Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(especial6), 162-169, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/x6n0kc20

Factores económicos y sociales que condicionan el acceso a las prótesis dentales removibles

Economic and social factors influencing access to removable dental prostheses

Mariuxi Alexandra González-Torres
ui.mariuxigt05@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-2409-6708

María Paulette Narváez-Ruíz
marianr95@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-3593-8464

Saralía Belén Radrigán-López
saraliarl28@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-0565-7418

Alex Paul Toapanta-Pilca
alextp01@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-8957-6150

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre los factores económicos y sociales que condicionan el acceso a las prótesis dentales removibles. **Métodos:** revisión de la literatura con síntesis narrativa en PubMed, SciELO y DOAJ; se seleccionaron 15 documentos. **Resultados:** la pérdida dental se asocia con peor salud autopercibida y bienestar. En México, las personas mayores gastaron de su bolsillo en promedio 325 dólares por trimestre en servicios odontológicos, principalmente consultas y prótesis. En Brasil, solo el 34,08 % de los municipios instaló prótesis en la atención primaria. Las barreras principales fueron el costo, el transporte, la escasez de servicios subsidiados y el bajo reembolso; en el Ecuador, el costo fue la principal barrera para la atención. **Conclusión:** el ingreso, la cobertura pública y la oferta de servicios determinan el acceso a las prótesis removibles, por lo que se requieren políticas que integren la rehabilitación protésica en la atención primaria.
Descriptores: dentadura parcial removible; factores socioeconómicos; accesibilidad a los servicios de salud (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence on the economic and social factors influencing access to removable dental prostheses. **Methods:** literature review with narrative synthesis in PubMed, SciELO and DOAJ; 15 documents were selected. **Results:** tooth loss is associated with poorer self-rated health and wellbeing. In Mexico, older adults spent on average USD 325 per quarter out of pocket on dental services, mainly consultations and prostheses. In Brazil, only 34.08% of municipalities installed dentures in primary care. The main barriers were cost, transport, a shortage of subsidized services and low reimbursement; in Ecuador, cost was the main barrier to care. **Conclusion:** income, public coverage and service supply determine access to removable prostheses, so policies that integrate prosthetic rehabilitation into primary care are needed.
Descriptors: denture, partial, removable; socioeconomic factors; health services accessibility (MeSH).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 23/09/2026. Aprobado: 23/10/2026. Publicado: 01/11/2026.
Artículo original breve

INTRODUCCIÓN

En primer lugar, las enfermedades bucales son un desafío global de salud pública. Peres et al. señalaron que se relacionan con determinantes sociales y comerciales comunes a otras enfermedades crónicas y que afectan con mayor intensidad a los grupos de menor ingreso (1). El estudio de la carga global de enfermedad estimó 3500 millones de casos de enfermedades bucales en 2017, entre ellos la pérdida dental grave (2).

Por otra parte, la pérdida dental tiene consecuencias más allá de la boca. Muhammad y Srivastava analizaron a 9231 adultos mayores en la India y encontraron que la pérdida dental total se asoció con mayor probabilidad de mala salud autopercibida (OR 2,38), peor salud psicológica y menor bienestar subjetivo (3). Las prótesis removibles permiten recuperar la función masticatoria y la calidad de vida: Alamoush et al. observaron que los pacientes tratados con prótesis parciales removibles o completas mejoraron su capacidad masticatoria y su calidad de vida relacionada con la salud bucal, y que el ingreso influyó en estos resultados (4).

Del mismo modo, Watt et al. advirtieron que los modelos de atención centrados en el tratamiento y financiados por el paciente no han reducido las desigualdades en salud bucal, y propusieron integrarla en la cobertura universal (5). En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre los factores económicos y sociales que condicionan el acceso a las prótesis dentales removibles.

MÉTODO

Con el propósito de reunir la evidencia disponible, se realizó una revisión de la literatura con síntesis narrativa. La búsqueda se efectuó en PubMed, SciELO y DOAJ con los términos «removable denture», «dental prosthesis», «tooth loss»,

«socioeconomic factors», «out-of-pocket expenditure», «access» y «Ecuador», en español, inglés y portugués.

En cuanto a los criterios de elegibilidad, se incluyeron estudios poblacionales, ecológicos, de costos, cualitativos y de servicios de salud sobre el acceso a las prótesis removibles y sus determinantes, así como estudios sobre la salud bucal en el Ecuador. Se excluyeron las memorias de congresos, las revistas no indexadas en PubMed ni en SciELO y los estudios sobre prótesis no dentales. Cada documento se verificó en su fuente original y se seleccionaron 15. Al tratarse de una revisión con síntesis narrativa, no se realizó un metaanálisis.

RESULTADOS

En primer lugar, el costo es la barrera económica principal. En México, Alba-Castro et al. analizaron la encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares de 2020 y estimaron que las personas de 60 años o más gastaron de su bolsillo en promedio 325 dólares por trimestre en servicios odontológicos, sobre todo en consultas y prótesis, porque los servicios públicos no cubren estos tratamientos (6). En Brasil, De Lucena et al. estudiaron a 17 560 personas y hallaron que el menor ingreso familiar, la menor escolaridad y el color de piel no blanco se asociaron con una mayor carga de enfermedad bucal (7).

Por otra parte, la oferta pública de prótesis es desigual. Gomes et al. analizaron los 5570 municipios brasileños y observaron que solo el 34,08 % instaló prótesis dentales en la atención primaria en 2023, con tasas medias de 10,76 por cada 1000 adultos y de 26,89 por cada 1000 personas mayores; la existencia de un laboratorio regional de prótesis y una mayor cobertura de salud bucal se asociaron con una mayor provisión (8). En Taiwán, Chu identificó como barreras de un programa de subsidio para personas mayores el reembolso insuficiente y el escaso número de clínicas que ofrecían el servicio (9).

Del mismo modo, los factores sociales y personales condicionan la búsqueda de atención. En el estudio cualitativo de De Paula et al., las personas que recibieron prótesis completas en el servicio público relacionaron su condición socioeconómica con sus experiencias de salud bucal y con la dificultad para acceder al tratamiento, y describieron la extracción como la forma de terminar con el dolor (10). En las personas mayores, Slack-Smith et al. señalaron el costo del tratamiento, el transporte y la falta de comprensión sobre la importancia del cuidado oral como barreras que favorecen el deterioro rápido de la salud bucal (11).

Asimismo, el acceso no garantiza el uso. Techapiroontong y Limpuangthip observaron que el 17,9 % de 975 pacientes había dejado de usar su prótesis parcial removible entre uno y siete años después de recibirla, por incomodidad, impactación de alimentos, dolor o dificultad para masticar, y que el 94,8 % de ellos no buscó un reemplazo (12).

Finalmente, en el Ecuador la evidencia disponible se refiere al acceso a la atención odontológica en general. Krishnan et al. evaluaron a 528 adultos atendidos en clínicas móviles y de lugares de trabajo e identificaron el costo, la falta de tiempo y el olvido como las principales barreras para la atención (13). Parise-Vasco et al. describieron una alta prevalencia de enfermedades bucales en el país (14), y Vélez-León et al. observaron en 1938 escolares de tres provincias, de zonas urbanas y rurales, una necesidad de tratamiento del 87,99 % en la dentición permanente (15). La Tabla 1 resume los factores identificados.

Tabla 1. *Factores que condicionan el acceso a las prótesis dentales removibles.*

Factor	Hallazgo principal	Referencias
Ingreso y gasto de bolsillo	Gasto medio de 325 dólares por trimestre en personas mayores; menor ingreso, mayor carga de enfermedad	(6,7)
Oferta y cobertura pública	Solo el 34,08 % de los municipios brasileños instaló prótesis; reembolso y servicios subsidiados insuficientes	(8,9)
Factores sociales y personales	Condición socioeconómica, costo, transporte y comprensión del cuidado oral	(10,11)
Uso tras la entrega	El 17,9 % abandonó la prótesis parcial y casi ninguno buscó un reemplazo	(12)
Contexto ecuatoriano	El costo es la principal barrera; alta prevalencia y necesidad de tratamiento	(13,14,15)

Elaboración propia a partir de los estudios incluidos. Entre paréntesis, número de la referencia.

DISCUSIÓN

De acuerdo con la evidencia revisada, el ingreso y el gasto de bolsillo son los determinantes más consistentes del acceso a las prótesis removibles (6,7). Cuando los servicios públicos no cubren la rehabilitación protésica, el costo recae en las familias y afecta sobre todo a las personas mayores y a los grupos de menor ingreso, que son quienes presentan más pérdida dental (1,2,6).

Por otra parte, la organización de los servicios modifica estas desigualdades. La existencia de laboratorios de prótesis vinculados a la atención primaria y una mayor cobertura de salud bucal aumentaron la provisión en Brasil (8), mientras que los programas con reembolso bajo y pocos prestadores limitaron el acceso en Taiwán (9). Estos resultados coinciden con la propuesta de integrar la salud bucal en la cobertura universal (5).

Del mismo modo, el acceso debe acompañarse de seguimiento. El abandono de las prótesis parciales por incomodidad o dolor (12) y las experiencias de dolor y adaptación descritas por los pacientes (10) indican que la calidad del tratamiento y el control posterior forman parte de la accesibilidad efectiva. En el Ecuador, el costo como principal barrera (13) y la alta necesidad de tratamiento (14,15) sugieren un escenario similar.

En cuanto a las limitaciones, esta revisión no realizó un metaanálisis, los estudios proceden de contextos con sistemas de salud distintos y no se identificaron estudios ecuatorianos que midieran específicamente el acceso a las prótesis dentales removibles.

CONCLUSIÓN

El acceso a las prótesis dentales removibles está condicionado por el ingreso familiar, el gasto de bolsillo, la cobertura pública y la oferta de servicios, además de factores sociales como el transporte y la comprensión del cuidado oral; los grupos de menor ingreso y las personas mayores son los más afectados.

En consecuencia, se recomienda integrar la rehabilitación protésica en la atención primaria con laboratorios de referencia y seguimiento de los pacientes, y desarrollar en el Ecuador estudios poblacionales que midan el acceso a las prótesis removibles y sus determinantes.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo se llevó a cabo con recursos exclusivamente aportados por los autores.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de interés por parte de los autores respecto a la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador.

REFERENCIAS

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019;394(10194):249-60. doi:10.1016/S0140-6736(19)31146-8

2. GBD 2017 Oral Disorders Collaborators; Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, et al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. J Dent Res. 2020;99(4):362-73. doi:10.1177/0022034520908533
3. Muhammad T, Srivastava S. Tooth loss and associated self-rated health and psychological and subjective wellbeing among community-dwelling older adults: a cross-sectional study in India. BMC Public Health. 2022;22(1):7. doi:10.1186/s12889-021-12457-2
4. Alamoush RA, Abu-Mahfouz HN, Rahhal RJ, Alnsour MM, Alakhras OM, Thaher RS, et al. Impact of a removable prosthesis on chewing ability, quality of life, and patient satisfaction. Sci Rep. 2025;15:39038. doi:10.1038/s41598-025-23340-0
5. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. Lancet. 2019;394(10194):261-72. doi:10.1016/S0140-6736(19)31133-X
6. Alba-Castro M, Cigarroa I, Pavón-León P. Gasto de bolsillo en servicios odontológicos de personas mayores en México. Horiz Sanit. 2024;23(2):275-83. doi:10.19136/hs.a23n2.5831
7. De Lucena EHG, Da Silva RO, Barbosa ML, De Araújo ECF, Pereira AC, Cavalcanti YW. Influence of socioeconomic status on oral disease burden: a population-based study. BMC Oral Health. 2021;21(1):608. doi:10.1186/s12903-021-01970-w
8. Gomes PM, Palmier AC, Pereira HB, Oliveira RMM, Senna MIB, Ferreira RC. Desigualdades na instalação de prótese dentária na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rev Odontol UNESP. 2026;54(1). doi:10.1590/1807-2577.20250015pt
9. Chu KY. Access to denture restoration services under removable dentures subsidy program for adults aged 65 years and older in Taiwan: an interpretive approach. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):90. doi:10.1186/s12913-022-07504-6
10. De Paula LMLL, Sampaio AA, Costa JG, Gomes VE, Ferreira EF, Ferreira RC. The course from tooth loss to successful rehabilitation with denture: feelings influenced by socioeconomic status. SAGE Open Med. 2019;7:2050312119874232. doi:10.1177/2050312119874232
11. Slack-Smith L, Arena G, See L. Rapid oral health deterioration in older people: a narrative review from a socio-economic perspective. J Clin Med. 2023;12(6):2396. doi:10.3390/jcm12062396
12. Techapiroontong S, Limpuangthip N. Oral health-related quality of life and reasons for discontinuing partial removable dental prosthesis usage: a cross-sectional study with one to seven years of follow-up. BMC Oral Health. 2024;24:355. doi:10.1186/s12903-024-04114-y

13. Krishnan N, Manresa-Cumarin K, Klabak J, Krupa G, Gudsoorkar P. Assessing the impact of oral health disease on quality of life in Ecuador: a mixed-methods study. Front Oral Health. 2024;5:1431726. doi:10.3389/froh.2024.1431726
14. Parise-Vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. Odontol Sanmarquina. 2020;23(3):327-31.
15. Vélez-León EM, Albaladejo-Martínez A, Cuenca-León K, Encalada-Verdugo L, Armas-Vega A, Melo M. Caries experience and treatment needs in urban and rural environments in school-age children from three provinces of Ecuador: a cross-sectional study. Dent J (Basel). 2022;10(10):185. doi:10.3390/dj10100185

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/