Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 282-289, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/fh1v81ul

Pérdida dental, alteraciones funcionales masticatorias y estrategias preventivas en residentes de 50 a 60 años de un asilo

Tooth loss, masticatory functional alterations and preventive strategies in residents aged 50 to 60 years of a nursing home

Anthony Ismael Biñachig-Duchi
anthonybd28@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-8939-5017

Jhonsy Adoniz Moreta-Peñafiel
Jhonsymp86@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-6746-4122

Gladys Viviana Urrego-Cueva
ui.gladysuc07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-9336-1893

RESUMEN

Objetivo: describir las alteraciones funcionales del sistema masticatorio percibidas tras la pérdida dental y las estrategias preventivas preferidas por residentes de 50 a 60 años de un asilo ecuatoriano. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal en 20 de 40 residentes, mediante un cuestionario estructurado de preguntas cerradas aplicado junto con una charla educativa; se calcularon frecuencias y porcentajes. **Resultados:** todos quisieron recibir información preventiva; el 80 % prefirió las charlas educativas. El 85 % refirió afectación de la autoestima, el 55 % incomodidad, el 65 % dolor mandibular, facial o articular constante al masticar y el 90 % dificultad con alimentos duros. **Conclusión:** la pérdida dental se acompañó de una carga funcional y emocional elevada; la educación sanitaria es la estrategia preventiva mejor aceptada.
Descriptores: pérdida de diente; masticación; hogares para ancianos; educación en salud dental. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe masticatory functional alterations perceived after tooth loss and preferred preventive strategies among residents aged 50 to 60 years of an Ecuadorian nursing home. **Method:** Observational, descriptive, cross-sectional study of 20 residents selected from 40, using a structured closed-ended questionnaire applied with an educational talk; frequencies and percentages were calculated. **Results:** All wanted preventive information; 80% preferred educational talks. Overall, 85% reported affected self-esteem, 55% discomfort, 65% constant jaw, facial or joint pain when chewing, and 90% difficulty with hard foods. **Conclusion:** Tooth loss was associated with a high functional and emotional burden; health education is the best-accepted preventive strategy.
Descriptors: tooth loss; mastication; homes for the aged; health education, dental. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales afectan a cerca de la mitad de la población mundial y la pérdida dental es uno de sus desenlaces más frecuentes y acumulativos con la edad. La caries no tratada y la periodontitis, junto con el acceso desigual a los servicios odontológicos, explican buena parte de este problema, que se concentra en los grupos socialmente desfavorecidos (1). Aunque las mejoras en prevención han permitido que más personas conserven sus dientes durante más tiempo, la ausencia de piezas sigue siendo común a partir de la quinta década de la vida.

La masticación es la primera fase de la digestión e incluye la captura, el corte, la trituración y la formación del bolo alimenticio. Su eficacia depende del número y la distribución de los dientes en oclusión, de la musculatura masticatoria y de la articulación temporomandibular. En personas mayores, el rendimiento masticatorio disminuye de forma progresiva conforme se reduce el número de unidades oclusales funcionales (2). En adultos brasileños, la dificultad para masticar se asoció con el número de dientes perdidos, el uso y la necesidad de prótesis y las condiciones socioeconómicas (3).

Las consecuencias de la pérdida dental van más allá de la boca. Una revisión sistemática con metaanálisis encontró que las personas mayores con menos dientes presentan con mayor frecuencia malnutrición o riesgo de malnutrición, porque tienden a evitar alimentos duros como frutas, verduras y carnes (4). La pérdida dental también se ha relacionado, con un patrón dosis-respuesta, con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y accidente cerebrovascular (5) y de deterioro cognitivo y demencia (6).

La ausencia de dientes también modifica el equilibrio del sistema estomatognático. Los dientes vecinos pueden migrar o inclinarse, los antagonistas pueden extruirse y la carga oclusal se redistribuye sobre las piezas remanentes y la articulación temporomandibular. Estos cambios, unidos a la pérdida progresiva de hueso alveolar y a la adaptación de la musculatura masticatoria, explican que muchas personas con pérdida dental refieran incomodidad, dolor al masticar o cambios en el aspecto facial. La prevención de estas alteraciones requiere actuar sobre las causas de la pérdida dental y, cuando esta ya se ha producido, restablecer la función mediante una rehabilitación adecuada y un seguimiento periódico.

Para describir estos cambios se ha propuesto el concepto de hipofunción oral, que agrupa la reducción del número de dientes funcionales, de la fuerza oclusal, de la presión lingual y del rendimiento masticatorio, entre otros signos, y que permite detectar el problema antes de que aparezca la disfunción grave (7). La fragilidad oral, entendida como la acumulación de pequeñas pérdidas de función bucal, predijo en personas mayores japonesas la aparición de fragilidad física, discapacidad y mortalidad (8). Además, la pérdida dental reduce la

calidad de vida relacionada con la salud bucal, con un efecto mayor cuando afecta a los dientes anteriores o a un número elevado de piezas (9).

En América Latina, la pérdida dental condiciona también el uso de los servicios: en personas mayores brasileñas, el número de dientes perdidos medió la relación entre los factores sociales y la búsqueda de atención odontológica, de modo que quienes más dientes habían perdido acudían menos a consulta (10). Por ello se recomienda que los programas para personas mayores combinen la educación sanitaria, la higiene oral, el control de la caries y de la enfermedad periodontal, el acceso a rehabilitación protésica y el trabajo coordinado con otros profesionales de la salud (11).

Los residentes de instituciones de larga estancia reúnen varios factores de riesgo: historia acumulada de enfermedad bucal, dependencia parcial para el autocuidado y acceso limitado a la atención odontológica. Conocer cómo perciben las consecuencias de la pérdida dental y qué tipo de estrategias consideran útiles es un paso previo para diseñar intervenciones aceptables para ellos. El objetivo de este estudio fue describir las alteraciones funcionales del sistema masticatorio percibidas tras la pérdida dental y las estrategias preventivas preferidas por residentes de 50 a 60 años del asilo «La Casa Grande», en Ecuador, durante el periodo de noviembre de 2024 a abril de 2025.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo. El trabajo se desarrolló en el asilo «La Casa Grande», en Ecuador, dentro del periodo académico de noviembre de 2024 a abril de 2025. La actividad de campo con los residentes tuvo lugar el 24 de enero de 2025, en horario de mañana.

La población estuvo formada por 40 residentes de 50 a 80 años. Se incluyeron las personas de 50 a 60 años y se excluyó al personal del centro. La muestra fue no probabilística e intencional y quedó constituida por 20 residentes de ese grupo de edad, elegidos por su capacidad para comprender y responder el cuestionario, por la ausencia de deterioro cognitivo o de limitaciones graves que afectaran la calidad de la información y por su posibilidad de asistir a las sesiones educativas.

Los datos se recogieron mediante un cuestionario estructurado de preguntas cerradas sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el sistema masticatorio. Para este informe se analizaron seis preguntas: interés en recibir información para prevenir la pérdida dental; estrategia considerada más útil para promover el cuidado del sistema masticatorio; efecto percibido de la pérdida dental sobre la autoestima o la confianza; principal problema notado tras la pérdida dental; frecuencia de dolor en la mandíbula, la cara o las articulaciones al masticar; y dificultad para masticar desde la pérdida dental. Cada pregunta admitía una sola respuesta.

El cuestionario se aplicó junto con una charla informativa sobre las alteraciones funcionales del sistema masticatorio asociadas a la pérdida dental, apoyada en folletos educativos y con espacio para preguntas de los participantes. Las respuestas se tabularon y se analizaron con estadística descriptiva, mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

La participación fue voluntaria y las respuestas se registraron sin datos que permitieran identificar a los participantes. Los resultados se presentan de forma agregada.

RESULTADOS

Participaron los 20 residentes seleccionados, todos de 50 a 60 años. Las respuestas a las seis preguntas analizadas se resumen en la tabla 1.

Tabla 1. *Respuestas de los residentes de 50 a 60 años del asilo «La Casa Grande» sobre pérdida dental, función masticatoria y estrategias preventivas, n = 20*

Pregunta	Respuesta	n	%
Interés en recibir información para prevenir la pérdida dental	Sí	20	100
	No	0	0
Estrategia más útil para promover el cuidado del sistema masticatorio	Charlas educativas	16	80
	Campañas comunitarias	3	15
	Otras	1	5
La pérdida dental ha afectado la autoestima o la confianza	Sí	17	85
	No	3	15
Problema principal notado tras la pérdida dental	Incomodidad	11	55
	Dolor	4	20
	Cambios faciales	3	15
	Otros	2	10
Dolor mandibular, facial o articular al masticar	Siempre	13	65
	Casi nunca	7	35
Dificultad para masticar desde la pérdida dental	Solo con alimentos muy duros	18	90

Pregunta	Respuesta	n	%
	Siempre que come	2	10

Fuente: elaboración propia.

Interés y estrategias preventivas

Todos los participantes, 20 de 20, manifestaron interés en recibir información sobre cómo prevenir la pérdida dental. Al preguntarles por la estrategia más útil para promover el cuidado del sistema masticatorio, 16 residentes, el 80 %, eligieron las charlas educativas; tres, el 15 %, prefirieron las campañas comunitarias, y uno, el 5 %, señaló otras opciones.

Repercusión funcional y emocional de la pérdida dental

Diecisiete participantes, el 85 %, consideraron que la pérdida dental había afectado su autoestima o su confianza. El problema más señalado tras la pérdida dental fue la incomodidad, referida por 11 residentes, el 55 %; le siguieron el dolor, con cuatro casos, el 20 %, los cambios faciales, con tres, el 15 %, y otros problemas, con dos, el 10 %.

Trece residentes, el 65 %, refirieron dolor en la mandíbula, la cara o las articulaciones siempre que masticaban, y los siete restantes, el 35 %, casi nunca. En cuanto a la masticación, 18 participantes, el 90 %, tenían dificultad solo con los alimentos muy duros y dos, el 10 %, la tenían siempre que comían. Ningún participante declaró masticar sin dificultad.

DISCUSIÓN

En este grupo de residentes de 50 a 60 años, la pérdida dental se acompañó de una carga funcional y emocional elevada: todos refirieron alguna dificultad para masticar, dos de cada tres declararon dolor constante en la región mandibular, facial o articular al masticar y más de cuatro de cada cinco percibieron afectada su autoestima. Al mismo tiempo, el interés por la información preventiva fue unánime y la mayoría eligió las charlas educativas como estrategia preferida.

La dificultad para masticar alimentos duros, referida por el 90 % de los participantes, coincide con lo descrito en personas mayores, en quienes el rendimiento masticatorio desciende a medida que se pierden unidades oclusales, sobre todo en los sectores posteriores (2). En adultos brasileños, la dificultad para masticar se asoció con la pérdida dental y con la necesidad de prótesis no atendida (3). Esta limitación tiene relevancia nutricional, ya que quienes conservan menos dientes tienden a modificar su dieta y presentan más riesgo de malnutrición (4), y se ha relacionado con un peor estado cognitivo en revisiones de estudios observacionales (12). Aunque el presente estudio no evaluó la dieta ni la cognición, la frecuencia de dificultad masticatoria justifica incluir la orientación nutricional en las estrategias preventivas.

La proporción de residentes con dolor mandibular, facial o articular al masticar fue alta. Una revisión sistemática estimó que los trastornos temporomandibulares afectan aproximadamente a un tercio de la población adulta, con predominio de los trastornos musculares y del desplazamiento discal (13). La cifra observada aquí es mayor, lo que puede deberse a que la pregunta se dirigió a personas con pérdida dental, a que no se aplicó un examen clínico ni criterios diagnósticos estandarizados y a que las opciones de respuesta solo distinguían entre «siempre» y «casi nunca». Por ello, el dato debe interpretarse como dolor autopercibido durante la función y no como prevalencia de trastornos temporomandibulares.

El 85 % de los participantes percibió afectada su autoestima o su confianza. Este hallazgo concuerda con la evidencia de que la pérdida dental empeora la calidad de vida relacionada con la salud bucal, en particular cuando afecta a la estética y a la sonrisa (9). La rehabilitación protésica puede mejorar esa calidad de vida, aunque su beneficio depende del número y la localización de los dientes ausentes; en personas que conservan un arco dental acortado con suficientes unidades oclusales, la prótesis removible no siempre aporta una mejora adicional (14). Las decisiones de rehabilitación deben, por tanto, individualizarse según la función, la estética y las expectativas de cada persona.

La preferencia por las charlas educativas y el interés unánime por la información preventiva sugieren que la educación sanitaria tiene buena aceptación en este entorno. Los programas recomendados para personas mayores combinan la educación, la higiene oral, el control de la caries y de la enfermedad periodontal y el acceso a la atención odontológica (11). La educación por sí sola no sustituye la atención clínica; en personas mayores con más dientes perdidos el uso de los servicios es menor (10), por lo que las charlas deberían vincularse con revisiones odontológicas periódicas y con la derivación a rehabilitación protésica cuando sea necesaria.

Las estrategias preventivas pueden incluir también el entrenamiento de la función oral. En personas mayores, un programa sencillo de ejercicios orales mejoró la fuerza lingual, el flujo salival y otros indicadores de función bucal (15). La identificación temprana de la hipofunción oral, mediante pruebas sencillas de número de dientes, fuerza oclusal y rendimiento masticatorio, permitiría actuar antes de que se establezca la disfunción (7). Esta orientación preventiva tiene un interés que va más allá de la boca, porque la fragilidad oral se ha asociado con fragilidad física, discapacidad y mortalidad (8) y la pérdida dental con mayor riesgo cardiovascular (5), de deterioro cognitivo (6) y de otras enfermedades crónicas que comparten determinantes sociales con las enfermedades bucales (1).

Este estudio tiene limitaciones. La muestra fue pequeña e intencional y se seleccionó a los residentes en mejores condiciones, lo que impide generalizar los resultados a toda la población del asilo o a otras instituciones. El cuestionario no se identificó como un

instrumento validado y la información fue autorreferida, sin examen clínico del número de dientes, del tipo de prótesis ni de la articulación temporomandibular. Tampoco se midió el efecto de la charla educativa sobre los conocimientos o las prácticas. Estudios posteriores deberían emplear instrumentos validados, combinar la encuesta con la exploración clínica y evaluar el efecto de la intervención educativa a medio plazo.

CONCLUSIÓN

En residentes de 50 a 60 años del asilo «La Casa Grande», la pérdida dental se acompañó de dificultad para masticar en todos los participantes, de dolor mandibular, facial o articular constante al masticar en dos de cada tres y de afectación de la autoestima en más de cuatro de cada cinco. Todos quisieron recibir información preventiva y la mayoría prefirió las charlas educativas. Estos resultados apoyan la implementación de programas educativos sobre higiene oral, dieta y uso de prótesis, vinculados con revisiones odontológicas periódicas, rehabilitación protésica oportuna y un abordaje multidisciplinario que preserve la función masticatoria y la calidad de vida de esta población.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

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.
2. Ikebe K, Matsuda K, Kagawa R, Enoki K, Okada T, Yoshida M, et al. Masticatory performance in older subjects with varying degrees of tooth loss. J Dent. 2012;40(1):71-6.
3. Figueiredo DR, Peres MA, Luchi CA, Peres KG. Fatores associados às dificuldades de adultos na mastigação. Rev Saude Publica. 2013;47(6):1028-38.
4. Zelig R, Goldstein S, Touger-Decker R, Firestone E, Golden A, Johnson Z, et al. Tooth loss and nutritional status in older adults: a systematic review and meta-analysis. JDR Clin Trans Res. 2022;7(1):4-15.
5. Cheng F, Zhang M, Wang Q, Xu H, Dong X, Gao Z, et al. Tooth loss and risk of cardiovascular disease and stroke: a dose-response meta analysis of prospective cohort studies. PLoS One. 2018;13(3):e0194563.

6. Qi X, Zhu Z, Plassman BL, Wu B. Dose-response meta-analysis on tooth loss with the risk of cognitive impairment and dementia. J Am Med Dir Assoc. 2021;22(10):2039-45.
7. Minakuchi S, Tsuga K, Ikebe K, Ueda T, Tamura F, Nagao K, et al. Oral hypofunction in the older population: position paper of the Japanese Society of Gerodontology in 2016. Gerodontology. 2018;35(4):317-24.
8. Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, Kikutani T, Watanabe Y, Ohara Y, et al. Oral frailty as a risk factor for physical frailty and mortality in community-dwelling elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018;73(12):1661-7.
9. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes. 2010;8:126.
10. Santos ASF, Lima RFR, Ferreira RC, Alencar GP, Carreiro DL, Silveira MF, et al. Uso de serviços de saúde bucal entre idosos brasileiros: mediação pela perda dentária. Cien Saude Colet. 2022;27(7):2777-88.
11. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2005;33(2):81-92.
12. Tada A, Miura H. Association between mastication and cognitive status: a systematic review. Arch Gerontol Geriatr. 2017;70:44-53.
13. Valesan LF, Da-Cas CD, Réus JC, Denardin ACS, Garanhani RR, Bonotto D, et al. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. Clin Oral Investig. 2021;25(2):441-53.
14. Fueki K, Baba K. Shortened dental arch and prosthetic effect on oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. J Oral Rehabil. 2017;44(7):563-72.
15. Kim HJ, Lee JY, Lee ES, Jung HJ, Ahn HJ, Kim BI. Improvements in oral functions of elderly after simple oral exercise. Clin Interv Aging. 2019;14:915-24.

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/