



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL Y ESTÉTICA DE LOS PACIENTES  
PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL”

Autora

Lisbeth Alejandra Guerrero Llango

Año  
2018



FACULTAD ODONTOLOGÍA

“AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL Y ESTÉTICA DE LOS PACIENTES  
PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL”

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

Profesor guía

Dra. Rocío Coral

Autora

Lisbeth Alejandra Guerrero Llango

Año

2018

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido el trabajo, Autopercepción funcional y estética de los pacientes portadores de prótesis total, a través de reuniones periódicas con el estudiante LISBETH ALEJANDRA GUERRERO LLANGO, en el semestre noveno, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dado cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

Dra. Rocío Coral  
Especialista en Rehabilitación Oral  
C.I.0401149117

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR**

“Declaro haber revisado este trabajo, Autopercepción funcional y estética de los pacientes portadores de prótesis total, de LISBETH ALEJANDRA GUERRERO LLANGO, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

Dra. Adriana Lasso.  
Especialista en Rehabilitación Oral  
C.I. 1713710547

## **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.”

---

Lisbeth Alejandra Guerrero Llango.

C.I. 1003500400

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la fuerza que me dio cada día para culminar mi carrera. A mis padres Marco y Mireya por su apoyo, amor, dedicación y persistencia incondicional en todo el trayecto de mi vida. A la facultad de Odontología y a sus docentes por brindarme sus conocimientos.

## **DEDICATORIA**

A mis padres Marco Guerrero y Mireya Llango ya que ellos son el motivo para seguir superándome día tras día. A mis hermanos Santiago y Anahí por su apoyo y cariño incondicional. A mi sobrino Edu por ser alguien maravilloso que llegó para alegrar nuestras vidas.

## RESUMEN

En la actualidad el paciente se encuentra más instruido e interactivo en el momento de tomar decisiones al momento que necesite tratamientos odontológicos los cuales hoy en día son actualizados y se encuentran disponibles a la sociedad. De esta forma, la percepción y necesidades de las personas han adquirido gran importancia al instante de decidir terapias así como el análisis de resultados de los tratamientos. Es así que, para garantizar este procedimiento existe una herramienta muy compleja la cual se ha desarrollado para medir la autopercepción del estado de salud oral: “El Perfil de impact de la salud oral (Oral Health Impact Profile [OHIP]). En lo que compete a la estética oral, se encuentra una versión conocida como OIHP-Estético, traducida y validada en español.

El (OHIP) en este estudio es usado como modelo para la elaboración de un elemento de investigación conocida como encuesta, en la cual se formularon preguntas analíticas para la autopercepción estética de pacientes portadores de prótesis total usuarios de: “Asociación de Educadores Comunitarios” y “Cruz Roja Cantonal Otavalo” de la provincia de Imbabura; así como se obtendrá los resultados para comparar según su edad, género y el nivel institucional.

De esta manera se conseguirá mejorar la calidad de vida de estos usuarios y una excelente salud oral.

## **ABSTRACT**

At present, the patient is more educated and interactive in the decision making of dental treatments that are updated today and are available to society. In this way, the perception and needs of people have acquired great importance at the moment of taking therapeutic decisions and analyzing the results of said treatments. To objectify this process, a very complex instrument has been developed to measure the self-perception of oral health status: "The Oral Health Impact Profile (OHIP). In the area of dental aesthetics, there is a version called OIHP-Esthetic, translated and validated in Spanish.

The (OHIP) in this study is used as a model for the elaboration of a research element known as a survey, in which analytical questions were formulated for the aesthetic self-perception of patients with total prosthesis users of: "Association of Community Educators" and "Red Cross Cantonal Otavalo" of the province of Imbabura; and compare their results according to gender, age and educational level.

In this way it will be possible to improve the quality of life of these users and an excellent oral health.

# ÍNDICE

1. CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Justificación .....	3
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	4
2.1 Prótesis dental .....	4
2.2 Calidad de vida .....	5
2.2 Salud y estética.....	5
2.3 Belleza .....	7
3. CAPÍTULO III. OBJETIVOS .....	18
3.1. Objetivo general .....	18
3.2. Objetivos específicos .....	18
3.3. Hipótesis.....	18
4. CAPÍTULO IV. MATERIALES Y MÉTODOS. ....	19
4.1. Población.....	19
4.2. Muestra.....	19
4.3. Criterios de Inclusión.....	19
4.4. Criterios de Exclusión.....	20
4.5. Descripción del método .....	20
4.6. Materiales.....	21
4.7. Análisis estadístico .....	21
5. CAPÍTULO V. RESULTADOS.....	22
6. CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN .....	48
7. CRONOGRAMA. ....	51
8. PRESUPUESTO .....	52
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
9.1. Conclusiones.....	53
9.2. Recomendaciones.....	53

REFERENCIAS .....	54
ANEXOS .....	57

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estética .....	22
Figura 2. Estética .....	23
Figura 3. Problemas Gastrointestinales .....	23
Figura 4. Gastrointestinales.....	24
Figura 5. ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por la ausencia de sus dientes? .....	24
Figura 6. ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca? .....	25
Figura 7. ¿Ha sentido usted incomodidad por la ausencia de sus dientes?.....	25
Figura 8. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por ausencia de sus dientes? .....	26
Figura 9. ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con los dientes de su prótesis?.....	26
Figura 10. ¿Ha encontrado difícil relajarse por ausencia de sus dientes? .....	27
Figura 11. ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por ausencia de sus dientes?.....	27
Figura 12. ¿Ha estado usted avergonzado por la ausencia de sus dientes? ..	28
Figura 13. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?.....	28
Figura 14. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por ausencia de sus dientes? .....	29
Figura 15. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por ausencia de sus dientes?.....	29
Figura 16. ¿Ha tenido usted problemas gastrointestinales debido a la pérdida de sus dientes? .....	30
Figura 17. ¿Ha notado usted que sus tejidos faciales no tiene soporte por no tener dientes? .....	30
Figura 18. Personas que se sintieron afectadas .....	31
Figura 19. ¿Ha tenido usted problemas gastrointestinales debido a la pérdida de sus dientes? .....	31
Figura 20. ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca? .....	33
Figura 21. ¿Ha sentido usted incomodidad por la ausencia de sus dientes?...	34

Figura 22. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por ausencia de sus dientes? .....	35
Figura 23. ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con los dientes de su prótesis?.....	36
Figura 24. ¿Ha encontrado difícil relajarse por ausencia de sus dientes? .....	37
Figura 25. ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por ausencia de sus dientes?.....	38
Figura 26. ¿Ha estado usted avergonzado por la ausencia de sus dientes? ..	39
Figura 27. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?.....	40
Figura 28. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por ausencia de sus dientes?.....	41
Figura 29. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por ausencia de sus dientes?.....	42
Figura 30. ¿Ha tenido usted problemas gastrointestinales debido a la pérdida de sus dientes? .....	43
Figura 31. ¿Ha notado usted que sus tejidos faciales no tienen soporte por no tener dientes? .....	44
Figura 32. ¿Ha notado usted que sus tejidos faciales no tienen soporte por no tener dientes? .....	45
Figura 33. Porcentaje .....	45
Figura 34. Pacientes .....	46
Figura 35. Pacientes .....	47

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 ¿ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por la ausencia de sus dientes? .....	32
Tabla 2 ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?.....	33
Tabla 3 ¿Ha sentido usted incomodidad por la ausencia de sus dientes? .....	34
Tabla 4 ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por ausencia de sus dientes?.....	35
Tabla 5 ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con los dientes de su prótesis?.....	36
Tabla 6. ¿Ha encontrado difícil relajarse por ausencia de sus dientes? .....	37
Tabla 7 ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por ausencia de sus dientes? .....	38
Tabla 8 ¿Ha estado usted avergonzado por la ausencia de sus dientes?.....	39
Tabla 9 ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?.....	40
Tabla 10 ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por ausencia de sus dientes?.....	41
Tabla 11 ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por ausencia de sus dientes?.....	42
Tabla 12 ¿Ha notado usted que sus tejidos faciales no tienen soporte por no tener dientes? .....	44
Tabla 13 Análisis descriptivo de la muestra según el género masculino y femenino.....	45
Tabla 14 Análisis descriptivo de la muestra según la edad entre 60 -72 años .....	46
Tabla 15 Análisis descriptivo según el nivel institucional (primaria, secundaria, superior y ninguna) .....	47
Tabla 16 Cronograma.....	51
Tabla 17 Presupuesto.....	52

## 1. CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la estética dental ha logrado gran importancia, en la cultura oriental, así como también en la cultura occidental. (Gutipalli et al., 2014, pp.35-39).

La actitud paternalista utilizada por el clínico, es errónea para lograr correctas decisiones en tratamientos y cuidados para el paciente. Se pretende alcanzar métodos que permitan evaluar tanto creencias como necesidades reales de la salud de los individuos que no involucren activamente al paciente. (Gulcan et al., 2014, pp 24-59)

Las condiciones orales funcionales y psicológicas, revelan una gran importancia para la evaluación de los individuos en el cuidado dental. Por lo cual, el principal beneficio del tratamiento bucodental representa un bienestar psicológico y social. (Peñacoba et al., 2013, pp. 93-98)

La investigación epidemiológica oral indica enfermedades que están muy extendidas en todo el mundo y existen evidencias que demuestran que su extensión y la severidad aumento con la edad. La percepción de necesidad de atención dental desempeña un papel clave en cuanto a si la gente en general buscará cuidado dental y que las percepciones, falta de necesidad supone un importante obstáculo para la utilización de los servicios de cuidado de salud. (Peñacoba et al., 2013, pp. 93-98)

El concepto de salud es considerado como la ausencia de enfermedad existiendo una mezcla entre factores biológicos, psicológicos y sociales tanto en el modelo biomédico hasta el modelo biopsicosocial, se representa al concepto de "Calidad de vida que está a fin con la salud", siendo así en el área odontológica se refiere como "Calidad de vida y su correcta salud oral". (Gulcan et al., 2014, pp 24-59)

Un estudio realizado en la Universidad de Suecia confirmó la correlación entre la falta personal en el cuidado dental y descubrimientos clínicos en el momento de entender los factores que intervienen ayudan a las personas en la conceptualización de la necesidad de salud dental. (Meaney et al., 2011, pp. 547-552)

El incidente poblacional se origina a nivel mundial y hasta el año 2050 el individuo mayor a 80 años alcanzará el 20% de la localidad mundial. Puesto que es el resultado de una vida más duradera y los dientes de conservación más naturales. Las determinaciones de un tratamiento para personas de edad avanzada se tornan más complejos al igual que la necesidad de los diferentes servicios para la atención de la salud bucal es más sobresaliente. Debido a varios cambios estructurales entre la población y la epidemiología de patologías orales, se considera importante resaltar los asuntos de investigación que comunicarán a la prestación de servicios para la salud oral de los adultos mayores. (Hiroko et al., 2010, pp: 419-426)

Es importante tomar en cuenta estos métodos en conjunto que se los conoce como: Medidores de la una vida saludable relacionados con la salud oral (OHRQL, Oral Health Related Quality of Life) que analizan la importancia de diferentes cambios bucales en el periodo de la salud, apreciado por los adultos mayores. Es por esto que se han realizado investigaciones señaladas como Medidas de Calidad de vida afín con la salud oral. Existe otro mediador que se utiliza como un instrumento para percibir el perfil de impacto de la salud oral (OHIP). (Gutipalli et al., 2014, pp.35-39).

Este tipo de mediadores se ponen en práctica especialmente en estudios poblacionales, también son considerados en la experiencia práctica con el fin de conocer las terapias y necesidades, al igual que monitorear el avance de los pacientes en sus diferentes aspectos. Tomando en cuenta la relación que existe entre estética dental y calidad de vida, lo cual es posible la propuesta de usar el perfil de impacto en la salud bucal para el análisis de la estética dental. (Peñacoba et al., 2013, pp. 93-98)

## **1.1 Justificación**

Este estudio será de beneficio a los odontólogos y estudiantes de pregrado y posgrado para que tengan una mejor valoración estética de los adultos mayores que se encuentran en el hogar de ancianos “Carmen Ruiz de Echeverría” ya que se obtendrán estadísticas reales de nuestra población de acuerdo al género, edad y nivel educacional.

El paciente se encuentra con el conocimiento respectivo para tomar decisiones en lo que respecta a los tratamientos odontológicos disponibles al igual que tratamientos terapéuticos y el análisis de resultados de los mismos.(Migliorucci., 2015. Pp. 432-441)

## 2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Prótesis dental

Reposición de uno o más dientes perdidos, amputados o ausentes, devolviendo la estética y función perdidas. (Ulinski et al., 2013, pp: 98-102)

La prótesis dental es mucho más que una simple reposicionadora de los elementos dentales, es una integradora familiar, social, mantiene la salud general y eleva la expectativa de vida, por proporcionar condiciones al anciano de formar el bolo alimenticio de forma adecuada, impidiendo que disminuya la consistencia alimenticia y esto lleve a un déficit proteico. (Motallebnejad et al., 2015, pp: 313-317)

La pérdida de dientes es el resultado principal de la caries y enfermedad periodontal pero también de la actitud del paciente y el dentista, la viabilidad y accesibilidad a la atención odontológica y la prevalencia de estándares de cuidado. Estas enfermedades provocan que el estado dental que más prevalece en los ancianos desdentamiento total o parcial que provoca un grado variable de invalidez o incapacidad oral, solo mejorable con una óptima rehabilitación protésica. (Motallebnejad et al., 2015, pp: 313-317)

Los principios del tratamiento rehabilitador son independientes de la edad del paciente, sin embargo, en ocasiones se requieren precauciones especiales. En los pacientes de edad avanzada existen una serie de circunstancias que pueden dificultar y condicionar el pronóstico al momento de cambiar el tamaño, color, forma y posición de los dientes, pérdida del tono muscular y descoordinación motora que dificulta y enlentece el tiempo de adaptación a la prótesis, artrosis degenerativa, problemas psicológicos y psicosociales que se incrementan con el padecimiento de cualquier enfermedad o socioeconómicos que dificultan el acceso al tratamiento protésico y aumenta el uso continuando de la prótesis con su consiguiente deterioro. (Ulinski et al., 2013, pp: 98-102)

Los rebordes alveolares cuando se someten a las cargas funcionales biológicamente sufren una reabsorción ósea producto de la presión que sobre ellos se ejerce. La reabsorción en mayor o menor grado depende del tipo y distribución de las cargas oclusales y de la presión ejercida sobre los tejidos blandos; además influyen factores como la edad, el sexo, las condiciones sistémicas y nutricionales del paciente. (Motallebnejad et al., 2015, pp: 313-317)

## **2.2 Calidad de vida**

Se han establecido índices aplicados a diferentes disciplinas, tales como la prevalencia de enfermedades orales más comunes como la enfermedad periodontal y la caries dental. El impacto que comprenden las enfermedades orales sobre la vida de las personas, establecen mediciones objetivas que comprenden diversos instrumentos que analizan una vida saludable en relación con la salud bucodental. Entre estas: El monitoreo y la evaluación de alteraciones psicosociales en relación a manifestaciones en la salud oral. Análisis comunitario. Estudios clínicos. Observaciones de costo-utilidad en tratamientos odontológicos. (Peñacoba et al., 2013, pp. 93-98)

## **2.2 Salud y estética**

El significado de salud, como la salud oral se representa con la ausencia de patología, considerando elementos fisiológicos, psicológicos, conductuales y sociales. Durante una comunicación social, la concentración implica directamente la boca y ojos del individuo al que se está refiriendo. Es considera la boca el centro comunicacional del rostro, la sonrisa cumple con un papel muy importante en la expresión y aspecto físico. Entre otros componentes que intervienen en la apariencia dentofacial comprenden el lugar, forma, tamaño y color de los dientes. Así como la posición, contextura, líneas de las encías y labios; forma de los maxilares. (Hiroko et al., 2010, pp: 419-426)

La estética dental es considerada un factor importante en el momento de valorar el estatus social, particularidades personales, perspectivas de trabajo, implícitamente se le atribuye la capacidad de rechazar intelectual y socialmente a las personas con una sonrisa considerada no estética. Al mismo tiempo, cumple con un papel importante en lo que se refiere al autoestima salud psicológica y la autopercepción de los individuos. (Hiroko et al., 2010, pp: 419-426)

En lo que refiere a la autopercepción de los pacientes, se debe tomar en cuenta aspectos relevantes al momento de evaluar la estética, el profesional de la salud varias veces evalúa un cierto grado de como aquel individuo percibe su propia estética dentofacial. En lo que refiere a una percepción relativa que es variante entre individuos dificultando una evaluación imparcial. Es por esto que la evaluación de estética dental y su eficiencia es subjetiva ya que esta presta a modificaciones. (Gulcan et al., 2014, pp 24-59)

Tomando en cuenta la cultura, las preferencias personales, aspectos sociales pueden intervenir en la afirmación subjetiva de la estética oral. El estomatólogo debe tener en cuenta la autopercepción del paciente, como las perspectivas de este ante el tratamiento. En individuos desdentados totales, el efecto estético del procedimiento rehabilitador es un componente relevante que se debe considerar. (Gulcan et al., 2014, pp 24-59)

Existen transformaciones características del envejecimiento, exclusivamente influyen en el edentulismo. Se observan cambios y alteraciones en la altura facial, musculatura, piel en especial, que intervienen en la estética facial y afectan esencialmente a la autopercepción que el individuo posee, lo cual puede disminuir ya que de lo contrario contribuye a un posible aislamiento en la sociedad, perjudicando la calidad de vida de la persona. (Hiroko et al., 2010, pp: 419-426)

## **2.3 Belleza**

El concepto belleza facial ha cambiado a través de la historia. La cara refleja los sentimientos y emociones del individuo, la sonrisa es la llave de la expresión de la vida social del ser humano. Cuando una persona experimenta felicidad, placer o alegría invariablemente se producirá una sonrisa. Tiempo atrás, se ha pretendido objetivar los parámetros de belleza a fin de poder reproducirla. . (Yamamoto et al., 2014, pp: 38-45)

El paciente debe conocer sus opciones y dejarse orientar por el profesional el cual debe orientar el tratamiento por un camino conservador y lo menos mutilante posible. La implantología Dental no es la excepción, pues siendo la mejor opción para el reemplazo de uno o más dientes, inclusive la totalidad de los mismos, es un tratamiento que puede hacer parte del diseño de sonrisa de un paciente con problemas de pérdida dental, llevando a un nivel que ya exigencia por parte de pacientes, solicitando siempre que además de volver a tener sus dientes perdidos, en cuanto a color y forma, exigiendo materiales que reflejen mayor similitud con el tejido natural y que por supuesto cumplan con los parámetros de la estética dental. (Hiroko et al., 2010, pp: 419-426)

### **COMPLEJIDADES DEL PACIENTE PORTADOR DE PROTESIS TOTAL**

La belleza humana considera el interés estético del profesional para alcanzar percepciones y emociones, analizando las razones de los que definen a la estética. Es por esto que, la belleza se la reconoce como una combinación de características que contribuyen al dar placer a los sentidos o a la percepción del individuo, en donde cada individuo posee una serie de percepciones de lo que es bello o no, y donde el ojo del observador determina dicha percepción. (Rodrigues et al., 2015, pp: 109-111)

Los odontólogos pueden identificar con mayor facilidad un “ideal” que el común del individuo. Sin embargo, se debe considerar la insatisfacción de las

personas por su apariencia oral que incluye la pérdida de los dientes, el color y suposición, así también el impacto psicológico y social al igual que la calidad de vida referente a la salud oral. Estudios relevantes han considerado al profesional de la salud oral como críticos generales frente a alteraciones que se presente en la apariencia facial normal. Siendo así el odontólogo en su formación podrá excluir entre lo estéticamente admitido y lo no estético. (Araújo et al., 2013, pp: 36- 42)

El tratamiento estético que requieran los pacientes es considerado importante con relevancia por el odontólogo con el fin de brindar un trabajo satisfactorio y de calidad, ya que los pacientes necesitan el tratamiento, en ocasiones son los menos críticos en su valoración. Es relevante tomar en cuenta los resultados como una crítica constructiva sin particularidades negligentes, para conseguir una comunicación relevante, considerando los propósitos en conjunto del tratamiento y las necesidades del paciente. (Andrade et al., 2012, pp: 45-51)

### **Degeneración Humana**

La degeneración humana puede ser personal o de manera poblacional. El envejecimiento propio se manifiesta por cambios notables en el cuerpo mientras que el poblacional se presenta por variaciones estructurales en la colectividad. Ocasionalmente se considera al envejecimiento un acto universal, propio, persistente, irrevocable, funesto que cambia de individuo a individuo y en sus órganos pertenecientes a un solo sujeto. (Komagamine et al., 2014, pp: 14-45)

Así mismo, se debe considerar las causas de los cambios biológicos y sociales provenientes de la interacción de los principios hereditarios, generales, culturales, la forma de vida y presencia de patologías que establecen la degeneración de las personas. El cuerpo humano se ve afectado en variedad, como son en su mayoría tejidos, órganos y sistemas, es por esto que, entre más años tiene una persona, existe mayor complejidad a nivel general. (Castejon et al., 2010, pp: 321-329)

## **SALUD BUCAL DEL ADULTO MAYOR EN ECUADOR**

En América Mediterránea y Ecuador el cálculo entre descendencias sucede de una forma demasiado ligera comparado con lo que acontece en países avanzados. El Ecuador se considera un país que confronta la etapa de cambios demográficos, en el cual según los datos del INEC “940.905 personas son mayores de 65 años manifestando que los adultos/as mayores o ancianos al 2010 representa el 6.5% de la población y al 2050 constituirán el 18% individuos de la tercera edad”. La adjudicación por género de ancianos es de 53% para las mujeres, y para los hombres un 47%. Para el 2010-2015 la CEPAL ha calculado que la perspectiva de vida al nacer en el Ecuador llega a los 75,6 años de edad: 72,7 para los hombres y 78,7 años para las mujeres.(MIES et al., 2013, pp: 15-28)

Por ello el crecimiento del tamaño de ancianos es un reto socio económico y político para las personas que están de autoridades, porque se debería promover eventos de seguridad social que impulsen una buena salud habitual y oral, mejorando la salud para resolver las insuficiencias de esta conjunto poblacional. Las indagaciones de salud oral en el anciano están estrictamente ligados a una vida de calidad y debe ser desarrollada tomando en cuenta la consecuencia estructural de las anomalías patológicas orales presentes en el sujeto y de qué forma interviene en el funcionamiento de las acciones habituales. (Silva et al., 2010, pp: 813-820)

## **ESTRÉS DENTAL**

El estrés aparece cuando la persona sufre una situación que le resulta preocupante o situación que percibe como una amenaza y puede llegar a sentir que le desborda. Las causas pueden ser muy diversas desde un divorcio hasta una tensión laboral, los cambios inesperados también son una causa frecuente de estrés. El estrés se da como una respuesta de autodefensa por parte de nuestro organismo. (Yamamoto et al., 2014, pp: 38-45)

Un 70% de pacientes con estrés, componentes somáticos, problemas emocionales asociados también con dolor y afectaciones en su calidad de vida, y por último se informa en sujetos con historia de dientes perdidos altos niveles de estrés. La propuesta etiopatogénica más aceptada es la que conjuga el estrés y las alteraciones oclusales, factores que resultarían estimulados uno con el otro. (Caruso et al., 2016, pp. 381-386)

## **AUSENCIA Y CONSECUENCIAS**

Los tejidos orales y periodontales no escapan del proceso de envejecimiento y en ellos se puede observar diferentes cambios como: los propios de cada tejido bucal, los ocasionados por el deterioro sistémico que se refleja en los tejidos orales y los producidos por los medicamentos o elementos terapéuticos utilizados en estos pacientes. La condición bucal del adulto mayor tiene gran influencia en la selección de los alimentos y por ende, en su condición nutricional. Es así como las personas con impedimentos dentales severos, especialmente los portadores de prótesis dentales completas seleccionan su dieta comprometiendo su nutrición. La razón principal del cambio es la disminución de la función sensorial de la boca. Esta alteración afecta también a la población de adultos mayores tanto dentados como desdentados parciales, en los que se ha demostrado que los cambios propios de la edad disminuyen significativamente la percepción de los sabores, la dureza y la textura de los alimentos, haciendo que decrezca su interés por alimentarse. (Caruso et al., 2016, pp. 381-386)

### Habilidad masticatoria y estado de la dentición

Juegan un rol muy importante en la ingestión de los alimentos a medida que las personas pierden sus piezas dentales y aún cuando utilizan prótesis dental, disminuyen su eficiencia masticatoria mostrando menos disposición al ingerir alimentos duros. (Yamamoto et al., 2014, pp: 38-45)

## Cambios en la función salival

Los pacientes ancianos presentan diversos grados de disfunción salival tanto en calidad como en cantidad, la disminución de la saliva hace que el adulto mayor requiera de mayor tiempo para preparar el bolo alimenticio para ser deglutido, afectando su relación social y condicionando la selección de alimentos adversos para su salud. En los adultos mayores desdentados con baja eficiencia masticatoria, el consumo de alimentos fibrosos produce desordenes gastrointestinales como constipación, obstrucción intestinal aguda e irritación intestinal crónica. (Caruso et al., 2016, pp. 381-386)

## **DEGENERACIÓN FISIOLÓGICA DE LA CAVIDAD ORAL**

Funcionalmente la cavidad bucal prueba un desarrollo de senectud innato, que podría estar continua o discontinua fusionada con elementos específicos es decir (hereditarios, metabólicos, orgánicos), extrínsecos (tabaquismo, higiene oral, prótesis, medicamentos) y otros elementos conjugados con la restricción de los movimientos motores y psicosociales, ya que estos transportan a la disminución e invalidez de los procedimientos de autocuidado. (Martins et al., 2008, pp: 1651-1666)

## **Modificaciones del tejido dentario**

Las transformaciones a nivel oral comprenden: volumen, situación, representación y color ya sea por gestión del medio bucal como enfermedad periodontal, pérdida dental, caries y por medio de coloración ya sea enfermedad periodontal, extracción dental, caries, erosión entre otros; al igual pueden suceder al aumentar o disminuir las sustancias orgánicas e inorgánicas. Aquellas modificaciones pueden ser de tipo fisiológico o patológico, y son contemplados por cambios que se dan de forma macroscópica especialmente en el tejido dentario.(Martins et al., 2009, pp: 421-435)

## **Estética del rostro y salud oral en desdentados totales**

En la vida de un individuo se prolongan sucesos de cambios físicos, como solución del acoplamiento de elementos como genética, estilo de vida, ambiente y principalmente por el desgaste propio del mismo, procedimiento innato y constante que no suspende hasta el fallecimiento de la persona. Otro punto de vista como es el corporal, en la posición de la persona se produce profundización del arco superior de la cifosis torácica y aplanamiento de la lordosis lumbar lo que plasma como característica de la postura de pie con la cabeza en posición protrusiva e inclinación de la sección superior del tronco, existen modificaciones de los procesos espinosos en relación al plano vertical además en la postura de hombros y cintura.(Silva et al., 2010, pp: 813-820)

Por parte de la vista oral, el edentulismo total es el promotor del mayor cambio facial. La pérdida de las piezas dentarias se vuelve en atrofia del hueso alveolar, formándose en una entidad crónica, creciente, invariable y acumulativa, que genera una pausada modificación de la morfología facial. (Ulinski et al., 2013, pp: 98-102)

En cambio, el tejido alveolar adyacente y la musculatura peribucal se halla resistida por las piezas dentarias, tejido que se empiezan a desgastar tempranamente, promoviendo el aletargamiento de la musculatura asociada demostrado por estrechez de la boca, inversión de los labios y encogimiento de la musculatura de la mejilla. En períodos tardíos del suceso de reabsorción, se demuestra un marcado de modificación en los tamaños verticales faciales, viéndose una depreciación de la altura facial inferior y aumento de la prominencia del mentón, sobresaliendo los cambios antes dichos. En la mayoría de este procedimiento sucede a lo largo del primer año luego de la pérdida de los dientes, pero, sigue siendo un procedimiento inalterable en su vida, este progreso es diferente los unos con los otros o con uno mismo. (Cohen et al., 2011, pp: 456-460)

## **REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN EL ADULTO MAYOR**

Con la vejez se dificulta más por parte de la persona, obtener nuevos conocimientos y guías de desplazamiento se hacen problemáticos. Por ejemplo, el adulto mayor desarrolla en su mayoría las actividades que se encontraba familiarizado a realizar a como adulto formado, entonces la habilidad de su trabajo y el tipo de comportamiento se vuelve más pausado. Por ello, acostumbrarse a una prótesis dental actual idealiza ciertos obstáculos, especialmente a causa de la readaptación del procedimiento neuromuscular a los tejidos inmediatos, aparte de la trituración, del lenguaje y de la firmeza protésica. Sin tomar en cuenta de las dificultades que se obtienen, los pacientes requieren un tratamiento bucal que les reintegre la estética, las funciones orales, el autoestima y el vínculo con sus familiares, y que también les admita alcanzar y/o conservar una vida profesional que apoya a sostener su economía. (León et al., 2014, pp: 67-72)

## **AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL**

El modo en que los individuos notan su salud oral está vinculada elocuentemente con el confort, es por esto que, con una boca “sana” que colabora a que el individuo se sienta bien, complacida y contenta. Una manera de restituir salud oral al individuo que ha perdido dientes es restaurándolo en base a prótesis removibles. Con relación al uso de éstas, un análisis termina que se encuentra enlazada concisamente con la auto apreciación que éste obtenga con su salud oral y la edad del sujeto. (Von Marttens et al., 2010, pp: 27-33)

Elementos como el género, salud psicológica, tipo de prótesis, experiencias anteriores con tratamientos, ocasionalmente pueden influir en la decisión del uso de prótesis parcial o total en adultos mayores rehabilitados. En lo que refiere a la edad, se conoce que los pacientes con más años, han expuesto encontrarse conformes con prótesis mal adaptadas y falta de interés al solicitar un cambio. (Yamamoto et al., 2014, pp: 38-45)

Esto puede darse en general, ya que estos sujetos, se hallan en su mayoría solos, con un estilo de vida deteriorada y con pocas motivaciones, que les impide hacer todas las actividades indispensables para una rehabilitación de calidad, que necesita controles, reparaciones, modificaciones, por lo cual se convierten en personas conformistas. El odontólogo al momento de comprender las condiciones físicas y psicológicas del sujeto senil, podrá aplicarla en el tratamiento bucal de manera ética y profesional. (Yamamoto et al., 2014, pp: 38-45)

## **EDENTULISMO**

Es el extravío de los órganos dentarios siendo imperfecto o completo, siendo los primeros promotores como las caries dentales y la dolencia periodontal. La omisión de dientes damnifica la capacidad de los pacientes para masticar y suele tener modificaciones en el proceso digestivo como resultado la malnutrición, asimismo puede provocar depresión, aislamiento y perjudicar la calidad de vida del anciano.(Castrejón et al., 2012, pp: 89-96)

## **VALORACIÓN DE LA DENTADURA DEL PACIENTE**

Es imprescindible implantar una auto-evaluación del paciente multidimensional particularmente para prótesis dentales que pueden detener tanto las consecuencias positivas y negativas vinculadas con la dentadura postiza y tienen fiabilidad y autenticidad. Previamente, realizamos un cuestionario para la autoevaluación de las dentaduras totales la cual se denomina Evaluación de la dentadura del paciente (PDA). El PDA se progresó desde un cuestionario inusitado que es una evaluación personal de las condiciones orales, físicos, y psicológicos en la actividad cotidiana. En el PDA, varios componentes de interrogación engloban la calidad de vida similar a la OHIP, pero el PDA es totalmente una evaluación de prótesis en sí mismos. También, el PDA es un planteamiento bipolar, lo que podría cautivar los impactos negativos y positivos de los pacientes. (Castrejón et al., 2012, pp: 89-96)

Las consecuencias del procedimiento total para prótesis dentales son restauraciones de tres funciones primordiales; masticación, el habla y la estética. Estas tres funciones intervienen en las aceptaciones y las probabilidades para las dentaduras, que tienen impactos sobre las captaciones de los pacientes, la conciencia y las sensaciones de las prótesis dentales. El PDA calcula estos impactos del procedimiento total para prótesis dentales en los pacientes como la percepción, la conciencia y las sensaciones de las prótesis dentales. (Yamamoto et al., 2014, pp: 38-45)

Desde el punto de vista clínica, el PDA se emplea para la valoración , la predicción y la equiparación de la efectividad del procedimiento protésica. Por ejemplo, si la agrupación entre las valoraciones PDA antes del procedimiento y las consecuencias después del procedimiento como los números de acoplamiento de la prótesis, se valoró la permanencia de la supervivencia de la dentadura y la tasa de la misma, los impedimentos de los procedimientos y la perdurabilidad de las prótesis como predicción serán predecibles desde la nota de PDA en el dictamen pre-tratamiento. (Motallebnejad et al., 2015, pp: 313-317)

## **ELEMENTOS QUE REDUCEN EL RENDIMIENTO Y LA EFICIENCIA MASTICATORIA**

Área oclusal funcional: Muestra un vínculo inmediato con la eficiencia masticatoria, depende de encargados como la ausencia de piezas dentarias que acarrea como consecuencia la extrusión dentaria que se muestra a carencia de diente adversario. Los vínculos oclusales naturales deben calificarse al examinar pares dentarios que ocluyen o el patrón de oclusión.(Caruso et al., 2016, pp. 381-386)

- **Predominio de la lengua y otros tejidos bucales:** Las mejillas, los labios y la lengua intervienen primordialmente en la elección, transporte y repartición de las partículas más voluminosas del alimento entre las superficies oclusales dentales.(Caruso et al., 2016, pp. 381-386)

- **Restricciones de la fuerza masticatoria:** Es la restricción por dolor ya sea dental o periodontal, enfermedades periodontales que deshacen el hueso alveolar llevando a cabo la utilización de aparatos protésicos. (Caruso et al., 2016, pp. 381-386)
- **Cambio mandibular anormal:** Las patologías de ATM o una disfunción neuromuscular desarrollan tendencias mandibulares anormales, modificando el vínculo oclusal y la eficiencia masticatoria. (Caruso et al., 2016, pp. 381-386)

## TRASTORNOS BUCALES COLIGADOS A SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Algunas enfermedades metódicas estimulan un gran número de signos, síntomas y lesiones en la cavidad bucal. Diferentes modelos de requisitos metódicos con demostraciones orales que comprenden enfermedades del tejido conectivo, gastrointestinales endocrinas, renales, cardiovasculares, neurológicas. (Caruso et al., 2016, pp. 381-386)

- **Xerostomía:** La Xerostomía se caracteriza por disminución del flujo salival o cambios en la composición de la saliva. La saliva es un fluido primordial, protector, porque es un mecanismo defensivo, y contribuye a triturar los alimentos, evitar las caries y enfermedades periodontales. Cuando el flujo salival fisiológico disminuye, algunos de los síntomas más frecuentes son: la sensación de ardor y dolor en la lengua, boca reseca, también hay alteraciones gastrointestinales, y aparecen dificultades para hablar, masticar, tragar y saborear los alimentos, que conducen a su vez a trastornos de nutrición. (Caruso et al., 2016, pp. 381-386)
- **Depresión:** En el anciano puede aportar a enfermedad periodontal causar caries hasta radicular vertiginosamente avanzada, debido el desinterés que produce esta enfermedad desarrollando una higiene bucal ineficiente que en abundantes sucesos no ejecutan un cepillado

adecuado o simplemente no lo desarrollan, también con esta patología se aumenta la adquisición de carbohidratos, como efecto de la disminución de niveles de serotonina en el sistema nervioso central. (Caruso et al., 2016, pp. 381-386)

- **Nutrición:** El anciano requiere de una nutrición apropiada, insuficiencias nutricionales de la vitamina C, magnesio, folatos y calcio, involucran la resolución metódica y el aumento del hospedero deteriorando la enfermedad periodontal. El aumento metódico debido a la enfermedad periodontal origina hiporexia/anorexia y a nivel específico altera las propiedades químicas de la saliva. La semejante enfermedad impide al paciente para alimentarse adecuadamente. (Caruso et al., 2016, pp. 381-386)

## **CÁNCER DE LA CAVIDAD BUCAL**

El procedimiento de envejecimiento, la exhibición a elementos oncogénicos en la cavidad bucal, son peligros para realizar lesiones potencialmente dañinas o cáncer en cavidad bucal. El más habitual es en el labio y lengua, donde el carcinoma epidermoide abarca el 90% de los casos, otros menos habituales son el carcinoma verrugoso, carcinoma de células fusiformes, melanoma y adenocarcinoma. (Wu et al., 2017, pp243-246).

### **3. CAPÍTULO III. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

- Analizar la autopercepción de los pacientes portadores de prótesis total de la “Asociación de Educadores Comunitarios” y de la “Cruz Roja Ecuatoriana Otavalo”.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Analizar por género cada pregunta del cuestionario
- Determinar que otro problema presentan los pacientes portadores de prótesis total aparte de la afectación de imagen o estética.

#### **3.3. Hipótesis**

Los pacientes evaluados no presentarán inconformidad funcional o estética de su prótesis total.

No habrá diferencia entre la inconformidad funcional o estética reportada por los pacientes vs. la observada por el profesional.

Un 50% de los pacientes evaluados presentarán inconformidad funcional o estética de su prótesis total.

Si habrá diferencia entre la inconformidad funcional o estética reportada por los pacientes vs. la observada por el profesional.

## 4. CAPÍTULO IV. MATERIALES Y MÉTODOS.

**Tipo de estudio:** Para la presente investigación, el tipo de estudio con gran importancia estadística es el estudio descriptivo transversal. Para el desarrollo de esta investigación se realizará una encuesta clínica en el adulto mayor portador de prótesis de ambos sexos entre 60- 72 años en la “Asociación de Educadores Comunitarios” y en la “Cruz Roja Cantonal Otavalo” a fin de conocer la autopercepción funcional y estética de los pacientes portadores de prótesis total.

### 4.1. Población

El estudio se realizará en la “Asociación de Educadores Comunitarios” y en la “Cruz Roja Cantonal Otavalo” el universo será todos los pacientes portadores de prótesis total de 60-72 años de edad que se encuentran en este centro. Se determinará la edad, género, nivel educacional y la autopercepción funcional – estética.

### 4.2. Muestra

La muestra para el siguiente estudio es de 100 personas adulto mayores entre la edad de 60 – 72 años que se encuentran internas en la “Asociación de Educadores Comunitarios” y en la “Cruz Roja Cantonal Otavalo”.

### 4.3. Criterios de Inclusión

- Adultos mayores de 60 – 72 años de edad. A los 60 años de edad aproximadamente, las personas adultas comienzan a utilizar éste tipo de prótesis para reemplazar los dientes perdidos y poder adquirir nuevamente las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas (Esquivel, 2012).

- Se incluye en ésta investigación únicamente los pacientes regulares de estas instituciones.

#### **4.4. Criterios de Exclusión**

- Pacientes portadores de prótesis parciales removibles
- Pacientes menores a 60 años y mayores a 72 años
- Excluirá para ésta investigación pacientes con algún tipo de discapacidad, síndromes.

#### **4.5. Descripción del método**

**Procedimiento:** Se realizará la recolección de datos a cada adulto mayor entre la edad de 60 -72 años que asisten a la “Asociación de Educadores Comunitarios” y en la “Cruz Roja Cantonal Otavalo” en la provincia de Imbabura. La encuesta se realizará de lunes a viernes en el horario de 8am hasta 12pm.

A lo largo de la recolección de la muestra contaré con la supervisión de una enfermera perteneciente al mismo centro, la cual me ayudará en el manejo de los pacientes. Previo a la realización de este procedimiento enviaré una carta solicitando autorización a la directora de este centro para que se me permita desarrollar esta etapa de mi proyecto de investigación.

Cuando proceda a realizar la recolección de datos daré a cada participante una explicación breve y concisa del objetivo de mi investigación, posterior a esto leeré las preguntas de la encuesta y procederé a llenar con esfero azul según la respuesta de cada persona.

El tiempo aproximado de llenado de cada encuesta es de 20 minutos.

Se registrará los datos generales y los resultados de los niveles que se obtuvieron de cada paciente en un documento. Éste documento contendrá una autorización mediante su firma previa a la encuesta para constatar que desea participar en este estudio.

#### **4.6. Materiales**

- Consentimiento informado
- Encuesta
- Esfero color azul

#### **4.7. Análisis estadístico**

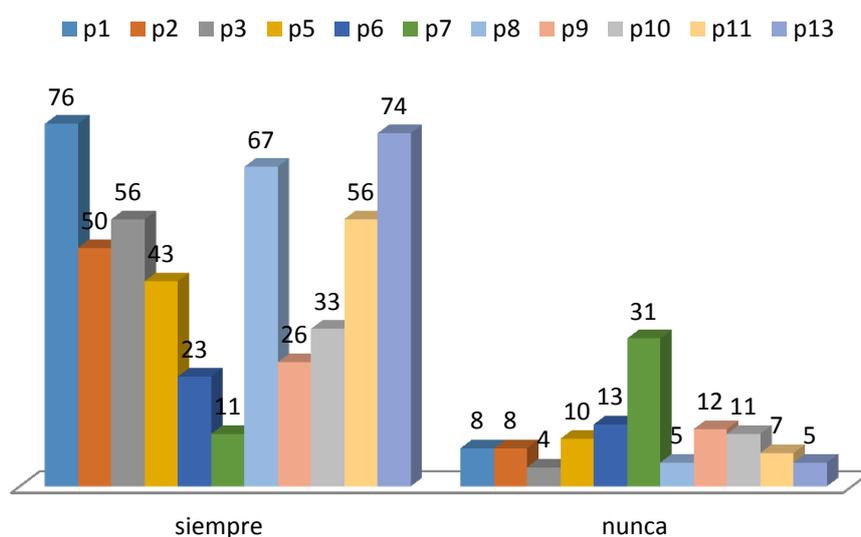
Se realizó, análisis descriptivo y estadístico de la muestra, en la “Asociación de Educadores Comunitarios” y en la “Cruz Roja Cantonal Otavalo”.

Para el análisis de resultados se utilizó el software estadístico SPSS, en el cual se realizó en cruce de variables planteados en los objetivos generales y específicos mencionados anteriormente.

## 5. CAPÍTULO V. RESULTADOS

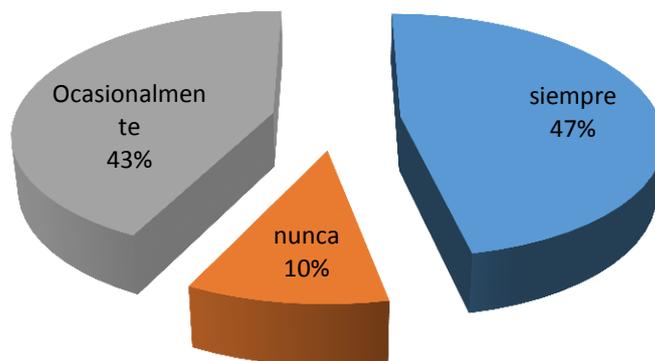
Para el análisis de resultados se utilizó el software estadístico SPSS para realizar un análisis estadístico de frecuencia.

La encuesta se dividió en dos ejes. El primero refiere a la estética mientras que el segundo refiere a problemas gastrointestinales que puedan suscitarse. Tomando en cuenta esto, se puede observar que cuando se refiere a preguntas de estética en a excepción de la pregunta 7, en la mayoría de casos los pacientes se sintieron afectados de alguna manera, ya que su respuesta más frecuente fue “siempre”.



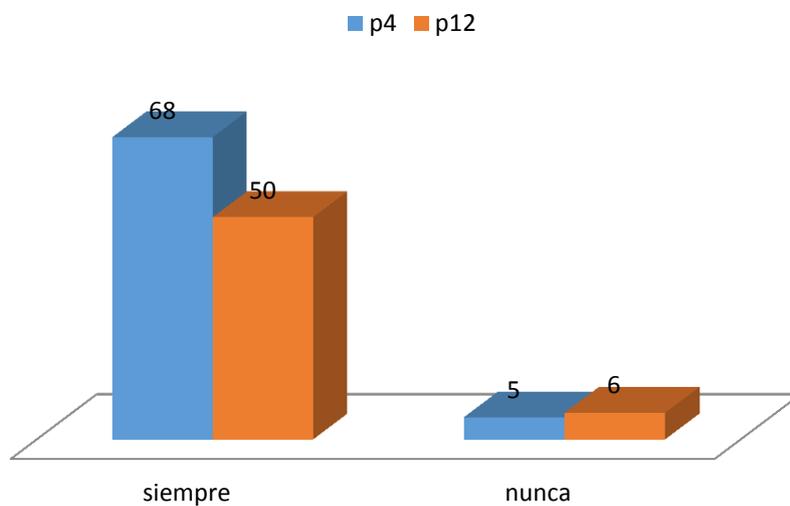
*Figura 1. Estética*

De manera general se puede afirmar que en las preguntas de estética el 47% , es decir la mayoría; contestaron siempre (es decir se sintieron afectadas), el 43% contestó ocasionalmente y finalmente un 10% contestó nunca (es decir que no se sintieron afectadas)



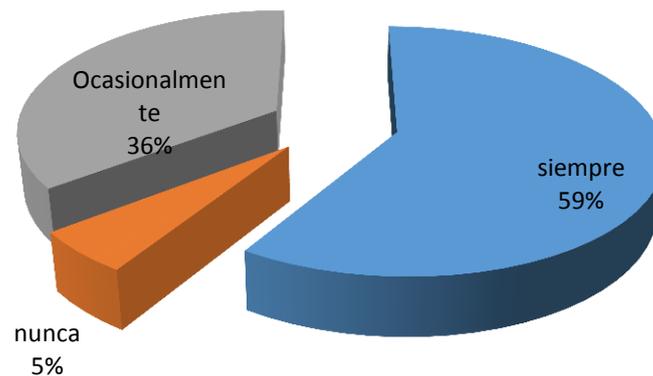
*Figura 2. Estética*

Por el contrario, en las preguntas referentes a problemas gastrointestinales, se pudo observar que la mayoría de personas se inclinó más por la respuesta siempre, que por la respuesta nunca.



*Figura 3. Problemas Gastrointestinales*

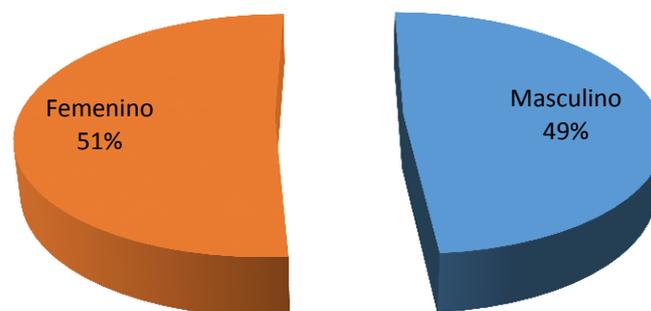
De manera general se puede afirmar que en las preguntas de problemas gastrointestinales el 59%, es decir la mayoría; contestaron siempre (es decir se sintieron afectadas), el 36% contestó ocasionalmente y finalmente un 5% contestó nunca (es decir que no se sintieron afectadas)



*Figura 4. Gastrointestinales*

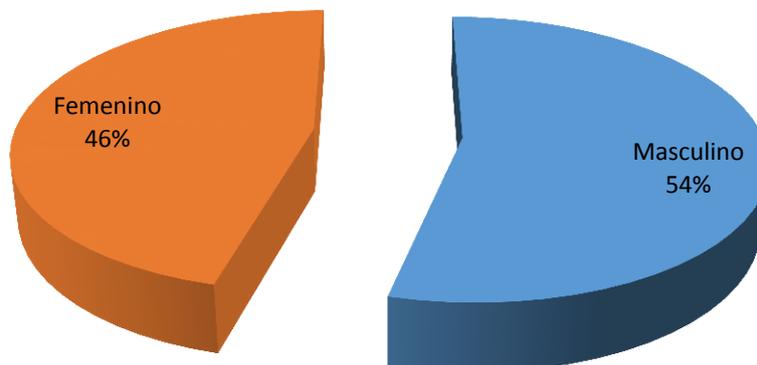
Se deseaba conocer, que género se sintió más afectado en cada una de las preguntas; y al analizar los resultados se obtuvo que:

El 51% de encuestados que dijeron siempre haber sentido que su apariencia ha sido afectada por la ausencia de sus dientes, fueron mujeres frente al 49% que fueron hombres.



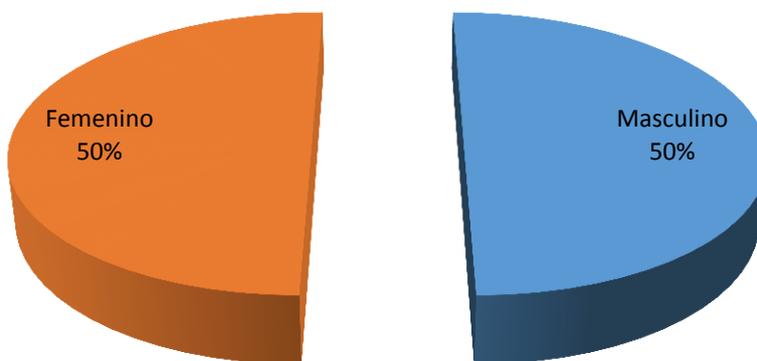
*Figura 5. ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por la ausencia de sus dientes?*

El 54% de encuestados que dijeron siempre haber tenido áreas dolorosas en su boca, fueron hombres frente al 46% que fueron mujeres.



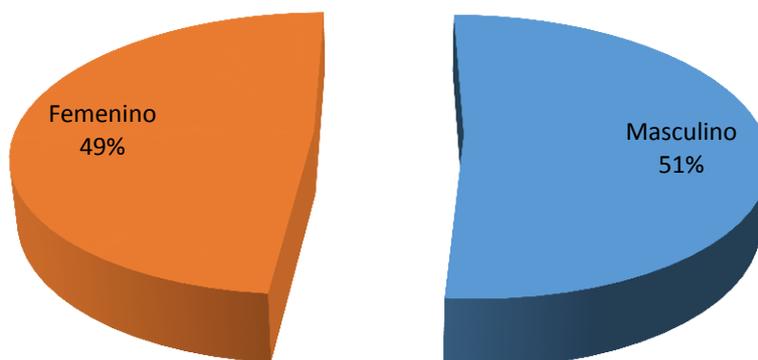
*Figura 6. ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?*

Para la pregunta tres; donde se averiguó si los encuestados han sentido incomodidad por la ausencia de sus dientes, ambos géneros contestaron por igual que esto sucede siempre.



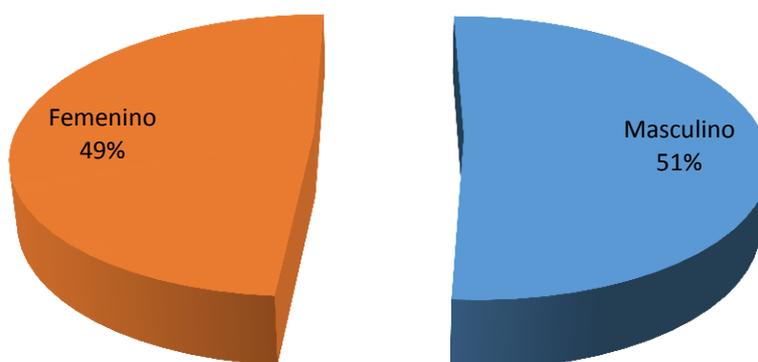
*Figura 7. ¿Ha sentido usted incomodidad por la ausencia de sus dientes?*

El 51% de encuestados que dijeron siempre haber sentido que hay menos sabor en sus alimentos por ausencia de sus dientes, fueron hombres frente al 49% que fueron mujeres.



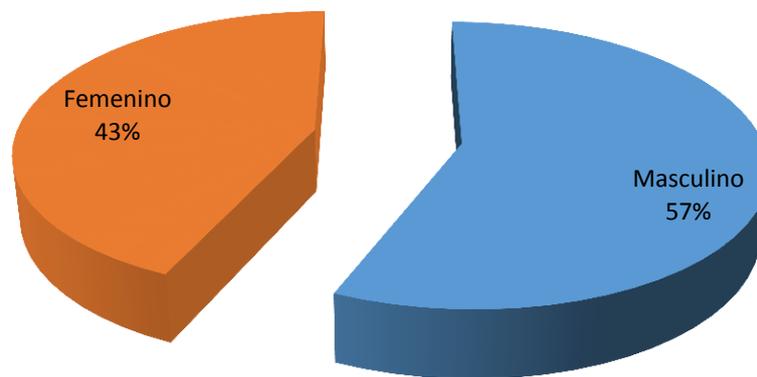
*Figura 8.* ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por ausencia de sus dientes?

El 51% de encuestados que dijeron siempre haber evitado sonreír por problemas con los dientes de sus prótesis, fueron hombres frente al 49% que fueron mujeres.



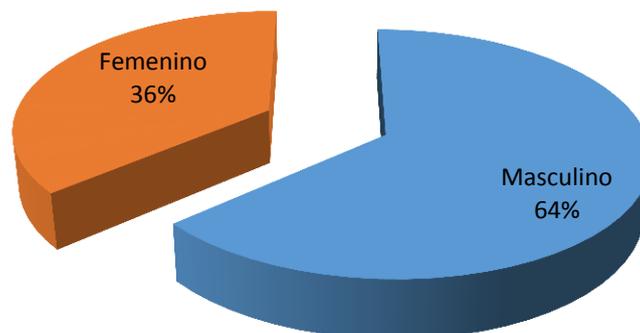
*Figura 9.* ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con los dientes de su prótesis?

El 57% de encuestados que dijeron siempre haber encontrado difícil relajarse por ausencia de sus dientes, fueron hombres frente al 43% que fueron mujeres.



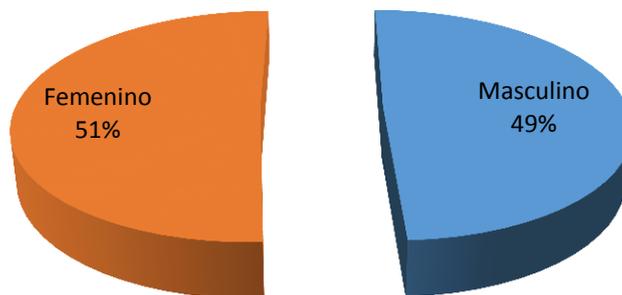
*Figura 10.* ¿Ha encontrado difícil relajarse por ausencia de sus dientes?

El 64% de encuestados que dijeron siempre haber sido menos tolerantes con su pareja o familia por ausencia de sus dientes, fueron hombres frente al 36% que fueron mujeres.



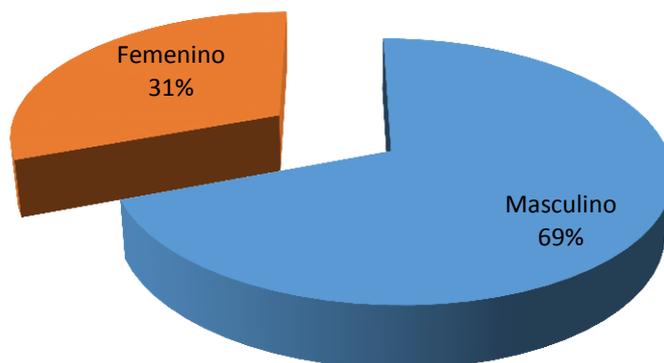
*Figura 11.* ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por ausencia de sus dientes?

El 51% de encuestados que dijeron siempre haber estado avergonzado por la ausencia de sus dientes, fueron mujeres frente al 49% que fueron hombres.



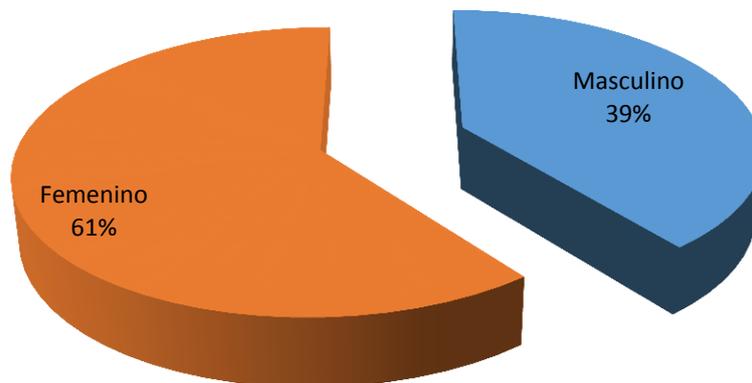
*Figura 12.* ¿Ha estado usted avergonzado por la ausencia de sus dientes?

El 69% de encuestados que dijeron siempre haber tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, fueron hombres frente al 31% que fueron mujeres.



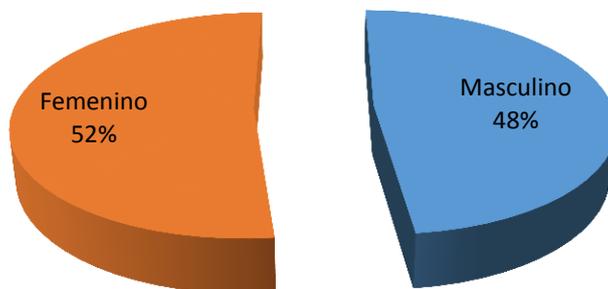
*Figura 13.* ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?

El 61% de encuestados que dijeron siempre haber sido incapaces de disfrutar mucho la compañía de otra gente por ausencia de sus dientes, fueron mujeres frente al 39% que fueron hombres.



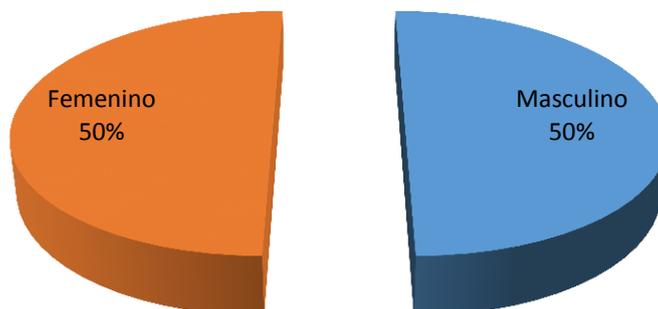
*Figura 14.* ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por ausencia de sus dientes?

El 52% de encuestados que dijeron siempre haber sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por ausencia de sus dientes, fueron mujeres frente al 48% que fueron hombres.



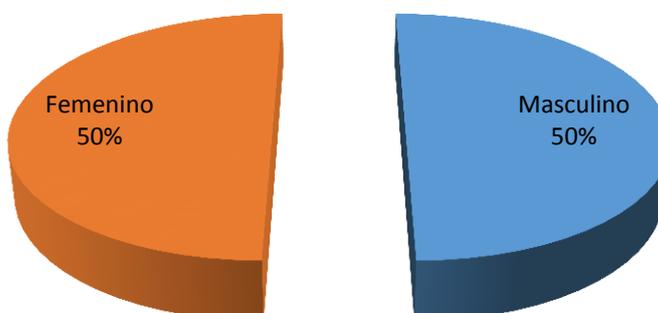
*Figura 15.* ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por ausencia de sus dientes?

Para la pregunta doce; donde se averiguó si los encuestados han tenido problemas gastrointestinales debido a la pérdida de sus dientes, ambos géneros contestaron por igual que esto ha sucedido siempre.



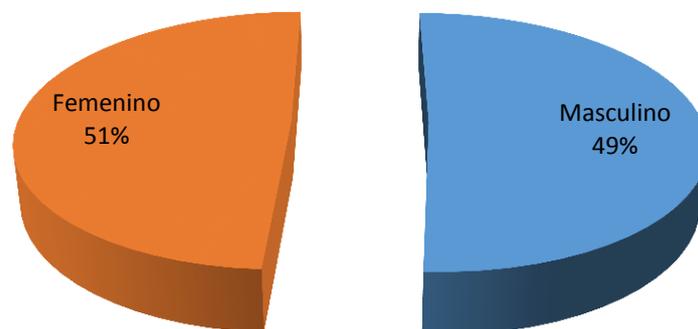
*Figura 16.* ¿Ha tenido usted problemas gastrointestinales debido a la pérdida de sus dientes?

Para la pregunta trece; donde se averiguó si los encuestados han notado que sus tejidos faciales no tienen soporte por no tener dientes, ambos géneros contestaron por igual que esto sucede siempre.



*Figura 17.* ¿Ha notado usted que sus tejidos faciales no tiene soporte por no tener dientes?

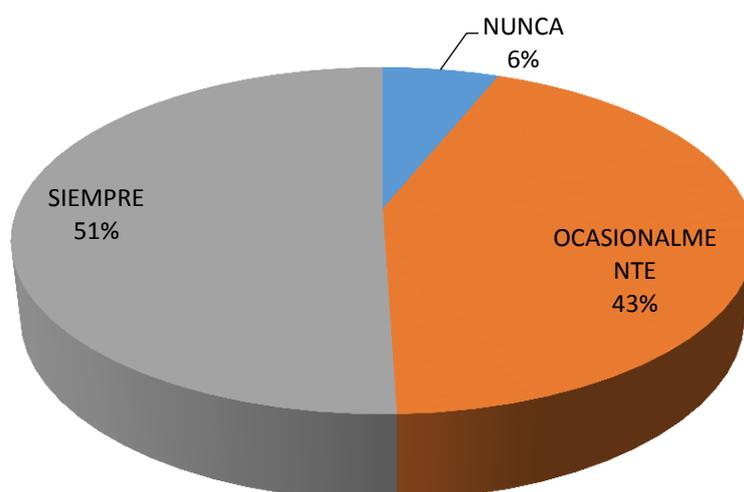
Si analizamos las respuestas de manera global, se puede observar que quienes se sintieron más afectadas fueron las mujeres con un 51% de veces que contestaron siempre, frente al 49% de hombres.



*Figura 18.* Personas que se sintieron afectadas

#### Problemas gastrointestinales

Se puede observar que de los 100 encuestados, la mayoría; es decir el 51%, afirmó que siempre ha tenido problemas gastrointestinales debido a la pérdida de sus dientes, un 43% dijo que esto ha sucedido ocasionalmente, y un 6% dijo que esto nunca le ha sucedido.



*Figura 19.* ¿Ha tenido usted problemas gastrointestinales debido a la pérdida de sus dientes?

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿HA SENTIDO USTED QUE SU APARIENCIA HA SIDO AFECTADA POR LA AUSENCIA DE SUS DIENTES?

De los 100 pacientes encuestados, al 8% (8 personas) no les ha afectado su apariencia por ausencia de los dientes; al 15% (15 personas) ocasionalmente la ausencia de sus dientes ha afectado en su apariencia y al 77% (77 personas) siempre su apariencia ha sido afectada por la ausencia de sus dientes.

Tabla 1

*¿ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por la ausencia de sus dientes?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	8	8,0	8,0	8,0
OCASIONALMENTE	15	15,0	15,0	23,0
SIEMPRE	77	77,0	77,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

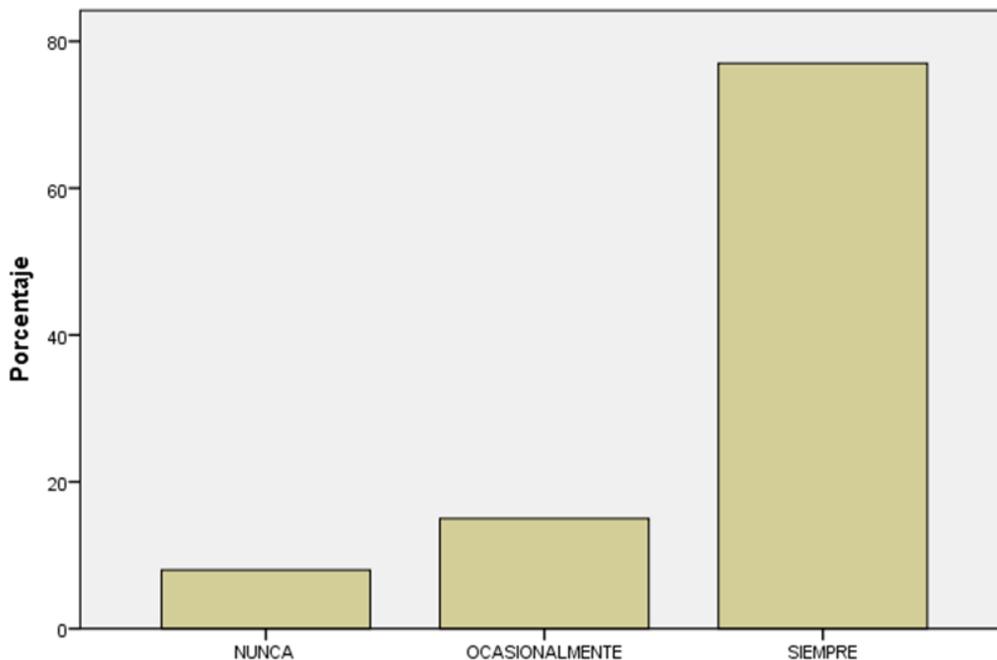


Figura 20. ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?

#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿HA TENIDO USTED AREAS DOLOROSAS EN SU BOCA?

De los 100 pacientes encuestados, el 8% (8 personas) nunca han tenido áreas dolorosas en la boca; el 42% (42 personas) ocasionalmente han tenido áreas dolorosas en su boca y el 50% (50 personas) siempre han tenido áreas dolorosas en sus bocas.

Tabla 2  
¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	8	8,0	8,0	8,0
OCASIONALMENTE	42	42,0	42,0	50,0
SIEMPRE	50	50,0	50,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

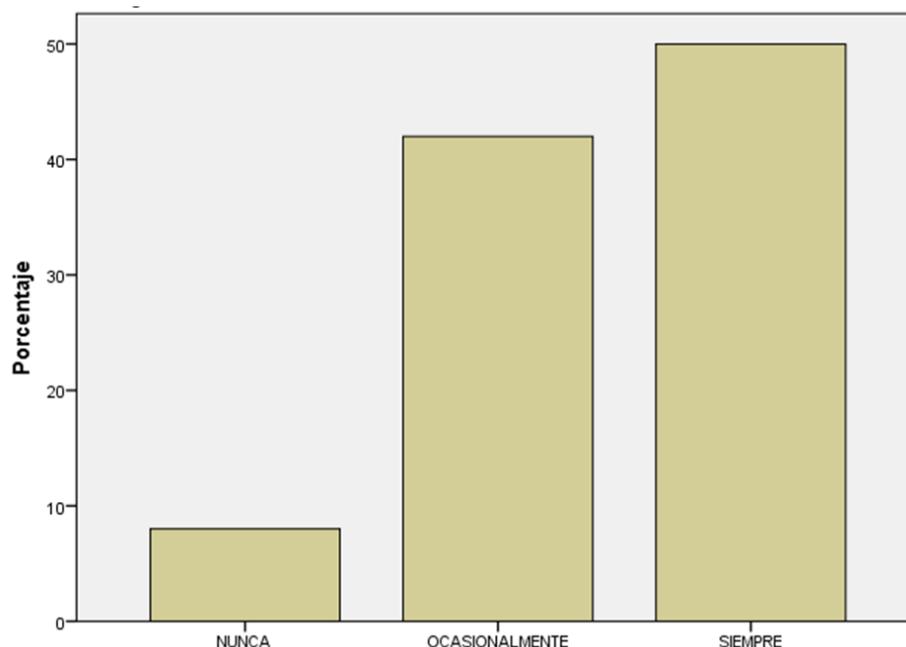


Figura 21. ¿Ha sentido usted incomodidad por la ausencia de sus dientes?

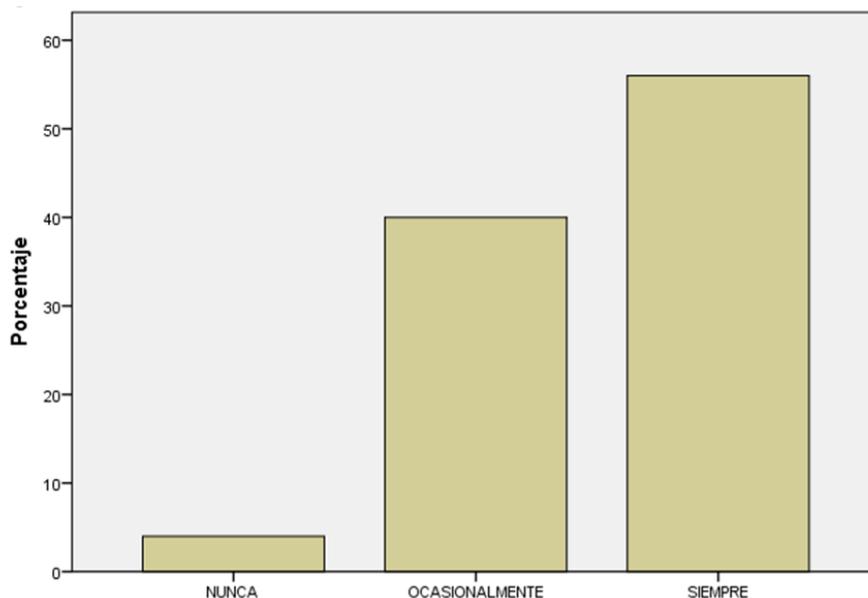
#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿HA SENTIDO USTED INCOMODIDAD POR LA AUSENCIA DE SUS DIENTES?

De los 100 pacientes encuestados el 4% (4 personas) nunca han presentado incomodidad por ausencia de sus dientes; el 40% (40 personas) ocasionalmente han presentado incomodidad por ausencia de sus dientes y el 56% (56 personas) siempre han sentido incomodidad por ausencia de sus dientes.

Tabla 3

¿Ha sentido usted incomodidad por la ausencia de sus dientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	4	4,0	4,0	4,0
OCASIONALMENTE	40	40,0	40,0	44,0
SIEMPRE	56	56,0	56,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



*Figura 22. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por ausencia de sus dientes?*

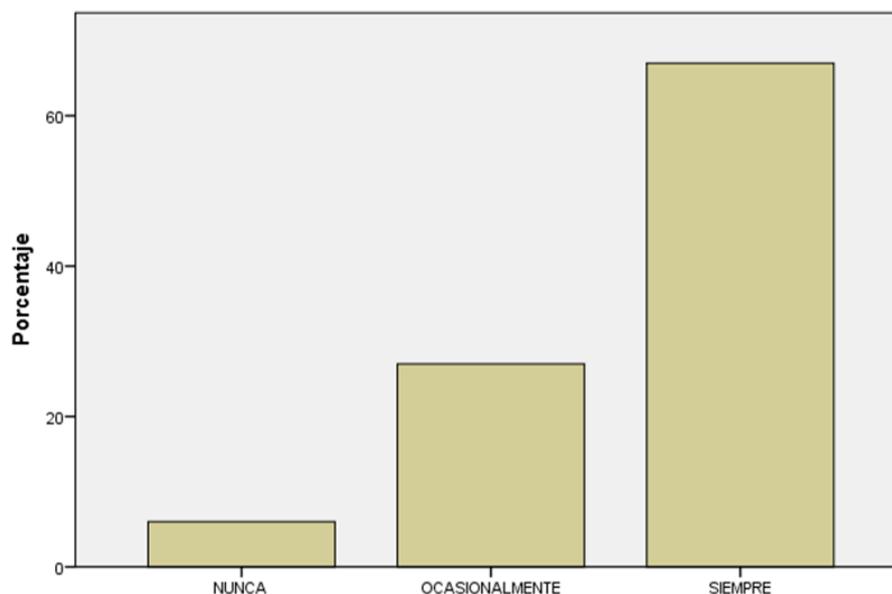
#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿HA SENTIDO USTED QUE HAY MENOS SABOR EN SUS ALIMENTOS POR AUSENCIA DE SUS DIENTES?

De los 100 pacientes encuestados el 6% (6 personas) nunca han sentido menos sabor en sus alimentos por ausencia de los dientes; el 27 % (27 personas) ocasionalmente han sentido menos sabor en sus alimentos por ausencia de los dientes y el 67 % (67 personas) siempre han sentido menos sabor en sus alimentos por ausencia de los dientes

Tabla 4

*¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por ausencia de sus dientes?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	6	6,0	6,0	6,0
	OCASIONALMENTE	27	27,0	27,0	33,0
	SIEMPRE	67	67,0	67,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



*Figura 23.* ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con los dientes de su prótesis?

#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿HA EVITADO USTED SONREIR POR PROBLEMAS CON LOS DIENTES DE SU PRÓTESIS?

De los 100 pacientes encuestados, el 10 % (10 personas) nunca han evitado sonreír por problemas con los dientes de su prótesis; el 48 % (48 personas) ocasionalmente han evitado sonreír por problemas con los dientes de su prótesis y el 42% (42 personas) siempre han evitado sonreír por problemas con los dientes de su prótesis.

*Tabla 5*

*¿Ha evitado usted sonreír por problemas con los dientes de su prótesis?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	10	10,0	10,0	10,0
OCASIONALMENTE	48	48,0	48,0	58,0
SIEMPRE	42	42,0	42,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

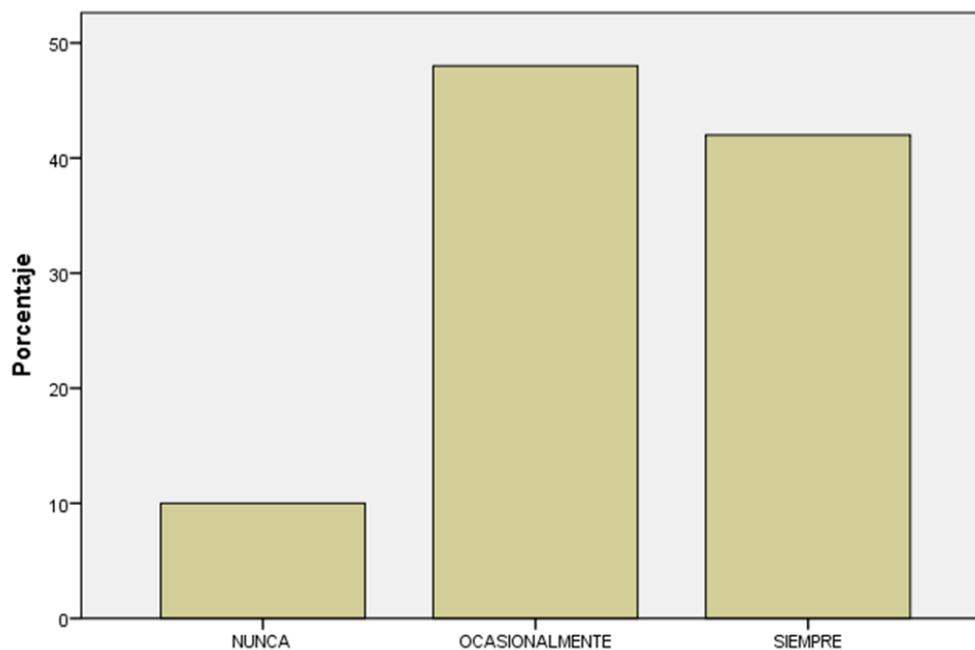


Figura 24. ¿Ha encontrado difícil relajarse por ausencia de sus dientes?

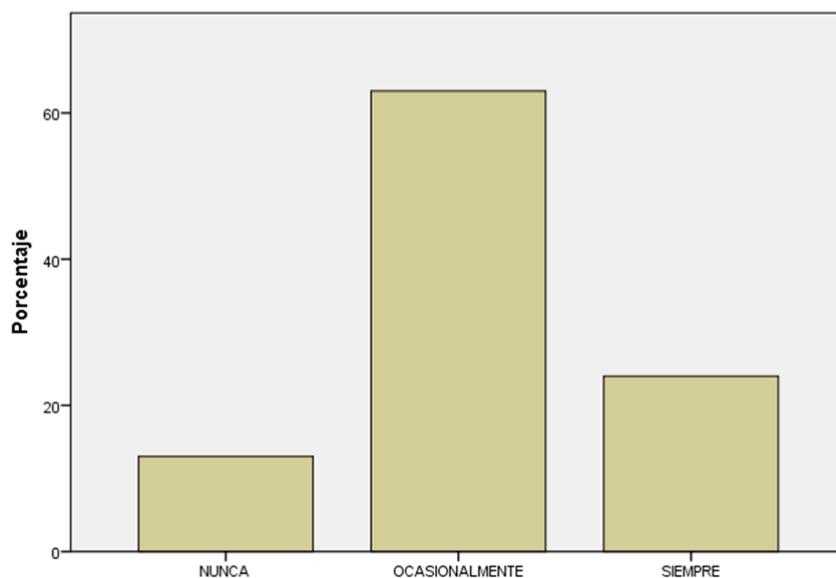
#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿HA ENCONTRADO DIFÍCIL RELAJARSE POR AUSENCIA DE SUS DIENTES?

De los 100 pacientes encuestados, el 13 % (13 personas) nunca han encontrado difícil relajarse por ausencia de sus dientes, el 63 % (63 personas) ocasionalmente han encontrado difícil relajarse por ausencia de sus dientes y el 24 % (24 personas) siempre han encontrado difícil relajarse por ausencia de sus dientes

Tabla 6

¿Ha encontrado difícil relajarse por ausencia de sus dientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	13	13,0	13,0	13,0
OCASIONALMENTE	63	63,0	63,0	76,0
SIEMPRE	24	24,0	24,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



*Figura 25. ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por ausencia de sus dientes?*

#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿HA SIDO USTED MENOS TOLERANTE CON SU PAREJA O FAMILIA POR AUSENCIA DE SUS DIENTES?

De los 100 pacientes encuestados, el 31% (31 personas) nunca han sido menos tolerante con su pareja o familia por ausencia de sus dientes, el 58 % (58 personas) ocasionalmente han sido menos tolerante con su pareja o familia por ausencia de sus dientes y el 11 % (11 personas) siempre han sido menos tolerante con su pareja o familia por ausencia de sus dientes.

Tabla 7

*¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por ausencia de sus dientes?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	31	31,0	31,0	31,0
OCASIONALMENTE	58	58,0	58,0	89,0
SIEMPRE	11	11,0	11,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

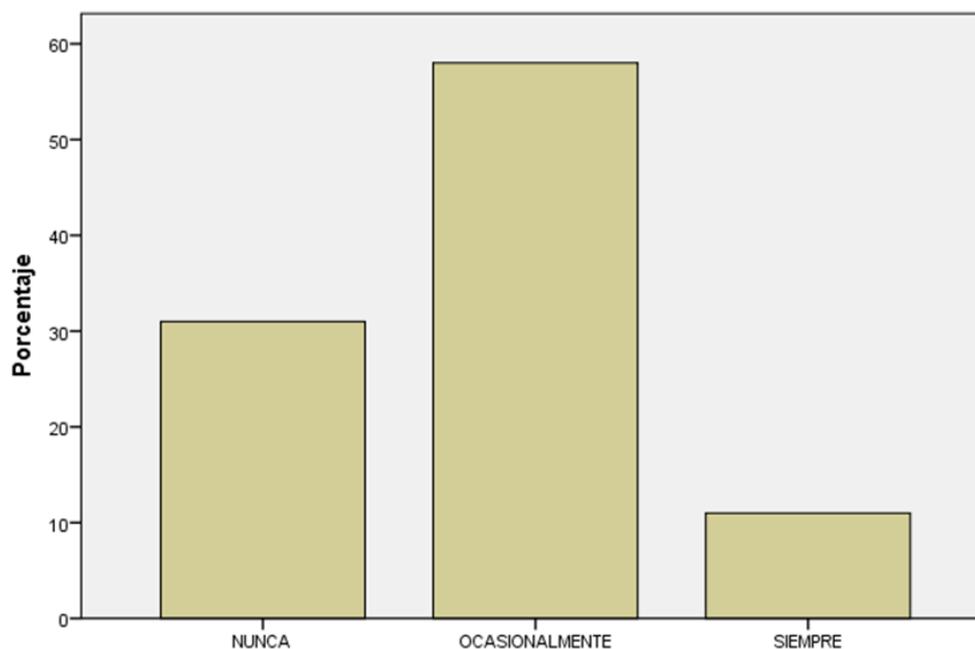


Figura 26. ¿Ha estado usted avergonzado por la ausencia de sus dientes?

#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿HA ESTADO USTED AVERGONZADO POR LA AUSENCIA DE SUS DIENTES?

De los 100 pacientes encuestados, el 5 % (5 personas) nunca han estado avergonzados por la ausencia de sus dientes; el 29 % (29 personas) ocasionalmente han estado avergonzados por la ausencia de sus dientes y el 66 % (66 personas) siempre han estado avergonzados por la ausencia de sus dientes.

Tabla 8

¿Ha estado usted avergonzado por la ausencia de sus dientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	5	5,0	5,0	5,0
OCASIONALMENTE	29	29,0	29,0	34,0
SIEMPRE	66	66,0	66,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

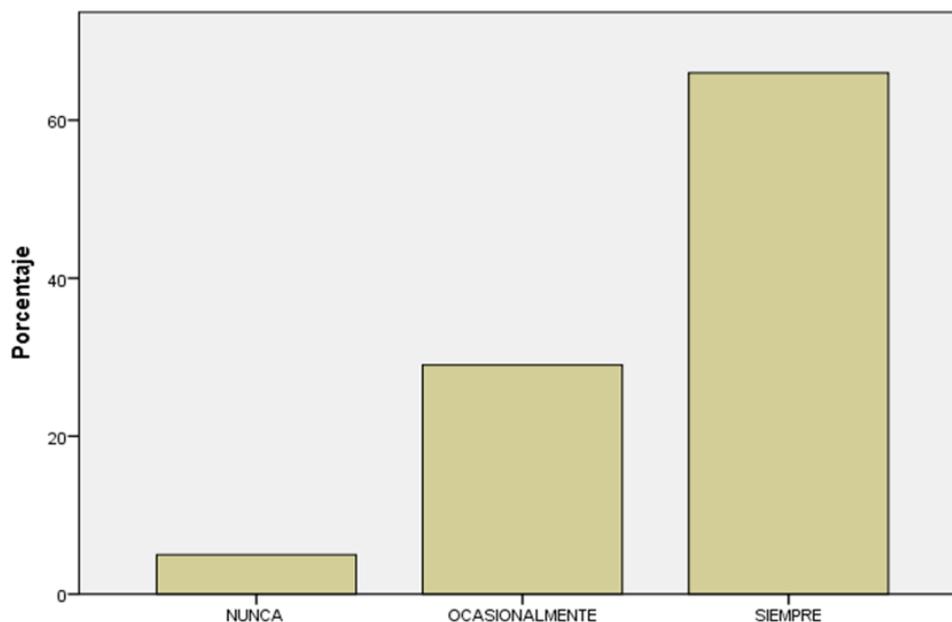


Figura 27. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?

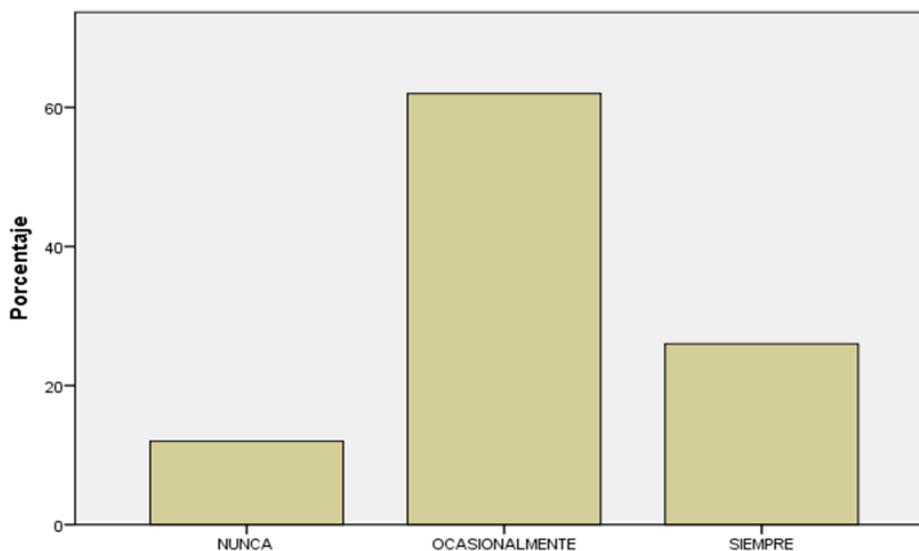
#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿HA TENIDO USTED DIFICULTADES HACIENDO SU TRABAJO HABITUAL POR PROBLEMAS CON SUS DIENTES?

De los 100 pacientes encuestados, el 12 % (12 personas) nunca han tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes; el 62 % (62 personas) ocasionalmente han tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes y el 26 % (26 personas) siempre han tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes.

Tabla 9

*¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	12	12,0	12,0	12,0
OCASIONALMENTE	62	62,0	62,0	74,0
SIEMPRE	26	26,0	26,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



*Figura 28. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por ausencia de sus dientes?*

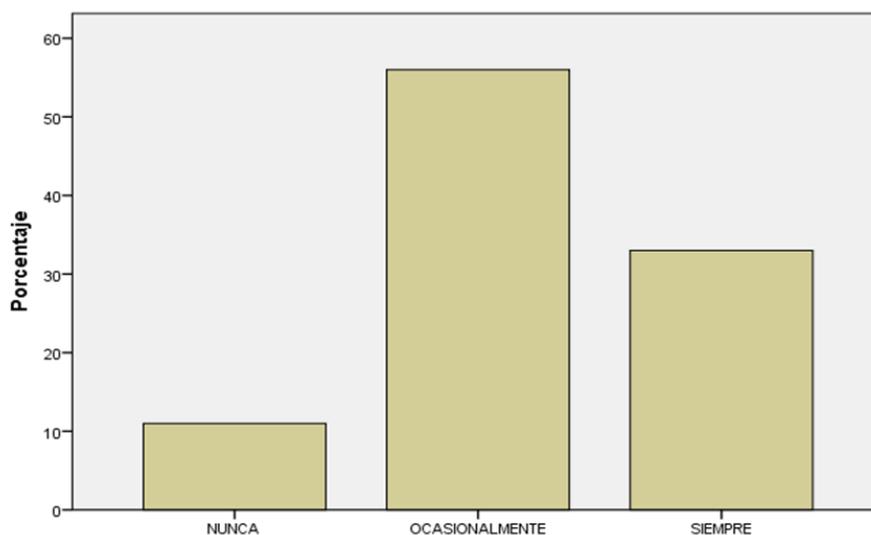
#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿HA SIDO INCAPAZ DE DISFRUTAR MUCHO LA COMPAÑÍA DE OTRA GENTE POR AUSENCIA DE SUS DIENTES?

De los 100 pacientes encuestados, el 11 % (11 personas) nunca han sido incapaces de disfrutar mucho la compañía de otra gente por ausencia de sus dientes; el 56 % (56 personas) ocasionalmente han sido incapaces de disfrutar mucho la compañía de otra gente por ausencia de sus dientes y el 33 % (33 personas) siempre han sido incapaces de disfrutar mucho la compañía de otra gente por ausencia de sus dientes.

Tabla 10

*¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por ausencia de sus dientes?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	11	11,0	11,0	11,0
OCASIONALMENTE	56	56,0	56,0	67,0
SIEMPRE	33	33,0	33,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



*Figura 29. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por ausencia de sus dientes?*

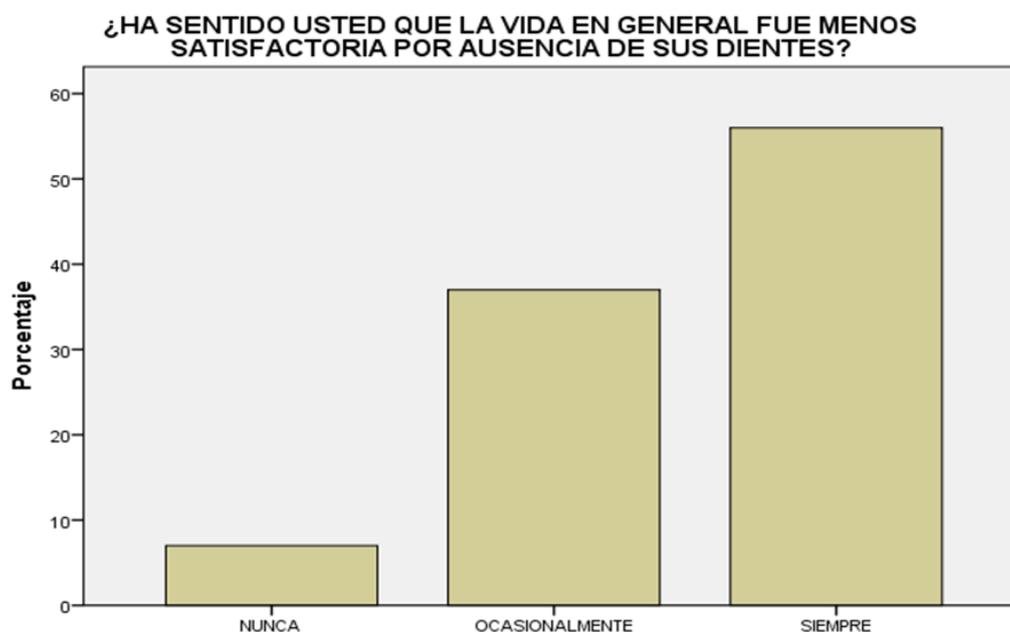
#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿HA SENTIDO USTED QUE LA VIDA EN GENERAL FUE MENOS SATISFACTORIA POR AUSENCIA DE SUS DIENTES?

De los 100 pacientes encuestados, el 7 % (7 personas) nunca han sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por ausencia de sus dientes; 37% (37 personas) ocasionalmente han sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por ausencia de sus dientes y el 56 % (56 personas) siempre han sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por ausencia de sus dientes

*Tabla 11*

*¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por ausencia de sus dientes?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	7	7,0	7,0	7,0
OCASIONALMENTE	37	37,0	37,0	44,0
SIEMPRE	56	56,0	56,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



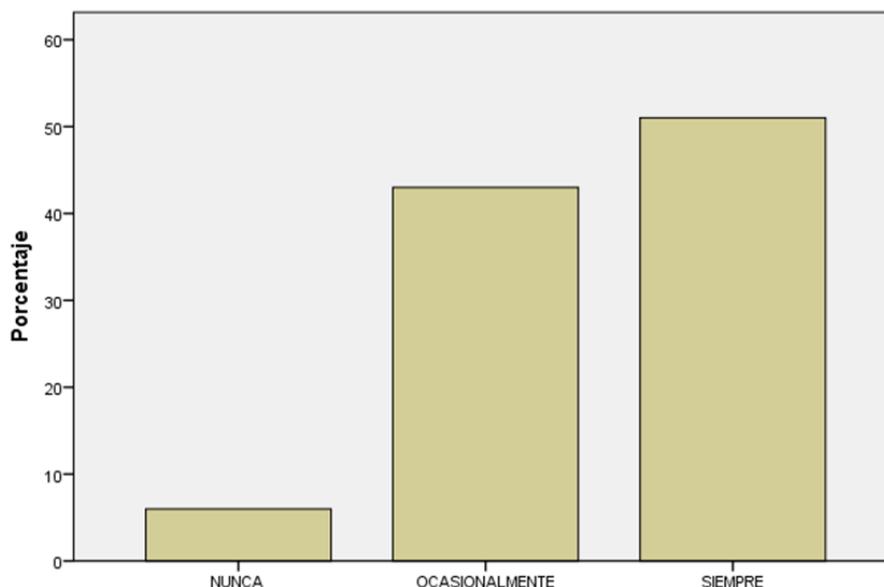
*Figura 30.* ¿Ha tenido usted problemas gastrointestinales debido a la pérdida de sus dientes?

#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿HA TENIDO USTED PROBLEMAS GASTROINTESTINALES DEBIDO A LA PERDIDA DE SUS DIENTES?

De los 100 pacientes encuestados, el 6 % (6 personas) nunca han tenido problemas gastrointestinales debido a la pérdida de sus dientes; el 43 % (43 personas) ocasionalmente han tenido problemas gastrointestinales debido a la pérdida de sus dientes y el 51 % (51 personas) siempre han tenido problemas gastrointestinales debido a la pérdida de sus dientes

#### **¿HA TENIDO USTED PROBLEMAS GASTROINTESTINALES DEBIDO A LA PERDIDA DE SUS DIENTES?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	6	6,0	6,0	6,0
OCASIONALMENTE	43	43,0	43,0	49,0
SIEMPRE	51	51,0	51,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



*Figura 31. ¿Ha notado usted que sus tejidos faciales no tienen soporte por no tener dientes?*

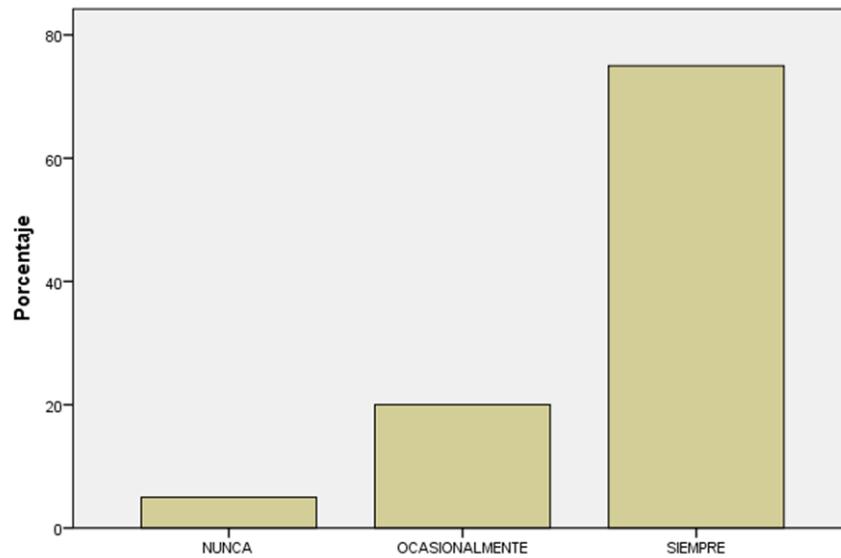
#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿HA NOTADO USTED QUE SUS TEJIDOS FACIALES NO TIENEN SOPORTE POR NO TENER DIENTES?

De los 100 pacientes encuestados, el 5% (5 personas) nunca han notado que sus tejidos faciales no tienen soporte por no tener dientes; 20 % (20 personas) ocasionalmente han notado que sus tejidos faciales no tienen soporte por no tener dientes y el 75 % (75 personas) siempre han notado que sus tejidos faciales no tienen soporte por no tener dientes

Tabla 12

*¿Ha notado usted que sus tejidos faciales no tienen soporte por no tener dientes?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	5	5,0	5,0	5,0
OCASIONALMENTE	20	20,0	20,0	25,0
SIEMPRE	75	75,0	75,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

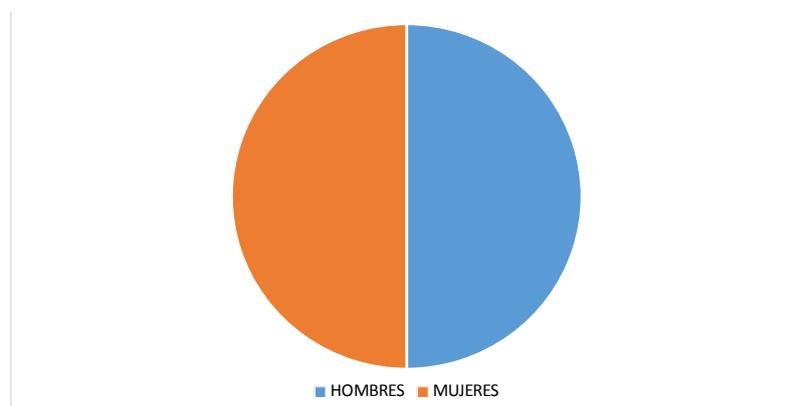


*Figura 32. ¿Ha notado usted que sus tejidos faciales no tienen soporte por no tener dientes?*

Tabla 13

*Análisis descriptivo de la muestra según el género masculino y femenino*

GENER O	PORCEN TAJE
HOMBR ES	50
MUJER ES	50

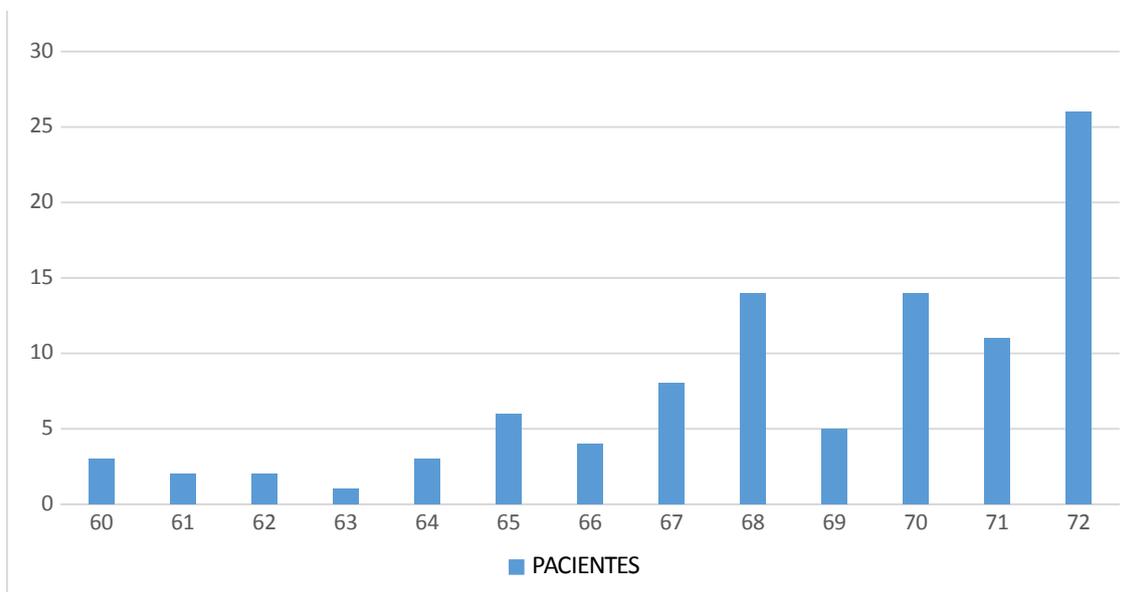


*Figura 33. Porcentaje*

Tabla 14

*Análisis descriptivo de la muestra según la edad entre 60 -72 años*

EDAD	PACIENTES
60	3
61	2
62	2
63	1
64	3
65	6
66	4
67	8
68	14
69	5
70	14
71	11
72	26

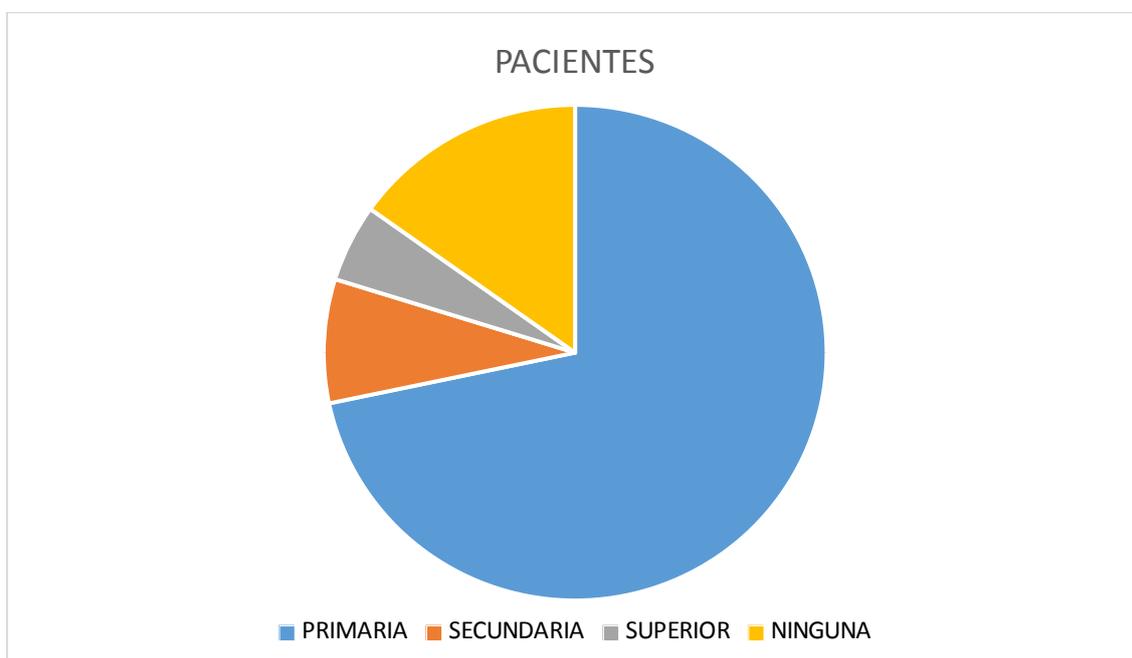


*Figura 34. Pacientes*

Tabla 15

*Análisis descriptivo según el nivel institucional (primaria, secundaria, superior y ninguna)*

NIVEL INSTITUCIONAL	PACIENTES
PRIMARIA	71
SECUNDARIA	8
SUPERIOR	5
NINGUNA	15



*Figura 35. Pacientes*

## 6. CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

En la presente investigación se tomó la muestra de 100 adultos mayores portadores de prótesis total de ambos géneros entre las edades de 60 a 72 años, con la finalidad de analizar su autopercepción.

Se analizó en esta investigación, que todas las preguntas a excepción de la cuatro y la doce, considero que pertenecen a la autopercepción estética por medio de los resultados estadísticos que los adultos mayores encuestados respondieron con frecuencia un siempre, lo cual afectó considerablemente su apariencia personal tanto en ámbito estético, psicosocial y familiar.

Debemos decir que en la actualidad todo ser humano está limitado por los estereotipos de belleza o apariencia, no se escapan a esto los adultos mayores en los que afecta el concepto de envejecimiento en relación a la fealdad asociada a las arrugas, calvicie y adelgazamiento general, todo esto sumado a la pérdida de dientes que les lleva a portar prótesis, de esta manera podríamos respaldar el presente estudio en donde las preguntas que tratan de autopercepción estética son las que presentan en su mayoría respuestas afirmativas.(Aguayo,2013)

Siguiendo con el análisis también se encontró que los problemas gastrointestinales presentaban un alto porcentaje de afirmativos coincidiendo que se debe a la reducción de la funcionalidad sensorial perteneciente a la boca. Afecta a los ancianos, así como a los dentados parciales y desdentados totales, ya que por cambios fisiológicos como la edad la percepción del sabor y textura de los alimentos afianzan al desinterés por alimentarse. (Pennacciotti,2006)

Es importante resaltar que la autopercepción de las mujeres adultas se somete a críticas mencionando el cambio de su sonrisa por ende el de su belleza, afectando parcial o totalmente a su calidad de vida. (Palma, 2010) Es así, que

en este estudio se analizó cada pregunta por género, en el cual obtuvimos como resultado global que a la mayoría fueron las mujeres, ya que por naturaleza la belleza y estética son primordiales en la sociedad en la que se desenvuelven. La autopercepción de las mujeres encuestadas es relativamente alto ya que como indica Marshall, se enfrentan a trastornos de su personalidad porque empiezan a notar sus cambios faciales, sintiéndose en ocasiones inconformes con los mismos; especialmente en la sociedad.

Otro estudio demuestra que, mujeres de mayor edad son sensibles a sociales y perciben grandes presiones en lo que refiere mantener su juventud y delgadez. Además, se dan cambios funcionales que acompañan la degeneración, las mujeres tienen a obtener una imagen "ideal" y con ello la insatisfacción física tiende a aumentar. (Marshall, 2015).

En el estudio de Niesten (2015), los hombres se encuentran menos preocupados por su apariencia física que las mujeres y en su mayoría indicó que hallaba con mayor importancia la función oral que la apariencia dental (Niesten, 2015). En su opinión las mujeres se encontrarían más exigentes con su autopercepción estética y no solo a nivel oral, así como también a nivel corporal (Marshall, 2015). No obstante, al analizar los datos según el género, se consiguió un 51% señalando que no existe una diferencia estadística al comparar la autopercepción estética según el género.

Es así, que con este resultado podemos afirmar que la autopercepción estética dento maxilo facial del adulto mayor se considera moderada y no baja. Diversos individuos al momento de ser encuestados, indicaron que consideraban el acto de no tener dientes y cambios en la estética facial, como algo natural del ciclo de vida y aprecian de manera adecuada cualquier modificación asociada a planificados tratamientos, aún cuando estos cambios fuesen mínimos. Sin embargo, señalan y valoran que era la primera vez que una odontóloga les cuestionaba no sólo lo que refiere a su autopercepción funcional y estética, sino que también acerca de su bienestar psicológico y social en el que se encuentran.

Es relevante tomar en cuenta que dentro de este estudio los individuos que participaron, incurren a personas que se encuentran en la necesidad de tratamiento bucal, por lo tanto, los resultados podrían cambiar al ser aplicados en una población distinta ya sea sana o aleatoria. Por lo tanto, se debe considerar el ámbito económico de los sujetos y los tratamientos odontológicos a los cuales puedan tener acceso, debido a que la mayoría los pacientes que necesitan prótesis totales, generalmente poseen recursos limitados, consintiendo a una rehabilitación oral de menor costo a comparación de un costo en clínicas privadas. Existen estudios que muestran que el nivel socioeconómico de los individuos, al parecer existe un impacto en el momento de analizar la capacidad para evaluar características dento faciales de los sujetos, determinando que personas pertenecientes a clase baja son menos críticos (Sveikata, 2016).

Con la pregunta doce de este modelo de encuesta deduje que los encuestados han tenido problemas gastrointestinales debido a la pérdida de sus dientes, ambos géneros contestaron por igual que esto ha sucedido siempre ya que al perder sus piezas dentarias, empezaron a presentar problemas gastrointestinales porque el bolo alimenticio ya no era sintetizado igual.

## 7. CRONOGRAMA.

Tabla 16

### *Cronograma*

	Mes			
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
Inscripción del tema (inicio de TIT)	x			
Planificación (revisión de texto con tutor)	x			
Prueba Piloto	x	x		
Recolección definitiva de la muestra		x	x	
Análisis de resultados			x	
Redacción de la discusión			x	
Redacción del texto final			x	
Presentación del borrador a los correctores				x
Entrega del empastado				x
Segunda entrega a los profesores correctores				x

## 8. PRESUPUESTO

Tabla 17

*Presupuesto*

<b>RUBROS</b>	<b>VALOR</b>
<b>Consentimiento informado</b>	\$30
<b>Encuesta</b>	\$30
<b>Esferos</b>	\$15
<b>Viajes Técnicos</b>	\$20
<b>Subcontratos y servicios</b> (Ej. Estadístico)	\$100
<b>Recursos Bibliográficos y Software</b>	\$10
<b>Entrega final de la tesis</b> (borradores y empastado)	\$60
<b>Total</b>	\$265

## **9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **9.1. Conclusiones**

Con el análisis de los resultados que se obtuvieron en 100 pacientes adultos mayores (mujeres, hombres) de edades de entre 60 a 72 años, portadores de prótesis total, que acudieron a la “Asociación de Educadores Comunitarios” y a la “Cruz Roja Cantonal Otavalo” se pudo concluir que:

La autopercepción estética es relativamente significativa en los pacientes portadores de prótesis total.

La autopercepción estética afecta en un porcentaje alto al género femenino más que al género masculino.

Otro problema distinto a la autopercepción estética son los problemas gastrointestinales que en su mayoría afectan a los pacientes portadores de prótesis total.

### **9.2. Recomendaciones.**

Se sugiere utilizar el modelo de encuesta realizado en esta investigación, en pacientes que requieran un tratamiento odontológico como es la colocación de prótesis total, antes de realizarlo.

Se recomienda aplicar la encuesta a individuos concernientes a niveles socioeconómicos diferentes, para analizar el impacto real del nivel socioeconómico en la autopercepción estética dentomaxilofacial.

Se recomienda dar mayor importancia al estudio del análisis de la autopercepción estética dento maxilo facial del adulto mayor, para conocer el discomfort que presentan los pacientes.

## REFERENCIAS

- Andrade, L., Bof, F. (2012). Factors related to poor self-perceived oral health among community-dwelling elderly individuals in São Paulo, Brazil. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000014>. 45-51
- Araújo, E., Eleutério de Barros, A., Barreto, S., Duarte, A., Conceicao, R. (2013). Association between self-rated oral appearance and the need for dental prostheses among elderly Brazilians. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242013005000010> 36-42
- Caruso, A., Del Prete, S., Ferrara, L., Serra, R., Telesca, D., Ruggiero, S., Russo, T., Sivero, L., (2016). Relationship between gastroesophageal reflux disease and Ph nose and salivary: proposal of a simple method outpatient in patients adults. *Open Med (Wars)*. 19;11(1):381-386. doi: 10.1515/med-2016-0069.
- Castejon, R.C., Borges, S., Irigoyen, M.E. (2010). Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000500001>. 321-329
- Castrejón, R. C., Borges, S. A., Gutiérrez, L. M., Ávila, J. A. (2012). Oral health conditions and frailty in Mexican community-dwelling elderly. Doi: <http://doi.org/10.1186/1471-2458-12-773> 89-96
- Cohen, C., Souza, F., Rebelo. T., Bessa, M. A. (2011). Quality of life related to oral health: contribution from social factors. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700033>. 456-460
- Gülcan,F., Nasir,E., Ekbäck,G., Ordell,S., Åstrøm,AN. (2014). Change in Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) with increasing age: testing the evaluative properties of the OIDP frequency inventory using prospective data from Norway and Sweden. *BMC Oral Health*. 31;14-59. doi: 10.1186/1472-6831-24-59.
- Gutipalli,N., Visgnuwardhan,R., Chaitanya,R., Narayana,R.,Swapna,A., Ravisekhar,P.(2014). Self-reported and clinically diagnosed dental needs among institutionalized adults in Vijayawada: A cross-sectional

- study. *J Int Soc Prev Community Dent.*; 4 (1): 35–39. doi: 10.4103/2231-0762.127213
- Hiroko,H., Hideki,L., Shunsuke, N., Ichiro,T., Amy,L.C. (2010). Effects of retraction of anterior teeth and initial soft tissue variables on lip changes in Japanese adults. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ejo/cjq095> 419-426
- Komagamine, Y., Kanazawa, M., Kaiba, Y., Sato, Y., & Minakuchi, S. (2014). Reliability and validity of a questionnaire for self-assessment of complete dentures. *BMC Oral Health*, 14, 45. DOI:<http://doi.org/10.1186/1472-6831-14-45>
- León, S., Bravo, D., Correa, G., Giacaman, R. A. (2014). Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. DOI:. <http://doi.org/10.1186/1472-6831-14-95> 67-72
- Martins, L., Eleutério, A. M., Barreto, S., Pordeus, I. (2009). Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200021> 421- 435
- Martins, L., Eleutério, A. M., Haikal, D., Pereira, S., Barreto, S. (2008). Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700020>. 1651- 1666
- Meaney, L., Anweigi, H., Ziada, F., Allen. (2011).The impact of hypodontia: a qualitative study on the experiences of patients. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ejo/cjr061> 547-552
- Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador, (MIES). (2013). AGENDA DE IGUALDAD PARA ADULTOS MAYORES.Doi:[http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas\\_ADULTOS.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf)
- Motallebnejad, M., Mehdizadeh, S., Najafi, N., Sayyadi, F. (2015). The evaluation of oral health-related factors on the quality of life of the elderly in Babol. *Contemporary Clinical Dentistry*. DOI:<http://doi.org/10.4103/0976-237X.161867> 313- 317
- Peñacoba,C., Gonzalez,MJ., Santos,M., Romero,M. (2013).Psychosocial predictors of affect in adult patients undergoing orthodontic treatment. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ejo/cjt007> 93-98

- Rodrigues, A., Bof de Andrade, F., Cibele, C. (2015). Validity and utility of self-perceived need for dental treatment by adults and elderly. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00150214> 109-111
- Silva, M. E., Magalhaes, C., Ferreira, E. (2010). Perda dentária e expectativa da reposição protética. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300024>. 813-820
- Ulinski, K. G. B., do Nascimento, M. A., Lima, A. M. C., Benetti, A. R., Poli-Frederico, R. C., Fernandes, K. B. P., Maciel, S. M. (2013). Factors Related to Oral Health-Related Quality of Life of Independent Brazilian Elderly. DOI: <http://doi.org/10.1155/2013/705047>
- Von Marttens, M., Carrins, L. K., Tobar, F. (2010). Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072010000100005>. 27-33
- Wu, Y., Jia, Z., Cao, D., Wang, C., Wu, X., You, L., Wen, S., Pan, Y., Cao, X., Jiang, J., (2017). Predictive Value of MiR-219-1, MiR-938, MiR-34b/c, and MiR-218 Polymorphisms for Gastric Cancer Susceptibility and Prognosis. *Disease Markers*. doi: <https://doi.org/10.1155/2017/4731891>
- Yamamoto, T., Kondo, K., Aida, J., Suzuki, K., Misawa, J., Nakade, M., Hirata, Y. (2014). Social determinants of denture/bridge use: Japan gerontological evaluation study project cross-sectional study in older Japanese. DOI: <http://doi.org/10.1186/1472-6831-14-63>

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Autopercepción funcional y estética

**Responsables:** Dra. Rocío Coral

Estudiante Lisbeth Guerrero

**Institución:** Universidad de las Américas

Facultad de Odontología

**Teléfono:** +593 (2) 3981000 ext. 6074

0982021319

**Email:** r.coral@udlanet.ec

laguerrero@udlanet.ec

Título del proyecto: "Autopercepción funcional y estética de los pacientes portadores de prótesis total"

#### Invitación a participar:

Está usted invitado a participar como paciente voluntario en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, como parte de un curso en el que están inscritos, para poder aumentar el conocimiento en cuanto a la autopercepción funcional y estética.

#### PROPÓSITO

Evaluar la Autopercepción funcional y estética de los pacientes portadores de prótesis total.

#### PROCEDIMIENTOS

- Para participar como paciente voluntario en el curso, usted debe ser mayor de 60 años.
- Se procederá a la recolección de datos con una explicación breve y concisa del objetivo de mi investigación, posterior a esto leeré las preguntas de la encuesta y procederé a llenar con esfero azul según la respuesta de cada persona.

- El tiempo aproximado de llenado de cada encuesta es de 20 minutos.
- Se registrará los datos generales y los resultados de los niveles que se obtuvieron de cada paciente en un documento.

## **RIESGOS**

Usted debe entender que no hay riesgos con su participación en este curso. Usted debe entender que todos los procedimientos serán realizados por profesionales calificados y con experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad, aceptados para la práctica clínica odontológica.

## **BENEFICIOS Y COMPENSACIONES**

Usted debe saber que su participación como paciente voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto.

## **CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN**

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

## **RENUNCIA**

Usted debe saber que su participación en el curso es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio. También debe saber que los responsables del curso tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario.

## **DERECHOS**

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el curso, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

### **ACUERDO**

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como paciente voluntario en el curso. Al terminar su participación, recibirá una copia firmada de este documento.

Nombre del Paciente	Firma del Paciente	Fecha
Nombre del Clínico	Firma del Clínico	Fecha

## Anexo 2

### ENCUESTA

**“Autopercepción funcional y estética de los pacientes portadores de prótesis total”**

**Nombre:**

**Fecha:**

**Edad:**

**Género: F \_\_\_ M \_\_\_**

**Nivel de instrucción: Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_ Superior \_\_\_ Ninguna \_\_\_**

**MARQUE CON UNA CRUZ LA ALTERNATIVA DE RESPUESTA QUE PREFIERA**

Pregunta	Nunca	Ocasional_ mente	Siempre
1. ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por la ausencia de sus dientes?			
2. ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?			
3. ¿Ha sentido usted incomodidad por la ausencia de sus dientes?			
4. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por ausencia de sus dientes?			
5. ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con los dientes de su prótesis			
6. ¿Ha encontrado difícil relajarse por ausencia de sus dientes?			
7. ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por ausencia de sus dientes?			
8. ¿Ha estado usted avergonzado por la ausencia de sus dientes?			
9. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?			
10. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por ausencia de sus dientes?			

11. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por ausencia de sus dientes?			
12. ¿Ha tenido usted problemas gastrointestinales debido a la pérdida de sus dientes?			
13. ¿Ha notado usted que sus tejidos faciales no tiene soporte por no tener dientes?			

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

### Anexo 3

Tabla de registro de datos.

INSTRUCCIÓN	GENERO	EDAD											1	1	1	1
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	
2	1	63	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	
2	2	61	3	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3	3	
1	2	72	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	1	2	3	
1	1	68	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	2	
2	2	71	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	
1	2	67	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	
1	1	70	3	3	2	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	
1	2	71	3	2	2	3	3	1	1	3	2	2	2	3	3	
1	1	68	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	
1	1	61	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	
1	1	67	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	
1	2	69	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	
1	2	66	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	
3	1	70	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	
3	1	72	2	1	2	3	3	2	1	3	2	2	3	1	3	
1	2	72	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	1	2	2	

1	2	70	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3
3	2	60	1	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3
1	1	70	3	2	3	3	2	2	2	3	1	1	2	2	3
1	2	71	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
1	2	72	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
2	2	70	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3
2	2	65	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	3	3	3
1	1	64	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
1	1	68	3	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2
4	2	84	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
1	1	68	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3
1	1	79	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3
4	1	72	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3
1	1	67	1	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3
4	1	70	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3
1	2	71	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2
1	2	69	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3
1	2	70	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3
1	1	71	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
1	1	72	1	1	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3
1	1	72	2	1	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	3
1	2	68	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3
2	2	69	3	1	3	2	3	2	1	2	3	1	3	3	3
1	1	68	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3
1	1	66	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3
1	1	71	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3
1	2	65	3	3	2	3	3	2	1	1	2	2	3	3	3
1	2	60	3	3	3	3	1	1	2	3	2	1	3	2	3
1	1	67	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3
4	1	67	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3
1	1	72	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3

1	1	68	3	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3
4	2	67	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3
1	2	72	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3
1	1	66	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3
4	2	72	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3
1	1	70	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2
4	1	68	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3
4	2	65	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3
1	1	70	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2
1	2	66	2	3	2	1	1	3	2	1	2	3	2	1	2
1	2	65	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	72	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	2	3
1	1	72	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
1	2	72	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	64	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	70	3	2	3	3	2	1	1	3	2	3	3	2	1
2	2	62	1	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3
3	2	64	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	1
1	2	68	3	3	3	3	1	1	2	3	2	3	2	2	1
1	1	68	3	2	3	3	3	1	2	3	1	2	1	3	3
1	1	60	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2
1	1	65	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
3	1	65	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3
4	1	69	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
1	2	71	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
1	1	72	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2
1	1	72	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3
1	1	70	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3
1	2	72	3	2	2	3	2	2	1	3	1	2	3	3	3
1	2	71	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3
1	1	71	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3

1	2	70	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2
4	1	71	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3
2	2	62	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3
4	2	72	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
1	2	72	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3
1	1	72	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	2
1	1	72	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
4	1	69	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3
1	1	71	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2
1	2	72	3	3	2	3	1	2	1	3	2	2	3	3
4	2	68	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
1	1	72	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3
4	2	70	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
1	1	67	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
1	2	72	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2
1	2	70	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3
1	2	72	3	3	2	3	3	2	1	3	3	1	2	3
1	1	68	3	2	3	3	2	3	1	3	2	1	2	3
4	2	68	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2
1	2	68	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3
1	1	67	3	2	2	3	3	2	1	3	3	2	2	3

## Anexo 4



## Anexo 5

Ibarra, 15 de noviembre de 2017

Sra. Rosa Matilde Pupiales

Presidenta de la "Asociación de Educadores Comunitarios"

De mi consideración:

Reciba un atento y respetuoso saludo de mi parte, y a la vez conocedor de su espíritu de colaboración, solicito de la manera más comedida me autorice la realización de una Encuesta en adultos mayores portadores de prótesis dental total los cuales asistan a la Asociación que acertadamente usted dirige, por cuanto servirán para el análisis y del proyecto de investigación "Autopercepción funcional y estética de los pacientes portadores de prótesis total", que debo realizar para la culminación de mi carrera previo a la obtención del título de Odontóloga.

Segura de contar con su favorable aprobación, me despido.

LISBETH ALEJANDRA GUERRERO LLANGO

C.I. 100350040-0

E-mail: laguerrero@udlanet.ec



Sra. ROSA MATILDE PUPIALES

