



# **PRISMA ODS**

## **REVISTA MULTIDISCIPLINARIA SOBRE DESARROLLO SOSTENIBLE**

**ISSN: 3072-8452**

### **INFLUENCIA DEL NIVEL ECONÓMICO Y EDUCATIVO EN PACIENTES ADULTOS REHABILITADOS CON PRÓTESIS TOTAL SUPERIOR Y/O INFERIOR EN LA FOUP ENTRE 2019 A 2023**

*INFLUENCE OF ECONOMIC AND EDUCATIONAL  
LEVELS ON ADULT PATIENTS REHABILITATED WITH  
COMPLETE UPPER AND/OR LOWER DENTURES AT  
FOUP 2019–2023*

#### **AUTORES**

**LUIS VEGA TEJADA**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**JULIO CÉSAR SALAZAR**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**FABIOLA BECERRA**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**LINDA BETHANCOURT**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**SARAH CLARKE**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**DANIA COCO**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**JULIA CHEN**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**EMILY GARRIDO**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**ANA MORALES**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**STACIE PITTI**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**DAISY PRÓSPERO**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**ANALÍA RODRÍGUEZ**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**KEITLIN SAM**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**LETICIA SANTOS**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

**SIDNEY SUMNER**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ -  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PANAMÁ

## **Influencia del Nivel Económico y Educativo en Pacientes Adultos Rehabilitados con Prótesis Total Superior y/o Inferior en la FOUP entre 2019 a 2023**

Influence of Economic and Educational Levels on Adult Patients Rehabilitated  
with Complete Upper and/or Lower Dentures at FOUP 2019–2023

**Luis Vega Tejada**

[luis.vega@up.ac.pa](mailto:luis.vega@up.ac.pa)

<https://orcid.org/0009-0005-3098-2644>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Fabiola Becerra**

[fabiolabecerra95@gmail.com](mailto:fabiolabecerra95@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-0220-3255>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Sarah Clarke**

[sarahlasso224@gmail.com](mailto:sarahlasso224@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-9006-6598>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Julia Chen**

[julychen01@gmail.com](mailto:julychen01@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-1287-4911>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Ana Morales**

[anymoraleschong@gmail.com](mailto:anymoraleschong@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0008-9481-9434>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Daisy Próspero**

[daisyprospero5@gmail.com](mailto:daisyprospero5@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0002-3769-5849>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Keitlin Sam**

[keitlin.sam@gmail.com](mailto:keitlin.sam@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-2611-6264>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Sidney Sumner**

[sidneysumner21@gmail.com](mailto:sidneysumner21@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-9863-7596>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Julio César Salazar**

[julio.salazar@up.ac.pa](mailto:julio.salazar@up.ac.pa)

<https://orcid.org/0009-0003-4889-6571>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Linda Bethancourt**

[lindabethancourt@gmail.com](mailto:lindabethancourt@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0008-7543-0597>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Dania Coco**

[daniacoco20@gmail.com](mailto:daniacoco20@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-6313-2305>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Emily Garrido**

[edgm2811@gmail.com](mailto:edgm2811@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-9077-6501>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Stacie Pitti**

[pittistacie@gmail.com](mailto:pittistacie@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-6754-2743>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Analia Rodríguez**

[analiasofia06@gmail.com](mailto:analiasofia06@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-0840-2925>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

**Leticia Santos**

[letician0498@gmail.com](mailto:letician0498@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-2601-6264>

Universidad de Panamá - Facultad de Odontología  
Panamá

*Artículo recibido: 26/03/2026*

*Aceptado para publicación: 26/04/2026*

*Conflictos de Intereses: Ninguno que declarar*

## RESUMEN

El edentulismo, entendido como la pérdida total de dientes, constituye un problema de salud pública mundial con repercusiones que trascienden lo funcional y lo estético, afectando la calidad de vida y reflejando desigualdades sociales. Sus principales causas son enfermedades bucodentales crónicas como caries avanzada y periodontitis, además de traumatismos que derivan en extracciones dentales. Se estima que en 2019 había más de 350 millones de personas afectadas, con una prevalencia global del 7% en adultos mayores de 20 años y del 23% en mayores de 60, cifras que se duplicaron entre 1990 y 2019 en todos los niveles de ingreso. El informe de la OMS subrayó que las enfermedades bucodentales impactan de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables: personas de bajos ingresos, con discapacidades, adultos mayores, refugiados y comunidades rurales. Estas poblaciones enfrentan barreras significativas para acceder a servicios odontológicos, lo que perpetúa patrones de desigualdad similares a los observados en otras enfermedades no transmisibles. La relación entre nivel socioeconómico y salud bucal es compleja. Aunque existe una asociación directa entre menor ingreso y mayor prevalencia de pérdida dental, las prioridades de gasto y el acceso limitado a atención influyen en este fenómeno. Asimismo, el nivel educativo desempeña un papel crucial: quienes poseen mayor formación suelen tener más conciencia sobre la importancia de la higiene bucal, buscan atención temprana y acceden con mayor frecuencia a servicios preventivos. Esto reduce la incidencia de edentulismo y favorece la rehabilitación mediante tratamientos adecuados. En conclusión, abordar el edentulismo exige identificar los factores asociados a la pérdida dental y diseñar estrategias que promuevan la prevención, el acceso equitativo a servicios odontológicos y la educación en salud bucal. Solo así será posible reducir su prevalencia y mitigar el impacto psicosocial que esta condición genera en millones de personas alrededor del mundo.

*Palabras clave:* edentulismo, nivel económico, nivel académico

**ABSTRACT**

Edentulism, defined as the complete loss of teeth, is a global public health issue with consequences that extend beyond functionality and aesthetics, deeply affecting quality of life and reflecting social inequalities. Its main causes include chronic oral diseases such as advanced caries and periodontitis, as well as trauma leading to extractions. In 2019, more than 350 million people were affected, with a global prevalence of 7% among adults over 20 and 23% among those over 60. These figures doubled between 1990 and 2019 across all income levels. The WHO report highlights that oral diseases disproportionately impact vulnerable populations: low-income individuals, people with disabilities, the elderly, refugees, and rural communities. These groups face significant barriers to accessing dental services, perpetuating inequality patterns similar to those seen in other non-communicable diseases. The link between socioeconomic status and oral health is complex. While lower income is directly associated with higher prevalence of tooth loss, spending priorities and limited access to care play a major role. Education also proves crucial: individuals with higher levels of education tend to be more aware of oral hygiene, seek early dental care, and access preventive services more regularly. This reduces the incidence of edentulism and facilitates rehabilitation through appropriate treatments. Moreover, educated individuals are better informed about treatment options, which influences their willingness to mitigate the impact of tooth loss. In conclusion, addressing edentulism requires identifying the factors associated with tooth loss and implementing strategies that promote prevention, equitable access to dental services, and oral health education. Only through these measures can prevalence be reduced and the psychosocial impact of this condition be alleviated for millions worldwide.

*Keywords:* edentulism, economic level, academic level

## **INTRODUCCIÓN**

La salud oral es un componente fundamental de la salud general, y su deterioro puede tener consecuencias significativas en el bienestar físico y psicológico de las personas, especialmente en los adultos mayores. Uno de los problemas más graves relacionados con la salud oral es el edentulismo, que se refiere a la pérdida total de dientes en una o ambas arcadas dentales.

Aunque se conocen diversos factores que contribuyen a la pérdida dental, como la mala higiene bucal, enfermedades periodontales, caries y malos hábitos, existe una brecha de conocimiento en cuanto al papel que desempeñan los factores socioeconómicos y el nivel de educación en la prevención y el tratamiento del edentulismo.

Las personas con recursos económicos limitados y un bajo nivel de educación pueden enfrentar mayores dificultades para acceder a atención dental preventiva y a tratamientos protésicos, lo que puede aumentar el riesgo de perder completamente sus dientes. Además, estas condiciones pueden influir en las prioridades y las decisiones de cuidado dental, ya que, en situaciones de escasez, se puede priorizar la adquisición de alimentos u otras necesidades básicas por encima de la salud bucal.

Esta investigación examinó la relación entre el nivel socioeconómico, la educación y la pérdida dental en los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá. Al comprender mejor cómo estos factores influyen en las decisiones de cuidado dental y en la prevención de la pérdida dental, se podrán desarrollar mejores estrategias para concientizar y educar a los pacientes, con el objetivo de evitar o reducir el aumento de casos de pacientes con pérdida total de dientes y la necesidad de prótesis totales.

Al abordar esta brecha de conocimiento, la investigación contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas al promover la salud bucal y prevenir el edentulismo, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en su bienestar físico, psicológico y social.

Se realizó una entrevista al Dr. Julio Salazar (**Dr. JS**) de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá. Al mismo, se le hicieron preguntas sobre su experiencia de aproximadamente 45 años supervisando a los estudiantes que realizan prótesis total.

## **METODOLOGÍA**

Se trató de un estudio de tipo explicativo, cualitativo, correlacional y cuya fuente principal de datos fueron los expedientes clínicos de 250 pacientes adultos que fueron rehabilitados con prótesis total superior y/o inferior en la FOUP entre 2019 a 2023.

El Criterio de Inclusión aplicado fue: Tratamientos protésicos tipo monomaxilar y bimaxilar. Pacientes que hayan perdido todas sus piezas ya sea en la arcada superior o el sector inferior u ambos.

### **Análisis de los Datos**

Se realizó un análisis descriptivo de los datos recolectados. Las respuestas de la encuesta se evaluaron mediante estadísticas descriptivas, como frecuencias y medias, para analizar las relaciones entre los conocimientos, actitudes y prácticas según el rol del participante y su año académico.

### **Consideraciones Éticas**

Los datos recolectados se manejaron con estricta confidencialidad, y se usaron únicamente con fines investigativos. Todos los miembros del equipo de investigación estuvieron certificados en buenas prácticas clínicas de la investigación.

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Los siguientes cuadros nos permitieron conocer la frecuencia con la que se presentaron las distintas respuestas y sus respectivas interpretaciones:

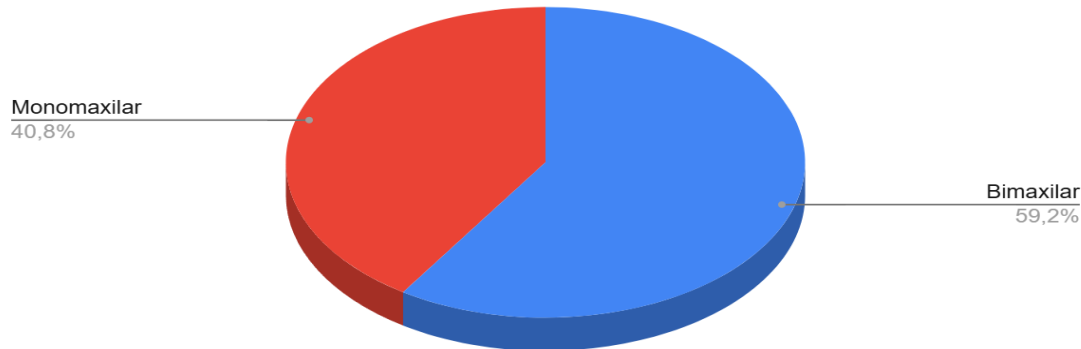
**Tabla 1.** Distribución de pacientes con prótesis mono o bimaxilar de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2019–2023

TIPO DE PACIENTE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
Bimaxilar	125	59.2
Monomaxilar	86	40.8
Total	211	100.0

**Fuente:** Elaboración propia. Datos obtenidos de pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

**Figura 1.** Distribución de pacientes con prótesis mono y bimaxilar FOUP, 2019-2023

### Distribución de pacientes con prótesis mono y bimaxilar FOUP, 2019-2023



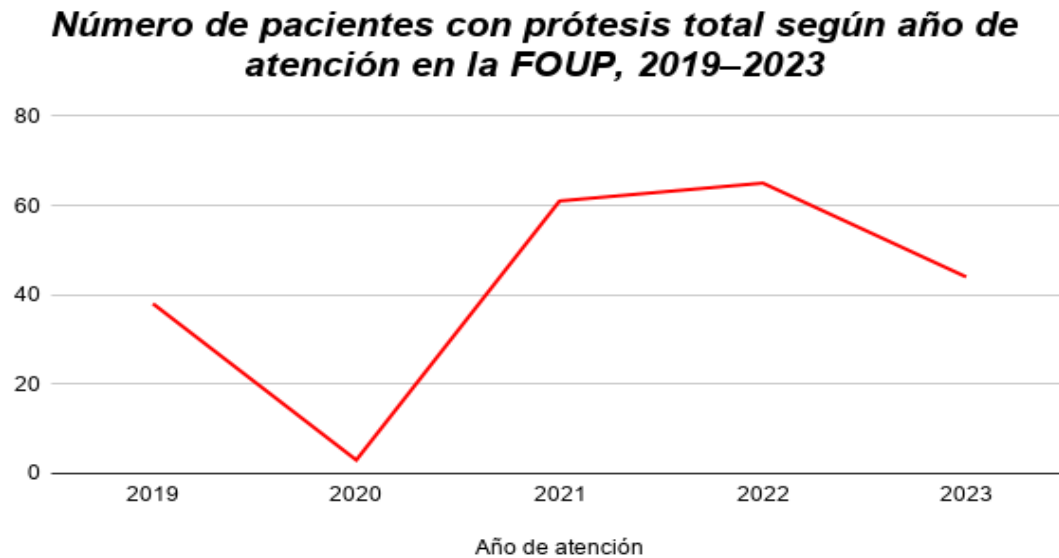
**Fuente:** Elaboración propia con base en datos de pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

En la figura 1 se reveló que el 59% de los pacientes requirieron prótesis bimaxilar, mientras que el 41% necesitaron prótesis monomaxilar. Esta distribución nos indicó que son pacientes que debieron rehabilitar ambas arcadas los que acudieron con mayor frecuencia a la Clínica de FOUP. Este hallazgo nos indicó que los procesos patológicos que condujeron a la pérdida dental severa, como la periodontitis o la caries dental, tendieron a afectar de manera generalizada ambas arcadas. De igual forma, se reflejó que la progresión de estas enfermedades en ausencia de una intervención oportuna resultó en la pérdida total de las piezas dentarias tanto en el maxilar superior como en el inferior.

**Tabla 2.** Distribución de pacientes con prótesis mono o bimaxilar según año de atención en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2019–2023

AÑO DE APERTURA	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
2019	38	18
2020	3	1
2021	61	29
2022	65	31
2023	44	21
Total	211	100.0

**Fuente:** Datos obtenidos de pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

**Figura 2.** Número de pacientes con prótesis total

**Fuente:** La figura muestra la distribución anual de pacientes rehabilitados con prótesis total en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

La Figura 2 muestra la distribución de pacientes atendidos con prótesis total según año de atención en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023. Se observa que el año 2022 presentó la mayor proporción de pacientes, con un 31% (n=65), seguido del año 2021 con un 29% (n=61). Por su parte, los años 2023 y 2019 registraron proporciones menores, con 21% (n=44) y 18% (n=38), respectivamente. El año 2020 presentó una frecuencia mínima (1%; n=3), lo cual se atribuye al cierre de la clínica debido a la pandemia por COVID-19, limitando el ingreso de nuevos pacientes.

En cuanto a la tendencia, se evidencia un incremento notable en la cantidad de pacientes atendidos a partir del año 2021, alcanzando su punto máximo en 2022. Este comportamiento podría estar relacionado con la reactivación progresiva de los servicios odontológicos tras las restricciones sanitarias, así como con una demanda acumulada de atención durante el período de confinamiento. Posteriormente, en 2023, se observa una ligera disminución en comparación con el año previo, aunque manteniéndose por encima de los niveles registrados antes de la pandemia.

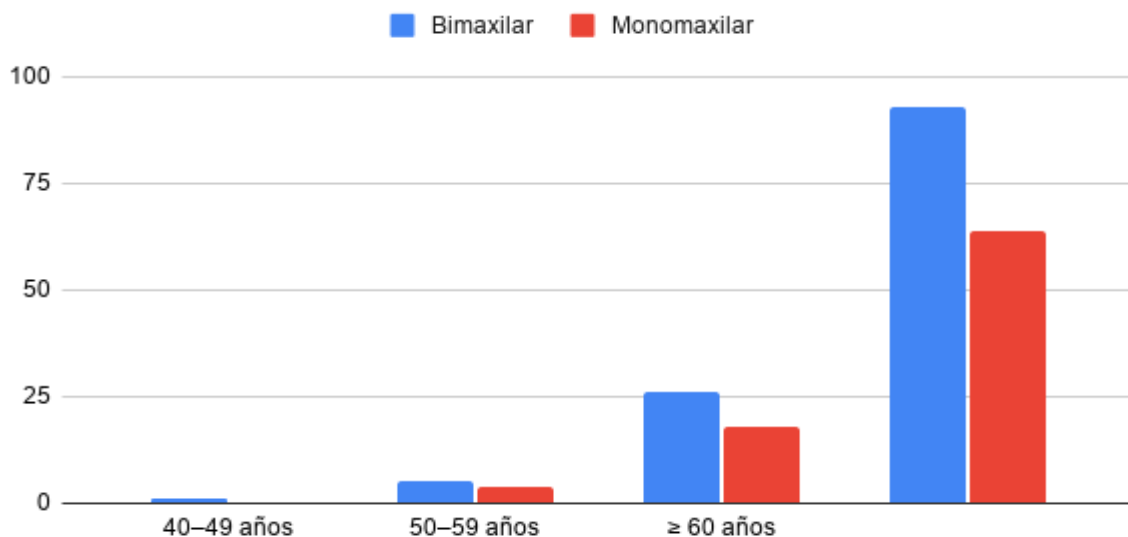
**Tabla 3.** Distribución de pacientes con prótesis mono o bimaxilar según edad. Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2019–2023

EDAD	BIMAXILAR N (%)	MONOMAXILAR N (%)
30–39 años	1 (0.5)	0 (0.0)
40–49 años	5 (2.4)	4 (1.9)
50–59 años	26 (12.3)	18 (8.5)
≥ 60 años	93 (44.1)	64 (30.3)

**Fuente:** Datos correspondientes a pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

**Figura 3.** Pacientes con prótesis mono y bimaxilar según grupo etario

### Distribución de pacientes con prótesis mono y bimaxilar según grupo etario. FOUP, 2019–2023



**Fuente:** La figura muestra la distribución de pacientes según grupo de edad y tipo de prótesis total en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

La Figura 3 muestra la distribución de pacientes rehabilitados con prótesis total según grupo etario y tipo de tratamiento en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023. Se observa que la mayor proporción de pacientes se concentró en el grupo de 60 años o más, representando el 74% del total (n=157), de los cuales el 44.1% (n=93) correspondió a prótesis bimaxilar y el 30.3% (n=64) a prótesis monomaxilar.

El segundo grupo más representativo fue el de 50 a 59 años, con un 20.8% del total (n=44), distribuido en 12.3% (n=26) para bimaxilar y 8.5% (n=18) para monomaxilar. Por otro lado, los grupos etarios de 40 a 49 años y de 30 a 39 años presentaron una baja frecuencia, con 4.3% (n=9) y 0.5% (n=1), respectivamente.

En conjunto, estos resultados evidencian un claro predominio de pacientes de mayor edad en la rehabilitación con prótesis total, lo que sugiere que la necesidad de este tipo de tratamiento se incrementa con la edad. Este comportamiento podría estar relacionado con la mayor pérdida dentaria acumulada en los adultos mayores, asociada a procesos degenerativos y a la historia de salud bucal a lo largo de la vida.

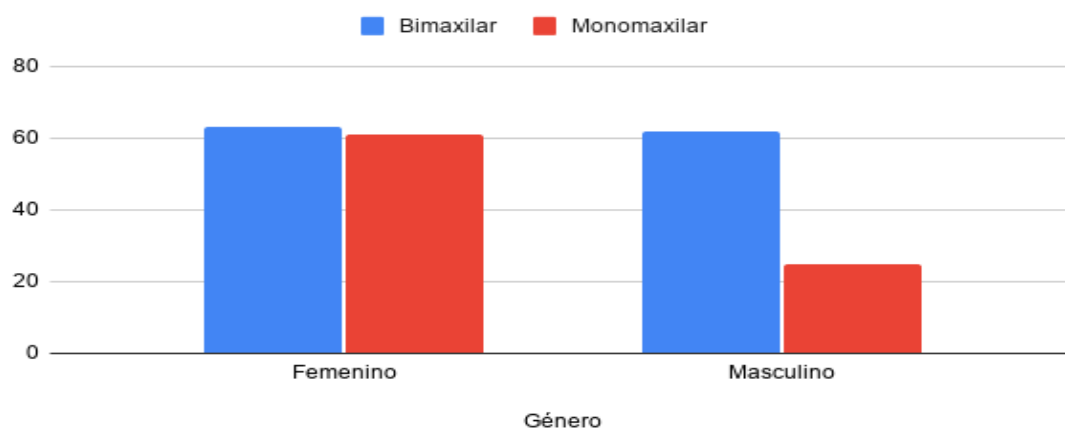
**Tabla 4.** Distribución de pacientes con prótesis mono o bimaxilar según género. Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2019–2023

GÉNERO	BIMAXILAR N (%)	MONOMAXILAR N (%)
Femenino	63 (50.4)	61 (70.9)
Masculino	62 (49.6)	25 (29.1)
Total	125 (100.0)	86 (100.0)

**Fuente:** Datos correspondientes a pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

**Figura 4.** Pacientes con prótesis mono y bimaxilar según género

#### Representación gráfica de pacientes con prótesis mono y bimaxilar según género. FOUP, 2019-2023



**Fuente:** La figura muestra la distribución de pacientes con prótesis mono y bimaxilar según género, expresada en frecuencia (n), en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

La Figura 4 muestra la distribución de pacientes rehabilitados con prótesis total según género y tipo de tratamiento en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023. Se observa una mayor frecuencia de pacientes del género femenino, especialmente en los tratamientos monomaxilares, donde predominan ampliamente sobre el género masculino.

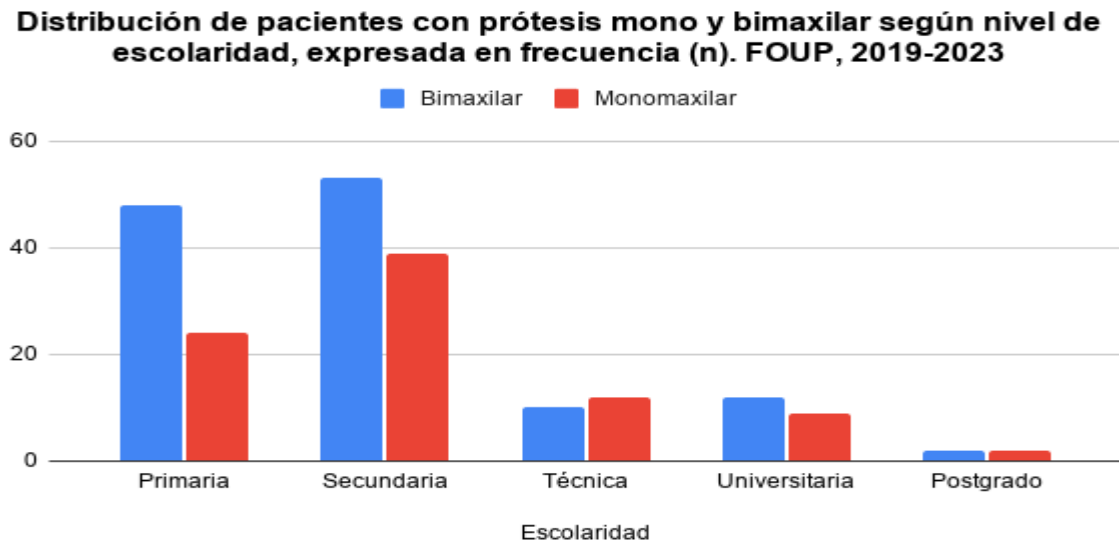
En concordancia, la Tabla 4 evidencia que en el grupo monomaxilar el sexo femenino representa el 70.9% (n=61), mientras que el masculino corresponde al 29.1% (n=25). Por otro lado, en los pacientes con prótesis bimaxilar se presenta una distribución más equilibrada entre ambos géneros, con una ligera predominancia femenina (50.4%; n=63) frente al masculino (49.6%; n=62).

En general, estos resultados indican una mayor participación del género femenino en los tratamientos de rehabilitación protésica, particularmente en los casos monomaxilares. Este comportamiento podría estar relacionado con una mayor demanda de atención odontológica por parte de las mujeres, así como con una mayor conciencia sobre la salud bucal y la estética dental.

**Tabla 5.** Distribución de pacientes con prótesis mono o bimaxilar según nivel de escolaridad. Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2019–2023

NIVEL DE ESCOLARIDAD	BIMAXILAR N (%)	MONOMAXILAR N (%)
Primaria	48 (38.4)	24 (27.9)
Secundaria	53 (42.4)	39 (45.3)
Educación técnica/profesional	10 (8.0)	12 (14.0)
Educación universitaria (licenciatura)	12 (9.6)	9 (10.5)
Educación de postgrado (maestría, doctorado)	2 (1.6)	2 (2.3)
Total	125 (100.0)	86 (100.0)

**Fuente:** Datos correspondientes a pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

**Figura 5.** Pacientes con prótesis mono o bimaxilar según nivel de escolaridad

**Fuente:** La figura muestra la distribución de pacientes según nivel de escolaridad y tipo de prótesis total, expresada en frecuencia (n), en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

La Figura 5 muestra la distribución de pacientes rehabilitados con prótesis total según nivel de escolaridad en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023. Se observa que la mayor frecuencia de pacientes se concentra en el nivel de educación secundaria, tanto en el grupo bimaxilar (42.4%; n=53) como en el monomaxilar (45.3%; n=39), seguido por aquellos con educación primaria, con 38.4% (n=48) y 27.9% (n=24), respectivamente.

En contraste, los pacientes con niveles educativos más altos (educación técnica/profesional, universitaria y de postgrado) representan una menor proporción en ambos tipos de tratamiento.

En conjunto, estos resultados evidencian que la mayor demanda de rehabilitación con prótesis total se concentra en pacientes con niveles educativos más bajos. Este comportamiento podría estar relacionado con factores socioeconómicos y de acceso a servicios de salud, ya que los individuos con mayor nivel educativo tienden a presentar mejores hábitos de salud, mayor conocimiento sobre la importancia de la prevención y una mayor utilización de los servicios odontológicos, lo que contribuiría a una menor pérdida dentaria a lo largo de la vida.

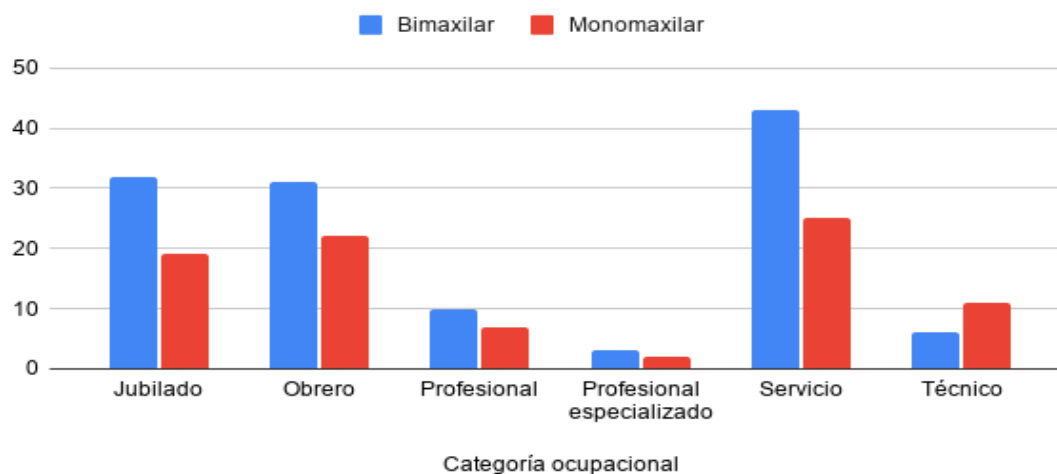
**Tabla 6.** Distribución de pacientes con prótesis mono o bimaxilar según categoría ocupacional. Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2019-2023

CATEGORÍA OCUPACIONAL	BIMAXILAR N (%)	MONOMAXILAR N(%)
Jubilado	32 (25.6)	19 (22.1)
Obrero	31 (24.8)	22 (25.6)
Profesional	10 (8.0)	7 (8.1)
Profesional especializado	3 (2.4)	2 (2.3)
Servicio	43 (34.4)	25 (29.1)
Técnico	6 (4.8)	11 (12.8)
Total	125 (100.0)	86 (100.0)

**Fuente:** Datos correspondientes a pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

**Figura 6.** Pacientes con prótesis mono o bimaxilar según categoría ocupacional

**Distribución de pacientes con prótesis mono y bimaxilar según categoría ocupacional, expresada en frecuencia (n). FOUP 2019-2023**



**Fuente:** La figura muestra la distribución de pacientes según categoría ocupacional y tipo de prótesis total en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

La Figura 6 muestra la distribución de pacientes rehabilitados con prótesis total según categoría ocupacional en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023. Se observa que la mayor frecuencia de pacientes se concentra en las categorías de servicio, jubilados y obreros. En el grupo bimaxilar, el sector servicio representa el 34.4% (n=43), seguido de los jubilados con 25.6% (n=32) y los obreros con

24.8% (n=31). De manera similar, en los pacientes monomaxilares predominan las categorías de servicio (29.1%; n=25) y obrero (25.6%; n=22), seguidas por los jubilados (22.1%; n=19).

Por otro lado, las categorías ocupacionales de mayor nivel, como profesionales, técnicos y profesionales especializados, presentan una menor proporción de pacientes en ambos tipos de tratamiento, siendo este último el grupo menos representado.

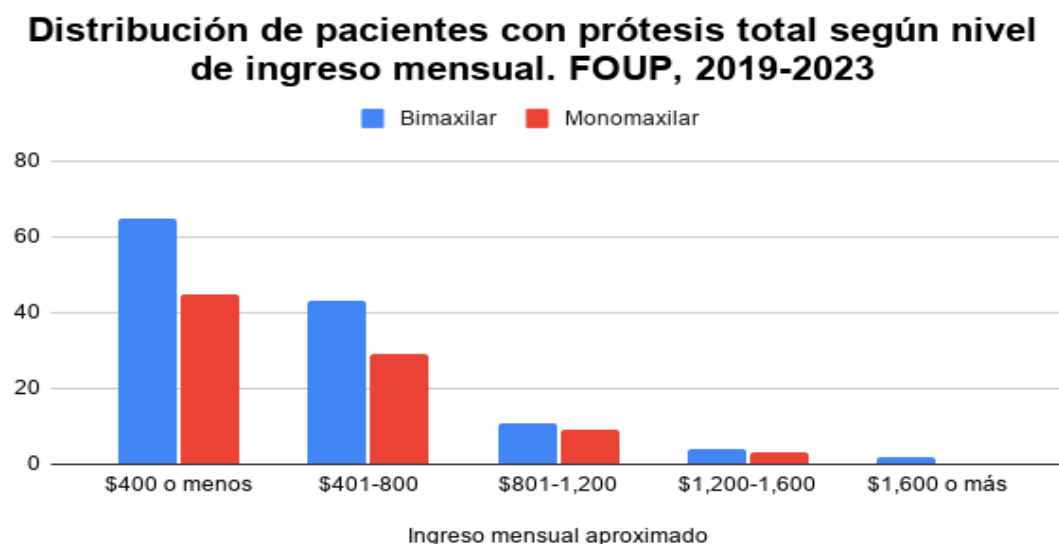
En conjunto, estos resultados evidencian que la mayor demanda de rehabilitación con prótesis total se concentra en pacientes pertenecientes a ocupaciones de menor nivel socioeconómico y en población jubilada. Este comportamiento podría estar relacionado con limitaciones en el acceso a servicios de salud bucal preventiva, así como con la acumulación de pérdida dentaria a lo largo del tiempo, particularmente en grupos con mayor vulnerabilidad social y laboral.

**Tabla 7.** Distribución de pacientes con prótesis mono o bimaxilar según ingreso mensual aproximado. Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2019–2023

INGRESO MENSUAL APROXIMADO	BIMAXILAR N (%)	MONOMAXILAR N (%)
\$400 o menos	65 (52.0)	45 (52.3)
\$401-800	43 (34.4)	29 (33.7)
\$801-1,200	11 (8.8)	9 (10.5)
\$1,200-1,600	4 (3.2)	3 (3.5)
\$1,600 o más	2 (1.6)	0 (0.0)
Total	125 (100.0)	86 (100.0)

**Fuente:** Datos correspondientes a pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

**Figura 7.** Pacientes con prótesis mono o bimaxilar según ingreso mensual aproximado



**Fuente:** La figura muestra la distribución de pacientes con prótesis total según nivel de ingreso mensual aproximado, expresada en frecuencia (n), en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

La Figura 7 muestra la distribución de pacientes rehabilitados con prótesis total según nivel de ingreso mensual en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023. Se observa una marcada concentración de pacientes en los estratos económicos más bajos. En el grupo bimaxilar, el 52.0% (n=65) corresponde a pacientes con ingresos de \$400 o menos, mientras que en el grupo monomaxilar esta proporción alcanza el 52.3% (n=45). Asimismo, un 34.4% (n=43) de los pacientes bimaxilares y un 33.7% (n=29) de los monomaxilares se ubican en el rango de ingresos entre \$401 y \$800.

En conjunto, más del 80% de los pacientes en ambos grupos presenta ingresos inferiores a \$800 mensuales, lo que evidencia una fuerte asociación entre bajo nivel socioeconómico y la necesidad de rehabilitación con prótesis total.

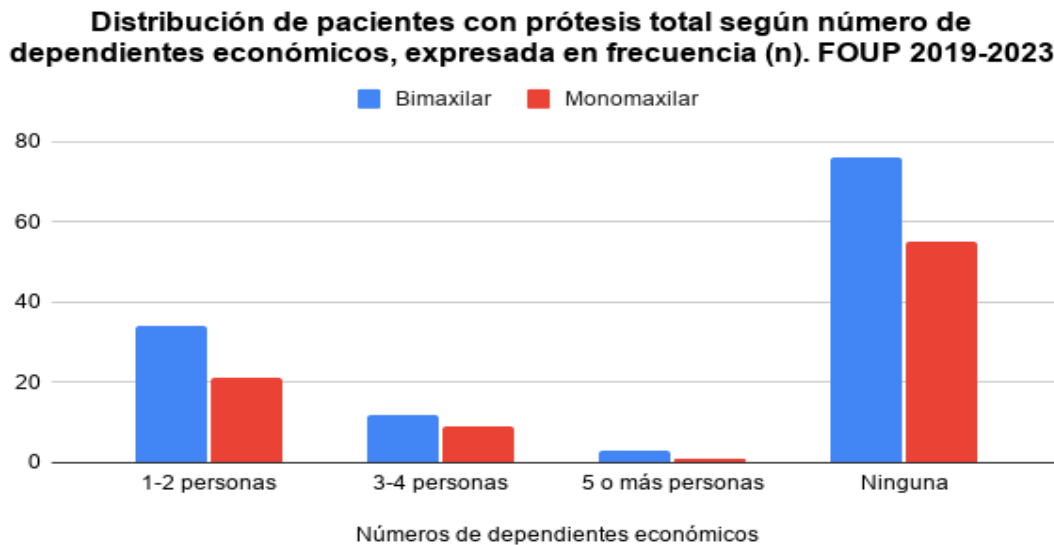
Esta distribución tiene importantes implicaciones en la salud bucodental, ya que sugiere un acceso limitado a servicios odontológicos preventivos y restauradores. En este contexto, es probable que una proporción significativa de estos pacientes no haya tenido acceso oportuno a controles periódicos, profilaxis ni tratamientos conservadores, como la terapia endodóntica o periodontal. Como consecuencia, las exodoncias podrían haberse convertido en la alternativa terapéutica más viable, favoreciendo la progresión hacia el edentulismo total.

**Tabla 8.** Distribución de los pacientes con prótesis mono o bimaxilar según número de dependientes económicos. Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2019-2023

NÚMEROS DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS	BIMAXILAR N (%)	MONOMAXILAR N (%)
1-2 personas	34 (27.2)	21 (24.4)
3-4 personas	12 (9.6)	9 (10.5)
5 o más personas	3 (2.4)	1 (1.2)
Ninguna	76 (60.8)	55 (64.0)
Total	125 (100.0)	86 (100.0)

**Fuente:** Datos correspondientes a pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

**Figura 8.** Pacientes con prótesis mono o bimaxilar según número de dependientes económicos



**Fuente:** La figura muestra la distribución de pacientes según número de dependientes económicos y tipo de prótesis total en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

La Figura 8 muestra la distribución de pacientes con prótesis total según el número de dependientes económicos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023. Se observa que la mayoría de los pacientes no tiene personas que dependan económicamente de ellos, representando el 60.8% (n=76) en el grupo bimaxilar y el 64.0% (n=55) en el monomaxilar.

En segundo lugar, se encuentran los pacientes con 1 a 2 dependientes, que constituyen aproximadamente una cuarta parte de la muestra, con 27.2% (n=34) en bimaxilares y 24.4% (n=21) en monomaxilares. Por su parte, los pacientes con 3 a 4 dependientes representan cerca del 10%, mientras que aquellos con 5 o más dependientes corresponden a una proporción mínima en ambos grupos.

En conjunto, estos resultados indican que la mayoría de los pacientes no presenta cargas económicas familiares, lo cual podría estar relacionado con una mayor proporción de adultos mayores o personas jubiladas. Sin embargo, un grupo importante sí tiene dependientes económicos, lo que podría influir en su capacidad para costear tratamientos odontológicos y cubrir otras necesidades básicas.

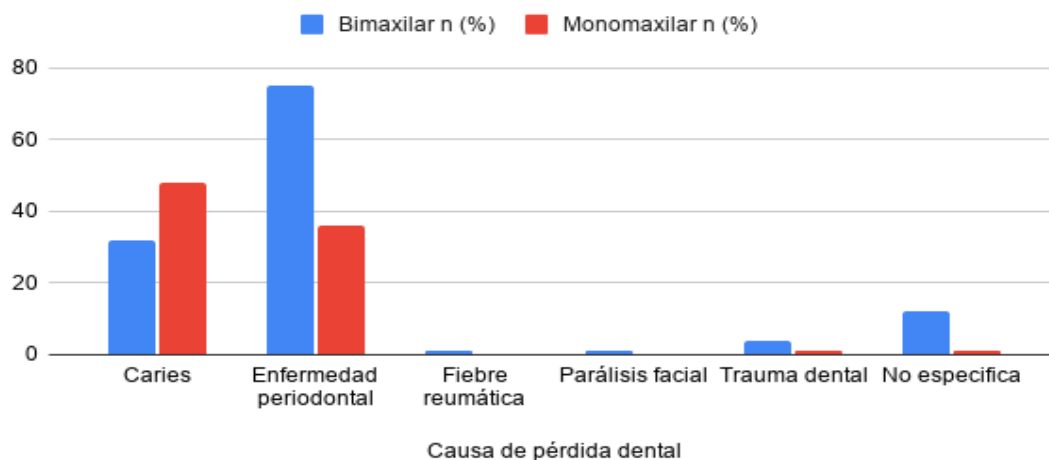
**Tabla 9.** Distribución de pacientes con prótesis mono o bimaxilar según causa principal de la pérdida dental. Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2019–2023

CAUSA DE PÉRDIDA DENTAL	BIMAXILAR N (%)	MONOMAXILAR N (%)
Caries	32 (26.4)	48 (55.8)
Enfermedad periodontal	75 (60.0)	36 (41.9)
Fiebre reumática	1 (0.8)	0 (0.0)
Parálisis facial	1 (0.8)	0 (0.0)
Trauma dental	4 (3.2)	1 (1.2)
No especifica	12 (9.6)	1 (1.2)
Total	125 (100.0)	86 (100.0)

**Fuente:** Datos correspondientes a pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

**Figura 9.** Pacientes con prótesis mono o bimaxilar según causa principal de la pérdida dental

### Distribución de pacientes con prótesis mono y bimaxilar según etiología de la pérdida dental. FOUP 2019-2023



**Fuente:** La figura muestra la distribución de pacientes según la causa principal de la pérdida dental y tipo de prótesis total, expresada en frecuencia (n), en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

La Figura 9, en conjunto con la Tabla 9, muestra la distribución de pacientes según la causa principal de la pérdida dental. Se observa que la enfermedad periodontal es la principal causa, especialmente en los pacientes con prótesis bimaxilar, donde representa el 60.0% (n=75), mientras que en los pacientes monomaxilares corresponde al 41.9% (n=36).

Por otro lado, la caries dental predomina en los pacientes con prótesis monomaxilar, alcanzando el 55.8% (n=48), en comparación con el 26.4% (n=32) en los pacientes bimaxilares.

Otras causas, como el trauma dental y condiciones sistémicas, presentan una baja frecuencia en ambos grupos, mientras que un pequeño porcentaje de los casos no especifica la causa de la pérdida dental.

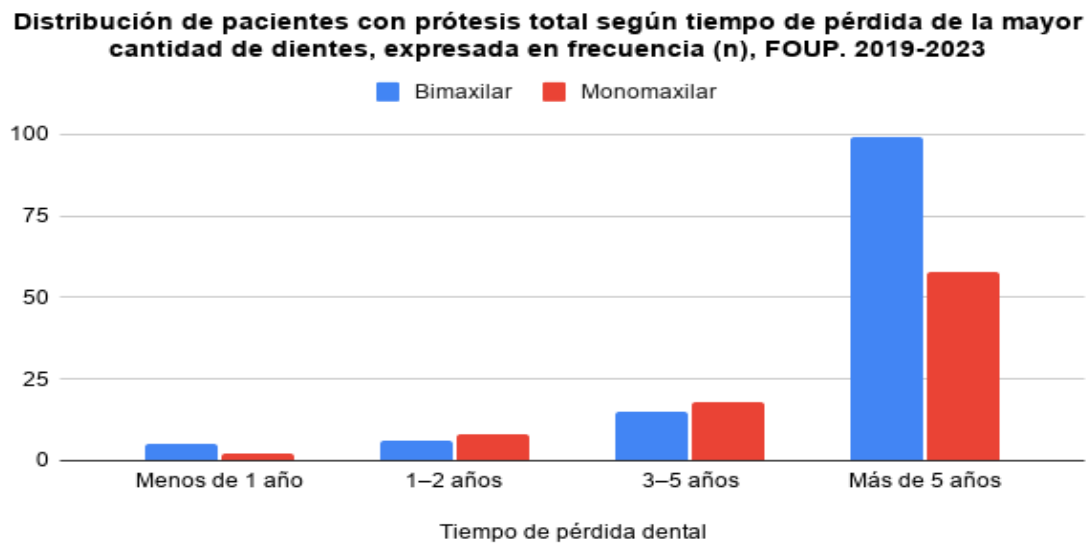
En conjunto, estos resultados evidencian que la enfermedad periodontal y la caries dental son las principales causas de pérdida dentaria en la población estudiada. Este comportamiento podría estar relacionado con una higiene oral inadecuada, falta de atención odontológica preventiva y limitaciones en el acceso a servicios de salud, lo que favorece la progresión de estas enfermedades hasta la pérdida de los dientes.

**Tabla 10.** Distribución de pacientes con prótesis mono o bimaxiliar según tiempo de pérdida de la mayor cantidad de dientes. Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2019-2023

TIEMPO DE PÉRDIDA DENTAL	BIMAXILAR N (%)	MONOMAXILAR N (%)
Menos de 1 año	5 (4.0)	2 (2.3)
1 - 2 años	6 (4.8)	8 (9.3)
3-5 años	15 (12.0)	18 (20.9)
Más de 5 años	99 (79.2)	58 (67.4)
Total	125 (100.0)	86 (100.0)

**Fuente:** Datos correspondientes a pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

**Figura 10.** Pacientes con prótesis mono o bimaxilar según tiempo de pérdida de la mayor cantidad de dientes



**Fuente:** La figura muestra la distribución de pacientes según el tiempo transcurrido desde la pérdida de la mayor cantidad de dientes y tipo de prótesis total en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

La Figura 10 muestra el tiempo transcurrido desde la pérdida de la mayor cantidad de dientes en los pacientes estudiados. Con base a la Tabla 10, se observa que la mayoría perdió sus dientes hace más de 5 años, representando el 79.2% en los pacientes con prótesis bimaxilar y el 67.4% en los monomaxilares. En menor proporción, los pacientes reportaron pérdidas entre 3 y 5 años, mientras que los casos con pérdidas recientes (menos de 2 años) fueron poco frecuentes.

Estos resultados indican que existe un retraso considerable entre la pérdida dental y la rehabilitación protésica. Este tiempo prolongado podría favorecer la aparición de complicaciones como la pérdida ósea y alteraciones en la función masticatoria, lo que puede dificultar el tratamiento y aumentar su complejidad.

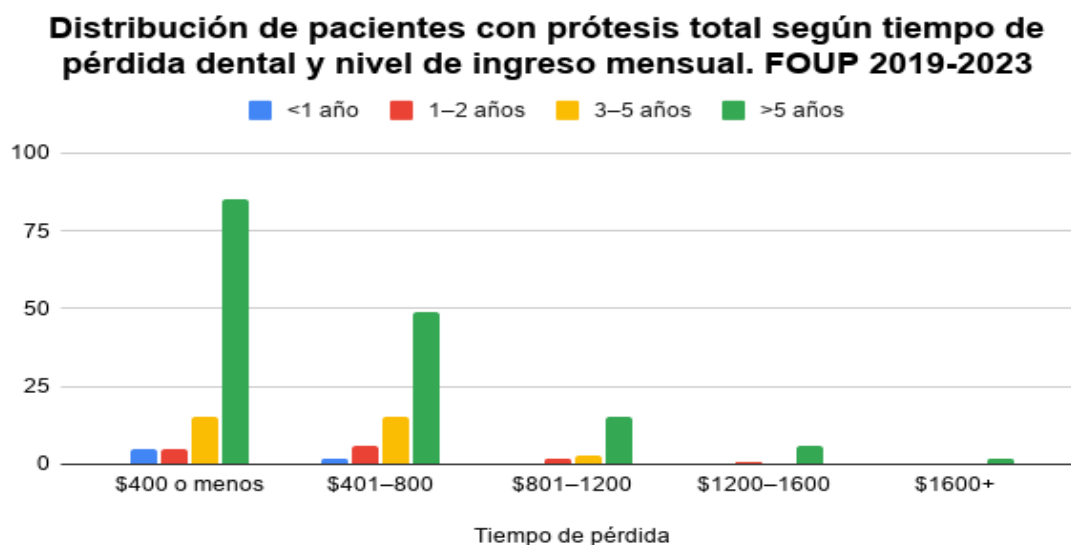
En este sentido, estos hallazgos son consistentes con el objetivo del estudio, ya que sugieren que factores como el nivel educativo y el ingreso económico podrían influir en el acceso oportuno a la atención odontológica y en la rehabilitación de los pacientes.

**Tabla 11.** Distribución de pacientes con prótesis total según tiempo de pérdida dental y nivel de ingreso mensual. Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2019–2023

INGRESO MENSUAL APROXIMADO	< 1 AÑO N (%)	1 - 2 AÑOS N (%)	3-5 AÑOS N (%)	>5 AÑOS N (%)
\$400 o menos	5 (71.4)	5 (35.7)	15 (45.5)	85 (54.1)
\$401-800	2 (28.6)	6 (42.9)	15 (45.5)	49 (31.2)
\$801-1,200	0 (0.0)	2 (14.3)	3 (9.1)	15 (9.6)
\$1,200-1,600	0 (0.0)	1 (7.1)	0 (0.0)	6 (3.8)
\$1,600 o más	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.3)

**Fuente:** Datos correspondientes a pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

**Figura 11.** Pacientes con prótesis total según tiempo de pérdida dental y nivel de ingreso mensual



**Fuente:** La figura muestra la distribución de pacientes según el tiempo transcurrido desde la pérdida dental y su nivel de ingreso mensual, expresada en frecuencia (n), en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

En la tabla 11 y la figura 11 se observó que los pacientes con menos de un año de haber perdido sus dientes, en su mayoría, tuvieron ingresos de \$400 o menos. Aquellos que los perdieron entre 1 y 2 años se distribuyeron entre quienes tuvieron menos de \$400 (35.7%), entre \$401 y \$800 (42.9%) y entre \$801 y \$1200 (14.3%).

Siguiendo este patrón, se observó que los pacientes que perdieron sus dientes entre 3 y 5 años presentaron una distribución similar a la del grupo de 1 a 2 años. Finalmente, entre quienes los perdieron hace más de 5 años, más de la mitad tuvo ingresos de \$400 o menos, tal como se mostró en la figura 11. Otro aspecto a relacionar era si la pérdida de los dientes se atribuyó al nivel educativo de los pacientes en la tabla 12 y la figura 12 vimos estos resultados.

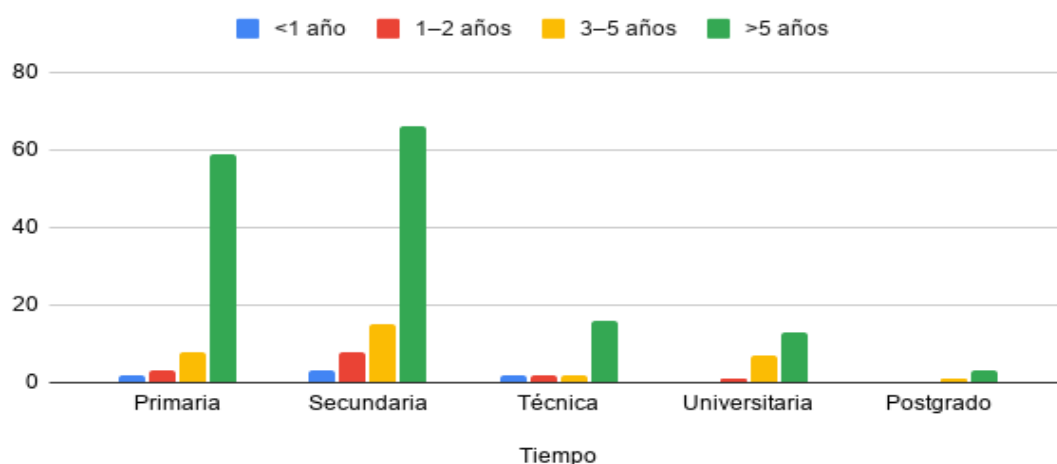
**Tabla 12.** Distribución de pacientes con prótesis total según tiempo de pérdida dental y nivel educativo. Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2019–2023

NIVEL EDUCATIVO	< 1 AÑO N (%)	1 - 2 AÑOS N (%)	3-5 AÑOS N (%)	> 5 AÑOS N (%)
Primaria	2 (2.8)	3 (4.2)	8 (11.1)	59 (81.9)
Secundaria	3 (3.3)	8 (8.7)	15 (16.3)	66 (71.7)
Educación técnica/profesional	2 (9.1)	2 (9.1)	2 (9.1)	16 (72.7)
Educación universitaria (licenciatura)	0 (0.0)	1 (4.8)	7 (33.3)	13 (61.9)
Educación de postgrado (maestría, doctorado)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	3 (75.0)

**Fuente:** Datos correspondientes a pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

**Figura 12.** Pacientes con prótesis total según tiempo de pérdida dental y nivel educativo

### Distribución de pacientes con prótesis total según tiempo de pérdida dental y nivel educativo. FOUP 2019-2023



**Fuente:** La figura muestra la distribución de pacientes según el tiempo transcurrido desde la pérdida dental y su nivel educativo, expresada en frecuencia (n), en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

La Tabla 12 y la Figura 12 muestran la relación entre el tiempo transcurrido desde la pérdida dental y el nivel educativo de los pacientes. Se observa que, en todos los niveles educativos, predomina la pérdida de dientes ocurrida hace más de 5 años. Este comportamiento es más evidente en los pacientes con educación primaria (81.9%; n=59) y secundaria (71.7%; n=66), lo que indica una evolución prolongada de la pérdida dental antes de la rehabilitación.

De manera general, estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes, independientemente de su nivel educativo, ha permanecido largos periodos sin rehabilitación protésica. Sin embargo, se aprecia que los pacientes con mayor nivel educativo presentan una ligera tendencia a pérdidas dentales en periodos más recientes, lo que podría sugerir un acceso más oportuno a los servicios de salud.

Estos hallazgos son consistentes con los resultados previamente observados en relación con otras variables como edad, ocupación e ingreso económico, donde se identificó un predominio de pacientes con condiciones socioeconómicas que podrían limitar el acceso temprano a la atención odontológica.

Asimismo, en concordancia con los datos presentados anteriormente, se confirma que las principales causas de la pérdida dental fueron la caries y la enfermedad periodontal, lo que refuerza la idea de que se trata de condiciones prevenibles cuyo manejo oportuno podría reducir la necesidad de rehabilitación protésica.

**Tabla 13.** Distribución de pacientes con prótesis total según tiempo transcurrido desde la pérdida dental y características sociodemográficas y clínicas. Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2019–2023

¿Hace cuánto tiempo perdió la mayor cantidad de dientes?									
CARACTERÍSTICAS GENERALES		MENOS DE 1 AÑO		1 - 2 AÑOS		3-5 AÑOS		MÁS DE 5 AÑOS	
		No,	%	No,	%	No,	%	No,	%
Tipo de paciente	Bimaxilar	5	4.0%	6	4.8%	15	12.0%	99	79.2%
	Monomaxilar	2	2.3%	8	9.3%	18	20.9%	58	67.4%
Edad	30-39 años	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
	40-49 años	0	0.0%	1	11.1%	4	44.4%	4	44.4%
	50-59 años	0	0.0%	6	13.6%	8	18.2%	30	68.2%
	60 o más	7	4.5%	7	4.5%	20	12.7%	123	78.3%
Género	Femenino	5	4.0%	8	6.5%	23	18.5%	88	71.0%
	Masculino	2	2.3%	6	6.9%	10	11.5%	69	79.3%
Escolaridad	Primaria	2	2.8%	3	4.2%	8	11.1%	59	81.9%
	Secundaria	3	3.3%	8	8.7%	15	16.3%	66	71.7%
	Educación de postgrado (maestría, doctorado)	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	3	75.0%
	Educación técnica/profesional	2	9.1%	2	9.1%	2	9.1%	16	72.7%
	Educación universitaria (licenciatura)	0	0.0%	1	4.8%	7	33.3%	13	61.9%
Categoría ocupacional	Jubilado	2	3.9%	3	5.9%	6	11.8%	40	78.4%
	Obrero	2	3.8%	4	7.5%	9	17.0%	38	71.7%
	Profesional	0	0.0%	0	0.0%	3	17.6%	14	82.4%
	Profesional especializado	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	4	80.0%
	Servicio	0	0.0%	3	4.4%	12	17.6%	53	77.9%
	Técnico	3	17.6%	4	23.5%	2	11.8%	8	47.1%
Causa principal de la pérdida dental	Caries	2	2.6%	7	9.0%	16	20.5%	53	67.9%
	caries y enfermedad periodontal	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
	Enfermedad periodontal	2	1.8%	5	4.5%	16	14.4%	88	79.3%
	Fiebre reumática	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	No especifica	2	15.4%	1	7.7%	0	0.0%	10	76.9%
	Parálisis facial	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
	Trauma dental	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%

**Fuente:** La tabla muestra la distribución de pacientes según el tiempo transcurrido desde la pérdida de la mayor cantidad de dientes y sus características generales (tipo de prótesis, edad, género, nivel educativo, categoría ocupacional y causa de la pérdida dental), expresada en frecuencia (n) y porcentaje (%), en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período 2019–2023.

Los resultados evidenciaron patrones relevantes en la población estudiada. Se observó una alta prevalencia de edentulismo total en pacientes de edad avanzada, particularmente en el grupo de 60 años o más (74%), lo cual es consistente con la literatura que asocia la pérdida dental con el envejecimiento. No obstante, la presencia de pacientes menores de 50 años (5%) resulta preocupante, ya que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención desde etapas más tempranas de la vida.

En relación con el género, se identificó una mayor proporción de mujeres en la muestra, lo que podría estar vinculado a una mayor búsqueda de atención odontológica o a diferencias en la exposición a factores de riesgo.

Por otro lado, se evidenció una marcada asociación entre el nivel socioeconómico y el edentulismo total, destacando que el 86% de los pacientes reportó ingresos menores a \$800. Este hallazgo refuerza la relación entre condiciones económicas desfavorables y mayor riesgo de pérdida dental, probablemente debido a limitaciones en el acceso a servicios odontológicos preventivos y restauradores.

La distribución ocupacional, con predominio en categorías como servicio, obreros y jubilados, respalda esta tendencia y pone en evidencia que el edentulismo afecta en mayor medida a grupos socialmente vulnerables, reflejando desigualdades en el acceso a la atención en salud bucal.

En cuanto al nivel educativo, la mayor proporción de pacientes con educación primaria y secundaria sugiere una relación inversa entre escolaridad y edentulismo total. Esto podría estar asociado a un menor conocimiento sobre salud oral, prácticas preventivas inadecuadas y menor acceso a información y servicios de salud, lo que influye directamente en el deterioro de la salud bucodental.

Asimismo, se identificó que las principales causas de la pérdida dental fueron la enfermedad periodontal (54%) y la caries dental (38%), ambas condiciones prevenibles. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, prevención y tratamiento oportuno en salud bucal.

En conjunto, los resultados evidencian que el edentulismo total en la población estudiada está estrechamente relacionado con factores sociodemográficos y económicos, lo que pone de manifiesto la influencia de los determinantes sociales en la salud oral. En este contexto, se hace necesario implementar programas de prevención dirigidos a poblaciones vulnerables, mejorar el acceso a servicios odontológicos integrales y promover políticas públicas orientadas a reducir las desigualdades en salud bucal.

### **CONCLUSIONES**

La mayoría de los pacientes rehabilitados con prótesis total en la FOUP entre 2019–2023 requirió prótesis bimaxilar (59%), lo que indicó una afectación severa y generalizada de ambas arcadas en gran parte de la muestra. La prevalencia de edentulismo total se concentró en adultos mayores: el 74% de los pacientes se ubicó en el rango de 60–69 años, lo que confirmó la asociación positiva entre envejecimiento y pérdida dental severa. Las mujeres estuvieron sobrerrepresentadas en la muestra, especialmente en prótesis monomaxilar (71% mujeres), lo que sugirió diferencias en la conducta de búsqueda de atención o en factores de riesgo asociados al género.

Las causas principales de la pérdida dental fueron la enfermedad periodontal y la caries; la periodontitis constituyó la causa predominante en los casos bimaxilares, mientras que la caries predominó en los monomaxilares, lo que señaló la importancia de ambos procesos patológicos en el desarrollo del edentulismo.

Existió un marcado gradiente socioeconómico: el 86% de los pacientes reportó ingresos mensuales inferiores a \$800; de estos, más del 50% tuvo  $\leq$  \$400, lo que demostró una fuerte correlación entre bajos ingresos y mayor prevalencia de edentulismo total, por lo que contar con ingresos bajos se convirtió en un factor de riesgo para el desarrollo de esta condición. La alta proporción de pacientes de bajos ingresos atendidos en la FOUP resaltó el papel de esta institución como un centro clave de atención para poblaciones vulnerables, lo que evidenció la necesidad de fortalecer este tipo de servicios dentro del sistema de salud.

Los niveles educativos bajos predominaron entre los pacientes (primaria y secundaria sumaron más del 70%), lo que sugirió una relación inversa entre escolaridad y riesgo de pérdida dental severa, probablemente mediada por los conocimientos, las prácticas de salud oral y el acceso a servicios.

Una gran proporción de pacientes ( $\approx 75\%$ ) perdió la mayor parte de sus dientes hace más de 5 años, lo que evidenció un retraso prolongado en la búsqueda de rehabilitación y la probable progresión de daños (por ejemplo, pérdida ósea) antes del tratamiento protésico. El hecho de que el edentulismo avanzará durante mucho tiempo antes de realizarse una rehabilitación con prótesis, y que esto afectará más a los grupos socioeconómicos con menos recursos, sugirió la existencia de obstáculos en el sistema que impidieron el acceso oportuno a la atención odontológica. Esto reforzó la importancia de implementar planes que incluyeran educación en salud, promoción de hábitos saludables y acceso oportuno y asequible a la atención odontológica. La prolongada evolución del edentulismo antes de la rehabilitación también sugirió que los pacientes tendieron a adaptarse funcional y socialmente a la ausencia dental, postergando la búsqueda de tratamiento hasta etapas más avanzadas. Este patrón reflejó no sólo limitaciones en el acceso, sino también posibles brechas en la percepción de necesidad y en la búsqueda de atención, lo que incidió directamente en la evolución clínica y en la calidad de vida de los afectados.

Las categorías ocupacionales con mayor representación (servicio, jubilados y obreros) reforzaron la asociación entre posiciones socioeconómicas vulnerables y la necesidad de prótesis totales. No obstante, fue preciso considerar que la condición de jubilado en la República de Panamá se alcanza a los 57 años en mujeres y 62 años en hombres, por lo que esta condición se asoció más con la edad que con la categoría ocupacional.

El aumento en la demanda de tratamientos protésicos en los años posteriores a la pandemia reflejó el impacto que tuvo la interrupción de los servicios odontológicos en la progresión de las enfermedades bucales y en la necesidad de rehabilitación.

La baja frecuencia de causas traumáticas indicó que las pérdidas dentales en esta población se debieron principalmente a condiciones crónicas prevenibles (periodontitis y caries), más que a eventos agudos. La principal causa de pérdida dental en los pacientes bimaxilares fue la enfermedad periodontal (60%), mientras que en los monomaxilares la caries fue la causa más frecuente (55.8%). Esto sugirió que la periodontitis tendió a generar pérdidas más generalizadas, mientras que la caries afectó de manera localizada, derivando en rehabilitaciones parciales.

En conjunto, los datos respaldan que los determinantes sociales (bajo ingreso, menor escolaridad y ocupaciones vulnerables) estuvieron fuertemente relacionados con la ocurrencia de edentulismo total; por tanto, las intervenciones debieron combinar medidas clínicas de

prevención y diagnóstico temprano con políticas que mejoraran el acceso y la educación en salud bucal.

En esta misma línea, las poblaciones en situación de vulnerabilidad enfrentan mayores barreras para acceder a servicios odontológicos, lo que limita la atención oportuna y contribuye a la persistencia de desigualdades en los resultados de salud bucal.

La prevención y detección temprana de las condiciones asociadas a la pérdida dental en la población habría disminuido de manera considerable la cantidad de casos de pacientes con necesidad de prótesis bimaxilar o monomaxilar. De la mano con la prevención, también pudieron considerarse opciones menos invasivas respecto a los tratamientos escogidos, siempre tomando en cuenta la situación del paciente, su compromiso con los cuidados y la calidad de las piezas dentales remanentes, considerando el valor de los dientes frente a una prótesis dental total.

Los datos evidenciaron que la rehabilitación con prótesis total en la FOUP durante el período 2019–2023 se concentró en pacientes con niveles educativos medios, particularmente aquellos que alcanzaron la educación secundaria. Este grupo representó la mayor proporción tanto en tratamientos bimaxilares como monomaxilares, lo que sugirió una mayor demanda o acceso a estos servicios dentro de este segmento poblacional.

Los hallazgos mostraron que el edentulismo total no fue solo el resultado de problemas biológicos acumulados con el tiempo, sino también de una atención odontológica tardía que se enfocó en resolver el problema de manera directa, como la extracción dental. Esto evidenció la necesidad de enfocarse más en la prevención y en la conservación de la salud bucal dentro de los servicios de salud.

Los resultados evidenciaron la necesidad de fortalecer los programas de educación en salud bucal desde etapas tempranas, ya que la presencia de edentulismo incluso en pacientes menores de 50 años indicó fallas en las estrategias de promoción y prevención de enfermedades dentales.

La evidencia obtenida en este estudio resaltó la importancia de integrar un enfoque multidisciplinario en la atención odontológica, en el cual no solo se abordó la rehabilitación protésica, sino también los factores sociales, económicos y educativos del paciente, con el fin de lograr tratamientos efectivos a largo plazo.

Muchos pacientes convivieron durante años con la pérdida dental antes de recibir rehabilitación protésica, lo que probablemente afectó no solo la estética y la función masticatoria, sino también aspectos cotidianos como la alimentación, la nutrición y la interacción social. Esto evidenció que el edentulismo no solo representó un problema odontológico, sino una condición que pudo influir de manera silenciosa en la calidad de vida y en la salud general del paciente durante largos periodos antes de ser tratada.

Los resultados también permitieron inferir que el edentulismo total en muchos pacientes pudo haber representado el resultado de trayectorias de atención odontológica fragmentadas, en las cuales predominó el tratamiento resolutivo inmediato, como la extracción, sobre estrategias de conservación dental. Esto planteó la necesidad de replantear los modelos de atención para priorizar la preservación de las piezas dentarias y la continuidad en el cuidado de la salud bucal.

Los resultados permitieron determinar que la rehabilitación protésica bimaxilar trascendió la restauración funcional, ya que existieron implicaciones psicológicas y sociales importantes, puesto que la pérdida dental total y su posterior rehabilitación impactaron directamente en la autoimagen.

Aunque en los tratamientos bimaxilares la distribución entre hombres y mujeres fue bastante equilibrada, en los casos monomaxilares las mujeres representaron una clara mayoría (70.9%). Esto sugirió que las mujeres tendieron a buscar atención odontológica con mayor frecuencia, especialmente en etapas iniciales de pérdida dental, lo que pudo haber estado vinculado tanto a factores de conciencia en salud como a consideraciones estéticas.

## REFERENCIAS

(S/f). Edu.pe. Recuperado el 9 de mayo de 2024, de [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11770/1/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Riveras\\_Huaracha\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11770/1/IV_FCS_503_TE_Riveras_Huaracha_2022.pdf)

Al-Rafee, M. A. (2020). The epidemiology of edentulism and associated factors. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(4), 1841–1843. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7346915/>

Borg-Bartolo, R., et al. (2022). Global prevalence of edentulism and dental caries in middle-aged and elderly persons: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, 127, 104335. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36265526/>

- Definición de Nivel Socioeconómico. (n.d.). Retrieved Mayo 13, 2024, from Enciclopedia.net website: <https://enciclopedia.net/nivel-socioeconomico/>
- Duangsuwan, J., Hansrani, V., Michalakis, K., Jurasic, M. M., & Kaye, E. (2026). Impact of educational level on tooth loss and edentulism: A systematic review. *British Dental Journal*. <https://www.nature.com/articles/s41415-025-9197-y>
- Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: resumen ejecutivo. (18 de noviembre de 2022). Who.int; World Health Organization. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>
- Mack F, Mundt T, Budtz-Jorgensen E. The prosthetic status among old adults in Pomerania, related to income, educational levels and general health (Results of the Study of Health in Pomerania, SHIP) *Int J Prosthodont*. 2003; 16:313–8.
- Makhviladze G. Evaluation of edentulism, influence of socio-economic, behavioural factors and general health on prosthetic status of adult population. *Eur Sci J*. 2015;2:233–43.
- Pamies NM. Edentulismo, qué es, cómo solucionarlo, causas y consecuencias. *Clínica Dental Dr. Montané* 2022. <https://www.clinicadentalmontane.com/blog/edentulismo/> (accessed May 9, 2024).
- Petrauskiene, E. (2023). Global impact of edentulism: A systematic review. *European Journal of Public Health*, 33(Suppl. 2). [https://academic.oup.com/eurpub/article/33/Supplement\\_2/ckad160.1134/7328078](https://academic.oup.com/eurpub/article/33/Supplement_2/ckad160.1134/7328078)
- Porto, J. P., & Gardey, A. (2020, February 25). Socioeconómico. Retrieved mayo 7, 2024, from Definición. De website: <https://definicion.de/socioeconomico/>
- Roberto, L. L., et al. (2019). Sociodemographic determinants of edentulism in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. *Gerodontology*, 36(4), 325–337. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31274222/>
- Roque Quintanilla, María Reyna; Salas Quispe, Valeria Lizbeth; Segundo Mallma, Lizbeth. INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL DESDENTAMIENTO PARCIAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE CESANTES Y JUBILADOS DE EDUCACION DE ICA. 2018. Recuperado en 8 de mayo de 2024,

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/25dc7e88-0af8-44c8-8040-cec8a14c48a0/content>

Ruano C. Edentulismo: qué es, causas y tratamiento. Ruano Policlínica Dental 2021. <https://ruanopoliclinicadental.com/edentulismo-que-es-causas-y-tratamiento/> (accessed May 9, 2024).

Velásquez Ponce, Lizani, & Gallardo Bastidas, Juan Carlos. (2018). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL.: CLÍNICA UCSG 2014. *Conrado*, 14(61), 161-164. Recuperado en 15 de abril de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000100025&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000100025&lng=es&tlng=es)

Vista de El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. (n.d.). Retrieved Abril 20, 2024, from Edu.ec website: <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639/1312>

© Los autores. Este artículo se publica en Prisma ODS bajo la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esto permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, incluidos fines comerciales, siempre que se otorgue la atribución adecuada a los autores y a la fuente original.



**doi**: <https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i2.213>

#### **Cómo citar este artículo (APA 7ª edición):**

Vega Tejada, L. ., Santos, L. ., Sam, K. ., Rodríguez, A. ., Próspero, D. ., Pitti, S. ., Morales, A. ., Garrido, E. ., Chen, J. ., Coco, D. ., Clarke, S. ., Bethancourt, L. ., Becerra, F. ., César Salazar, J. ., & Sumner, S. . (2026). Influencia del Nivel Económico y Educativo en Pacientes Adultos Rehabilitados con Prótesis Total Superior y/o Inferior en la FOUP entre 2019 a 2023. *Prisma ODS: Revista Multidisciplinaria Sobre Desarrollo Sostenible*, 5(2), 221-249. <https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i2.213>