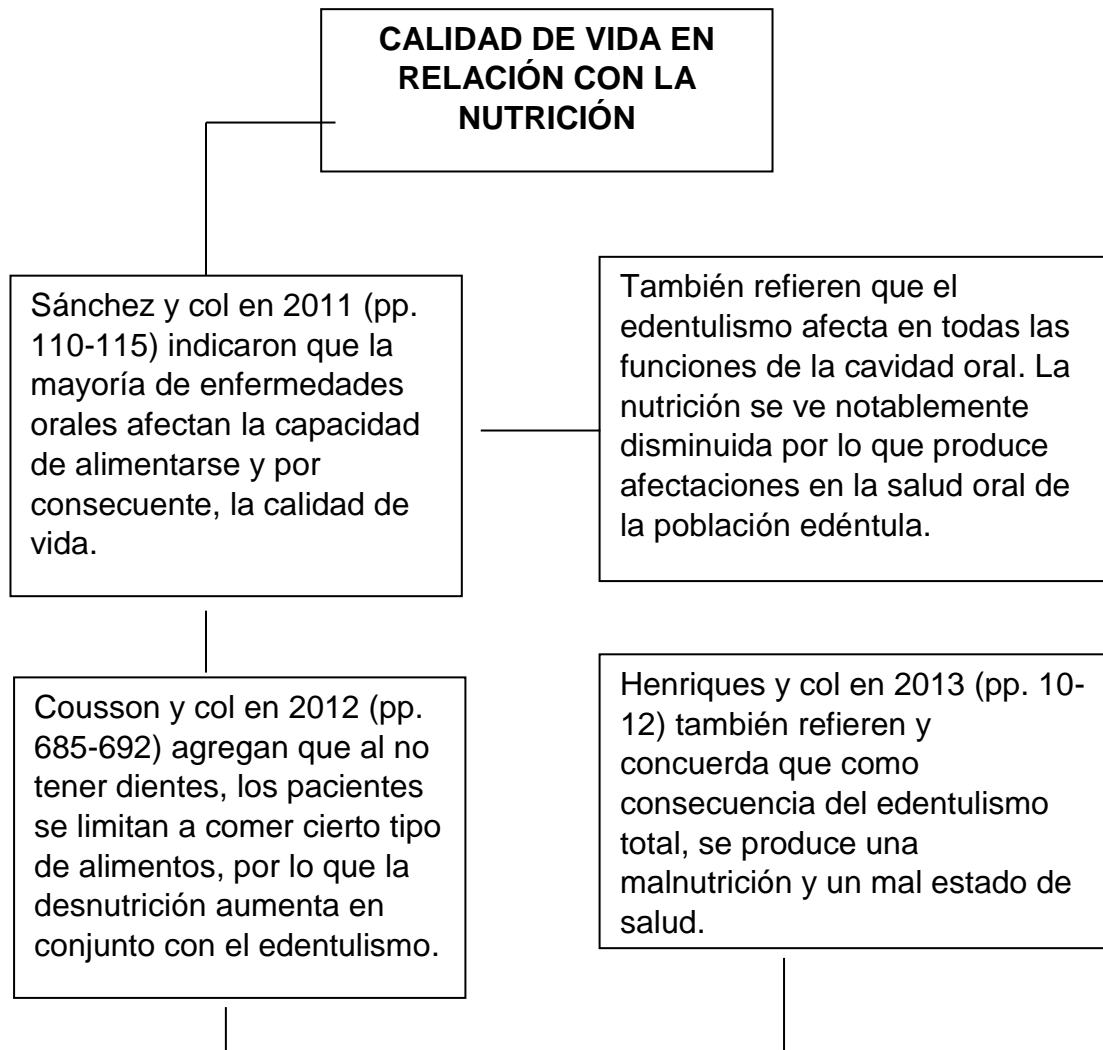


Figura 12. Calidad de vida en relación con la nutrición

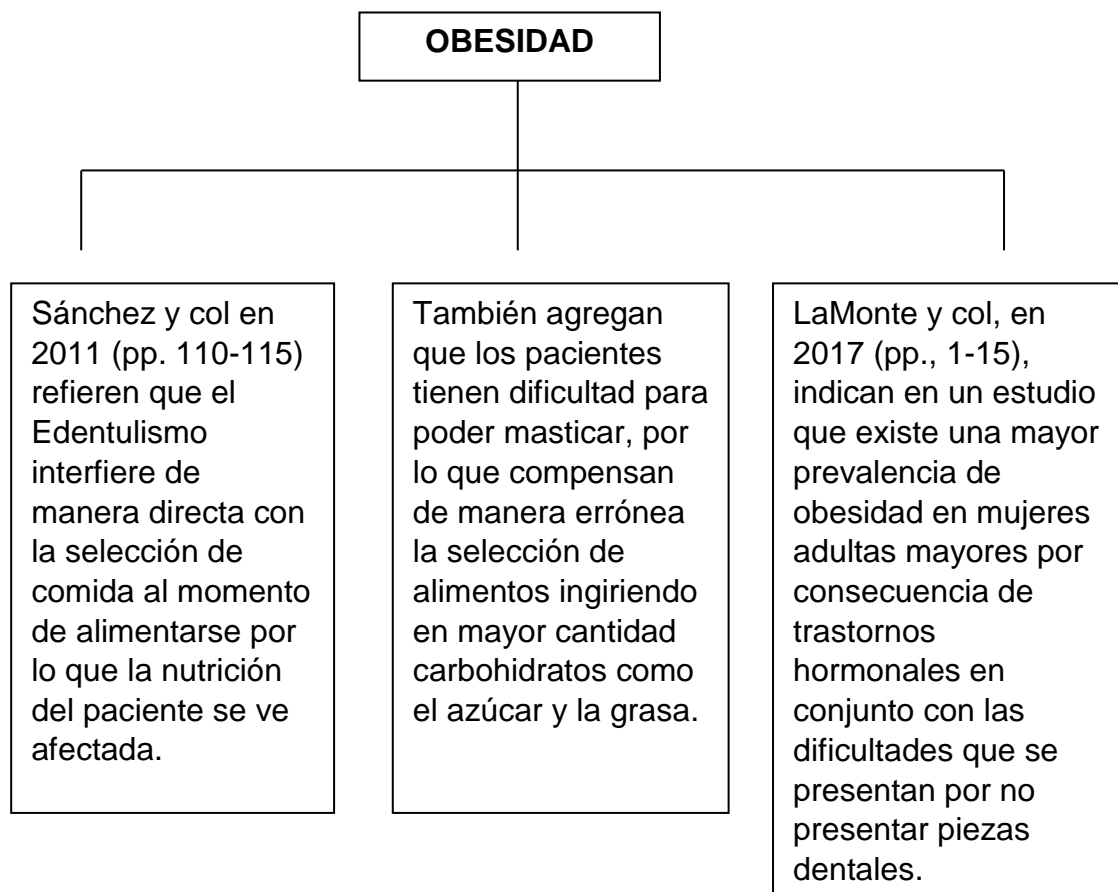


Figura 13. Obesidad

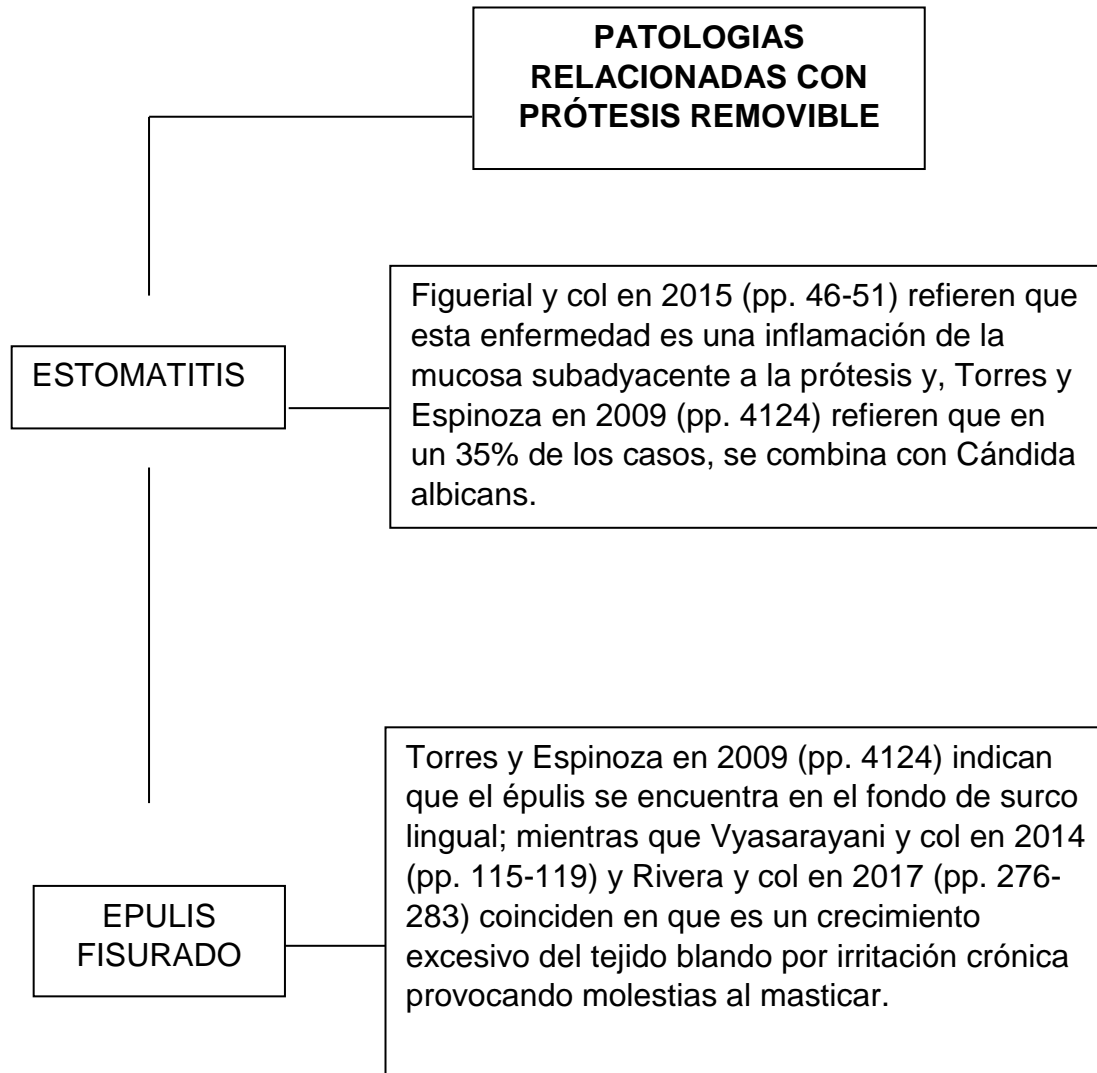


Figura 14. Patologías relacionadas con prótesis removible

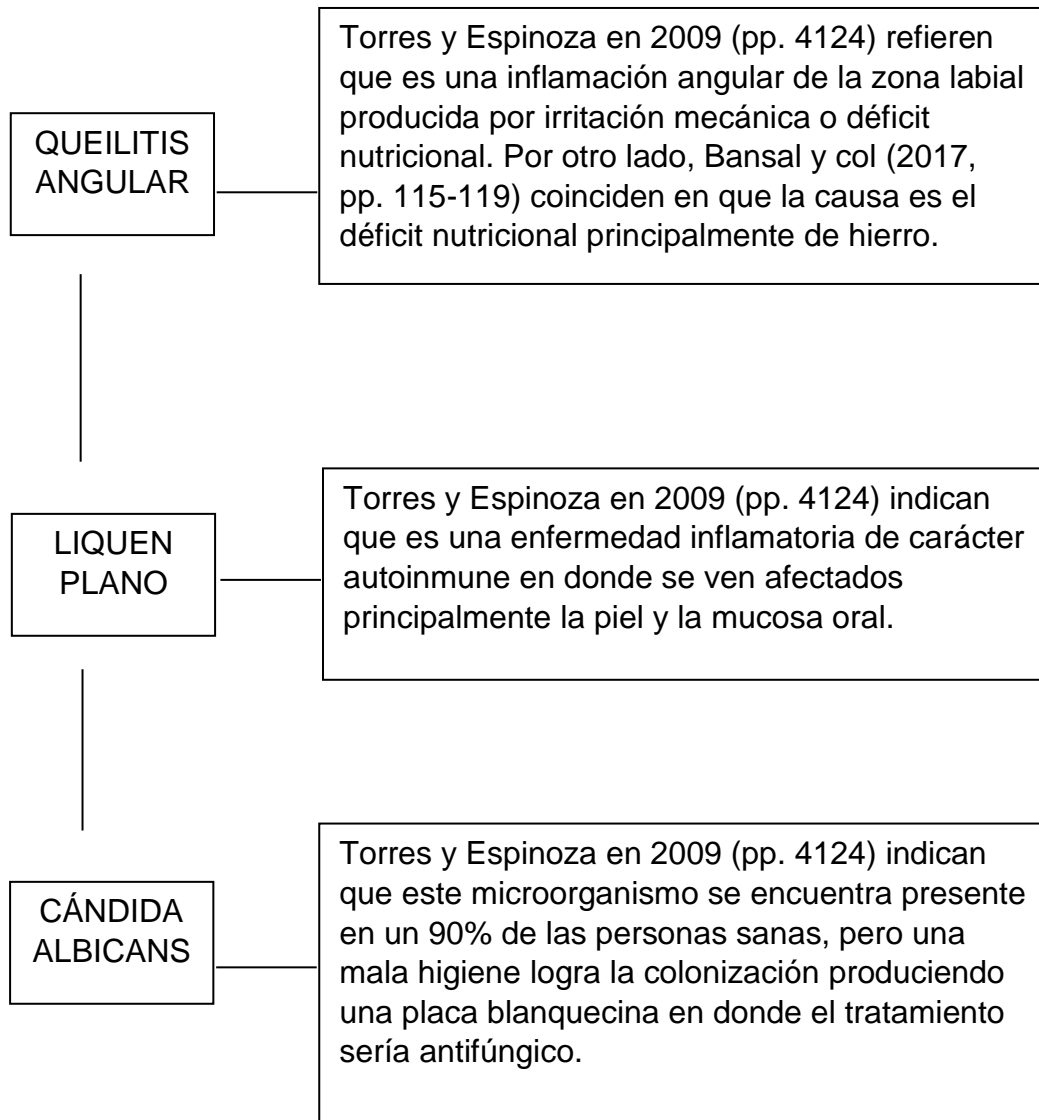


Figura 15. Patologías relacionadas con prótesis removible (continuación)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En conclusión, se determinó que la calidad de vida de los pacientes edéntulos antes de la rehabilitación protésica provoca varias dificultades a nivel físico, psicológico y funcional. Por lo que se deben cumplir con los distintos parámetros de atención para que el paciente edéntulo total llegue a un buen nivel de satisfacción en conjunto de una buena calidad de vida, sin dejar de lado la manera en que una correcta rehabilitación protésica mejora significativamente la salud física y mental del paciente.

En cuanto a los aspectos negativos, dificultades e inconvenientes que el edentulismo abarca, se puede concluir que uno de los problemas más significativos es aquel de la estética, ya que al no tener piezas dentales, ocurren muchos cambios de importancia a nivel facial, ocasionando baja autoestima, una mala relación con el medio social y por ende una mala calidad de vida.

También en nutrición, se concluyó que existe un gran número de pacientes que sufren de obesidad debido a que al utilizar una prótesis mal adaptada, o al no portar una, cambia su alimentación por completo, ya que prefieren elegir alimentos más suaves y fáciles de digerir como lo son los carbohidratos y por ende aumenta su peso, o por otro lado, dejan de consumir alimentos saludables por lo que padecen de desnutrición, pero al corregir su problema, la nutrición mejora.

De igual manera, un mal uso de la prótesis implica que el paciente sea más propenso a distintas enfermedades, las cuales disminuyen al momento de tener una buena higiene y a una correcta rehabilitación.

Por otro lado, al realizarse una rehabilitación protésica, muchos aspectos mejoran, es decir, no solo mejora la apariencia, sino también la fisiología del paciente edéntulo. Esto significa que la calidad de vida mejora, ya que los pacientes vuelven a sentir confianza en sí mismos, no sienten vergüenza al relacionarse con el medio social, mejora su seguridad y su salud en general.

Recomendaciones

Se recomienda realizar revisiones bibliográficas de los distintos temas relacionados con la calidad de vida de los pacientes, no solo en cuanto al edentulismo, sino también en todas las ramas de odontología ya que es importante saber la posición del paciente ante los distintos tratamientos para poder mejorar los errores y brindar atención y conocimientos de calidad.

También se recomienda seguir indagando en el tema de la calidad de vida de los pacientes en relación con las ciencias de la salud, ya que es un tema significativo que ha tomado relevancia en los últimos tiempos y viene a formar parte del desarrollo de los profesionales en el día a día para que con lo investigado los expertos brinden servicios éticos y de calidad.

Gracias a la información conseguida en la revisión bibliográfica, se recomienda hacer seguimiento de los pacientes una vez ya rehabilitados ya que con el tiempo la calidad de vida puede cambiar de manera negativa y es importante saber atender las necesidades del paciente.

REFERENCIAS

- Arostegui, I. (1999). Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental. *Universidad de Deusto*. 1-12
- Bansal, S., Shaikh, S., Desai, R., Ahmad, I., Puri, P., Shirsat, P. and Gundre, D. (2017). Spectrum of Lip Lesions in a Tertiary Care Hospital: An Epidemiological Study of 3009 Indian Patients. *Indian Dermatology Online Journal*. 8(2):115-119.
- Batista, M., Lawrence, H. and de Sousa, M. (2014). Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality life among adults. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 12(1): 165. doi: 10.1186/s12955-014-0165-5
- Bellamy, C. y Moreno, A. (2014). Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Avances en Odontoestomatología*. 30(4): 1-12.
- Borthwick-Duffy, S.A. (1992). Quality of life and quality of care in mental retardation. In L. Rowitz. Ed., *Mental retardation in the year 2000*. Berlin: Springer-Verlag. 52-66
- Brown, P., Parsons, P., Best, A. and Hise, S. (2013). An interprofessional Educational Approach to Oral Health Care in the Geriatric Population. *Taylor & Francis Online*. 35(2):182-199. DOI <http://dx.doi.org.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/10.1080/02701960.2013.827572>
- Bukanakere, S. (2012). Patient satisfaction in Prosthodontic Treatment: Multidimensional Paradigm. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 12(1):21-26
- Chou, H., Satpute, D., Müftü, A., Mukundan, S. and Müftü. S. (2013). Influence of mastication and Edentulism on mandibular bone density. *Taylor & Francis Online*. 18(3):269-281
- Cousson, P., Bessadet, M., Nicolas, E., Veyrone, J., Lesourd, B. and Lassauzay. (2012). Nutritional status, dietary intake and oral quality of

- life in elderly complete denture wearers. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 29(2):685-92. Doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00545.x.
- Dholam, K., Chouksey, G. and Dugad, J. (2016). Oral health-related quality of life after prosthetic rehabilitation in patients with oral cancer: A longitudinal study with the Liverpool Oral Rehabilitation Questionnaire version 3 and Oral Health Impact Profile-14 questionnaire. *Indian Journal of Cancer*. 53(2): 256-260
- Emani, E., Freitas de Souza, R., Kabawat, M. and Feine, J. (2013). The Impact of Edentulism on Oral and General Health. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 2013(2013):7 doi: 10.1155/2013/498305
- Esquivel, R. y Jiménez, J. (2012). The effect of the use of dental prostheses on perceptions of oral health. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 69(2):69-75.
- Felce, D. y Perry, J. (1995). Quality of life: It's Definition and Measurement. *Developmental Disabilities*. 16(1):51-74.
- Fernández, M., Medina, C., Márquez, M., Vera, S., Ascencio, A., Minaya, M. y Casanova, A. (2016). Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. 9(1):59-65
- Figueiral, M., Fonseca, P., Lopes, M., Pinto, E., Pereira, T. and Sampaio, B. (2015). *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 9:46-51 doi: 10.2174/1874210601509010046
- Gómez, M. y Sabeh, E. (2005). Calidad de Vida: Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. *Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca*. 8(8):1-9
- Henriques, J., Soares, G., Hordonho, P., Moura, C., Santos, E. y de Sousa, R. (2013). Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. *Acta Odontológica Venezolana*. 51(3):10-12
- Henry, K. (2014). The top 10 things denture wearers told us about their dentures. Modern Dental Network. *Dental Products Report*. Pp. 1-2

- Khalifa, N., Hassan, N. and Finbarr, P. (2012). Factors associated with tooth loss and prosthodontic status among Sudanese adults. *Journal of Oral Science*. 54(4):303-312
- Khazaei, S., Keshteli, A., Feizi, A., Savabi, O. & Abidi, P. (2013). Epidemiology and Risk Factors of Tooth Loss among Iranian Adults: Findings from a Large Community-Based Study. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 2013(2013): 7 doi: 10.1155/2013/786462
- Kretschmann, D., Torres, A., Sierra, M., del Pozo, J., Quiroga, R. y Quiroga, R. (2015). Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 8(1): 1-17
- LaMonte, M., Genco, R., Hovey, K., Wallace, R., Freudenheim, J., Michaud, D., Mai, X., Tinker, L., Salazar, C., Andrews, C., Li, W., Eaton, C., Martin, L. and Wactawski, J. (2017). History of Periodontitis Diagnosis and Edentulism as Predictors of Cardiovascular Disease, Stroke, and Mortality in Postmenopausal Women. *Journal of the American Heart Association*. 6(4):1-15. DOI <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.004518>
- Limonta, L., Dávila, M., Castillo, C., Pérez, B. y Rodríguez, G. (2006). Ventajas de la prótesis inmediata. *MEDISAN*. 10(3):1-2
- Lucas, L., Gennari, F., Goiato, M., Dos Santos, D., Moreno, A. y Falcón, R. (2010). Estética en prótesis removibles. *Revista cubana de estomatología*. 47(2): 1-13.
- Luengas, M., Saenz, L., Tenorio, G., Garcilazo, A. y Diaz, M. (2015). Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. *ELSEVIER*. 16:29-36 - DOI: 10.1016/j.cc.2015.12.002
- Mai, X., Watawski-Wende, J., Kathleen, M., Hovey, M., LaMonte, M., Chen, C., Tezal, M. and Genco, R. (2013). Associations between smoking and tooth loss according to reason for tooth loss. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 144(3): 252–265.
- Mampilly, M., Rao, L., Sequiera, J., Rao, B., Chandra, J. and Rai, G. (2014). Rehabilitation of Edentulous Atrophic Anterior Mandible – The Role of

- Vertical Alveolar Distraction Osteogénesis. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 8(11):01-03
- Medina, C., Pontigo, A., Pérez, E., Hernández, P., De la Rosa, R., Navarete, J. y Maupomé, G. (2013). Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos Mexicanos. *Revista de Investigación Clínica*, 65(2), 141-149.
- Meyer, M., Joshipura, K., Giovanucci, E. and Michaud, D. (2008). A review of the relationship between tooth loss, periodontal disease, and cancer. A review of the relationship between tooth loss, periodontal disease, and cancer. 19(9): 895-907. Doi 10.1007/s10552-008-9163-4
- Natto, Z., Aladawy, M., Alasqa, M. and Papas, A. (2014). Factors contributing to tooth loss among the elderly: A cross sectional study. *Singapore Dental Journal*. 3: 17-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sdj.2014.11.002>
- Ocampo, K. y Basilio, J. (2015). Microbiota oral presente en pacientes edéntulos. *International Journal of odontoestomatology*. 9(1): 1-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000100012>
- Okoje, V., Dosumu, O., Alonge, T. and Onyeaso, C. (2012). Tooth loss: Are the patients prepared. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 15 (2):172-175
- Paz y Miño, E. (2012). Rehabilitación oral de un paciente edéntulo total a través de Prótesis total superior e inferior. *Repositorio Universidad Internacional Del Ecuador*. Pp. 67
- Pennacchiotti, G. (2006). Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados. *Departamento de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile*. 1-86
- Peres, M., Bastos, J., Watt, R., Xavier, A., Barbato, P. and D'Orsi, E. (2014). Tooth loss is associated with severe cognitive impairment among older people: findings from a population-based study in Brazil. . *Taylor & Francis Online*. 19(10):876-884
- Pisani, M., Malheiros, A., Leoncini, K., de Freitas Souza, R., de Freitas Oliveira, H. and Lovato, C. (2011). Oral health related quality of life of edentulous patients after denture relining with a silicone-based soft liner. *US*

- National Library of Medicine National Institutes of Health*. 30(1): 61-66
.DOI: 10.1111/j.1741-2358.2011.00503.x
- Pommer, B., Krainhöfner, M., Watzek, G., Tepper, G. and Dintsios, C-M. (2012). Relevance of Variations in the Opposing Dentition for the Functionality of Fixed and Removable Partial Dentures: A Systematic Review. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 2012 (2012): 17. doi: 10.1155/2012/876023
- Rivera, C., Droguett, D. and Arenas, M. (2017). Oral mucosal lesions in a Chilean elderly population: A retrospective study with a systematic review from thirteen countries. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 9(2):276-283
- Rodriguez, S., Oliveira, A., Duarte, A., Nogueira, A. and Ferreira, E. (2012). Implications of Edentulism on Quality of Life among Elderly. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 9(1):100-109. doi: 10.3390/ijerph9010100
- Russell, S., Gordon, S., Lukacs, J. and Kaste, L. (2013). Sex/Gender Differences in Tooth Loss and Edentulism. *Clinical Key*.57(2):317-337
- Sánchez, M., Velásquez, R., Dávila, R. y Gonzales, A. (2011). Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* .16(2):110-115
- Shah, R., Diwan, F., Diwan, M., Chauhan, V., Agrawal, H. and Patel, G. (2015). A study of the emotional effects of tooth loss in an edentulous Gujarati population and its association with depression. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 15(3):237–243. doi: 10.4103/0972-4052.161564
- Sierra, A., del Pozo, M., Quiroga, J. y Quiroga, R. (2015). Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 8(1): 1-17
- Singh, J., Dhiman, R., Bedi, R. and Girish, S. (2011). Flexible denture base material: A viable alternative to conventional acrylic denture base

- material. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 2(4): 313–317. Doi: 10.4103/0976-237X.91795
- Tanaka, K. (2014). Anatomical characteristics and dimensions of edentulous sites in the posterior maxilla for sinus floor elevation. *Clinical Oral Implants Research*. 25(10):390. Doi: 10.1111/clr.12458_369
- Torres, M. y Espinosa, I. (2009). Trastornos odontológicos en el adulto mayor. *MEDWAVE*. 9(9):e4124 doi: 10.5867/medwave.2009.09.4124
- Ugarte, M., López, J., Cardoso, I. y Gómez, S. (2014). Influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes. *Humanidades Médicas*. 14(3): 1-9
- Upadhaya, C. y Humagain, M. (2009). The pattern of tooth loss due to dental caries and periodontal disease among patients attending dental department (OPD), Dhulikhel Hospital, Kathmandu University Teaching Hospital (KUTH), Nepal. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 7(25):59-62
- Urzúa, A. y Caqueo, A. (2012). Calidad de Vida: Una revisión teórica del concepto. *Red de revistas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Terapia Psicológica*. 30(1):61-71
- Von, A., Carvajal, J.C., Leighton, Y. y Pinto, L. (2010). Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 3(1); 27-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072010000100005>
- Vyasarayani, P., Madhumietha, A. and Gundlapalle, P. (2014). Management of Geriatric Patient with Epulis Fissuratum Using Liquid Nitrogen Cryosurgery: A Case Report. *The Journal of Indian Prosthodontic Society*. 14(1):115-119
- World Health Organization, WHO. (1980). Recent advances in oral health. *WHO Technical Report Series*. 826:7-16.

ANEXOS

Cronograma

OBJETIVO	FEBRERO 2017	MARZO 2017	ABRIL 2017	MAYO 2017
Inscripción del tema (TIT)	X			
Planificación tutorías con Docente guía (tutor)		X	X	X
Redacción de Marco Teórico		X	X	
Redacción de Material y Métodos (Prueba Piloto)			X	X
Redacción de Discusión				X
Tesis en formato final				X
Entrega a docente guía (tutor) Tesis Completa				X

Presupuesto

RUBROS	VALOR
Equipos	0,00
Materiales y Suministros	5,00
Viajes Técnicos	0,00
Subcontratos y servicios (Ej. Estadístico)	0,00
Recursos Bibliográficos y Software	0,00
Entrega final de la tesis (borradores y empastado)	25,00
Transferencia de resultados (Publicaciones o eventos)	0,00
Total	30,00

