



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**EFFECTO PSICOSOCIAL DEL EDENTULISMO TOTAL EN PACIENTES
QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE
LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO FEBRERO-
MARZO 2019**

Autoras:

Caravacas, Andrea Fabiola.

C.I.25.854.731

Peralta, María Andreina.

C.I.26.137.857

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**EFFECTO PSICOSOCIAL DEL EDENTULISMO TOTAL EN PACIENTES
QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO
FEBRERO-MARZO 2019**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO**

Autores:

Caravacas, Andrea

C.I V-25.854.731

Peralta, María

C.I V-26.137.857

Tutor de Contenido:

Od. Loren Sofía Sucre

Tutor Metodológico:

Dra. Gladys Orozco

San Diego, Junio de 2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



San Diego, Mayo de 2019.

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **EFFECTO PSICOSOCIAL DEL EDENTULISMO TOTAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Od. Loren Sofía Sucre
Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha 10/ 05/19



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula De Identidad
Caravacas Campos	Andrea Fabiola	25.854.731
Dirección: Residencias Poblado de San Diego		Teléfono: 04149543234
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Autores	Andrea Caravacas María Peralta	Teléfono
		04149543234 04149517974
Título Del Trabajo EFECTO PSICOSOCIAL DEL EDENTULISMO TOTAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO FEBRERO-MARZO 2019		
Breve Explicación: Consiste en evaluar los efectos psicosociales presentes en pacientes edéntulos totales que asisten a las clínicas de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez mediante el índice de Goldberg, el cual busca determinar mediante una serie de preguntas el nivel de estrés y ansiedad presente en ellos conjuntamente con el índice de Gohai, donde se busca interrelacionar la calidad de vida del individuo con la ausencia dentaria, tomando en cuenta aspectos psicológicos, biológicos y funcionamientos sociales.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Od. Loren Sofía Sucre		

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE FIRMA FECHA

NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula De Identidad
Peralta Sánchez	María Andreina	26.137.857
Dirección: Residencias Poblado de San Diego		Teléfono: 04149517974
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Autores	Andrea Caravacas María Peralta	Teléfono
		04149543234 04149517974
Título Del Trabajo EFECTO PSICOSOCIAL DEL EDENTULISMO TOTAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO FEBRERO-MARZO 2019		
Breve Explicación: Consiste en evaluar los efectos psicosociales presentes en pacientes edéntulos totales que asisten a las clínicas de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez mediante el índice de Goldberg, el cual busca determinar mediante una serie de preguntas el nivel de estrés y ansiedad presente en ellos conjuntamente con el índice de Gohai, donde se busca interrelacionar la calidad de vida del individuo con la ausencia dentaria, tomando en cuenta aspectos psicológicos, biológicos y funcionamientos sociales.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Od. Loren Sofía Sucre		

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE

FIRMA

FECHA

NOMBRE

FIRMA

FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Loren Sofía Sucre , portador (a) de la Cedula de Identidad N° 19.719.442, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Andrea Caravacas portador(a) de la Cedula de Identidad N° 25.854.731, y María Peralta portador(a) de la Cedula de Identidad N° 26.137.857, titulado **Efecto psicosocial del edentulismo total en pacientes que asisten a las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el período febrero-marzo 2019** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 30 días del mes de Agosto del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Loren Sofía Sucre

Nombres y apellidos

C.I. 19.719.442

DEDICATORIA

Yo, Andrea Caravacas, quiero dedicar este trabajo en primer lugar a Dios por darme la vida, la salud y la perseverancia para poder alcanzar este sueño, Papa Dios por estar en cada paso que he dado y brindarme todas las herramientas para llegar a ser quien soy en estos momentos, por guiarme por el mejor camino y nunca permitir que decaiga, por ser tu consentida siempre.

A mis padres y mi hermano, por apoyarme incondicionalmente en este camino, estoy consciente de cada esfuerzo que hicieron para que yo lograra esta meta, por todo el tiempo dedicado y por sus palabras de aliento que en algún momento tanto necesite, su amor incondicional, su forma de hacerme sentir tan especial y su crianza, por hacerme una mujer de bien, llena de principios y valores, teniéndolos de ejemplo siempre.

A mi familia, por alentarme en todo este camino, y siempre estar orgullosos de mi trabajo, por su cariño y su apoyo.

A mi mami universitaria Od. Loren Sucre, por ayudarme en la elaboración de este trabajo de grado, por sus palabras motivadoras que siempre hacían que me sintiera mejor, su forma excepcional de enseñar y sus inmensas ganas de hacerme una mejor odontólogo.

A mi tío Luis Delgado, Q.E.P.D, por ser mi anfitrión en esta nueva ciudad y ayudarme a acostumbrarme un poco a la vida universitaria.

A mis amigos, por ser pieza fundamental en todo este proceso, alentarme y ayudarme en lo que necesitara, siempre recordare estos momentos, por sus ocurrencias y nuestras salidas que me hacían recuperar los ánimos.

AGRADECIMIENTOS

Andrea Caravacas y María Peralta agradecemos a Dios por darnos vida, salud y constancia para alcanzar nuestros sueños.

A nuestras familias que con mucho amor y dedicación nos ayudaron a lograr esta meta y nos permitieron estudiar esta maravillosa carrera.

A nosotras como compañeras, por apoyarnos y estar juntas como amigas y en todo este trabajo.

A nuestra tutora de contenido, Od. Loren Sucre, por su apoyo incondicional, sus consejos, sus ganas de enseñarnos más cada día y sus trasnochos por hacer de este trabajo de grado el mejor.

A los docentes por ayudarnos en nuestra formación y hacer de nosotras unas profesionales excepcionales.

A la Universidad José Antonio Páez y a la Escuela de odontología por ser el lugar donde pudimos cumplir nuestros sueños.

DEDICATORIA

Yo, María Peralta quiero dedicar este trabajo en primer lugar a Dios, por darme la vida y por ponerme en este camino, dándome salud y guiándome en cada paso, por ayudarme en esta meta tan importante. A la Divina Pastora por siempre acompañarme con su bendición y llevarme en el camino correcto.

A mis amados padres, Cesar y Flor, por el amor y apoyo incondicional, valores y comprensión para seguir adelante y ayudarme a afrontar cada obstáculo que se me ha presentado y sobretodo creer en mí, sin ustedes nada de esto sería posible.

A mis abuelos y a mi Yaya, por siempre darme la bendición y ponerme en las palmas de Cristo, para poder seguir adelante y lograr cada objetivo, por sus palabras llenas de fuerza y fortaleza, por todo el cariño y por siempre estar.

A mis hermanos, por sus ocurrencias, por hacerme sonreír en momentos donde creía que todo se iba abajo, por mantenerme firme y ser mis mejores amigos y así poder demostrarles que si se puede salir adelante.

A mis primos, por siempre escucharme y siempre estar allí, sacar una sonrisa en los peores momentos.

A mis amigos, por esa familia que escogí, que aunque algunos estén lejos físicamente, contaba con ellos en cada momento, por alentarme y comprenderme, siempre recordare estos momentos, ocurrencias y risas cada día de la semana.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

RESUMEN INFORMATIVO	14
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO	
I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
OBJETIVOS	
Objetivo General	
Objetivo específico	20
JUSTIFICACIÓN	
Alcance y limitación	22
II	
MARCO TEÓRICO	23
ANTECEDENTES	23
BASES TEÓRICAS	25
Edentulismo	26
Causas del edentulismo	26
Factores asociados al edentulismo	28
Factores socio económicos	28
Consecuencias del edentulismo	29
Consecuencias físicas y anatómicas	29
Consecuencias biomecánicas	30
Consecuencias psicosociales	30
Sonrisa como valor psicosocial	31
Clasificación de la sonrisa	33
Simetría de la sonrisa	34
Arco de la sonrisa	34

	Línea de labios	34
	Patrón facial	35
	Tipos de patrón facial	36
	Descripción del método	36
	Evaluación psicológica	38
	Cuestionario de Goldberg	38
	Satisfacción de la prótesis	39
	Índice de salud geriátrico GOHAI	39
	BASES LEGALES	
	DEFINICIÓN DE TERMINOS	42
III	MARCO METODOLÓGICO	43
	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	43
	NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	43
	POBLACIÓN Y MUESTRA	44
	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	44
	TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS	45
IV	ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	47
	ANEXOS	
	A.	65
	B.	74

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 Representación gráfica de los resultados de los según el género, edad y la etiología del edentulismo total en pacientes que asisten a las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez. **48**

GRÁFICO N°2 Representación gráfica de los resultados referente a: el tipo de sonrisa, tipo de patrón facial y silos pacientes que acuden a las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez se encuentran bajo tratamiento protésico. **49**

GRÁFICO N°3 Representación gráfica de los resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en los pacientes que asisten a la clínica de Rehabilitación Protésica II. **51**

GRÁFICO N°4 Representación gráfica de los resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en los pacientes que asisten a la clínica de Rehabilitación Protésica II. **53**

GRÁFICO N°5 Representación gráfica de los resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en cuanto a la función física en los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez. **55**

GRÁFICO N°6 Representación gráfica de los resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en cuanto a la función psicosocial en los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez. **58**

GRÁFICO N°7 Representación gráfica de los resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en cuanto al dolor o molestia en los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez. **60**

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1 Cuadro de operacionalización de variables.	63
TABLA N°2 Distribución de resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en los pacientes que asisten a la clínica de Rehabilitación Protésica II.	50
TABLA N°3 Distribución de resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en los pacientes que asisten a la clínica de Rehabilitación Protésica II.	52
TABLA N°4 Distribución de resultados del análisis del efecto psicosocial que produce el edentulismo total en cuanto a la función física en los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.	54
TABLA N°5 Distribución de resultados del análisis del efecto psicosocial que produce el edentulismo total en cuanto a la función psicosocial en los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.	57
TABLA N°6 Distribución de resultados del análisis del efecto psicosocial que produce el edentulismo total en cuanto al dolor o molestia, en los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.	59



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**EFFECTO PSICOSOCIAL DEL EDENTULISMO TOTAL EN PACIENTES
QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE
LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO FEBRERO-
MARZO 2019**

Autores: Caravacas, Andrea
Peralta, María

Tutor(a): Sucre, Loren Sofía

Fecha: Enero de 2019

RESUMEN INFORMATIVO

La presencia de dientes está estrictamente relacionada con un buen estado de salud física, social y emocional, lo que es percibido por el entorno en el que cada individuo se desarrolla; Es por eso, que el edentulismo total trae como consecuencia deficiencias en el sistema estomatognático, alterando la función masticatoria, la cual, afecta el estado nutricional y emocional. A su vez, diversos autores evidencian la existencia de la relación entre el edentulismo y la calidad de vida, en cuanto a las afecciones psicológicas provocadas por la pérdida de dientes en el individuo, así mismo al identificar dichas alteraciones, se logra modificar el estado emocional, psicológico y social, al definir una terapéutica adecuada que conlleva a cambios positivos en aquellos pacientes rehabilitados protésicamente, es por ello que la presente investigación tiene como finalidad evaluar el efecto psicosocial de los pacientes edéntulos total que acuden a las clínicas de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez, para ello, se aplicaron dos índices de tabulación, denominados método de Goldberg y método de Gohai, los cuales son una herramienta que evalúa los niveles de estrés, ansiedad, cambios psicológicos, biológicos y funcionamientos sociales presentes en dichos pacientes. El diseño de la investigación es de campo, soportado en el paradigma cuantitativo con un tipo de investigación de proyecto no experimental, la muestra fue probabilística exacta con un total de 36 pacientes (100% de la población) que se les aplicó el instrumento, evidenciando las diversas afecciones a nivel psicológico y social, ocasionando prejuicios en un alto nivel individual y colectivo comprometiendo la calidad de vida del mismo.

Palabras clave: Edentulismo, Gohai, Goldberg, Psicosocial.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**EFFECTO PSICOSOCIAL DEL EDENTULISMO TOTAL EN PACIENTES
QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE
LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO FEBRERO-
MARZO 2019**

Autores: Caravacas, Andrea
Peralta, María

Tutor(a): Sucre, Loren Sofía

Fecha: Enero de 2019

ABSTRACT

The presence of teeth is strictly related with a favorable state of physical, social and emotional health, **which is perceived by the environment in which each individual develops**; That is why total edentulism results in deficiencies in the stomatognathic system, altering the masticatory function, which affects the nutritional and emotional well-being. In the meantime, several authors show the existence of the relationship between edentulism and quality of life. In terms of the psychological conditions caused by the loss of teeth in the individual, as well as identifying these alterations, it is possible to modify the emotional, psychological and social state, **to define an adequate therapeutic that leads to positive changes in those patients rehabilitated prosthetically**, it is therefore the present investigation aims to assess the psychosocial effect of total edentulous patients who come to clinics of Prosthetic Rehabilitation II of José Antonio Páez University, for this purpose, two tabulation indices were applied, called the Goldberg method and the Gohai method, which are a tool that assesses the levels of stress, anxiety, psychological changes, biological and social functioning present in these patients. The design of the research is field based, supported in the quantitative paradigm with a non-experimental project type of research, the sample was accurate with a total of 36 patients (100% of the population) that applied the instrument, evidencing the various conditions at the psychological and social level, causing prejudices at a high individual and collective level, compromising the quality of life of the person.

Descriptores: Edentulismo, Goldberg, Gohai, psicosocial.

INTRODUCCIÓN

La búsqueda de la belleza ha sido un anhelo constantemente perseguido por el ser humano desde el principio de las civilizaciones; se considera que el atractivo físico se ha convertido en un factor muy significativo en la elaboración de nuestra identidad social, el cual actualmente se ha centrado en el rostro y se ha minimizado a la cavidad bucal, constituyéndose como el factor más importante en la creación o destrucción de la belleza y el carácter de la cara.

Por ende, el impacto que causan las patologías bucales sobre la estética facial ha sido motivo de diversos estudios, llegando a deducir que la apariencia física es un factor trascendental a la hora de establecer relaciones sociales o simplemente para realizar una autocrítica, así como también está demostrado que a las personas atractivas casi siempre se les juzga como más capacitados socialmente, más exitosos y hasta más competentes.

De acuerdo con lo anteriormente planteado, el edentulismo es una agresión a la integridad de la salud oral, en el cual se pierden las unidades dentarias, como resultado final de procesos multifactoriales que implican procesos biológicos, los cuales involucran la caries, enfermedad periodontal, patología pulpar, trauma y cáncer oral, así mismo los procesos no biológicos que se encuentran determinados por el acceso a la atención dental, lo preferido por el paciente, el costo de los tratamientos y las opciones de tratamiento. La falta de los dientes corresponde a la pérdida de una parte del cuerpo, debido a que no son solo parte del sistema masticatorio afectando la función del sistema estomatognático, sino también parte del centro psico-sexual y del habla.

Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera la pérdida dental como el resultado de la acumulación de patologías orales, representando un problema de salud pública. Se logra plantear, de acuerdo a las evidencias descritas que el edentulismo no es considerado únicamente un problema de salud bucal, si no que es uno de los factores responsables de determinar el progreso de la afección psicosocial en el individuo dependiendo del grado de estabilidad emocional, entorno social y el

tiempo transcurrido desde el inicio de la pérdida dental hasta el momento de la rehabilitación oral.

Indiscutiblemente se conoce que el edentulismo conlleva a cambios tanto físicos como sociales, que determinan el progreso de la terapéutica aplicada en el individuo, como también es cierto, que dichos cambios pueden modificar la personalidad del individuo en diferentes niveles, por ende, existen diferentes métodos utilizados como herramientas para cuantificar dichos cambios. Entre los métodos psicológicos se encuentran el Índice de Goldberg el cual determina el nivel de estrés y ansiedad de cada individuo, así como también en conjunto con dicho índice se debe mencionar que el método de Gohai complementa la clasificación del estado psicológico del individuo a tratar, ya que el mismo se encarga de evaluar aspectos en el funcionamiento social, psicológico y biológico.

En consecuencia, a lo planteado, surge la necesidad de determinar el efecto psicosocial del edentulismo total en pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, que resulta esencial en funciones como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social. La cavidad bucal se considera un espejo de la salud o de la enfermedad, un modelo accesible para el estudio de otros órganos y tejidos y una fuente potencial de padecimientos que afectan a otros órganos y sistemas. (1).

De esta forma, los problemas que afectan a la misma han sido cada vez más reconocidos como importantes causadores de impacto negativo en la calidad de vida de los individuos. La Organización Mundial de Salud (2) reconoce que las enfermedades bucales causan dolor, sufrimiento, daños psicológicos y privaciones sociales, trayendo prejuicios en alto nivel individual y colectivo.

De manera pues, la presencia de dientes se relaciona directamente con un buen estado de salud física, social y emocional, lo que es percibido por el entorno en que cada individuo se desarrolla. (3) el edentulismo, trae como consecuencia la alteración del sistema estomatognático, dando como resultado la alteración de la función masticatoria, la cual afecta el estado nutricional y la salud en general. En efecto, varios estudios han afirmado que el edentulismo además de estar relacionado con el estado nutricional, también se asocia con los siguientes factores: calidad de vida, edad y género del paciente (4).

Diversos autores confirman la existencia de la relación entre el edentulismo y la calidad de vida, quienes observaron los efectos psicológicos de la pérdida de dientes en la calidad de vida y los cambios positivos de aquellos pacientes después de su rehabilitación protésica (5). Así como también es notable el vínculo entre la calidad de vida y la dificultad en la fonación (6).

En efecto, estudios han indagado sobre la relación entre las condiciones bucales y el impacto que la misma tiene en la vida de las personas, utilizando varios índices subjetivos, surgiendo así, que en la última década existiera un aumento de interés en cuantificar las consecuencias de las enfermedades. (7). De manera pues, relataron que la calidad de vida es marcadamente afectada por el nivel de satisfacción o insatisfacción con la salud bucal y que las preocupaciones de los pacientes son principalmente relacionadas a la comodidad, función y estética.

Por tanto, cuando esos factores no atienden a las expectativas del paciente, respuestas psicosociales típicas son observadas, tales como ansiedad, inseguridad, disminución de autoestima, e introversión. (8). En dicho contexto, algunas personas que han presentado pérdida dental, sin importar la razón, presentan limitaciones como la interacción, por el miedo a lo que piensen las demás personas por falta de dientes. Por lo que la mayoría de los individuos se sienten incómodos por la falta de salud oral. Así que el edentulismo perjudica las habilidades sociales de cada uno en relación a su entorno, esto les provoca una autoestima baja y vergüenza por falta de cuidado de su salud oral (9).

Si bien es cierto, que el edentulismo es considerado uno de los peores agravios a la salud bucal, (10) el control de ese agravio y los impactos en la vida de las personas afectadas desafían a la salud pública a minimizar el problema. También según el autor, las pérdidas dentales son causadas por factores como la precariedad de la salud bucal, traumatismos, enfermedades como la caries y enfermedad periodontal, actitudes de los profesionales de la odontología y de la población, de la accesibilidad y utilización de servicios odontológicos, de la modalidad de financiamiento del sistema de salud y de la forma de prestación de cuidados odontológicos, entre otros.

Por tanto, estos factores, individualmente o en conjunto, disminuyen la capacidad masticatoria, dificultando y limitando el consumo de diversos alimentos, afectan la fonación y causan daños estéticos originando alteraciones psicológicas y contribuyendo para la reducción de la calidad de vida. En este orden de ideas, es importante resaltar un estudio realizado en México en adultos mayores de más de 60

años, el cual pudo mostrar una afectación en su calidad de vida por la dificultad de hablar y pronunciar palabras (11).

Así mismo, en la población chilena la prevalencia de edentulismo para 2013, en el rango de 65 a 74 años es de 98.9% (12), similar a la encontrada en un estudio realizado (13) en Costa Rica con 82% de personas han tenido pérdida dental significativa.

De allí, la relevancia de verificar los efectos que pueden acarrear la falta o la pérdida de unidades dentarias en pacientes adultos mayores, lo cual afecta no solo ocasionando problemas notables a simple vista, si no también alteraciones en la cotidianidad del paciente. Por lo tanto, se podrá lograr una mejor rehabilitación oral siendo conscientes de cómo se encuentra psicosocialmente el paciente.

En dicho contexto, es preciso señalar que en las áreas clínicas de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez donde se atiende un importante número de pacientes que acude presentando edentulismo total y, por tal razón, su selección como escenario de estudio a objeto de conocer el efecto psicosocial del edentulismo total.

Formulación del problema

¿Cuál será el efecto psicosocial del edentulismo total en pacientes mayores que acuden a las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo Febrero-Marzo 2019?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Evaluar el efecto psicosocial del edentulismo total en pacientes que asisten a las clínicas de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo Febrero-Marzo 2019.

Objetivos Específicos

- Determinar las causas del edentulismo total de los pacientes que acuden a las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el período Febrero-Marzo 2019
- Clasificar según el género a los pacientes que presentan edentulismo total que asisten a las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el período Febrero-Marzo 2019
- Analizar el efecto psicosocial que produce el edentulismo total en los pacientes que asisten a las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el período Febrero-Marzo 2019

Justificación

La rehabilitación oral, es sin duda alguna un reto, por exigir al clínico su mayor esfuerzo y dedicación a fin de permitir al paciente recuperar las funciones masticatorias y por tanto una adecuada alimentación y nutrición, así como mejorar su confort, comunicación verbal y aportarle una satisfactoria apariencia estética, todo lo cual incide en el bienestar biopsicosocial del individuo y en su calidad de vida. Desde tal argumento, se deriva la importancia de la presente investigación, teniendo en cuenta los aportes que su realización conlleva desde diversas perspectivas.

En primer lugar, se destaca la contribución social, pues se demuestra la relevancia de estudiar efecto psicosocial del paciente una vez culminado el tratamiento rehabilitador, debido al significado del componente psicológico en la toma de decisiones clínicas, cuyo propósito es brindar al usuario mayor satisfacción y calidad de vida, lo cual se proyecta en su desempeño como persona útil a sí misma y a su entorno.

Igualmente se destaca el carácter inédito del estudio, que contribuye con la producción intelectual y científica de las líneas de investigación Odontología Clínica y Odontología correctiva de la Universidad José Antonio Páez, al tratar un tema que a pesar de su importancia, es escasamente abordado: efecto psicosocial del paciente edéntulo total afectado.

Por lo tanto, se estima el valor del estudio en términos disciplinarios pues al evidenciarse el efecto psicosocial del paciente sobre los resultados del tratamiento rehabilitador, se provee información útil a los especialistas en rehabilitación oral sobre la necesidad de lograr una estrecha comunicación con aquel a fin de identificar y prevenir los eventos que le generarían insatisfacción.

Por último y no por ello menos importante, la investigación y sus hallazgos podrán ser valiosos como consulta y referencia para la realización de estudios similares, estimulando igualmente la realización de trabajos de seguimiento del paciente afectado psicológicamente y la terapéutica ideal para mejorar su estado psicosocial.

Delimitación

Este trabajo se desarrolla dirigido a los pacientes que acuden al área clínica de rehabilitación protésica II en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo CRII-2018.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

El marco teórico, también llamado marco de referencia, es el soporte conceptual de las teorías que se utilizaron para el planteamiento del problema de un proyecto o una tesis de investigación. En tal sentido el marco teórico: “Nos amplía la descripción del problema. Integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas” (14).

Antecedentes de la Investigación

A continuación, se presentan una serie de estudios, que dada su temática y objetivo del mismo, brinda sustento teórico referencial a la presente investigación. Estos se presentan siguiendo un orden secuencial por fecha de publicación comenzando por el más reciente.

Tipantuña, en el 2017 realizó su trabajo de grado titulado **Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016 – 2017**, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy, asociado a la calidad de vida. Los resultados indican que la Clase de Kennedy que prevaleció en la arcada superior fue la Clase III, con el 39,7% de los casos y en la arcada inferior de igual manera la Clase III con en el 34,2%. Con respecto a la calidad de vida las dimensiones con mayor perjuicio fueron: incomodidad psicológica, dolor, inhabilidad física e inhabilidad psicológica

Este trabajo es pertinente, en cuanto, destaca la salud como un valor social que guarda relación con la calidad de vida, que muestra una relación bidireccional con la salud bucal y esta tiene un impacto con la dimensión psicológica del individuo.

Por otra parte, Monteagudo y Tamayo en el año 2017, en su publicación titulada **Impacto del desdentamiento en la salud general**, en dicho estudio analizaron el vínculo entre la salud bucal y general en donde evidencian que la pérdida de dientes afecta las funciones propias del sistema estomatognático, como lo son la masticación, la fonética, la estética, y provocando, daños psicológicos en los pacientes que la padecen. Además, conlleva a la disminución de factores nutricionales, especialmente

antioxidantes, y modular enfermedades sistémicas, e inclusive es considerada como una deficiencia, de acuerdo con la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM) propuesta por la OMS, en 1980, y retomada por el modelo de Locker, el cual contiene tres dimensiones: orgánica, individual y social.

Este trabajo destacó al edentulismo como importante generador de alteraciones biológicas, sociales y psicológicas, por lo cual tiene una relación directa con esta investigación, ya que a través de este estudio se enfoca las modificaciones psicosociales que ocurren en los pacientes que padecen edentulismo.

Fernandez, Medina, Márquez, Vera, Ascencio, Minaya y Casanova, en el 2016, realizaron el trabajo titulado **Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos**; cuyo objetivo fue determinar las variables sociodemográficas y socioeconómicas asociadas al edentulismo en individuos de 35 años y más. Se realizó el estudio transversal en 656 sujetos seleccionados de forma aleatoria. Como resultado el promedio de edad fue de $49,06 \pm 10,33$. Los individuos fueron principalmente mujeres (63,3%). La prevalencia general de edentulismo fue de 15,7%; entre las mujeres fue de 17,6% y en los hombres de 12,5%. La prevalencia de fue mayor en sujetos de más edad ($p < 0,001$). Y a mayor escolaridad ($p < 0,001$), a mejor nivel socioeconómico ($p < 0,001$) la prevalencia de edentulismo fue menor.

Esta investigación valora el impacto del edentulismo como problema de salud pública, con lo cual se convierte en un eje de referencia para este estudio.

Vanegas, Villavicencio, Alvarado y Ordóñez en el 2016 publicaron el trabajo titulado **Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016**. Tuvo por finalidad encontrar la frecuencia de cada tipo de edentulismo, evaluar el efecto de la edad y el género y determinar el impacto del edentulismo en la calidad de vida y el estado nutricional de los individuos mayores de 18 años. Revelaron que el edentulismo parcial se presentó con mayor frecuencia (75%) que el edentulismo total (25%), se observó

además una relación estadísticamente significativa entre la edad de los pacientes y la presencia de edentulismo total, y ambos se presentan con mayor frecuencia en el género femenino (67,2%) y en los pacientes mayores de 40 años de edad (63,5%).

Este trabajo es pertinente con esta investigación al servir de referencia epidemiológica sobre el problema del edentulismo en Latinoamérica.

Henriques, Soares, Hordonho, Moura, Santos y De Souza, en el 2013 publicaron su investigación titulada **Impacto del Edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños**, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia del edentulismo parcial y total de los adultos y evaluar el impacto del edentulismo en la calidad de vida; para lo cual fueron seleccionados individuos que tenían algún diente perdido en las arcadas. Los resultados mostraron que fue elevada la prevalencia del edentulismo parcial (88,1%) en relación al edentulismo total (11,9%), destacándose que 51,0% de los individuos investigados tenían 31 a 50 años seguidos de 37,1% en el grupo etario de 51 años o más; hubo asociación significativa entre los desdentados con los dominios Limitación funcional e Incómodo psicológico ($p < 0,001$). Las ausencias totales tuvieron mayores impactos negativos en lo relacionado a la dificultad para comer.

Esta investigación está relacionada con la presente por constituir un trabajo piloto por la similitud de las variables en estudio y el enfoque metodológico aplicado.

Bases Teóricas

A continuación, se presentan las bases teóricas que sustentan dicha investigación. “Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado” (14).

Edentulismo

El edentulismo es un estado de salud bucal irreversible que se define como la ausencia total y parcial de piezas dentales, las mismas que no serán reemplazadas posteriormente

de forma natural. En ese sentido, la dentición está diseñada para permanecer en boca toda la vida pero su pérdida total o parcial (edentulismo), es un proceso que se da a lo largo de la existencia. Algunos autores consideran la pérdida dental como mutilación, puesto que son órganos importantes que mantienen un equilibrio al cumplir con funciones indispensables como la masticación y la fonación, de tal manera que su ausencia representa un suceso negativo en la vida de una persona (15).

La Organización Mundial de la Salud (16), define al edentulismo como el resultado de la acumulación de patologías orales, representando un problema de salud pública, además de ser el reflejo de éxito o fracaso de modalidades preventivas establecidas por un sistema de salud. En consecuencia, el edentulismo es una condición que no constituye solamente un problema físico, también puede representar una carga social y psicológica que afecta en cierta medida la calidad de vida del paciente (15).

Causas del Edentulismo

Existen múltiples causas y factores que pueden producir la pérdida de piezas dentales, siendo las principales, la caries y la enfermedad periodontal (17).

- *Caries Dental*

La caries es una enfermedad microbiológica infecciosa que se caracteriza por disolución y destrucción localizada de los tejidos calcificados de los dientes; su desarrollo ocurre por una serie de exacerbaciones que se caracterizan por periodos de alta producción de ácido, como resultado del metabolismo bacteriano sobre los alimentos provenientes de la dieta, causando la disolución de los tejidos duros del diente. En una forma detallada, la placa bacteriana consiste en una masa de células muy condensadas, unidas entre sí y al diente por una matriz viscosa, pegajosa de hidratos de carbono, este material blando con gran adhesión sobre la superficie de los dientes, es responsable de una intensa actividad metabólica que produce la caries y enfermedad periodontal (18).

- *Enfermedad Periodontal*

Es una enfermedad de origen bacteriano caracterizada por reacciones inflamatorias que destruyen los tejidos de soporte de los dientes (hueso alveolar, ligamento periodontal, cemento), su etiología principal es la placa bacteriana, situación que empeora cuando se presenta una escasa producción de saliva, tabaquismo y principalmente una mala higiene bucal, favoreciendo a la colonización bacteriana y sus efectos, lo que predispone la pérdida del aparato de soporte y por lo tanto al edentulismo (18).

El mantenimiento del estado de salud gingival se debe principalmente a un correcto programa de higiene bucal por parte del paciente y a las visitas periódicas al odontólogo, ya que cuando no existe un control a los 7 o 10 días la placa bacteriana ocasiona una respuesta inflamatoria de la encía, cambio de color, hemorragia al sondaje, cambios clínicos que reciben el nombre de gingivitis, este proceso es reversible y responde al tratamiento adecuado. Si no se implementa el tratamiento correspondiente, el proceso inflamatorio continúa y puede evolucionar a periodontitis. La periodontitis implica la pérdida de la inserción, pérdida ósea, posible recesión gingival y en casos avanzados puede producir la pérdida de piezas dentales si no se recibe tratamiento (18).

- ***Traumatismos***

Los traumatismos dentoalveolares son lesiones de extensión e intensidad variables que se producen en los dientes, hueso y tejidos de sostén, como resultado de un impacto físico contra ellos. En estos casos, la conservación de las piezas dentales es el objetivo primordial del odontólogo, pero los peligrosos efectos de estos traumatismos a menudo terminan en la pérdida de los tejidos dentarios, causando problemas de estética y de función en los pacientes. Además, se genera daño psicológico y de relación social, que deben ser considerados como un tema de trascendental importancia (19).

Los traumatismos se clasifican en: · Fracturas coronarias: fisuras del esmalte, fractura coronaria no complicada, fractura coronaria complicada. · Fracturas radiculares: fracturas intraalveolares, fractura corono-radicular · Luxación concusión, subluxación, luxación lateral, intrusión, luxación extrusiva · Avulsión (19).

Factores Asociados al Edentulismo

Existen factores que juegan un papel importante en la pérdida de piezas dentales, no son causantes, pero si acentúan el riesgo, tales como la edad avanzada. Al respecto, la pérdida de dientes se relaciona con el avance de la edad simplemente porque las personas mayores han estado expuestas durante más tiempo a la caries, enfermedad periodontal o traumatismo. De hecho, esta condición afecta a personas de diferentes edades, pero se observa más en los adultos ya que por el tiempo de vida desarrollan enfermedades que les hace más susceptibles a cambios en la salud bucal manifestándose de manera diferente, ya sea en su percepción o satisfacción personal, de tal manera que conforme avanza la edad existe una mayor prevalencia de la pérdida dental (20).

Los factores socioeconómicos

Se asocian a la pérdida dental puesto que se limitan los servicios odontológicos por el costo de los tratamientos, magnificado por la falta de conocimiento de los pacientes acerca de las consecuencias y al no tomar medidas preventivas o no optar por el tratamiento restaurador necesario debido a recursos económicos insuficientes, conforman una amalgama de circunstancias que provocan enfermedades dentales progresivas que conllevan al edentulismo. También las iatrogenias están asociadas al edentulismo, como es el caso del daño producido a los pacientes por parte de profesionales durante un procedimiento odontológico erróneo y/o involuntario puede ocasionar la pérdida dental (21).

Consecuencias del Edentulismo

Cuando se pierden las piezas dentales pueden derivar un número de consecuencias que se mencionan a continuación:

Consecuencias Físicas y Anatómicas

- Resorción ósea: La pérdida ósea es un proceso continuo que se presenta después de la extracción dentaria, continúa durante toda la vida con variaciones según el paciente y los sitios edéntulos, particularmente el reborde mandibular muestra una resorción continua a un ritmo constante, mientras que el reborde maxilar se estabiliza a los tres años de la extracción dentaria (22).

Específicamente, la resorción afecta a la mandíbula cuatro veces más que al maxilar superior. Esta pérdida ósea es irreversible y da como resultado dificultades en la retención y estabilidad de la prótesis. Además, desde un punto de vista clínico, causa una reducción de la dimensión vertical y puede tener efectos dramáticos en la fisionomía del paciente por varias razones, puede reducir el tercio inferior de la cara, interferir con el soporte de los labios, mejillas y cambios de rasgos faciales (22).

- Lesiones mucosas: Las lesiones sobre la mucosa se deben principalmente al uso de prótesis, cuya base tiende a ser colonizada por microorganismos que promueven la infección, una secuela frecuente es la estomatitis, otros efectos sobre la mucosa es el desarrollo de úlceras y reacciones hiperplásicas (22).

- Alteraciones estéticas: La disminución de la dimensión vertical afecta la altura facial, la misma que muestra una apariencia envejecida, con cambios sustanciales en el perfil de los tejidos blandos, protrusión mandibular, sonrisa invertida, líneas nasogenianas más marcadas. Las manifestaciones clínicas del edentulismo varían de un individuo a otro y resultan de una combinación de factores locales y sistémicos como la edad, el sexo la duración del edentulismo, para funciones y la salud en general (22).

Consecuencias Biomecánicas

Eficacia Masticatoria: El número de dientes es el determinante clave del estado de salud oral. Se ha demostrado que un indicador importante para la eficacia masticatoria es el número de piezas dentales en buen estado, por lo que un remanente dentario inferior a

20 dientes está asociado al rendimiento masticatorio defectuoso y reduce la elección de los alimentos que pueden consumirse cambiando hábitos dietéticos (20).

Consecuencias Fonéticas: La mayoría de los pacientes encontrará que la pronunciación de algunos sonidos será diferente de lo acostumbrado especialmente cuando se pierden la mayoría de los dientes y en especial por el uso de prótesis. La resonancia intrabucal puede modificarse según el tipo de edentulismo y en cada paciente puede influir de manera permanente o transitoria (20)

Migración Dental: La pérdida de dientes naturales puede afectar la oclusión del paciente causado por el desplazamiento de los dientes vecinos hacia el nuevo espacio provocado por la extracción, la migración de los dientes su inclinación, rotación, extrusión, intrusión, puede reducir el apoyo periodontal y causando a su vez la pérdida del hueso alveolar resultando así el edentulismo (20).

Consecuencias Psicosociales

Al perder sus piezas dentales los pacientes no suelen encontrarse con un entorno especialmente empático para su situación, por lo que significa en términos de aflicción la pérdida de una parte del cuerpo, ocasionando sentimientos de inferioridad y una autoevaluación negativa, para muchos este acontecimiento representa el contraste de la juventud, la belleza y atractivo, factores que son los ideales de la sociedad moderna. En consecuencia, puede provocar la pérdida de autoestima, la ansiedad y la depresión puede sobrevenir, provocando en casos extremos el aislamiento de dichos pacientes.

La Sonrisa como un valor psicosocial

La satisfacción corporal contribuye significativamente a la adaptación personal y social, desarrollando la estimación favorable del individuo y sus propias capacidades, y en consecuencia contribuye al equilibrio emocional y a la salud, es decir, a los aspectos adaptativos de la personalidad. Al respecto lo estético o antiestético, genera una emoción que implica la connotación de placentero o no placentero. De tal modo,

el origen de la estética es su percepción; tanto la estética como la belleza dependen del espectador y están relacionadas a cualquier situación. En un sentido más amplio, la estética es un fenómeno del intelecto que a su vez evoca una emoción (23)

De tal modo, la percepción de una experiencia visual por parte del observador, como placentera o no placentera, dependerá de varios factores, entre ellos, los culturales y las experiencias previas que se interpretan inconscientemente. Esta sensación de placer se traduce en estímulos que generan una respuesta fisiológica y evocan una respuesta psicológica. Así, es evidente la relación entre los aspectos físicos y psíquicos en respuesta a la armonía facial estética (23).

En ese orden de ideas, las demandas individuales para la autosatisfacción de la estética están ligadas con la personalidad humana y sus elementos, inclusive todo individuo es a la vez emisor de una apariencia física y receptor de la apariencia de los otros, por lo cual todo encuentro entre individuos da lugar a una emisión-recepción mutua de impresiones e informaciones por medio de la apariencia (24).

En efecto, la belleza es considerada como un verdadero valor social, es un atributo culturalmente deseado. El atractivo físico de los otros es también sede de expresiones emotivas que transmiten comunicaciones no verbales. La expresión de la cara afecta significativamente las percepciones de los otros, en la dimensión atractivo–no atractivo y determinar en algunas ocasiones placer o displacer (25).

Existe una relación entre satisfacción corporal y autoestima, estable y marcada, cualquiera que sea el tipo de evaluación de estos conceptos, la edad de los sujetos y las experiencias corporales. La manera de percibir el propio cuerpo más o menos favorablemente ocupa el centro de unos procesos más amplios que implican la experiencia de sí y su evaluación, que conforma la conciencia de cómo se es percibido desde el otro, factor fundamental en el éxito o fracaso de las relaciones interpersonales y, por tanto, en el equilibrio psíquico personal (25).

En una cultura tan interesada en el aspecto juvenil, se le da una gran importancia a una sonrisa agradable porque la sonrisa es el marco de unos dientes bellos y si se encuentra

alterada le conferirá una apariencia infeliz, austera a la persona. Así pues, la sonrisa en los seres humanos es una expresión común que refleja placer o entretenimiento, pero también puede ser una expresión involuntaria de ansiedad o de varias emociones como la ira y la ironía, entre otras. La sonrisa considerada una reacción normal a ciertos estímulos es una parte importante del estereotipo físico y la percepción del individuo y además es importante en la apreciación que otros tienen de nuestra apariencia y personalidad (24).

Desde un punto de vista fisiológico, la sonrisa como expresión facial es generada al flexionar 17 músculos ubicados alrededor de la boca y los ojos. De acuerdo con la función muscular la sonrisa se hace en dos etapas, en la primera hay contracción del labio superior y del pliegue naso-labial donde actúan el músculo elevador del labio superior, el músculo zigomático mayor y algunas fibras superiores del buccinador. En la segunda etapa o etapa final hay una contracción de la musculatura periocular para soportar la máxima elevación del labio superior generando ojos entrecerrados (24).

Clasificación de la sonrisa

Es posible clasificar la sonrisa de acuerdo a diversos aspectos, divididos según: grupo muscular involucrado, grado de emoción transmitida y grado de exposición gingival. Así pues, aseguran que la sonrisa según el grupo muscular involucrado está dividida en (24):

Sonrisa Canina, la cual está caracterizada por mostrar todo el tejido gingival y dentario e involucrar la contracción de los músculos encargados de la elevación del labio superior

Sonrisa Compleja, en la cual intervienen de forma simultánea los músculos depresores del labio inferior y los elevadores del labio superior

Sonrisa Comisural, que mediante la acción de los músculos zigomáticos mayores la caracterizan por tener ubicada la parte central del labio superior debajo de las partes laterales del mismo labio.

En cuanto al grado de emoción transmitida, la sonrisa es: posada, la cual puede ser generada o no por una emoción y es estática y reproducible, todo lo contrario a la sonrisa espontánea, la cual es dinámica, es generada por sentimientos de felicidad y no es reproducible (26). Por último, dentro del grado de exposición gingival, se encuentra:

La sonrisa alta, cuya característica primordial es la visibilidad cérvico-incisal de los dientes anterosuperiores y parte de encía.

La sonrisa media permite la visualización de la totalidad o por lo menos el 75% de la altura de la corona clínica de los dientes anterosuperiores y de las papilas interdentes y

La sonrisa baja es aquella en la que apenas el 75% o menos de la altura de la corona clínica de los dientes anterosuperiores es visible (27)

Simetría de la sonrisa

Se entiende como el relativo posicionamiento de las comisuras de la boca en el plano vertical, puede ser evaluado por el paralelismo de las comisuras y la línea pupilar. A pesar de que las comisuras se mueven hacia arriba y lateralmente en la sonrisa, estudios han mostrado una diferencia en la cantidad y dirección de movimiento entre los lados derecho e izquierdo. Una larga elevación diferente del labio superior en una sonrisa asimétrica puede ser debido a la deficiencia del tono muscular en cada lado de la cara. Ejercicios miofuncionales han sido recomendados para ayudar esta deficiencia y restaurar la simetría de la sonrisa. (28)

Arco de la sonrisa

Existe una relación entre los dientes anterosuperiores y la curvatura del labio inferior, durante la sonrisa posada, a lo cual se conoce como arco de la sonrisa (29). Dicha relación se clasifica en: arco de la sonrisa consonante, considerado óptimo, puesto que los bordes incisales coinciden o es paralela a la orilla del labio inferior en una sonrisa y arco de la sonrisa no consonante o plano, caracterizado por el mayor aplanamiento de la curvatura de los incisivos superiores que la del labio inferior al sonreír (30).

Línea de labios

La línea de labios se define como la exposición de encía o de diente, considerando la altura del labio superior en relación con los incisivos centrales, en otras palabras, la altura del labio superior con respecto a los incisivos centrales superiores (31), así mismo, (32) aseguran que existen tres variables de dicha línea, siendo la más estética cuando se muestra completamente el tejido dentario junto con 2 a 4 mm de tejido gingival y la menos atractiva aquella donde la línea deja mostrar más tejido gingival (33).

Por lo tanto, como anteriormente fue mencionado, la línea de labios puede clasificarse en baja, donde solo una parte limitada de estructura dentaria queda a la vista, media, donde los dientes y las papilas interdentes quedan a la vista y por último la línea labia alta, en la cual estructura dentaria y encía quedan a la vista (31). De acuerdo a lo establecido, es importante destacar que, con la edad, hay una disminución en la exposición del incisivo maxilar durante una sonrisa, y un aumento en la exposición del incisivo mandibular. Este fenómeno ocurre debido al uso natural del diente y a la pérdida de elasticidad de los labios (34).

Patrón facial

Varios avances científicos han dado respuesta a preguntas generadas por el hombre con respecto a las características físicas, fisiológicas y morfológicas de los diferentes tipos faciales y comprender las propiedades esenciales. (35). En vista a lo anteriormente

expuesto, surge la conceptualización del biotipo o patrón facial el cual puede definirse como el conjunto de caracteres morfogénéticos y funcionales que determinan la dirección de crecimiento y comportamiento de la cara de un individuo (36).

A lo largo de nuestra historia, las proporciones e índices para caracterizar las estructuras anatómicas del cuerpo humano han sido un gran tema de estudio. Autores como Ricketts, Enlow, Downs, Björk, Steiner, entre otros, estudiaron las características de los patrones faciales y su relación con el crecimiento del complejo cráneo facial (37). Es importante destacar que el biotipo afecta directamente la armonía facial, los músculos orofaciales, la oclusión y la función estomatognática, lo cual hace que sea importante determinar el biotipo facial para cualquier tratamiento odontológico. (38).

Tipos de patrón facial

Por lo tanto, se describen y establecen tres patrones faciales: dólicofacial, braquifacial y mesofacial (36):

- **Dólicofacial:** este patrón facial presenta una dirección de crecimiento vertical, la cara luce larga y estrecha, habitualmente la mitad inferior del rostro está aumentado. Se caracteriza por una angulación más abierta de la base craneal y como consecuencia la mandíbula tiene una rotación descendiente y hacia atrás. Su perfil es convexo, poseen el mentón retruido, presentando una musculatura débil en conjunto con una menor eficiencia masticatoria. Tienen tendencia a presentar mordida abierta anterior, apiñamiento dentario y protrusión de dientes anterosuperiores. (39).
- **Braquifacial:** el mismo presenta una dirección de crecimiento horizontal, la cara luce corta y ancha. Manifiesta un patrón de crecimiento hacia delante, generando así un mentón prominente con un perfil es recto o levemente cóncavo. Está caracterizado por presentar una musculatura fuerte, presentando

una mayor eficiencia masticatoria junto con una mayor área de contacto oclusal en conjunto con arcadas dentarias amplias en comparación con los otros dos biotipos. Presentan mayoritariamente anomalías clase II división 2. (39).

- Mesofacial: este patrón denota armonía facial ya que existe una proporción de 1:1 entre los tercios faciales y existe equilibrio entre las distancias verticales y horizontales. (40). Las características de los músculos masticatorios se encuentran intermedio de los dos biotipos anteriormente descritos con maxilares y arcadas dentarias similares. (39).

Descripción del método

La falta de dientes, así como el uso de prótesis dental tienen una relación directa con la salud y la calidad de vida, debido a que, al realizar inadecuadamente la función masticatoria, se producen trastornos de la nutrición. Además de afectar la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización, que les impide mantener una comunicación social adecuada, lo cual indica implicaciones importantes en la realización de sus actividades cotidianas que deben ser monitoreadas.

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud define calidad de vida en relación con la salud como la percepción que el individuo tiene del grado de disfrute de su vida teniendo en cuenta sus voluntades, sus expectativas, sus paradigmas y acorde al sistema de valores de su contexto sociocultural. Por lo cual, deben ser evaluados psicológicamente conjuntamente con el grado de satisfacción del paciente, en cuanto al uso de las prótesis totales.

De este modo, tomando en cuenta lo anteriormente planteado, la evaluación psicológica de pacientes edéntulos está referida al riesgo de la posible aparición de ansiedad y depresión, siendo el método adecuado por su validez, la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Por lo tanto, enriqueciendo la evaluación psicológica se mide conjuntamente la calidad de vida en relación a la salud oral deteriorada debido a la

pérdida dentaria, con el Índice de Salud Oral Geriátrico (General Oral Health Assessment Index, GOHAI), considerando la salud oral como la ausencia de dolor e infección compatible con una dentición funcional que le permita al individuo continuar con su rol social (41).

Con respecto a lo anterior, ambos métodos permiten a través de la información aportada por los pacientes, brindarles apoyo psicológico y moral para erradicar las posibles molestias e insatisfacción sobre el hecho de la posesión de una prótesis dental, relacionado con la capacidad de adaptarse a un elemento artificial en su boca, acostumbrarse, sentirse confiado y cómodo, o en otros casos detectar problemas por prótesis disfuncionales y antiestéticas.

Evaluación Psicológica

La evaluación psicológica es un proceso que se basa en el método científico y la aplicación de instrumentos psicológicos estandarizados como un recurso para alcanzar objetivos específicos, siendo este el mejor para lograr la comprensión de aspectos de la vida de una persona o grupo (42).

En tal sentido, el significado psicológico de la boca parte de las primeras necesidades fisiológicas y gratificaciones emocionales, provee las primeras sensaciones de seguridad, placer, satisfacción y éxito, llevando toda esta actividad oral a las primeras percepciones de sí mismo. Así, la boca constituye un elemento de intercambio con el mundo externo (la alimentación, el habla, el gusto, etc.), cuyo funcionamiento sirve de modelo corporal sobre el cual se apoyan las vivencias psíquicas (43).

Particularmente, estas vivencias psíquicas están relacionadas con la satisfacción corporal que contribuye significativamente a la adaptación personal y social, a la estimación favorable de las propias capacidades, al equilibrio emocional y a la salud, es decir, a los aspectos adaptativos del individuo (23).

Cuestionario de GOLDBERG

Se trata de un cuestionario administrado con dos subescalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada una de las subescalas tiene 9 ítems de respuesta dicotómica (Si / No) y se estructuran en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión). Los puntos de corte son mayor o igual a 4 para la escala de ansiedad, y mayor o igual a 2 para la de depresión. Para estos valores se ha reportado una sensibilidad del 83% y una especificidad del 82%. En población geriátrica se ha propuesto su uso como escala única, con un punto de corte

rehabilitados; al proporcionarles mayor seguridad al hablar, al comer y masticar, mejor pronunciación, y a gusto con la estética de las prótesis, lo cual es el objetivo que debe ser cumplido al adaptarse una prótesis, obteniendo así el paciente la satisfacción esperada (46).

Índice de Salud Oral Geriátrico GOHAI

La salud oral afecta física y psicológicamente a las personas en el cómo crecen, hablan, comen, gustan de los alimentos, se relacionan y disfrutan de la vida. De tal modo, que la calidad de vida relacionada con la salud oral es un importante aspecto centrado en el paciente que permite registrar a cuánto asciende el impacto de las enfermedades orales en la población y evaluar las intervenciones profesionales para mejorar la salud oral.

Algunos autores han sugerido que, la percepción de la salud resumida en un cuestionario con un puntaje puede integrar varios conceptos de salud como estados biológicos, psicológicos y funcionamientos sociales; y ser medida. Así pues, estos instrumentos toman diferentes dimensiones de las experiencias humanas relacionadas con las condiciones clínicas y sus resultados, observando su relación.

En tal sentido, Atchinson y Dolan confeccionaron el GOHAI, el cual es un cuestionario de 12 ítems, originalmente desarrollado para ser aplicado en población adulta mayor, aunque recientemente también se ha usado en poblaciones de adultos jóvenes, con resultados igualmente consistentes para medir “problemas funcionales orales reportados por el paciente” e “impacto psicosocial asociado con enfermedad oral” y destinado a la evaluación de la eficacia de los tratamientos dentales (47).

Las preguntas escogidas reflejan tres dimensiones distintas que afectan a las personas: 1.- función física incluyendo comer, hablar y tragar (ítems 1, 2, 3 y 4); 2.- función psicosocial incluyendo preocupación o inquietud acerca la salud oral, insatisfacción con la apariencia, autoconciencia sobre la salud oral y dificultad en el contacto social debido a problemas bucodentales (ítems 6, 7, 9, 10 y 11); y 3.- dolor/incomodidad

incluyendo el uso de medicamentos para aliviar el dolor en la cavidad bucodental (ítems 5, 8 y 12) (48).

Las respuestas posibles en la escala Likert eran de 6 puntos (desde el 0 hasta el 5); pero con el tiempo más investigaciones y procesos de validación han escogido escalas de 3 ó 5 puntos. Actualmente se usan: Siempre (1), A Menudo (2), A veces (3), Rara vez (4), Nunca (5) (48).

La versión del GOHAI en español, validada en población geriátrica mexicana, consta de 12 ítems (dos ítems positivos y diez ítems negativos) con respuesta tipo Likert y valores que van del uno al cinco: siempre (1); muy a menudo; a menudo (2); algunas veces (3); rara vez (4); nunca (5). Los ítems 3 y 4 tienen valores inversos al resto de los ítems, conversión que se realiza al momento del análisis. La sumatoria simple de las respuestas para cada sujeto, dando un rango entre 12 y 60 puntos; el valor más alto indica la mejor autopercepción de la salud bucodental (49).

Bases Legales de la Investigación

En la presente investigación se hace necesario fundamentar la misma legalmente, para ello se presentan a continuación las diferentes leyes relacionadas con este estudio.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en su **Artículo 83**, señala que: *“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”*.

En base a esto se puede decir que, todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, esto sirve de soporte legal en presente estudio por considerar la salud bucal como parte de la salud integral.

Código de Deontología Odontológica (1970), el cual se señalan en el Título I y Capítulo primero, sobre los Deberes Generales de los Odontólogos lo siguiente:

Artículo 2: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Referente a esto, el artículo antes mencionado se relaciona desde la generación de conocimiento por medio de la investigación científica. Por ende, se le está dando cumplimiento al artículo, por el aporte actual de información donde se logra un avance en la atención del paciente edéntulo al conocer su realidad psicosocial

Definición de Términos

Apariencia: Conjunto de características o circunstancias con que una persona o una cosa se aparece o se presenta a la vista o al entendimiento. Conjunto de características o circunstancias con que una persona o una cosa se aparece o se presenta a la vista o al entendimiento.

Edentulismo: Ausencia de dientes en el maxilar superior e inferior

Rebordes altos: Reborde alveolar con características homogéneas en su altura, forma y volumen mostrando una cima depresiones, prominencia o zonas agudas.

Rebordes medios: Son rebordes que presentan un proceso de reabsorción no muy marcado a pesar de estar disminuida en su altura

Rebordes bajos: Son rebordes totalmente reabsorbidos y generalmente los hallamos en los maxilares inferiores.

Sexo: Estado orgánico, masculino o femenino

Sociodemográfico: descripción de las características sociales y demográficas de un grupo

Tercera edad: Personas con 60 años a más.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

“El marco metodológico se define como la instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas y protocolos con los cuales una teoría y su método calculan las magnitudes de lo real” (50).

Diseño y Tipo de Investigación

El tipo y diseño de la investigación, tiene como objeto proporcionar un modelo de verificación que permita constatar hechos con teorías, y su forma es la de una estrategia o plan general que determine las operaciones necesarias para hacerlo (51). De esta forma, se conoce que la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables algunas” (p.94); la misma es pertinente, debido a que fueron las propias investigadoras quienes recolectaron la información en el lugar seleccionado como escenario de estudio (52).

Así pues, en cuanto al diseño, se trata de una investigación transversal no experimental, que se define como aquella en donde se recolectan datos en un único momento y se realiza sin manipular deliberadamente variables, en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural, para después analizarlos (53) y (54).

Nivel de investigación

En este orden de ideas, el nivel de investigación se entiende como “el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio.” (55), la cual acorde a los objetivos planteados es descriptivas, abarcando “la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o proceso de los fenómenos”. El enfoque se hace sobre las conclusiones dominantes, o sobre como una persona, grupo o cosa se deduce o funciona en el presente (p.52). Por consiguiente, se describe el efecto psicosocial de un grupo de pacientes antes de realizar el tratamiento rehabilitador pertinente (56).

Población y Muestra

Población

“La población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto de entidades que participan de una determinada característica y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación.” (57).

La población para el presente estudio corresponde a los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez, con un total de 30 pacientes.

Muestra

En este sentido, la muestra es definida como un "subconjunto representativo de un universo o población." (p.54). Por lo tanto, mediante una muestra representativa se generaliza los resultados al resto de la población; para la presente investigación, se trató de una muestra no probabilística, seleccionada de forma intencional término que interpretando al mismo autor, hace referencia a que el investigador selecciona directa e intencionalmente los individuos de la población (58).

En referencia a lo anterior, se comprende para la selección muestral la totalidad de la población que corresponde a 30 pacientes.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Técnica

La técnica de recolección de datos es definida como la expresión operativa del diseño de investigación y que específica concretamente como se hizo la investigación (56). Así mismo define las técnicas como aquellos medios técnicos que se utiliza para registrar observaciones y facilitar el tratamiento de las mismas” (60). Dentro de las mismas, se encuentra la encuesta definida como “técnica que encierra un conjunto de recursos destinados a recoger, proponer y analizar informaciones que se dan en unidades y en personas de un colectivo determinado (61).

Instrumento

En este orden de ideas el instrumento se le conoce como “aquel que registra datos observables que representan verdaderamente a los conceptos o variables que el investigador tiene en mente” (p. 242). Se infiere que, el instrumento debe acercar más al investigador a la realidad de los sujetos; es decir, aporta la mayor posibilidad a la representación fiel de las variables a estudiar. De manera pues, habiendo seleccionado como técnica la encuesta, se empleó su instrumento típico, el cuestionario (53).

En este caso, el instrumento que se utilizará será la encuesta, con dos cuestionarios distribuidos en, 11 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas, correspondientes al método de Goldberg y 12 preguntas cerradas con respuesta dicotómicas correspondientes al método de Gohai, las cuales estarán dirigidas a los pacientes que asisten al área clínica. El instrumento se diseñó siguiendo las especificaciones del cuadro de operacionalización de las variables en función de los objetivos propuestos. La recolección de datos se realizó en la facultad de odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Técnica de Análisis de Datos

Luego de llevar a cabo la recolección de los datos, será necesario someter esos resultados a un proceso de resumen y recuento en el que se establezca un medio que depure la información, de forma que permita establecer procedimientos de interpretación y análisis de los datos para el logro de los objetivos propuestos. Las preguntas cerradas arrojarán valores absolutos convertibles a valores porcentuales, los cuales serán objeto de un análisis cuantitativo. Estadística descriptiva (62):

Es aquella que se escribe las características de un conjunto de datos. Por ejemplo: se usa cuando se determina la puntuación más común en una de las secciones del grupo sin tomar en cuenta las demás, es decir, el estudio queda limitado al conjunto elegido, los resultados y las conclusiones son exclusividad de ellos.

En conclusión, una vez aplicado ambos cuestionarios los resultados serán ordenados y codificados para su análisis e interpretación de acuerdo a los indicadores contemplados, a fin de elaborar el diagnóstico de necesidad de la propuesta, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

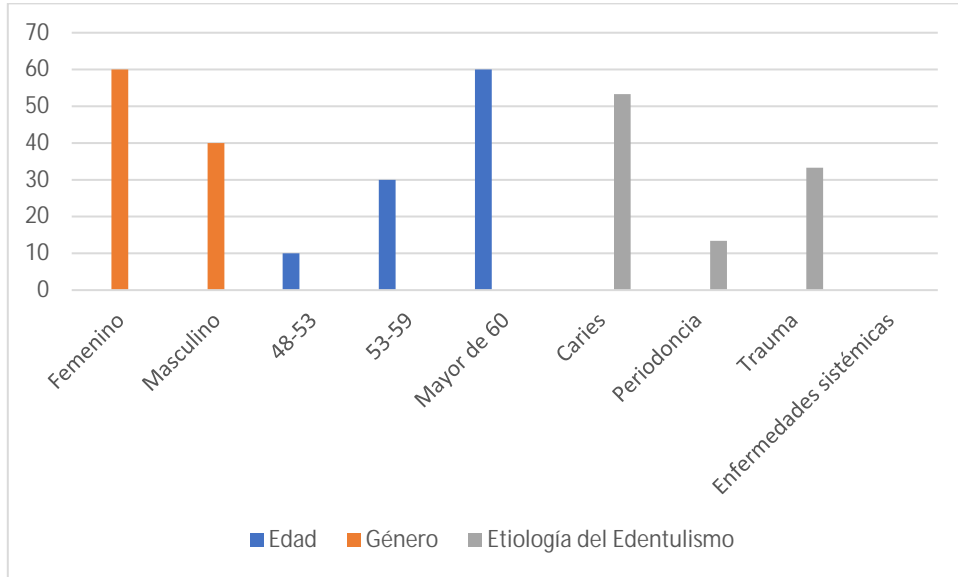
Según el segundo objetivo referente a la clasificación de los pacientes según el género que presentan edentulismo total que asisten a las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico. N°1: Representación gráfica de los resultados de los según el género, edad y la etiología del edentulismo total en pacientes que asisten a las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez.

Variable: Edentulismo total

Dimensiones:

- Etiología: ítem 3
Indicadores: Extracción dentaria, Caries, Traumatismo, Periodoncia, Enfermedad Sistémica.
- Edad: ítem 1
Indicadores: 48-53; 54-
- Género: ítem 2
Indicadores: Femenino, Masculino.



Fuente: Caravacas Peralta 2019.

Gráfico N°2: Representación gráfica de los resultados referente a: el tipo de sonrisa, tipo de patrón facial y silos pacientes que acuden a las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez se encuentran bajo tratamiento protésico.

Variable: Efecto psicosocial

Dimensiones:

- Sonrisa: ítem 4

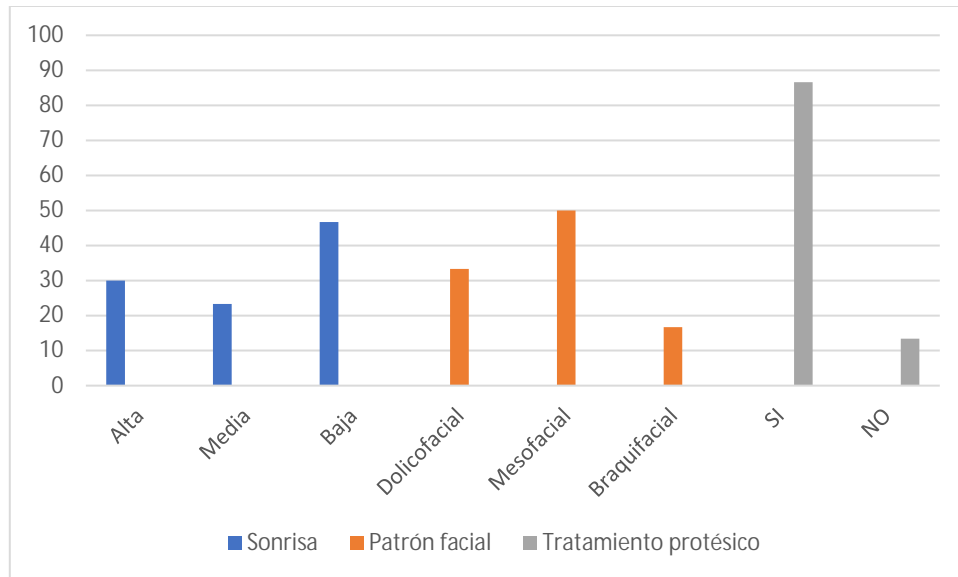
Indicador: Simetría de la sonrisa

- Patrón facial: ítem 5

Indicadores: Tipo de patrón facial

- Tratamiento: ítem 6

Indicadores: Tratada, No tratada



Fuente: Caravacas Peralta 2019.

ANÁLISIS RESULTADO GOLDBERG

Según el tercer objetivo referente al análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en los pacientes que asisten a la clínica de Rehabilitación Protésica II, se obtuvieron los siguientes resultados distribuidos en dos grupos: el primero conformado por 4 preguntas de despistajes en donde se ven reflejados los ítems 7, 8,9 y 10 y un segundo grupo conformado por las preguntas de los ítems 11, 12,13,14,15,16,17.

Tabla N°2: Distribución de resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en los pacientes que asisten a la clínica de Rehabilitación Protésica II.

Variable: Efecto Psicosocial

Dimensión: Grado de depresión de Goldberg: ítems 7, 8,9,10.

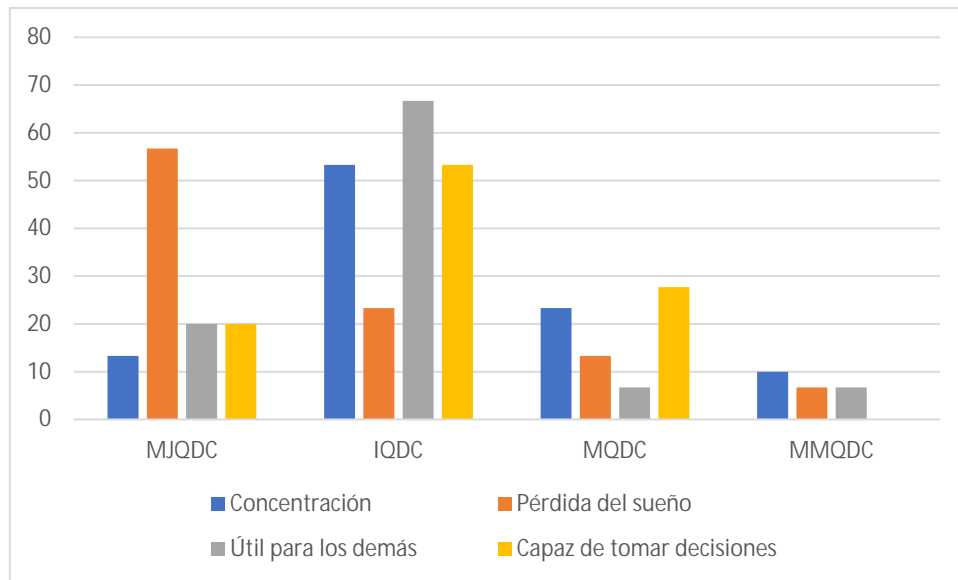
-depresivo.

< 5 Ausencia de trastorno.

Ítem	MJQDC	%	IQDC	%	MQDC	%	MMQDC	%
Concentración	4	13,3	16	53,3	7	23,3	3	10
Pérdida del sueño	17	56,7	7	23,3	4	13,3	2	6,7
Útil para los demás	6	20	20	66,7	2	6,7	2	6,7
Capaz de tomar decisiones	6	20	16	53,3	8	27,7	0	0

Fuente: Caravacas, Peralta 2019.

Gráfico N° 3: Representación gráfica de los resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en los pacientes que asisten a la clínica de Rehabilitación Protésica II



Fuente: Caravacas, Peralta 2019.

Análisis: En cuanto a la evaluación del efecto psicosocial en el edentulismo total se obtuvo como resultado que el 51,7 % ha sido capaz de concentrarse igual que de costumbre en las actividades cotidianas, sin embargo, el 55,20 % ha demostrado que últimamente ha perdido sueño por preocupaciones más que de costumbre.

El 69 % de los encuestados afirmó que se ha sentido útil para los demás igual que de costumbre, sintiéndose de la misma forma en la toma de decisiones.

Tabla N° 3: Distribución de resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en los pacientes que asisten a la clínica de Rehabilitación Protésica II.

Variable: Efecto Psicosocial

Dimensión: Grado de depresión de Goldberg: ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16,17.

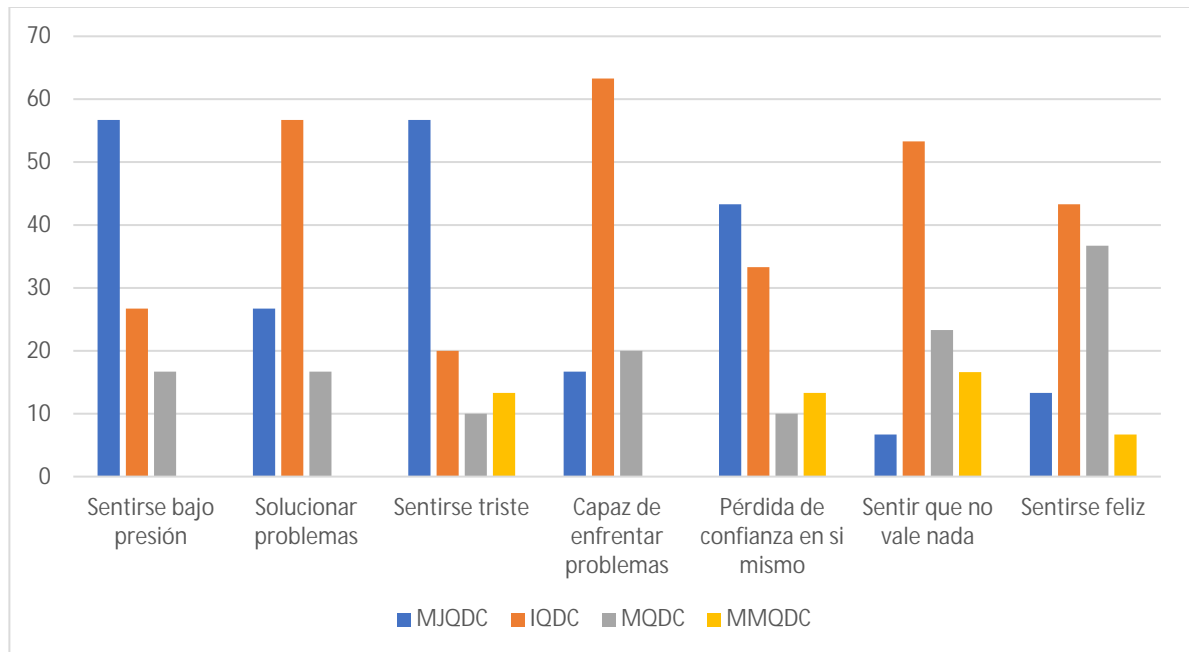
-depresivo.

< 5 Ausencia de trastorno.

Ítem	MJQDC	%	IQDC	%	MQDC	%	MMQDC	%
Sentirse bajo presión	17	56,7	8	26,7	5	16,7	0	0
Solución de problemas	8	26,7	17	56,7	5	16,7	0	0
Sentirse triste	17	56,7	6	20	3	10	4	13,3
Capaz de enfrentar problemas	5	16,7	19	63,3	6	20	0	0
Pérdida de confianza en sí mismo	13	43,3	10	33,3	3	10	4	13,3
Sentir que no vale nada	2	6,7	16	53,3	7	23,3	5	16,7
Sentirse feliz	4	13,3	13	43,3	11	36,7	2	6,7

Fuente: Caravacas, Peralta 2019.

Gráfico N° 4: Representación gráfica de los resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en los pacientes que asisten a la clínica de Rehabilitación Protésica II



Fuente: Caravacas, Peralta 2019.

Análisis En cuanto a la evaluación del efecto psicosocial en el edentulismo total se obtuvo como resultado que el 55,20 % ha sido capaz de resolver sus problemas igual que de costumbre, sin embargo, el mismo porcentaje se ha sentido constantemente bajo presión y triste o deprimido más que de costumbre.

A su vez, el 62,10 % de los encuestados ha sido capaz de enfrentar sus problemas igual que de costumbre, mientras que el 41,40 % siente que ha perdido la confianza en sí mismo, más que de costumbre y siente que no vale nada. También se denota que el 37,90 % se ha sentido menos feliz que de costumbre, lo que llama la atención de la afección psicosocial que dicha condición causa en los involucrados.

ANALISIS RESULTADO GOHAI

Según el tercer objetivo referente al análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en los pacientes que asisten a la clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez, se obtuvieron los siguientes resultados:

Las preguntas escogidas reflejan tres dimensiones distintas que afectan a las personas.

1. Función física: incluyendo el comer, hablar y tragar, para ello se agruparon los Ítems 18, 19, 20,21.
2. Función psicosocial: incluyendo preocupación o inquietud sobre la salud oral, insatisfacción con la apariencia y autoconciencia sobre la salud oral, para ello se agruparon los ítems 24, 25, 26, 27, 28,29.
3. Dolor/Molestia: si hay presencia de este tanto. Para su desarrollo se agruparon los ítems 22 y 23

Tabla N°4: Distribución de resultados del análisis del efecto psicosocial que produce el edentulismo total en cuanto a la función física en los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.

Variable: Grado de Depresión

Dimensión: Nivel de satisfacción: ítems 18,19,20,21.

Indicadores: Nunca=5; Rara vez= 4; A veces= 3; A menudo= 2; Muy a menudo= 1;

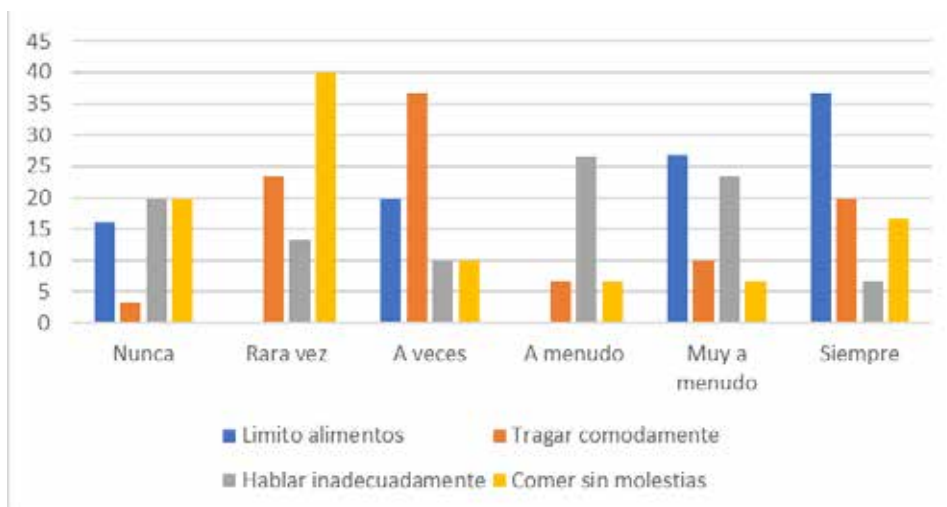
Siempre= 0

Ítem	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Muy a menudo		Siempre	
	Nu	%	Rar	%	A veces	%	A	%	Muy	%	a	%
Limito alimentos	5	16	0	0	6	20	0	0	8	26,7	11	36,7
Tragar comodamente	1	3,3	7	23,3	11	36,7	2	6,7	3	10	6	20

Hablar inadecuadamente	6	20	4	13,3	3	10	8	26,6	7	23,3	2	6,7
Comer sin molestias	6	20	12	40	3	10	2	6,7	2	6,7	5	16,7

Fuente: Caravacas, Peralta 2019.

Gráfico N°5: Representación gráfica de los resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en cuanto a la función física en los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.



Fuente: Caravacas, Peralta 2019.

Análisis: En cuanto al efecto psicosocial del edentulismo total, se evalúa el aspecto que involucra la función física, por lo tanto, se obtuvo como resultado que de las 30 personas encuestadas el 36,70 %, indica que han limitado la cantidad y tipo de alimentos, así como también a veces pueden tragar cómodamente, todo esto debido a problemas con sus prótesis dentales; El 26,70% indica que, a menudo sus prótesis dentales les impiden articular palabras en el proceso de fonación de una manera

adecuada, dificultando así las relaciones interpersonales y la comunicación fluida, así mismo el 40% asegura que rara vez, puede consumir los alimentos que desean, ya que se les dificulta hacerlo debido a las complicaciones que tienen con sus prótesis dentales.

Tabla N° 5: Distribución de resultados del análisis del efecto psicosocial que produce el edentulismo total en cuanto a la función psicosocial en los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.

Variable: Grado de Depresión

Dimensión: Nivel de satisfacción: ítems 24, 25, 26, 27,28.

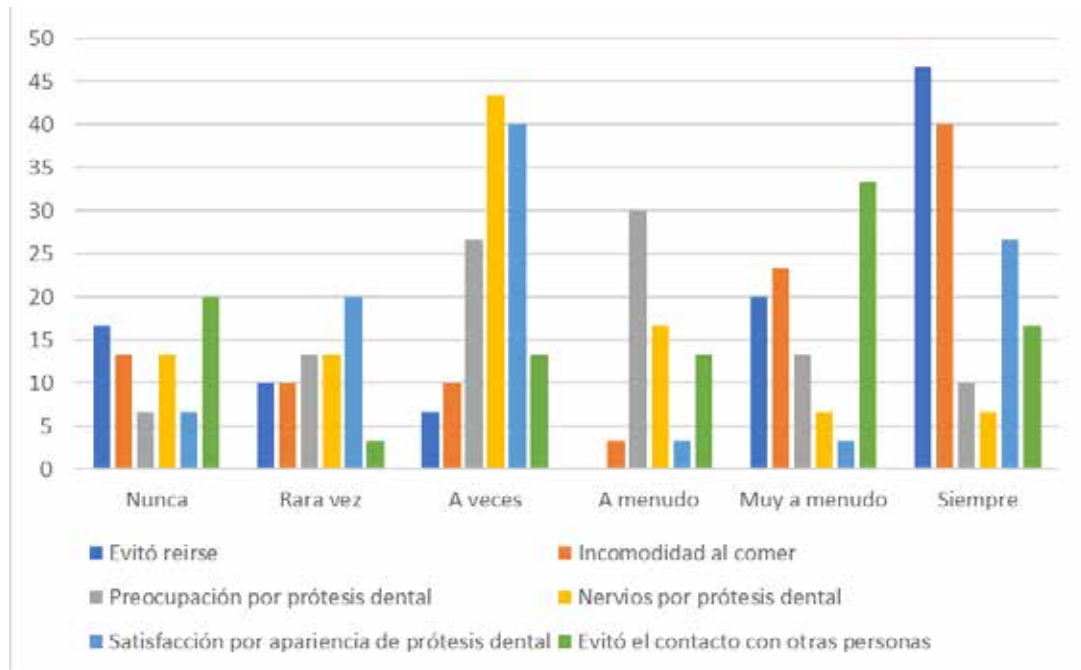
Indicadores: Nunca=5; Rara vez= 4; A veces= 3; A menudo= 2; Muy a menudo= 1;

Siempre= 0

Ítem	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
	5	4	3	2	1	0
Evitó reírse	5	3	2	0	0	0
Incomodidad al comer	4	3	3	1	7	14
Preocupación por prótesis dental	2	4	6	9	4	3
Nervios por prótesis dental	4	4	13	5	2	2
Satisfacción por apariencia de prótesis dental	2	6	14	1	1	8
Evitó el contacto con personas	6	1	4	4	10	5

Fuente: Caravacas, Peralta 2019.

Gráfico N° 6: Representación gráfica de los resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en cuanto a la función psicosocial en los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.



Fuente: Caravacas, Peralta 2019.

Análisis: En cuanto al efecto psicosocial del edentulismo total, se evalúa el aspecto que involucra la función psicosocial, obteniendo como resultado que de las 30 personas encuestadas el 46,7% indicó, que siempre evitan reír o sonreír a causa de la ausencia de estética en sus prótesis totales, por lo que se ve afectado psicosocialmente el paciente, A su vez, el 40% demostró que siempre se sienten incomodos al consumir alimentos en frente de la sociedad por presentar problemas con sus prótesis dentales, lo que influye directamente en crear inseguridades en ellos mismos, baja autoestima y dificultad en la relaciones interpersonales.

El 30% afirmó que a menudo, reflejan sentir preocupación o intranquilidad por el estado de sus prótesis totales, lo que a veces los hace sentir nerviosos, así como lo aseguran el 43,30% de ellos, ocasionando así que muy a menudo los mismos eviten estar en contacto con otras personas, el 33,30% determinó dicha afirmación.

Tabla N° 6: Distribución de resultados del análisis del efecto psicosocial que produce el edentulismo total en cuanto al dolor o molestia, en los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.

Variable: Grado de Depresión

Dimensión: Nivel de satisfacción: ítems 22 y 23.

Indicadores: Nunca=5; Rara vez= 4; A veces= 3; A menudo= 2; Muy a menudo= 1; Siempre= 0

Ítem	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Muy a menudo		Siempre	
	Nunca	%	Rara vez	%	A veces	%	A menudo	%	Muy a menudo	%	Siempre	%
Dolor con prótesis dental	3	10	6	20	15	50	4	13,3	1	3,35	1	3,35
Dolor en boca	3	10	8	26,7	12	40	4	13,3	3	10	3	10

Fuente: Caravacas, Peralta 2019.

Gráfico N° 7: Representación gráfica de los resultados del análisis del efecto Psicosocial que produce el edentulismo total en cuanto al dolor o molestia en los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.



Fuente: Caravacas, Peralta 2019

Análisis: En cuanto al efecto psicosocial del edentulismo total, se evalúa el aspecto que involucra el dolor o molestia, por lo tanto, se obtuvo como resultado que de las 30 personas encuestadas se el 50% a veces ha presentado molestias o dolor con sus prótesis superior o inferior, así como también el 40% a veces presenta dolor o molestias alrededor de su boca, lo que está asociado al uso de prótesis totales superior o inferior.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez culminado el trabajo de investigación y considerando los objetivos planteados en el capítulo I, se ha determinado y concluido parcialmente las siguientes proyecciones:

- De acuerdo con los resultados obtenidos, se ha determinado que el alto porcentaje de las causas del edentulismo total, viene dado por la caries dental siendo la etiología más común, lo que condujo a la posterior extracción de las unidades dentarias.
- En la clasificación de los pacientes según su género y edad, al analizar los resultados, se encontró un predominio del género femenino y del grupo etario mayor de 60 años de edad.
- La síntesis del efecto psicosocial que produce el edentulismo total, se generó a través de dos métodos determinantes (Gohai y Goldberg).

Así mismo, se concluye que mediante ambos métodos fueron determinados en qué actividades cotidianas y cuales situaciones afectaban a los pacientes con edentulismo total, así como también de qué forma la ausencia dentaria pasa a ser la mayor preocupación, motivo de estrés o ansiedad para dichos pacientes.

Los resultados arrojaron que los pacientes edéntulos total, siempre limitaron la clase y la cantidad de alimentos que consumieron, esto gracias a que reflejaron que se presentaba la imposibilidad de masticar toda clase de alimentos y a problemas en la adaptación de sus prótesis dentales; por lo tanto estos factores se encuentran íntimamente relacionado con que los mismos lograron tragar cómodamente solo en algunos casos, trayendo consigo la limitación de la clase y la cantidad de alimentos consumidos, así como también rara vez pueden consumir los alimentos que deseen.

A su vez se pudo determinar, que a menudo las prótesis dentales mal adaptadas causaron problemas en la fonación de palabras, ocasionando así problemas para mantener o fomentar relaciones interpersonales.

Por consiguiente, se determinó que a algunas veces los pacientes sintieron dolor o molestias en su boca al portar sus prótesis superiores o inferiores, esto está altamente relacionado con lo anteriormente expuesto ya que estos dolores o molestias traen como consecuencia todos los problemas arrojados en dicha investigación.

Así mismo, se identificó que siempre los pacientes evitaron reírse, sonreír y consumir alimentos en frente de otras personas, debido a que sus prótesis no eran estéticas, en ambos determinantes se puede observar que la ausencia dentaria y los problemas de dichos pacientes con sus prótesis dentales les impidieron relacionarse con su entorno, generando como consecuencias efectos psicosociales, inseguridades y problemas de autoestima.

Se obtuvo como resultado que los pacientes edéntulos total, a menudo se intranquilizan o preocuparon por problemas con sus prótesis dentales, a veces se sintieron nerviosos y satisfechos con la apariencia de sus prótesis totales, por lo tanto, muy a menudo evitaron estar en contactos con otras personas por problemas con sus prótesis, lo cual refleja la relación del resultante con todos los resultados anteriormente planteados.

Mediante el método de Goldberg se determinó que en

asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez se encuentran en una puntuación de 3, lo que indica que se ven afectados por un grado de ansiedad.

A través del método de Gohai se obtuvo una puntuación de 22, siendo el rango a valorar entre 12-60 y analizándose como a mayor puntuación mejor autopercepción, dicho resultado ubicado dentro de la escala de Likert es

analizado como una baja autopercepción de la salud bucodental, lo que indica que los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez tienen un nivel de satisfacción bajo en cuanto a su salud bucal.

Así pues, en vista a lo anteriormente señalado es importante destacar que tanto los inconvenientes para consumir alimentos deseados por los pacientes o la limitación de la clase y la cantidad de los mismos, así como problemas para poder realizar una correcta fonación, evitar estar en contacto con otras personas, sentir molestia o dolor ocasionados por las prótesis dentales, estos determinantes se van a ver reflejados en el ámbito psicosocial del individuo, puesto que, los resultados arrojaron que a raíz de todos estos problemas el paciente a perdido más que de costumbre el sueño por las noches, siendo la ausencia dentaria y todo lo relacionado a la misma su mayor preocupación.

En vista a lo anteriormente planteado, es altamente notorio que el edentulismo total ocasiona en los pacientes tristeza o depresión, ya que los mismos afirmaron sentirse tristes o deprimidos más que de costumbre, así como también estar bajo una constante presión, esto en vista de que el individuo afectado no puede realizar sus actividades cotidianas o tan sencillas como alimentarse correctamente, y está en la lucha constante de poder solucionar dicho problema y combatir las molestias sentidas.

Es posible concluir, que el edentulismo genera en la paciente disminución de confianza en sí mismo, por lo cual causa un sentimiento de vulnerabilidad ante el valor de la vida, de allí se sustrae la suprema importancia que tienen los dientes para los seres humanos y la importancia de ser rehabilitados correctamente en la medida de las necesidades. Por lo cual genera un cambio positivo en la condición psicosocial de la persona, disminuyendo y transformando los motivos de preocupación, estrés, ansiedad y autoestima generados por el edentulismo total.

Recomendaciones

De conformidad con el análisis de los resultados, las conclusiones proyectas y sostenidas mediante la investigación, se deriva una serie de sugerencias de índole institucional, profesional y académico las cuales son expuestas a continuación:

- A la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, se recomienda realizar ajustes en la planificación académica en concordancia con la coordinación correspondiente a la Clínica de Rehabilitación Protésica, de modo que sea evaluada de manera minuciosa la determinación del estado psicosocial del paciente, al momento de llegar a la consulta, lo cual garantiza una mejora en la terapéutica aplicada, basándose en los parámetros establecidos en la investigación.
- Reforzar constantemente en el estudiantado la importancia de la evolución psicosocial del paciente, antes, durante y después de la adaptación de la rehabilitación protésica, para así garantizar el adecuado estado, funcionamiento y adaptación del individuo en progreso de la terapéutica. Por lo tanto, se recomienda al cuerpo docente, mantener el ejemplo humanístico en la atención de la persona a tratar a través del estudiando, lo que ocasionara una transformación de la visión del mismo hacia el paciente.
- Al cuerpo docente a través de su coordinación, se les recomienda mantener la actualización de dichos parámetros sobre el estado emocional, psicológico y social en el que el paciente acude a la consulta, asegurándose que al momento de realizar la rehabilitación, los estudiantes cumplan dentro de sus capacidades con las necesidades estimadas por los pacientes.

ANEXOS

Operacionalización de Variables (cont.) Objetivo general

Objetivo General	Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Ítems	
<p>Evaluar el efecto psicosocial del edentulismo total en pacientes que asisten a las clínicas de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo Febrero-Marzo 2019.</p>	Edentulismo total	Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - Extracción Dentaria - Caries - Traumatismo - Periodoncia - Enfermedad Sistémica 	Historia Clínica	3	
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> 48-53 54-59 >60 		1	
		Genero	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 		2	
	Efecto Psicosocial	Sonrisa	Patrón facial	<ul style="list-style-type: none"> - Espacios Negativos - Arco de la sonrisa - Línea de Labios - Simetría de la sonrisa 	Guía de Observación	4
				<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de Patrón Facial 		5
				<ul style="list-style-type: none"> - Tratada - No tratada 		6
		Grado de depresión Goldberg	<ul style="list-style-type: none"> - ≥ 5 Posible trastorno ansioso-depresivo - < 5 Ausencia de trastorno 	Cuestionario	7	
					8	
	Nivel de satisfacción GOHAI	<ul style="list-style-type: none"> - =5 Siempre - =4 Frecuente - =3 Algunas veces - =2 Rara vez - =1 Nunca 	Cuestionario	9		
				10		
					11	
					12	
					13	
					14	
					15	
					16	
					17	
					18	
					19	
					20	
					21	
					22	
					23	
					24	
					25	
					26	
					27	
					28	
					29	



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ENCUESTA I

(Dirigida a Pacientes)

A continuación se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado **“EFECTO PSICOSOCIAL DEL EDENTULISMO TOTAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**.

1. Edad: **48-53** _____ **54-59** _____ **>60** _____
2. Género sexual: **Femenino** _____ **Masculino** _____
3. Etiología del edentulismo: Caries _____ Traumatismo _____
Periodoncia _____ Enfermedad sistémica _____
4. Sonrisa: **Alta** _____ **Media** _____ **Baja** _____
5. Patrón facial: **Dolicofacial** _____ **Mesofacial** _____ **Braquifacial** _____
6. Tratamiento protésico actual: **Si** _____ **No** _____

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG

Instrucciones a seguir:

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.

MJQDC: mejor que de costumbre **MQDC:** menos que de costumbre

IQDC: igual que de costumbre **MMQDC:** mucho menos que de costumbre

ITEM	PREGUNTAS	MJQDC	IQDC	MQDC	MMQDC
7	¿Ha sido capaz de concentrarse bien en lo que hace?				
8	¿Ha perdido sueño por preocupaciones?				
9	¿Se ha sentido útil para los demás?				
10	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?				
11	¿Se ha sentido constantemente bajo tensión?				
12	¿Ha sentido que no puede solucionar sus problemas?				
13	¿Se ha sentido triste o deprimido?				
14	¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas?				
15	¿Ha perdido confianza en si mismo?				
16	¿Ha sentido que usted no vale nada?				
17	¿Se ha sentido feliz considerando todas las cosas?				

Índice de salud oral del geriátrico de GOHAI

ITEM		Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
	Función física						
18	¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus prótesis dentales?						
19	¿Pudo tragar cómodamente?						
20	¿Sus prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería?						
21	¿Pudo comer lo que usted quería sin molestias de sus prótesis dentales?						
	Función Psicosocial						
22	¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de prótesis dentales?						
23	¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus prótesis totales?						
24	¿Se preocupó o intranquilizó por problemas en sus prótesis totales?						
25	¿Se sintió nervioso debido a problemas con sus prótesis totales?						
26	¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas por problemas con sus prótesis totales?						
27	¿Evitó reírse o sonreír debido a que sus prótesis totales son/eran antiestéticas?						
	Función Dolor						
28	¿Ha tenido dolor o molestia alrededor de su boca?						
29	¿Ha tenido dolor o molestia con su prótesis total superior o inferior?						



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN
JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta

TITULO DEL TRABAJO EFECTO PSICOSOCIAL DEL EDENTULISMO
TOTAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN
PROTÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Criterios	Pertinencia (oportunidad conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1									
2									
3									

4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									

AUTORES: Caravacas, Andrea y Peralta María

Instrumento I

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE _____ NO APLICABLE _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN
JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta

TITULO DEL TRABAJO EFECTO PSICOSOCIAL DEL EDENTULISMO
TOTAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN
PROTÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Criterios	Pertinencia (oportunidad conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
Ítems									
1									
2									
3									

4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

AUTORES: Caravacas, Andrea y Peralta María

Instrumento II

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE _____ NO APLICABLE _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha

BIBLIOGRAFIA

- (1) Acosta, V. Enfermedades periodontales en Costa Rica (2010)
<http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n29/1659-0775-odov-29-59.pdf>
- (2) Akhare y Daga, (2012)
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1870/3/UDLA-EC-TOD-2014-15.pdf>
- (3) Alcayaga, Launert C (2004) La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>
- (4) Araújo ACS, Gusmão ES, Jovino-Silveira RC.: Impacto das periodontites na qualidade de vida. Periodontia (2006); 16(1): 83-8.
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-9/>
- (5) Arciniega, M. Y. (2005). Medidas mandibulares de los diferentes biotipos faciales 141-147.<https://core.ac.uk/download/pdf/147374101.pdf>
- (6) Arciniega, M. Y. (2009). Estudio Pilota: Medidas mandibulares de los diferentes biotipos faciales en población infantil mexicana de 6 años de edad, residente en la ciudad de México. Rev. Odontológica Mexicana , 13 (3), 141-147.<https://core.ac.uk/download/pdf/147374101.pdf>
- (7) Arias (2004) Fortalecimiento del proceso de socialización y trabajo en equipo de los participantes del Técnico Medio Profesional Mención Contabilidad del IRFA
- (8) Arriaga Eugenio Arriaga Eugenio, L. (2000). Relación clase esquelética y patrón facial. Oral, 3, 50-52.<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/147305/Correlacio%CC>

%81n-entre-a%CC%81rea-del-recta%CC%81ngulo-de-Ricketts-y-el-biotipo-facial-definido-por-Bjo%CC%88rk-Jarabak.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- (9) Atchison KA, Dolan TA. (1990). Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent Educ*; 54: 680-687
- (10) Azenha, C. M. (2008). *Protocolos en Ortodoncia: diagnostico, planificacion y mecanica*. Sao Paulo: Editora Napoleao.)
<https://core.ac.uk/download/pdf/147374101.pdf>
- (11) Balestrini (2006) Marco metodológico
<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0094671/cap03.pdf>
- (12) Barbato, P. y Peres, M. (2009) Perdas dentárias em adolescentes brasileiros e fatores associados: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. Recuperado en 31 de Octubre de 2018. Disponible en.
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-9/>.
- (13) Barbato, P.; Nagano, H.; Zanchet, F.; Boing, A.; Peres, M. (2007). Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad Saúde Pública*.
- (14) Barrancos, J. y Barrancos, P. (2006). *Operatoria Dental integración Clínica*. 4 Edición. Buenos Aires-Argentina: Ed Médica Panamericana.
- (15) Bizquera (1990) ACTIVIDADES PLÁSTICAS EXTRACURRICULARES PARA DESARROLLAR LAS HABILIDADES ARTÍSTICAS EN ALUMNOS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 8 Y 10 AÑOS DE LA ESCUELA BÁSICA BOLIVARIANA MONTALBÁN ESTADO CARABOBO
<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1404/3/4398.pdf>

- (16) Briones (1995) Marco metodológico
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo_III_Marco_Metodol_gico.pdf
- (17) Bruchon, M. (1992). Psicología del cuerpo. Barcelona: Editorial Herder.
- (18) Chourio, E (1987) Estadística I
<https://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=9747>
- (19) Cortés, Carrasco y Colaboradores (2013) Prevalencia de edentulismo parcial y total en islas Butachauques y Tac, Quemchi,
<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/33956>
- (20) Cortez, V.; Carrasco, F. y Colaboradores (2013). Prevalencia del edentulismo total y parcial en islas Butachauques Itac, quemchi, Revista Chilena; 18(3): 257- 262. [Internet]. Recuperado en 31 de Octubre de 2018. Disponible en:
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6005/1/UDLA-EC-TOD-2016-84.pdf>.
- (21) Dable, R.; Nazirkar, G.; Singh.; Wasnik, P. (2013). Assessment of oral health related quality of life among completely edentulous patients in Western India by using GOHAI. J Clin Diagn Res JCDR. Recuperado en 31 de Octubre de 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a03v26n4.pdf>
- (22) Emami y Kabawat, 2013
- (23) Esquivel R, Jimenez J. Necesidades de Atención Odontológica en Adultos Mayores Mediante la Aplicación del GOHAI. Revista ADM. (2008); 57; 127-31. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003
- (24) Esquivel, R.; Jimenez, J. (2010). Necesidades de Atención Odontológica en Adultos Mayores Mediante la Aplicación del GOHAI. Revista ADM.: 57; 127-31
- (25) Farías M, Fuenmayor D, Jurisic A, Alcedo C, Gomez. Frecuencia de maloclusión en niños de 5 a 9 años en una zona rural del estado Guárico periodo

- (2010) Revista Latinoamericana de Ortodoncia. 2008. Recuperado a partir de:
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art-7/>.
- (26) Fernández Vivas. Análisis de la sonrisa y patrón facial en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. UNMSM. Lima (Peru). 2008. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3627/Castro_of.pdf;jsessionid=BC191C5D641C9498BD8493E517A9D588?sequence=1
- (27) Fernández, M.; Rodríguez, A.; Vila, D. (2013). Características asociadas al trauma dentoalveolar en incisivos superiores. Rev. Clin. Odl; 49(2):153-161. Recuperado en 31 de Octubre de 2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v50n2/est03213.pdf>
- (28) Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., & Grayson, D. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. British Medical Journal, (6653), 897-899
- (29) González, O.; Solórzano, A. y Balda, R. (1999). Estética en odontología: Parte I Aspectos psicológicos relacionados a la estética bucal. Acta Odontológica Venezolana, 37(3), 33-38. Recuperado en 05 de noviembre de 2018, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300008&lng=es&tlng=es.
- (30) Graber, Vanarsdall, & Vig (2006) Comparación de la percepción de los parámetros de la sonrisa entre rehabilitadores orales y pacientes <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1870/3/UDLA-EC-TOD-2014-15.pdf>
- (31) Gurovici de Ciola, E., Palais, G., Albarracín, A., & Picco, A. (2011). Confiabilidad de índices utilizados en el análisis del Biotipo facial. Educar en ortodoncia, 5, 2-21. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/147305/Correlacio%CC%81>

n-entre-a%CC%81rea-del-recta%CC%81ngulo-de-Ricketts-y-el-biotipo-facial-definido-por-Bjo%CC%88rk-Jarabak.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- (32) Hernández, Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. P (2010) https://www.academia.edu/23889615/_Hern%C3%A1ndezi_R._Fern%C3%A1ndez_Collado_C._y_Baptista_Lucio_M._P_2010_
- (33) Kina y bruguera (2014-2015) <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1870/3/UDLA-EC-TOD-2014-15.pdf>
- (34) Lee, J.; Weyant, R.; Corby, P. y Colaboradores. (2004). Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well- functioning, community-dwelling elderly: the health, aging, and body composition study. Recuperado en 31 de Octubre de 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a03v26n4.pdf>
- (35) Londoño, M. y Botero, P. (2012). La sonrisa y sus dimensiones. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia; 23(2), 253-365. Retrieved November 05, 2018, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2012000100013&lng=en&tlng=es.
- (36) López, J.; Pilataxi, S.; Rodríguez, L.; Velásquez, A.; Martínez, C.; Agudelo, A. (2013). Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la clínica del adulto dela Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 12 (24): 209-225
- (37) Luengas, M.; Sáenz, L. y Colaboradores. (2015). Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México un problema visible de las inequidades en salud. S1665138316300027. pdf. [Internet]. Recuperado en 31 de Octubre de 2018 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas->

[399-articulo-aspectos-socialesbiologicos-del-edentulismo-S1665138316300027](#)

- (38) Mallqui, M. y Hernández, J. (2012). Traumatismos dentales en dentición permanente. 158-553-1-PB.pdf [Internet]. 22(1):42-49. Recuperado en 31 de Octubre de 2018 Disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/158/132
- (39) Montes, C.; Juárez, T.; Cárdenas, Á.; Rabay, C.; Heredia, E.; García, C. y Sánchez, S. (2014). Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. *Revista odontológica mexicana*, 18(2), 111-119. Recuperado en 04 de febrero de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2014000200006&lng=es&tlng=es.
- (40) Morales (1994) Población y muestra <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/poblacion-y-muestra/>
- (41) Murguiondo, M. (2009). Salud bucal en pacientes adultos. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a03v2JFI776n4.pdf>
- (42) Murguiondo, M.; Velásquez, M.; Mendoza, R. y Avilés, A. (2011). Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Rev de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. Recuperado en 31 de Octubre de 2018 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a03v26n4.pdf>
- (43) Nocchi C, Ewerton. *Odontología Restauradora Salud y Estetica*. 2da edición. Editorial Medica Panamericana.2008:67. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3627/Castro_of.pdf;jsessionid=BC191C5D641C9498BD8493E517A9D588?sequence=1

- (44) Organización Mundial de la Salud (OMS) Impacto del Edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños (2014)
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-9/>
- (45) Ramirez (2007) Muestra de resultados
<http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/308/305>
- (46) Rincon (2000) Comprensión de textos en los estudiantes de la Institución Educativa Inicial N° 033, Miraflores, 2018
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/24973/Quino_JP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (47) Ritter D. y col. Analysis of smile photograph. World J Orthod (2006); 7(3):279-285.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3627/Castro_of.pdf;jsessionid=BC191C5D641C9498BD8493E517A9D588?sequence=1
- (48) Sabino Carlos (2005) El proceso de investigación
http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf
- (49) Sabri R. The eight components of a balanced smile. J Clin Orthod. [Revista en línea] 2005 [Citado 28 de Agosto 2016]; (3):155-167. Disponible en:
<https://www.jcoonline.com/archive/articleview.aspx?year=2005&month=03&articlenum=155>.
- (50) Salazar,G. (2013). Cuidado dental, odontología, prevención, prótesis dental, prótesis dentales. Madrid: McGraw Hill.
- (51) Sampieri, R. (2003)
https://www.academia.edu/23889615/_Hern%C3%A1ndez_Sampieri_R._Fern%C3%A1ndez_Collado_C._y_Baptista_Lucio_M._P_2010_

- (52) Sánchez, Román y Colaboradores, (2011)
- (53) Sánchez-García S, Heredia-Ponce E, Juárez-Cedillo T, Gallegos-Carrillo K, Espinel-Bermúdez C, de la Fuente-Hernández J et al. Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and their relationship in the state of dentition of an elderly Mexican population. *J Public Health Dent.* 2010; 70: 300-307
- (54) Sánchez-Muriguiondo M, Román-Velásquez M, Dávila-Mendoza R, González-Pedraza-Avilés A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Rev Esp Med Quir* (2011); 16(2):110-115. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2017000200016#B1
- (55) Sarver y Birmingham (2001) Comparación de la percepción de los parámetros de la sonrisa entre rehabilitadores orales y pacientes <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1870/3/UDLA-EC-TOD-2014-15.pdf>
- (56) Tamayo (2009). Cómo hacer un Proyecto de Investigación. 3ª edición. Caracas: PANAPO.
- (57) Tamayo, M. (2012) El Proceso de la Investigación Científica. México: Limusa, p. 148. <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/definicion-del-marco-teorico.html>
- (58) Tamayo, Y. (2012). Población en investigación <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>
- (59) Tavares, M. (2004). Valides Clínica. *Psico-USF*, 8 (2), 125-136
- (60) Van der Geld y Oosterveld (2008) <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1870/3/UDLA-EC-TOD-2014-15.pdf>

- (61) Von-Marttens A, Carvajal J, Leighton Y, Von-Marttens M, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* (2010) (1):27-33. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003
- (62) World Health Organization. (2010). *Equity, social determinant sand public health programmes.* Geneva, Switzerland: World Health Organization.