

PROSTODONCIA I



Epidemiología,
fisiología y
terminología
del
edentulismo
parcial

Epidemiología, fisiología y terminología del edentulismo parcial

1. Introducción
2. Epidemiología del Edentulismo Parcial
3. Fisiología: Cambios en Tejidos Orales
4. Terminología Clave
5. Factores de Riesgo
6. Impacto Funcional y Psicológico
7. Conclusiones
8. Referencias Bibliográficas

Introducción

- **Definición inicial:** El edentulismo parcial es la pérdida de uno o más dientes, pero no de toda la arcada dentaria.
- **Objetivo:** Comprender la prevalencia, cambios fisiológicos, terminología, factores de riesgo e impactos del edentulismo parcial.
- **Relevancia en prostodoncia:** Base para el diseño y aplicación de prótesis parciales.



Epidemiología del Edentulismo Parcial

- **Prevalencia global:**
 - Varía entre 2% y 80% según regiones y grupos etarios.
 - En Ecuador: 25 % de edentulismo parcial en población ≥ 15 años.
 - América Latina: Alta prevalencia en mayores de 60 años, hasta 60.9% en Brasil.
- **Distribución:**
 - Mayor en poblaciones de bajos ingresos y edad avanzada.
 - Clase III de Kennedy más frecuente (50% maxilar, 49% mandibular).
 - México: Periodontitis afecta al 50% a los 25 años, aumentando con la edad.
- **Tendencias:**
 - Incremento en países envejecidos por mayor esperanza de vida.
 - Inequidades sanitarias agravan la prevalencia en comunidades rurales.

Cambios en Tejidos Orales

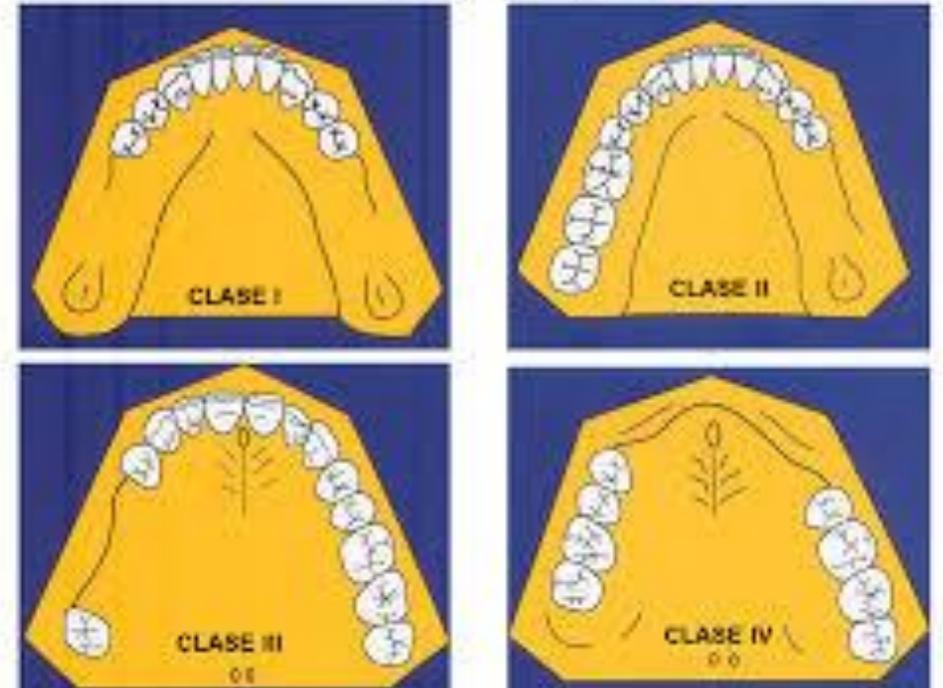
- **Reabsorción ósea:**
 - Pérdida de estímulo funcional tras extracción dental.
 - Mayor en mandíbula que en maxilar; más pronunciada en regiones posteriores.
 - Reduce altura y anchura de la cresta alveolar, complicando prótesis.
- **Alteraciones mucosas:**
 - Mucosa soporta mayor carga funcional, susceptible a inflamación o ulceración.
 - Cambios en pH salival (ej. embarazo) favorecen caries y pérdida adicional.
- **Impacto anatómico:**
 - Arcada mandibular se ensancha, maxilar se constriñe, afectando oclusión.
 - Pérdida de soporte periodontal acelera reabsorción ósea.

Terminología Clave

- **Edentulismo:** Ausencia de uno o más dientes (parcial) o todos (total).
- **Arcada parcialmente edéntula:** Arcada con pérdida de algunas piezas dentarias, clasificada por Kennedy (Clase I-IV).

CLASIFICACION DE KENNEDY

Edward Kennedy 1925



Terminología Clave



- **Prótesis parcial:** Dispositivo protésico (fijo o removible) para reemplazar dientes ausentes, restaurando función y estética.
- **Términos técnicos:**
 - **Oclusión céntrica:** Coincidencia de dientes en relación céntrica.
 - **Rebasado:** Relleno de prótesis para adaptar a cambios tisulares.
 - **Retenedor de gancho:** Componente de retención en prótesis removibles.

Factores de Riesgo

- **Edad:**
 - Mayor prevalencia en ≥ 60 años debido a acumulación de enfermedades bucales.
- **Higiene bucal deficiente:**
 - Favorece caries y periodontitis, principales causas de pérdida dental.
- **Enfermedades sistémicas:**
 - Diabetes: Periodontitis como “sexto signo”, acelera pérdida dental.
 - Osteoporosis, artritis, y medicamentos (xerostomía) aumentan riesgo.

Factores de Riesgo

- **Otros factores:**
 - Tabaquismo: Incrementa periodontitis y reabsorción ósea.
 - Bajo nivel socioeconómico: Limita acceso a servicios odontológicos.
 - Traumatismos y malnutrición.



Impacto Funcional y Psicológico

- **Impacto funcional:**

- Reducción de eficacia masticatoria, alteraciones en deglución y fonación.
- Problemas de oclusión: Desgaste dental y molestias en la mordida.
- Dieta restringida a alimentos blandos, afectando nutrición.

- **Impacto psicológico:**

- Pérdida estética: Envejecimiento facial (síndrome de Kelly) y baja autoestima.
- Sentimientos de insatisfacción o inferioridad.
- Estigmatización social, especialmente en poblaciones jóvenes.

- **Calidad de vida:**

- OMS: Mala salud bucal impacta salud general y bienestar.

Conclusiones

- El edentulismo parcial es un problema de salud pública con alta prevalencia, especialmente en poblaciones mayores y desfavorecidas.
- Los cambios fisiológicos (reabsorción ósea, alteraciones mucosas) desafían el diseño protésico.
- Factores de riesgo como edad, higiene y enfermedades sistémicas son prevenibles con educación y acceso a salud.
- El impacto funcional y psicológico subraya la necesidad de intervenciones prostodóncicas tempranas.
- La prostodoncia juega un rol clave en restaurar función, estética y calidad de vida.

Referencias Bibliográficas

1. Escudero, E., et al. (2020). Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre, 2019. Scielo Bolivia.
2. Medina-Solís, C. E., et al. (2014). Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México. Elsevier.
3. DIPRECE. (s.f.). Descripción y Epidemiología. Ministerio de Salud, Chile.
4. McCracken's Removable Partial Prosthodontics. (2016). Epidemiología, fisiología y terminología del edentulismo parcial. Studocu.
5. Corona, C., et al. (2022). Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Scielo Perú.
6. Gutiérrez, M., et al. (s.f.). Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Redalyc.
7. WHO. (2025). Salud bucodental. World Health Organization.
8. López, J. V. (2009). Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
9. Ferrus & Bratos. (2021). Edentulismo: tratamiento y causas. Clínica Ferrus & Bratos.
10. Badillo, M. (2022). Síndrome de la dentadura sencilla en pacientes portadores de prótesis totales. Odontogénesis.