
Influencia de la rehabilitación protésica bucal en pacientes desdentados con enfermedades del tracto digestivo superior

Influence of oral prosthetic rehabilitation in edentulous patients with upper digestive tract diseases

Yuliet García-Saíenz¹ <https://orcid.org/0000-0002-7558-0383>

Maitee Lajes-Ugarte² <https://orcid.org/0000-0002-0033-3441>

Rómell Lazo-Nodarse^{3*} <https://orcid.org/0000-0002-5846-6300>

Bismar Hernández-Reyes⁴ <https://orcid.org/0000-0002-3757-4134>

Magdalena Sanfort-Ricard⁵ <https://orcid.org/0000-0003-2427-3452>

Loreidys Castañeda-Casal⁵ <https://orcid.org/0000-0003-0994-4879>

¹Policlínico Carlos J. Finlay. Departamento de Estomatología. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Departamento de Formación de Profesionales. Camagüey, Cuba.

³ Hospital de Keetmanshoop. Departamento de Estomatología. Región Karas. República de Namibia.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas. Vicerrectoría Académica. Camagüey, Cuba.

⁵ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Departamento de Ciencias Clínicas. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): romell.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La digestión es una función que se inicia en el sistema estomatognático y que puede llegar a alterarse ante la ausencia parcial o total de los dientes.

Objetivo: Determinar la influencia de la rehabilitación protésica bucal en la evolución de pacientes desdentados con trastornos del tracto digestivo superior.

Métodos: Se realizó un estudio con diseño experimental de tipos pre-experimento de un solo grupo conformado por 20 pacientes desdentados parciales o totales y con trastornos del tracto digestivo superior. Luego de la rehabilitación por prótesis, se evaluaron los síntomas iniciales y la evolución a los seis meses. Fue aplicado un instrumento para determinar el impacto del tratamiento sobre la salud

oral y la calidad de vida relacionada con la misma. Se utilizaron como variables: Dependiente: evolución de los pacientes con trastornos del tracto digestivo superior, síntomas del tracto digestivo superior. Independientes: edad, sexo, tipo de desdentamiento, impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Resultados: Los pacientes del sexo femenino y las personas con 60 años y más representaron el (60 %) 12 del total de la muestra. En un inicio la plenitud gástrica se presentó en 16 el (80 %) de los pacientes atendidos y al concluir el tratamiento persistía en solo 2 el (10 %). En el 80 % de todos los pacientes el tratamiento aplicado tuvo impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Conclusiones: Mediante la rehabilitación protésica se lograron aliviar en gran medida los síntomas del tracto digestivo superior y en consecuencia elevar la calidad de vida de los pacientes atendidos.

DeCS: PRÓTESIS DENTAL; PÉRDIDA DE DIENTE/complicaciones; PÉRDIDA DE DIENTE/rehabilitación; INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA; ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES.

ABSTRACT

Introduction: Digestion is a function that begins in the stomatognathic system and can be altered by the partial or total absence of the teeth.

Objective: To determine the influence of oral prosthetic rehabilitation on the evolution of edentulous patients with upper digestive tract disorders.

Methods: A study was conducted with an experimental design of pre-experiment types of a single group consisting of 20 patients partially or totally edentulous and with digestive tract disorders. After prosthesis rehabilitation, initial symptoms and evolution after six months were evaluated. An instrument was applied to determine the impact of the treatment on oral health and related life quality. The following variables were used: Dependent: Evolution of patients with upper digestive tract disorders, upper digestive tract symptoms. Independent: age, sex, type of tooth loss, impact on oral health-related quality of life.

Results: Female patients and people aged 60 years and older represented (60 %) 12 of the total sample. Initially, gastric fullness occurred in 16 (80 %) of the patients treated and at the end of treatment it persisted in only 2 (10 %). In 80 % of all patients, the treatment applied had an impact on quality of life related to oral health.

Conclusions: Through prosthetic rehabilitation, it was possible to greatly alleviate the symptoms of the upper digestive tract and consequently improve the quality of life of the patients treated.

DeCS: DENTAL PROSTHESIS; TOOTH LOSS/complications; TOOTH LOSS/rehabilitations; INDICATORS OF QUALITY OF LIFE; GASTROINTESTINAL DISEASES.

Recibido: 02/07/2024

Aprobado: 28/01/2025

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

La digestión es el proceso de transformación de los nutrientes, previamente ingeridos, en sustancias más sencillas y fáciles de absorber. El sistema estomatognático desempeña funciones importantes para la sobrevivencia y comunicación del individuo, siendo la masticación de real importancia, pues es la fase inicial del proceso digestivo.^(1,2)

El acto masticatorio es un complejo proceso fisiológico que se inicia con la trituración de los alimentos y termina con la formación del bolo alimenticio. Para la ejecución de esta tarea, participan los elementos que forman parte del sistema estomatognático, estos son: los dientes implantados en los procesos alveolares, el periodonto, los músculos, la articulación temporomandibular, el paladar duro, los huesos maxilares, los labios, las mejillas, la lengua y las glándulas salivales.^(3,4)

El principal propósito de la función masticatoria, en el sentido más amplio, es el mecánico, a través del cual, el alimento debe ser adaptado en tamaño y forma, por medio del cual, involucra una interacción entre un agente extrínseco (partículas de alimento sólido) y una respuesta intrínseca (trabajo y producción salival), para producir el resultado (partículas más pequeñas de alimentos).⁽⁴⁾

La masticación es esencial en la preparación del bolo alimenticio e inicio de la digestión en el tracto digestivo superior (TDS); la integridad dentaria constituye un elemento importante en este proceso.⁽¹⁾

Una inadecuada masticación por pérdida de dientes, puede favorecer la progresión de los trastornos del TDS a lo largo de la vida.⁽²⁾

La pérdida de los dientes puede ser resuelta a través de la rehabilitación protésica bucal. La construcción e instalación de cualquier prótesis, tiene como objetivo fundamental reponer los dientes perdidos y tejidos subyacentes, para mejorar la estética y la función.^(5,6) Al realizar la rehabilitación protésica se pretende lograr en el paciente una buena masticación, mejor aspecto estético, vocalización y mejorar su calidad de vida.⁽⁷⁾

La elevada incidencia de pacientes con trastornos del TDS, en los que se identifica como elemento común presente, una pérdida dentaria importante sin rehabilitación, así como; el gran número de pacientes que van en busca de atención, en los servicios de Prótesis Estomatológica, debido a la presencia de trastornos digestivos, constituye interés particular de los servicios de Gastroenterología y de Prótesis Estomatológica. Aun cuando se tiene antecedentes de investigaciones realizadas en Cuba,⁽¹⁾ en las que se ha estudiado el desdentamiento y los síntomas del tracto digestivo superior

asociados al mismo, la influencia que tiene la rehabilitación protésica en la evolución de los trastornos gastrointestinales, ha recibido poca atención en la literatura odontológica y gastroenterológica y ha sido poco investigada.

A partir de este análisis y del desconocimiento, acerca de la influencia real, que puede tener la rehabilitación protésica bucal, en la evolución de los trastornos del tracto digestivo superior y la no existencia de estudios precedentes en la provincia, se decidió investigar aspectos relacionados con el tema, en busca de un nuevo conocimiento científico, para establecer y hacer de la rehabilitación protésica un componente del tratamiento de los pacientes aquejados de trastornos del TDS.

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia de la rehabilitación protésica bucal en la evolución de los pacientes con trastornos del tracto digestivo superior, tratados en el Servicio de Estomatología perteneciente al Policlínico Carlos J Finlay, durante el período de junio de 2021-2023.

MÉTODOS

Se realizó un estudio con diseño experimental de tipo pre-experimento, que se caracterizó por presentar un solo grupo de estudio; careció de grupo control, por lo que su grado de control fue mínimo. El universo estuvo constituido, por 35 pacientes con desdentamiento total o parcial, mayores de 18 años, sin distinción de sexo, valorados por el Servicio de Gastroenterología, con diagnóstico de trastornos del TDS no asociados a otras causas locales o sistémicas.

Se incluyeron pacientes desdentados parciales con pérdida de más de tres dientes. Se excluyeron los pacientes con otras enfermedades: Cáncer bucal; alteraciones mentales, enfermedades auto-inmunes, metabólicas, neurológicas, musculares o que ingirieran medicamentos irritantes de la mucosa gástrica.

La muestra no probabilística, intencional la integraron 20 pacientes, evaluados en el servicio de Gastroenterología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Amalia Simoni a quienes se les realizó evaluación clínico y estudios diagnósticos (estudio radiológico contrastado de esófago, estómago, duodeno y fluoroscopia), para definir la causa del TDS y relación con el desdentamiento u otra enfermedad y con posterioridad remitirlos al Servicio de Prótesis Estomatológica. Los resultados se incluyeron en un formulario que incluyó las variables que serían objeto de estudio.

El especialista de Gastroenterología evaluó aquellos pacientes con trastornos del TDS que acudieron a la consulta ya partir de un análisis clínico y medios diagnósticos como: El estudio radiológico contrastado de esófago, estómago, duodeno y fluoroscopia, definió como posible causa de los trastornos del tracto digestivo superior, el desdentamiento y no otra enfermedad de base. Luego remitió a los pacientes diagnosticados a través de un modelo de remisión en el que se plasmaron los síntomas presentes en el paciente.

<http://revistaamc.sld.cu/>

Se les aplicó el instrumento Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14);⁽⁸⁾ los participantes en el estudio respondieron un cuestionario autoadministrado utilizando la escala de 0 a 4 del índice mencionado. Este instrumento tiene un total de 14 preguntas con un valor en relación con la respuesta seleccionada. El valor total del índice es la sumatoria de los valores de las respuestas de cada pregunta y fue aplicado tanto en esta fase como en la siguiente. El impacto del tratamiento sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral fue determinado a través del análisis de los valores finales e iniciales del índice obtenido en cada paciente.

Después de la rehabilitación protésica se evaluaron los síntomas en los pacientes. Se consideró como: Evolución favorable de los síntomas: Cuando el paciente remitió del 60 % - 100 % de los síntomas referidos al inicio de la investigación.

Evolución desfavorable de los síntomas: Cuando el paciente remitió del 10 % - 59 % de los síntomas referidos al inicio de la investigación.

Declaración operacional de las variables.

Dependiente: Evolución de los pacientes con trastornos del tracto digestivo superior, síntomas del tracto digestivo superior.

Independientes: Edad, sexo, tipo de desdentamiento, impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO).

Para el análisis estadístico se realizaron pruebas usando el análisis de tablas de contingencia a través del estadístico Chi cuadrado para un 95 % de confiabilidad y nivel de significación ($p < 0,05$).

Se aplicó el test estadístico de Mc Nemar para contrastar diferencias entre variables relacionadas antes y después de aplicado el tratamiento, en variables cualitativas dicotómicas determinándose su estadígrafo (χ^2) y su significación asociada (p).

Para el procesamiento de la información se utilizó estadística descriptiva para distribución de frecuencias absolutas y relativas y la información y se presentó en tablas estadísticas.

Se aplicó el consentimiento informado para la inclusión de los pacientes en el estudio. La investigación fue presentada al Comité de Ética de la Investigación en Salud y al Consejo Científico de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, para su análisis y aprobación.

Se tuvieron en cuenta los principios básicos de la bioética del respeto por la autonomía y justicia de las personas involucradas y se protegió a las mismas y a la divulgación de sus datos. Se cumplió con los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En la muestra estudiada existió un predominio del sexo femenino con un total de 12 féminas, representando el 60 % del total. Con respecto a la edad, el 60 % (N=12) de los pacientes con trastornos del tracto digestivo superior perteneció al grupo etario de 60 y más (Tabla 1).

Tabla 1 Pacientes con trastornos del tracto digestivo superior, según edad y sexo

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
35 - 59	2	10	6	30	8	40
60 y más	6	30	6	30	12	60
Total	8	40	12	60	20	100

Fuente: Historia clínica de Prótesis.

Nota: todos los porcentos fueron calculados en base a la fila

En relación a los síntomas del tracto digestivo superior presentes en los pacientes antes y después de recibir tratamiento rehabilitador, se pudo constatar que inicialmente el síntoma que predominó, fue la plenitud gástrica en 16 pacientes para un 80 % de los pacientes, seguido de la regurgitación con un 55 % (N=11) y la disfagia para un 50 % (N=10). A los seis meses de iniciado el tratamiento persistía: la plenitud gástrica en el 10 % (N=2) de la muestra y la regurgitación en el 5 % (N=1) (Tabla 2).

Tabla 2 Síntomas del tracto digestivo superior presentes en los pacientes antes y después de seis meses de recibir tratamiento rehabilitador

Síntomas	Antes		Después		p (test de McNemar)
	No.	%	No.	%	
Disfagia	10	50	0	0	0,002
Regurgitación	11	55	1	5	0,004
Pirosis	7	35	0	0	0,014
Plenitud gástrica	16	80	2	10	0,000
Acidez	7	35	0	0	0,063

Fuente: Historia clínica de Medicina interna.

Nota: todos los porcentos fueron calculados en base a la fila.

Al observar la evolución de los síntomas del tracto digestivo superior según tipo de desdentamiento, se apreció que el 100 % (N=20) de los pacientes desdentados parciales presentaron una evolución favorable de los síntomas del TDS, mientras que, en el caso de los pacientes desdentados totales, el 53,8 % (N=7) de los mismos presentó una evolución favorable, teniendo el 46,2 % (N=6) una evolución desfavorable; la evidente mejoría en los desdentados parciales rehabilitados resultó ser estadísticamente significativa ($p < 0,05$) (Tabla 3).

Tabla 3 Evolución de los síntomas del tracto digestivo superior según tipo de desdentamiento

Tipo de desdentamiento	Evolución de los síntomas				Total	
	Favorable		Desfavorable		No	%
	No	%	No	%		
Desdentados totales	7	53,8	6	46,2	13	100
Desdentados parciales	7	100	0	0	7	100
Total	14	70	6	30	20	100

Fuente: Historias clínicas de Prótesis y Medicina. $p=0,03$

Nota: todos los porcentos fueron calculados en base a la fila.

Se percibió una diferencia muy significativa entre la proporción de pacientes con impacto y sin impacto en la calidad de vida. Con relación al impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral, se determinó que en el 80 % (N=16) de los pacientes el tratamiento rehabilitador protésico tuvo impacto, lo cual puede estar relacionado con la mejoría percibida por los pacientes en relación con los síntomas del tracto digestivo superior (Tabla 4).

Tabla 4 Impacto de la rehabilitación protésica bucal sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral

Impacto sobre la CVRSO	No.	%
Con Impacto	16	80
Sin Impacto	4	20
Total	20	100

Fuente: Índice OHIP 14 $p=0,007$.

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación coinciden con los obtenidos en el estudio de Rodríguez et al.,⁽¹⁾ en el que existió un predominio del sexo femenino y que la mayor cantidad de personas se encontraban en edades entre 60-74 años. Ibáñez et al.,⁽⁹⁾ valoraron que, de los 199 pacientes estudiados, más de la mitad tuvo trastornos digestivos, sobre todo en el grupo de 61 años y más; con respecto al sexo, las féminas representaron la mayor proporción con un 58,7 %. En el estudio realizado por Corona et al.,⁽¹⁰⁾ existió un predominio del sexo femenino y el grupo etario de 60-79 años.

Sin embargo, no se coincide con la investigación realizada por Carretero,⁽¹¹⁾ en la cual no se apreció correlación, entre la presencia de trastornos digestivos con la edad y el sexo. En tal sentido se ha planteado que el sexo femenino está más sometido a estrés, lo que le provoca trastornos digestivos frecuentes.^(1,10)

Por otra parte, se ha observado que la mayoría de los ancianos presentan trastornos digestivos. En esta etapa de la vida ocurren los cambios fisiológicos degenerativos en todos los sistemas del organismo y en el sistema digestivo, fundamentalmente por la pérdida de los dientes, reducción de los corpúsculos del gusto, así como su distribución, las glándulas salivales reducen su capacidad de secreción y se reduce, además, la movilidad intestinal, da lugar a diversos trastornos digestivos.^(10,12)

El desdentamiento es sin lugar a duda uno de los grandes problemas del envejecimiento humano y su prevención constituye uno de los retos de la estomatología actual, ya que provoca daños funcionales que imposibilitan la masticación, primera etapa de la digestión.⁽¹³⁾

En un estadio inicial de la investigación se coincide con los resultados obtenidos por Rodríguez et al.,⁽¹⁾ quienes determinaron, como síntomas principales; la regurgitación, disfagia y plenitud gástrica, sin embargo, también existió un predominio de pirosis y dolor retro esternal, lo cual no coincidió con el presente estudio.

En la investigación realizada, por Carretero,⁽¹¹⁾ se arribó a la conclusión que más de la mitad de los pacientes presentaron trastornos digestivos, siendo la plenitud gástrica, el síntoma más frecuente.

En el estudio realizado, por Corona et al.,⁽¹⁰⁾ determinaron que la sensación de plenitud gástrica fue uno de los síntomas principales presentes en los pacientes antes de recibir tratamiento rehabilitador. Luego, la mayoría de los pacientes con trastornos del TDS presentó un bajo porcentaje de síntomas gastroenterológicos, pues solo dos pacientes manifestaron sensación de plenitud gástrica (2,7 %) resultado similar a los obtenidos en el estudio.

Está claro que, a través de la rehabilitación protésica bucal, es posible eliminar la mayoría de los síntomas y de esta forma conservar la salud de los pacientes.

La pérdida dental de manera parcial o total trae como consecuencias además de la alteración del sistema estomatognático, trastornos del ciclo masticatorio, afectando el estado nutricional y la salud en general.⁽¹⁴⁾ La ausencia de uno o varios dientes trae consigo una serie de consecuencias tanto anatómicas, funcionales, estéticas como psicológicas, además de dificultad para triturar los alimentos, lo que provoca sobrecarga en los dientes presentes y esto a su vez, problemas gastrointestinales, muchas veces asociados a la pérdida prematura de dientes y el inadecuado proceso del bolo alimenticio.^(15,16)

En la investigación realizada por Carretero,⁽¹¹⁾ se encontró correlación entre presencia de los trastornos del tracto digestivo superior y el estado de la dentición, siendo los pacientes desdentados totales los que presentaron la mayor frecuencia de alteraciones del tracto digestivo superior, comparado con los parcialmente desdentados. Resultado con el cual se coincide con la investigación realizada.

Se debe tener en cuenta que uno de los principales efectos negativos por la pérdida dental se produce sobre la alimentación del ser humano, ya que, al contar con menos dientes, su capacidad masticatoria para cortar y moler los alimentos se ve disminuida afectando la extracción de los nutrientes en el resto del sistema digestivo.^(17,18) Las investigaciones en relación con la rehabilitación protésica en pacientes con trastornos digestivos son limitadas, por lo que no se han encontrado muchos estudios al respecto.

Los pacientes con desdentamiento, perciben alteraciones negativas en su calidad de vida, primero, por las deficiencias masticatorias que ocasiona la ausencia de dientes, lo que no le permite al paciente el consumo de ciertos alimentos, además el proceso digestivo y por tanto la adsorción de nutrientes, es deficiente, pudiendo conllevar a una anemia o desnutrición. Así mismo, la función de la fonación también se ve afectada, lo que conlleva a problemas comunicativos y problemas de relación con los demás; pudiendo traer como consecuencia una disminución de la autoestima del paciente edéntulo.⁽¹⁹⁾

Jiménez et al.,⁽²⁰⁾ en su estudio, determinaron que la rehabilitación protésica tuvo una influencia positiva en la calidad de vida percibida, en cambio en la investigación realizada por Valencia,⁽²¹⁾ se muestra una moderada calidad de vida en relación a la salud oral después de la inserción de las prótesis.

Los hallazgos obtenidos por estudios realizados por İlhan et al.,⁽²²⁾ arrojan una moderada calidad de vida relacionada a la salud oral después de la rehabilitación dental. Shigli y Hebbal,⁽²³⁾ informaron mejorías en la CVRSO después de la colocación de prótesis completas.

Los puntajes obtenidos por Veyrune et al.,⁽²⁴⁾ demostraron, un impacto sobre la CVRSO, observando una satisfacción de los pacientes con las nuevas prótesis.

La CVRSO está implicada en la investigación estomatológica y la práctica clínica, por lo que centra sus enfoques en cómo las personas perciben la necesidad de un buen tratamiento y la eficacia que debe tener este; por otra parte, permite al estomatólogo comprender que el bienestar de un paciente no es simplemente tratar enfermedades en la boca.⁽²⁵⁾

La calidad de vida resulta una primordial importancia, puesto que el deterioro de la salud bucal representa motivo de preocupación. La mala salud bucal reduce el potencial de la masticación e influyen en el tipo de alimentación de los pacientes.⁽²⁶⁾

CONCLUSIONES

La rehabilitación protésica influye de manera positiva en la evolución de los trastornos del tracto digestivo superior una vez que los mismos inician una serie de manifestaciones que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes que los sufren. Es posible solventar dichos problemas cuando se realiza un trabajo conjunto entre varias especialidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Enríquez N, Grau León I, Stusser Beltranena RJ, García Freyre I. Desdentamiento y sín

tomas del tracto digestivo superior. Rev haban cienc méd [Internet]. 2012 Dic [citado 12 Mar

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400007

2. Yupanqui Barrios KV, Loo Valle J, Ponce Cáceres CC, Fournier Romero C. La masticación y la deglución como funciones claves para un buen inicio de la alimentación complementaria en niños: Revisión de Literatura. Revista Odontología Pediátrica [Internet]. 2023 [citado 12 Mar 2024];22(2):67-74. Disponible en:

<https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/252>

3. Muñoz A, Sandoval V, Lillo MB, Tapia C, Vargas J, Fernández MA, et al. Función masticatoria en adultos jóvenes chilenos de ambos sexos. Revi Chil de Fonoaudiología [internet] 2020 [citado 12 Mar 2024]; 19:1-11. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Felipe-InostrozaAllende/publication/346303349_Funcion_masticatoria_en_adultos_jovenes_chilenos_de_ambos_sexos/links/5fbdd1cea6fdcc6cc663ff70/Funcion-masticatoria-en-adultos-jovenes-chilenos-de-ambos-sexos.pdf

4. Rivera Núñez AM. Eficiencia masticatoria en alumnas de 19 a 25 años con maloclusiones según la clasificación de Angle. Escuela Profesional de Estomatología. [tesis]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2019. Disponible en:

<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/5356>

5. Andrade BV, Carvalho FS de, Alves Paz de Carvalho C. Perda dentária e suas consequências psicossociais em adultos e idosos. Rev. Ciênc. Plural [Internet]. 2022 [citado 12 Mar 2024];8(3):1-16. Disponible en:

<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/29207>

6. Angulo Crespo GA. Estado de conservación de la prótesis dental removible y lesiones orales en ancianos del asilo Víctor Lira, Arequipa-2018. [tesis]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en:

http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7991/8/T059_72286008_T.pdf

7. García-Oñate B, Camdepadrós-Agusti M, Sabugueiro-Mesa A, Chón-León L. Rehabilitación protésica en pacientes geriátricos. Medimay [Internet]. 2022 [citado 12 de Mar 2024];29(4). Disponible en:

<https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1882>

8. Yáñez Haro D, López-Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2023 Abr [citado 12 Mar 2024];16 (1):62-70. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S245255882023000100062&lng=es

9. Ibáñez Castillo MC, Corona Carpio MH, Rey Prados B. Relación de la función masticatoria con los trastornos digestivos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 Dic [citado 10 Abr 2024];44(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400012&lng=es

10. Corona Carpio MH, López Verdecía CA, Duharte Escalante A, Castellano González M, Chávez González Z. Rehabilitación protésicas de adultos mayores con dispepsias funcional. MEDISAN [Internet].

<http://revistaamc.sld.cu/>



2018 May [citado 10 Abr 2024];22(5):490-497. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500006&lng=es

11. Carretero Ancelmo DA. Deficiencia masticatoria por pérdida dentaria como factor de riesgo para dispepsia en el adulto mayor. [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2169/Carreteroad.pdf?sequence=1>

12. Nápoles Salas A, Nápoles González I, Díaz Gómez S. El envejecimiento y cambios bucodentales en el adulto mayor. Arch méd Camagüey [Internet]. 2022 [citado 10 Abr 2024];27. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9112>

13. Romero Fernández AJ, Lozada López FR, Ruiz Paredes TA. Calidad de nutrición de los pacientes que asisten a la unidad de atención odontológica Uniandes. [tesis]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2020. Disponible en:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11829/1/PIUAODONT010-2020.pdf>

14. Gonzales Fernández AA. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en una clínica particular Arequipa, 2021. [tesis]. Perú: Universidad Continental; 2021. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10608>

15. Souza Cruz É, Cordeiro J, Ferreira de Pinho L. Importância de próteses totais imediatas no processo de reabilitação oral. Revista Cathedral [Internet]. 2023 Sep [citado 10 Abr 2024];5(3):117-28. Disponible en: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/642>

16. Sánchez León SA. Prevalencia de pacientes parcialmente edéntulos según la Clasificación de Kennedy atendidos en la Unidad de Atención Odontológica 1 de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo 2018-2019. [tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja [Internet]. 2021 [citado 10 Abr 2024]. Disponible en:

https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24433/1/SophiaAnabella_SanchezLeon.pdf

17. Pasquel Acosta CL, Ramírez del Castillo KL. Pérdida de piezas dentales en relación al estado nutricional en pacientes atendidos en la clínica odontológica Baudent, Lima 2022. [tesis]. Perú: Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]. 2022 [citado 10 Abr 2024]. Disponible en: <http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/909/TESIS%20%20RAMIREZ%20-%20PASQUEL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/909/TESIS%20%20RAMIREZ%20-%20PASQUEL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Farooq KU, Rafiq A, Zeshan F, Mehdi SZ, Tiwanas MN, Taig D. Is There a Connection between Tooth loss and Gastrointestinal Disorders? -A Mini Review. PJMHS [internet]. 2022 [citado 18 Abr 2024];16(1):1466-1469. Disponible en: <https://pjmhsonline.com/2022/jan/1466.pdf>

19. Tonato Hidalgo J, Loor Tobar N, Armijos Moreta J, Gavilánez Villamarín S. Acción pedagógica en el impacto de Edentulismo en calidad de vida de los Adultos Mayores. Rev Conrado [Internet]. 1 Dic.2022

<http://revistaamc.sld.cu/>



[citado 18 Abr 2024];18(S4):122-30. Disponible en:

<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2794>

20. Jiménez Quintana Z, Grau León I, Maresma Frómata R, Justo Díaz M, Terri Pérez E. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. *Medisur* [Internet]. 2021 [citado 18 Abr 2024]; 19(1): 115-122. Disponible en:

<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4700>

21. Valencia Aguirre YL. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis total y prótesis parcial removible atendidos en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10481>

22. İlhan B, Cal E, Dünder N, Güneri P, Daghan S. Oral health related quality of life among institutionalized patients after dental rehabilitation. *Geriatrics & Gerontology International* [internet]. 2015 [citado 18 Abr 2024];15(10):1151-1157. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ggi.12413>

23. Shigli KA, Hebbal M. Assessment of changes in oral health-related quality of life among patients with complete denture before and 1 month post-insertion using Geriatric Oral Health Assessment Index. *Gerodontology* [internet]. 2010 [citado 18 Abr 2024];27. Available in:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1741-2358.2009.00323.x>

24. Veyrune JL, Tuber-Jeannin S, Dutheil C, Riordan PJ. Impact of new prostheses on the oral health related quality of life of edentulous patients. *Gerodontology*. [Internet]. 2005 [citado 18 Abr 2024];22. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1741-2358.2004.00048.x>

25. Manya Cepeda FE. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. [tesis]. Ecuador: Universidad Autónoma de Los Andes; 2023. Disponible en:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16782>

26. Quispe Pillaca MG. Calidad de vida y rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en un puesto de salud, Cañete – Yauyos, 2022. [tesis de Maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [citado 18 Abr 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111753/Quispe_PMG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111753/Quispe_PMG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

<http://revistaamc.sld.cu/>



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yuliet García-Saínz (Conceptualización. Análisis formal. Metodología. Investigación. Supervisión. Visualización. Redacción-revisión y edición).

Maitee Lajes-Ugarte (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Supervisión. Visualización. Redacción y revisión).

Rómell Lazo-Nodarse (Curación de datos. Análisis formal. Metodología. Software. Visualización. Redacción y revisión).

Bismar Hernández-Reyes (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Visualización. Redacción).

Magdalena Sanfort-Ricard (Visualización. Análisis formal. Redacción-revisión y edición).

Loreidys Castañeda-Casal (Análisis formal. Metodología. Software. Redacción)