

Ciencias Médicas

Revisión de Literatura

## **Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos**

*Loss of teeth and relation to physiological factors and psycho-economic partner*

*A perda do dente e por causa dos fatores fisiológicos e psico-sócio econômico*

Piedad N. Rojas-Gómez <sup>1</sup>  
Universidad de Guayaquil  
Guayaquil; Ecuador  
[piedad.rojasg.@ug.edu.ec](mailto:piedad.rojasg.@ug.edu.ec)

María F. Mazzini-Torres <sup>II</sup>  
Universidad de Guayaquil  
Guayaquil; Ecuador  
[maria.mazzinit@ug.edu.ec](mailto:maria.mazzinit@ug.edu.ec)

Katiuska Romero-Rojas  
Universidad de Guayaquil  
Guayaquil; Ecuador  
[nenalolourdes@hotmail.com](mailto:nenalolourdes@hotmail.com)

**Recibido:** 30 de enero de 2017 \* **Corregido:** 2 de febrero de 2017 \* **Aceptado:** 1 mayo de 2017

- <sup>I.</sup> Magister en Diseño Curricular; Magister en Docencia Universitaria e Investigación Educativa; Diplomado en Docencia Superior; Doctora en Odontología, Universidad de Guayaquil, Ecuador
- <sup>II.</sup> Magister en Investigación Clínica y Epidemiológica; Diploma Superior en Diseño Curricular por Competencias; Diplomado en Docencia Superior; Magister en Gerencia de Servicios de Salud; Doctora en Odontología; Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- <sup>III.</sup> Odontóloga; Universidad de Guayaquil, Ecuador.

## **Resumen.**

Perder las piezas dentarias, hace que un hábito tan cotidiano y tan habitual como sonreír se convierta en un dilema y un impedimento para relacionarse con las personas que nos rodean, representa un gran problema psicológico para los pacientes, debido a las implicaciones estéticas, fonéticas y funcionales que esto conlleva; sin embargo, gran cantidad de la población está completamente desdentada o parcialmente dentada. El tratamiento se lo relaciona con la adaptación de prótesis dentales: es una estructura diseñada a medida, para sustituir una o varias piezas dentarias perdidas, restableciendo la función del sistema estomatognático. Esto afecta directamente a la autoestima, creando insatisfacción del aspecto físico, tratan de hablar lo mínimo posible, y otros portadores de prótesis tienen grandes dificultades para hablar. Algunos pacientes solo utilizan una prótesis, normalmente la maxilar, mientras que un 7% son incapaces de llevar nunca sus dentaduras y se vuelven “inválidos orales”. **Objetivo** Se evaluará las alteraciones psicológicas, sociológicas, y fisiológicas de los pacientes adultos ante la pérdida dentaria. **Método.**-Estudio bibliográfico descriptivo. **Conclusiones.**- La invalidez oral está relacionada a las dificultades económicas, sociales, además generan sensaciones de pérdida de autoestima, y pueden llevar a la depresión a los pacientes, se establece que el mayor número de edentulismo lo presentan las personas de bajos estratos sociales y poco nivel de instrucción.

**Palabras Clave:** Pérdida dentaria; problemas estéticos; fonéticos; funcionales y económicos.

**Abstract.**

Losing teeth, makes a habit as common and as habitual as smiling becomes a dilemma and an impediment to relate to the people around us, represents a great psychological problem for patients, due to the aesthetic, phonetic and Functional characteristics that this entails; However, much of the population is completely toothless or partially toothed. The treatment is related to the adaptation of dental prostheses: it is a structure designed to measure, to replace one or several missing teeth, restoring the function of the stomatognathic system. This directly affects self-esteem, creating dissatisfaction with the physical aspect, trying to speak as little as possible, and other prosthesis wearers have great difficulty speaking. Some patients only use a prosthesis, usually the jaw, while 7% are unable to wear Never dentures and become "oral invalids" Objective To evaluate the psychological, sociological, and physiological alterations of adult patients in relation to tooth loss. Method.-Descriptive bibliographic study Conclusions.- Oral invalidity is related to economic and social difficulties, also generate feelings of loss of self-esteem, and can lead to depression to patients, it is established that the highest number of edentulism is presented by the People of low social strata and little level of education.

**Keywords:** Tooth loss; aesthetic; phonetic; functional and economic problems.

### **Resumo.**

Perder dentes, faz com que um hábito tão comum e tão habitual como sorrir se torne um dilema e um impedimento para se relacionar com as pessoas ao nosso redor, representa um grande problema psicológico para os pacientes, devido às características estéticas, fonéticas e funcionais que isso implica; No entanto, grande parte da população está completamente desdentada ou parcialmente dentada. O tratamento está relacionado à adaptação de próteses dentárias: é uma estrutura projetada para medir, substituir um ou vários dentes em falta, restaurando a função do sistema estomatognático. Isso afeta diretamente a auto-estima, criando insatisfação com o aspecto físico, tentando falar o mínimo possível, e outros portadores de próteses têm grande dificuldade em falar. Alguns pacientes utilizam apenas uma prótese, geralmente a mandíbula, enquanto 7% são incapazes de usar nunca dentaduras e tornam-se "inválidos orais" Objetivo Avaliar as alterações psicológicas, sociológicas e fisiológicas de pacientes adultos em relação à perda dentária. Método.-Estudo bibliográfico descritivo Conclusões.- A invalidez oral está relacionada a dificuldades econômicas e sociais, também gera sentimentos de perda de auto-estima e pode levar à depressão aos pacientes, estabelece-se que o maior número de edentulismo é apresentado pela Pessoas de estratos sociais baixos e pouco nível de educação.

**Palavras chave:** Perda de dentes; estético; fonético; funcionais e econômicos.

## **Introducción.**

Entre las alteraciones buco dentales se encuentran, la caries dental y la enfermedad de las encías que son algunas de las patologías más prevalentes entre las de mayor demanda de atención de los servicios al país, continúan siendo un problema de salud bucal mundial, tiene una mayor incidencia en personas de nivel sociocultural más bajo, afecta considerablemente a la población escolar y adulta. Esta enfermedad infectocontagiosa de distribución universal, multifactorial, de carácter crónico y la más prevalente en la cavidad bucal, cuyas consecuencias van desde la destrucción del tejido dentario, necrosis pulpar y posterior pérdida dental

Fisk, 1998, en una entrevista realizada a pacientes edéntulos, menciona, “La pérdida de dientes es comparada con la muerte de un amigo o la pérdida de cualquier otra parte corporal, provocando una reducción en la confianza en sí mismo, llegando a tener intensos sentimientos de inferioridad o invalidez.

El estar desdentado es una agresión a la integridad del sistema masticatorio, que tiene secuelas estéticas y funcionales adversas que el paciente percibe de diferentes maneras. Se define como paciente edéntulo, edentado o desdentado a la persona que perdió la totalidad o parcialidad de sus dientes. Por lo tanto a este tipo de pacientes se los debe considerar un enfermo por cada una de las situaciones que conlleva su proceso de edentulismo total o parcial. Con lo anterior podemos entender que la falta de dientes en una persona es una alteración importante a considerar debido a que esto puede alterar su condición física en general, así como su estado anímico y estado general de salud.

Según Zard y Smith el edentulismo es una agresión a la integridad del sistema masticatorio que tiene secuelas estéticas y funcionales adversas que el paciente percibe de diferentes maneras, pueden variar desde sentimientos de inconveniencia, hasta intensos sentimientos de inferioridad o invalidez. (Felix, 2012)

Así podemos afirmar que el edentulismo total o parcial es una afección progresiva y lenta que propone una compleja problemática, y origina una cadena de alteraciones tanto locales como generales, provoca cambios en su relación afectiva, laboral y social, limitando la calidad de vida y el trato con sus semejantes, todo esto tiene gran significado para un individuo. El edentulismo trae como consecuencia alteraciones: Psicológicas: efectos psíquicos, cambios conductuales; En lo fisiológico: alteración de tejidos duros y blando; alteraciones estéticas; En lo funcional: modificaciones del habla, masticación, fonética y deterioro nutricional

### **Factor psicológico**

Los principales efectos ante la pérdida dentaria especialmente en aquellos caso en los que el diente altera la estética de la persona, va directamente relacionado con la perdida de la autoestima y la insatisfacción del aspecto físico personal, hasta el punto que algunas personas evitan el contacto social, salen poco de la casa, hablan lo mínimo posible, demostrando ansiedad, y timidez. La persona siente que “agrede incomoda” a su entorno por su falta de piezas dentarias. El temor a “ofender” por este motivo provoca el distanciamiento y aislamiento.

Estudios internacionales sugieren que mujeres menos atractivas participan menos en el mercado laboral. Es más, los empleadores perciben la belleza física como asociada a inteligencia, habilidades sociales y buena salud. Varias razones pueden explicar esta percepción más allá de

discriminación, la apariencia puede ser una señal de capital humano. La baja inserción laboral de la mujer, puede deberse “incluso a que éstas no tengan una buena salud dental, porque nadie contrata a mujeres sin dientes”. Impacta sus oportunidades laborales la sonrisa de una mujer, una mejor imagen puede permitir mejores relaciones sociales y productividad. ; Focus group sugieren que algunas mujeres se auto aíslan del mercado laboral por problemas dentales - falta de dientes, mal aliento y otros- o bien se limitan a trabajos nocturnos, o que no, consideren atención al público. (Gallegos, 2011)

Se suma el dolor, sufrimiento emocional, deterioro funcional por la precariedad dental, y se asocia el descuido personal e incluye la falta de interés hace que se pierdan las ganas de reír y puede generar mal humor y depresión. En los pacientes principalmente geriátricos que son los más afectados, van de mínimas depresiones hasta estados avanzados de neurosis. Aunque la colocación de dentaduras completas satisface el requerimiento estético de muchos pacientes, hay otros que por lo contrario ven su vida social significativamente comprometida y afectada. Besar se convierte en un grave problema principalmente cuando sus relaciones amorosas están empezando y no tienen conocimiento de su discapacidad oral.

Un estudio dental aplicado a pacientes edéntulos arrojó que el 66% experimentaron insatisfacción por el uso de prótesis totales principalmente, la poca retención y el riesgo psicológico de causar vergüenza, poca seguridad en el paciente portador de dentaduras completas es sin duda una de las más grandes preocupaciones. (Reinoso Garcia, 2016)

Para entender cada aspecto que arrastra consigo este problema es necesario conocer términos generales como la depresión, estudio psicológico del paciente, empatía con el paciente, aceptabilidad, integración del paciente a la prótesis, así como la adaptabilidad psicológica del

paciente a la prótesis, buscando factores favorables como la confianza en el dentista, por otro lado la comprensión del tratamiento, capacidad de colaboración, coordinación física de movimientos, depresión o ansiedad, experiencias negativas, factores que influyen en menor o mayor medida a la psicología del paciente que tiene que adaptarse a su nueva condición.

## **Factor fisiológico**

### *Reabsorción Ósea*

Uno de los principales objetivos de la odontología moderna es devolver la funcionalidad, confort, estética, habla y salud a aquellas personas que han perdido algún diente. Sin embargo la pérdida de dientes no solamente causa pérdida de espacios por ausencia dentaria. El movimiento de los dientes genera alteraciones en la oclusión y problemas en la boca que se van agravando de mayor a menor medida.

En la masticación se produce el impacto de los alimentos contra la encía, que pueden dañar y generar molestias. Esto dificulta e incómoda dicha función por lo que tiene que masticar únicamente con el otro lado, provocando desgaste en este último. La ausencia de puntos de contacto provoca una movilización de los dientes adyacentes de los espacios vacíos que busca el contacto con los dientes perdidos inclinando y cerrando el espacio

Del mismo modo el diente contrario erupciona buscando el contacto correspondiente, esta movilización generalizada puede desencadenar a su vez otros problemas, los contactos interdientales se vuelven irregulares inclusive se abren produciendo retención de alimento y ello la aparición de caries, además la nueva posición del diente dificulta la higiene y genera espacios en los que puede formarse con facilidad sarro apareciendo periodontitis, esto suele ser grave en el



caso del diente contrario ya que el erupcionar excesivamente disminuye la porción de la raíz produciendo incluso movilidad del diente.

Cuando se van perdiendo los dientes comienza un proceso de reabsorción ósea, que en el desdentado total de larga duración termina alcanzando un grado extremo, presentando el reborde alveolar un aspecto aplanado o cóncavo con desaparición del fondo vestibular. Esta atrofia progresiva conduce a dificultades en la retención y estabilidad de una prótesis completa, creando al paciente problemas funcionales y psicológicos importantes.



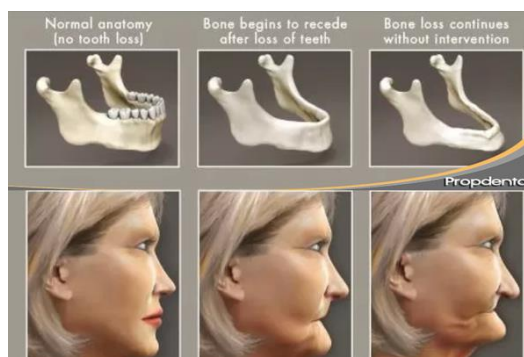
*Fuente: Clinica Dental Ercilla /abril 2015*

#### *Alteraciones estéticas*

El edentulismo total o parcial conlleva importantes alteraciones estéticas, estas consecuencias se hacen mucho más evidentes cuando el edentulismo afecta al sector anterior. Los cambios derivados de la omisión en la restauración de las piezas ausentes los describió Kelly en 1972 y se han englobado en el síndrome combinado que lleva su nombre. Este Síndrome combinado de Kelly se manifiesta en aquellos casos donde la ausencia de piezas dentales naturales afecta al maxilar superior. Ello conduce a una reabsorción acelerada en el mismo y, como consecuencia de ello, la mandíbula experimenta una rotación en sentido anti horario buscando reposicionarse respecto al maxilar superior. Esta reposición se ve cada vez más dificultada por la reabsorción ósea.

Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos

Las consecuencias finales son la protrusión del mentón mandibular, la disminución del tercio inferior de la cara, el hundimiento del labio superior y el aumento de la anchura de la boca.



**Fuente:** (Ferrus, 2013)

El hueso alveolar necesita estimulación para mantener su forma y densidad, una estimulación que desaparece en el momento que no existe ninguna raíz del diente que la transmita, esto causa una pérdida de la anchura del hueso, seguida de una disminución de la altura y, por último, del volumen del hueso. Esta reducción de hueso trae consigo una disminución de la encía, situación que puede comprometer la habilidad para masticar y hablar. Pero esto no acaba aquí... una vez el hueso alveolar se ha perdido, el hueso base de la mandíbula también se empieza a reabsorber. La distancia desde la nariz hasta la barbilla comienza a disminuir y con ella se pierde no solo estética sino también funcionalidad. (Vieira, 2014)

Aquellos pacientes con dientes perdidos tendrán dificultades para llevar a cabo tareas tan cotidianas como por ejemplo masticar o hablar así como también es lo que más afecta a la estética de una persona. Cuando se pierde un diente las piezas adyacentes pueden sufrir desplazamientos hacia el espacio libre, causando que la sonrisa tenga espacios abiertos entre los dientes. Finalmente

el efecto más importante es que con el tiempo se va perdiendo hueso hasta el punto de imposibilitar una restauración.

La pérdida de múltiples piezas ocasiona daños significativos en la estética de la cara, la sonrisa y la línea mandibular. Causa una imagen que aparezca envejecida ya que los pómulos se acentúan, la cara se estrecha y la sonrisa se hace más pequeña. Adicionalmente puede determinar cambios en el hablar y la pronunciación. Las prótesis parciales removibles siguen siendo hoy en día una opción válida para el tratamiento de pacientes parcialmente edéntulos, brindando beneficios que redundan desde el punto de vista funcional, estético y económico, puede ser el tratamiento de elección para la restauración de rebordes parcialmente edéntulos.

Aun cuando la prótesis parcial removible (PPR) es un medio para reemplazar dientes perdidos que puede volverse una amenaza para los dientes remanentes de los pacientes debido a que se incrementa la incidencia de caries, afectan el periodonto y aumentan la cantidad de fuerzas sobre los pilares. Estas alteraciones se atribuyen a una higiene oral deficiente, incremento de la placa bacteriana y acumulación de cálculos, además de la transmisión de fuerzas excesivas a las estructuras periodontales a partir de la estructura metálica de la PPR. Es posible reducir los efectos negativos de la PPR si se realizan medidas adecuadas de higiene bucal ya que solamente se han notado efectos dañinos menores en pacientes atendidos regularmente. (Ardila Medina, 2010)

### *Problemas en la masticación*

El edentulismo produce una serie de problemas que pueden alterar la condición general de salud del paciente mayor presentando: dificultad para fragmentar los alimentos, comer solo alimentos blandos, además toma más tiempo para triturar los alimentos antes de deglutirlos.

“Una de las funciones principales de los dientes es la masticación, donde los alimentos son fragmentados en partículas para facilitar su deglución y posterior absorción en el organismo. En el caso de la persona edéntula, una vez que se deglutieron los alimentos, éstos no solo serán más difíciles de digerir en el estómago y a su vez en el intestino debido a que no fueron fragmentados adecuadamente, sino que además carecen de un alto contenido de fibra, por lo cual la persona tendrá mucho más riesgo de padecer problemas digestivos -como el estreñimiento- impactando su condición de vida y su estado general.

La alimentación es una actividad placentera que puede influenciar en el estado de ánimo de una persona, y para algunas de ellas el no poder comer cualquier alimento debido a la falta de dientes puede alterar su condición emocional y desarrollar un sentimiento negativo hacia la comida.

#### *Problemas musculares y de la ATM*

(Articulación Témporo mandibular), la cual ayuda a mover nuestra mandíbula para llevar a cabo cualquier movimiento deseado de la misma. Silvia Montiel menciona que sí, consideramos que con la falta de dientes se alteró la dimensión vertical se afecta la posición de la ATM, podemos entender que la mayoría de los pacientes edéntulos, además de no poder disfrutar los alimentos y generar alteraciones digestivas, también presentaran crepitación y chasquidos al mover la mandíbula, dolores musculares en la región oral, dolores de cabeza e incluso hasta mareos debido a la localización cercana de la ATM con el oído. (Sola, 2014)

Por otro lado, la falta de dientes hace que se altere la altura que existe entre el maxilar superior y la mandíbula (dimensión vertical), la cual disminuye ocasionando que se modifique la

posición de la mandíbula en la zona donde se articula con los huesos del cráneo para sostenerla y generar sus movimientos”.

### *Problema de fonética*

Otra repercusión claramente evidenciada en pacientes edéntulos totales portadores de prótesis completas es la dificultada del habla, gran parte de los individuos siente la movilidad de sus prótesis, lo que no le permite desenvolverse de manera apropiada y articular adecuadamente sus palabras neutralizando de alguna manera el pensamiento constante que llevan consigo un aparato artificial. (Morris, 2001)

### *Factor socio económico*

La odontología en países pobres tiene muchas las carencias, el mal estado de los dientes de muchas personas y una salud muy débil. En países con fuerte poder capital o países bien desarrollados la odontología es una ciencia de sobra conocida y desarrollada, mejorada año tras año y que ocupa un lugar importante en la salud general del paciente. Pero en los países pobres evidentemente y al igual que otras ramas, todo funciona diferente, no existen diferentes clínicas a las que acudir, posiblemente evitan ir al dentista ya que cuando van es porque sus piezas se han deteriorado bastante o ya faltan piezas bastante importantes. (Porto, 2013)

Las variables familiares: El número de personas por hogar y responsable del sustento familiar fueron significativos a la severidad de caries, explicándose probablemente a que la cantidad de individuos por hogar, así como en el tipo y cantidad de responsables del sustento familiar afectarían el nivel socio-económico, que al ser bajo se relacionaría con un aumento en la frecuencia y severidad de caries. (Villacampa, Limaylla, & Chein, 2009)

“En este sentido, es bien sabido que la caries dental y las periodontopatías representan los principales problemas de salud pública bucal en México y en Latinoamérica; son de las enfermedades más prevalentes e incidentes en varios grupos poblacionales, además de presentarse principalmente en las personas con mayor desventaja socioeconómica, quienes tienen altos niveles de esta enfermedad y poca experiencia de tratamiento” (Medina-Solís & Ponti, 2013).

### **Discusión.**

En lo que respecta, el factor psicológico es uno de los efectos que produce secuelas en la autoestima que provoca distanciamiento y aislamiento por su insatisfacción del aspecto físico, predominando más en el sexo femenino. Focus group sugieren que, algunas mujeres se auto aíslan del mercado laboral por problemas dentales - falta de dientes, mal aliento y otros- o bien se limitan a trabajos nocturnos, no consideradas para atención al público. (Gallegos, 2011).

Estudios internacionales sugieren que mujeres menos atractivas participan menos en el mercado laboral. Varias razones pueden explicar esta percepción más allá de discriminación, la apariencia puede ser una señal de capital humano. Un estudio dental aplicado a pacientes edéntulos arrojó que el 66% experimentaron insatisfacción por el uso de prótesis totales principalmente, la poca retención y el riesgo psicológico de causar vergüenza, poca seguridad en el paciente portador de dentaduras completas es sin duda una de las más grandes preocupaciones. (Reinoso Garcia, 2016).

Uno de los propósitos fundamentales de todo tratamiento de rehabilitación oral, es el de procurar restablecer este equilibrio o armonía morfofuncional entre los diferentes componentes del sistema para lograr de esta forma su funcionamiento óptimo. (Fresse, 2013) . El tener pérdida de

piezas dentarias es una agresión a la integridad del sistema masticatorio que tiene secuelas estéticas y funcionales adversas que el paciente percibe de diferentes maneras. (Peralta Brito, 2014)

Al hablar de alteraciones fisiológicas maxilares genera alteraciones en la función de la oclusión, fonación, deglución y estética; que van agravando de mayor a menor medida al sistema estomatognático, y que representan la expresión funcional de este sistema biológico. "Porque te hago saber, Sancho, que la boca sin muelas es como molino sin piedras, y en mucho más se ha de estimar un diente que un diamante". No le faltaba razón a Don Quijote. La pérdida de un diente acarrea una serie de secuelas que van a comprometer la eficacia de la función masticatoria, el estado de salud y bienestar de nuestra boca y, por supuesto, el valor estético de nuestra sonrisa. (Torre, 2013 ).

Rizzatti Barbosa sostiene que, durante las fases de desarrollo y crecimiento óseo, como la infancia y la adolescencia, las pérdidas dentales pueden provocar más daños en los pacientes. Además de los problemas estéticos, fonéticos y emocionales, la falta de un diente en esa etapa puede generar complicaciones en la región de la boca y de la garganta. Entre ellos, desequilibrios en la actividad muscular, alteraciones en la masticación y la mordida y disfunción temporomandibular. (La pérdida de dientes compromete la estética e incluso la fonética, 2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la pobreza y las desigualdades sociales juegan un papel fundamental en la presencia de enfermedades orales y en la posibilidad de recibir tratamientos (Abadía Barrero, 2006). La limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hacen que las tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos. La

cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos. (OMS, 2012)

Ciertamente, un bajo nivel de ingresos no permite invertir en tratamientos dentales privados. Tampoco la falta de acceso a financiamiento. Junto con la baja autoestima, es difícil esperar que ocurran estas inversiones. (Gallegos & Repetto, 2011)

### **Conclusiones**

La rehabilitación del paciente edéntulo parcial y total supone un desafío para el odontólogo porque no solo debe tratar de recuperar los cambios morfológicos como los numerosos problemas psicosociales que a menudo presentan las personas que requieren las prótesis.

Debemos mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes desde tres puntos de vista:

- *Psicológico*: *devolver* la sonrisa, mejoramos el autoestima.
- *Sociológico*: la integración grupal y la presentación en público.
- *Fisiológico*: proporcionar el placer de la comida mejorando la masticación, la digestión, y nutrición.

Se debe rehabilitar funcional y estéticamente la boca de un individuo que ha perdido sus piezas dentarias y todas ellas reponerse (salvo los terceros molares). Pero esto va a depender, de su entorno cultural, su situación económica, su nivel social, y su estado de salud.



## **Bibliografía.**

- Abadía Barrero, C. (2006). Pobreza y Desigualdad Social: Un debate obligatorio en salud . *Acta bioethica*, 12(1), 9-22.
- Ardila Medina, C. (2010). Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 22(2), 77- 83.
- Felix, R. (2012). Estudio epidemiológico de necesidades protésicas de los pacientes que asisten al centro de especialidades médico odontológicas (CEMO). *Acta Odontologica Venezolana*, 50(4).
- Ferrus, B. (9 de mayo de 2013). *Efectos de perdidas dentarias*. Obtenido de <http://www.clinicaferrusbratos.com/implantes-dentales/falta-de-piezas-dentales/>
- Fresse, A. M. (2013). *Sistema Estomatognático Fundamentos clínicos de fisiología y patología funcional*. Chile-Santiago: Amolca.
- Gallegos, A. R. (13 de 4 de 2011). Mujer, empleo y salud bucal. *La tercera*.
- Gallegos, A., & Repetto, F. (13 de 04 de 2011). Mujer, empleo y salud bucal. *La tercera*.
- Medina-Solís, C., & Ponti, A. (Marzo - abril de 2013). Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. *Revista de Investigación Clínica*, Vol. 65, Núm. 2, 141-149.
- OMS. (2012). *Salud bucodental*.
- Peralta Brito, H. I. (24 de Abril de 2014). *Aspectos psicológicos de la pérdida de dientes*. Obtenido de <https://prezi.com/hba6-hqfqlz7/>
- Porto, N. (12 de Sep de 2013). *Odontología en países pobres*. Obtenido de PROPDENTAL: <https://www.propdental.es/blog/actualidad/odontologia-en-paises-pobres/>
- Reinoso Garcia, M. (2016). *Efectos psicológicos del edentulismo total y parcial y su nivel de satisfacción ante la rehabilitación protésica en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas durante septiembre 2015 febrero 2016*. Quito: Universidad de las Américas.
- Sola, B. (2014). Falta de dientes ocasiona problemas nutricionales y digestivos. *Cronica*.
- Torre, D. J. (19 de Abril de 2013 ). *Las consecuencias de perder un diente*. Obtenido de Clinica Enrile: [ww.buccasana.es/las-consecuencias-de-perder-un-diente/](http://www.buccasana.es/las-consecuencias-de-perder-un-diente/)
- Vieira, D. (20 de marzo de 2014). *Las peores consecuencias de la pérdida de dientes*. Obtenido de <https://www.propdental.es/blog/.../las-peores-consecuencias-de-la-perdida-de-dientes/>
- Villacampa, R., Limaylla, C., & Chein, S. (2009). Factores familiares, socioeconómicos y de comportamiento en salud oral asociados a la severidad de caries en escolares adolescentes. *ODONTOLOGÍA SANMARQUINA*, 57-61.