

Desdentamiento Parcial y Total en Adultos: Estudio Radiográfico en un Entorno Clínico Universitario

Partial and Total Edentulousness in Adults: Radiographic Study in a University Clinical Setting

Verdugo, B.¹; Pinto, D.²; Moya, P.^{3*}; Vega, S.⁴; Rojas, L.⁴

VERDUGO, B.; PINTO, D.; MOYA, P.; VEGA, S.; ROJAS, L. Desdentamiento Parcial y Total en Adultos: Estudio Radiográfico en un Entorno Clínico Universitario. *J. health med. sci.*, 11(3):53-58, 2025.

RESUMEN: Objetivo: Estimar la prevalencia de desdentamiento parcial y total en pacientes atendidos en un entorno clínico universitario, y su asociación con variables demográficas. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo utilizando una muestra de 200 pacientes con radiografías panorámicas digitales provenientes del servicio de Imagenología Oral y Maxilofacial de la Universidad, abarcando el período de agosto 2022 a octubre 2024. Se incluyeron pacientes de 15 años o más, clasificados según grupos etarios y sexo. El desdentamiento se categorizó en parcial, total y no desdentado, basado en la cantidad de dientes remanentes observados radiográficamente. La recolección de datos fue realizada por dos observadores calibrados, con análisis estadístico descriptivo y prueba Chi-cuadrado para determinar asociaciones significativas. **Resultados:** El desdentamiento parcial fue el más prevalente (60,5%), seguido por pacientes no desdentados (37,5%). La prevalencia de desdentamiento parcial fue mayor entre los 25 y 54 años, mientras que el desdentamiento total se concentró en mayores de 65 años ($p < 0,05$). El número promedio de dientes remanentes disminuyó progresivamente con la edad, desde 29 en jóvenes de 15-24 años hasta 12 en mayores de 75 años. La prevalencia de desdentamiento parcial es 1,83 veces mayor en el grupo de 35 años o más en comparación con los menores de 35. No se observaron diferencias significativas por sexo. **Conclusión:** La alta prevalencia de desdentamiento parcial en edades tempranas y total en adultos mayores evidencia una pérdida dentaria acumulativa a lo largo de la vida. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y rehabilitadoras, especialmente enfocadas en grupos vulnerables y en promover el acceso temprano a servicios odontológicos.

PALABRAS CLAVE: Desdentamiento; Pérdida dentaria; Radiografía panorámica; Salud bucal.

INTRODUCCIÓN

La pérdida dentaria continúa siendo un problema relevante de salud pública tanto a nivel global como nacional, debido a sus implicancias directas en la funcionalidad oral, el estado general de salud y la calidad de vida de las personas. Aunque la prevalencia del edentulismo total ha disminuido en las últimas décadas, la pérdida de dientes sigue siendo

altamente prevalente, especialmente entre los adultos mayores, y constituye un indicador crítico del estado de salud bucal en las comunidades (Lee & Saponaro, 2019).

El edentulismo, entendido como la pérdida parcial o total de las piezas dentarias, responde a un origen multifactorial. Entre las principales causas biológicas se encuentran la caries dental, las



Al publicar en JOHAMSC el autor acepta las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-Compartir igual a 4,0 Internacional (CC BY-SA 4.0). Más información en <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es>.

- ¹ Profesor asistente, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile; bverdugo@uft.cl ORCID ID: 0009-0008-9931-5702
 - ² Profesor Titular, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile; dpinto@uft.cl. ORCID ID:0000-0003-4360-9070
 - ³ Investigadora y Profesor Titular, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile; pmoya@uft.cl ORCID ID 0000-0002-8442-2571
 - ⁴ Estudiantes de 6° año de Odontología, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.
- * Autor de correspondencia: Patricia Moya Rivera, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae, Chile. Avenida Pedro de Valdivia 1509. Comuna de Providencia, Santiago de Chile. Celular: +569 93595419, Correo: pmoya@uft.cl

enfermedades periodontales, los traumatismos y el cáncer oral. Sin embargo, también influyen factores sociales y conductuales, como el acceso limitado a servicios de salud, la falta de cobertura por seguros médicos, y las barreras económicas que dificultan el tratamiento oportuno (Almario-Barrera & Concha-Sánchez, 2023). Incluso en países desarrollados, donde el acceso a la atención odontológica es más generalizado, la caries dental y las enfermedades periodontales continúan siendo las principales causas de pérdida dentaria (Lee & Saponaro, 2019). Diversos estudios han demostrado que esta condición se encuentra estrechamente asociada a determinantes sociales de la salud, como un bajo nivel socioeconómico, menor escolaridad, deficiente salud bucal y un estado general de salud deteriorado (Al-Rafee, 2020).

El edentulismo presenta una alta prevalencia a nivel mundial, generando una carga significativa de años vividos con discapacidad (AVD) tanto para las personas como para los sistemas de salud. Se estima que la prevalencia global del edentulismo estandarizada por edad es de 4,11%, siendo América Latina y el Caribe la región con la tasa más alta (7,39%). Países como Bolivia (10,59%), Perú (9,92%) y Brasil (8,99%) reportan los mayores índices regionales (Nascimento *et al.*, 2024). Entre los factores asociados a esta alta prevalencia, la edad ha sido consistentemente identificada como uno de los principales predictores de pérdida dentaria (Moraes *et al.*, 2020; Mariño & Giacamán, 2017).

En el contexto chileno, la caries dental y la enfermedad periodontal se mantienen como las principales causas de pérdida dentaria a lo largo del ciclo vital. Según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, el edentulismo total afecta al 6,1% de los adultos entre 25-44 años, al 45,2% de quienes tienen entre 45-64 años y al 81,7% de los mayores de 65 años, con una mayor prevalencia en mujeres (Ministerio de Salud, 2019). Frente a esta problemática, el Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 propone reducir las brechas en salud oral, priorizando la prevención y el acceso a tratamientos rehabilitadores. Sin embargo, la ausencia de un sistema nacional de vigilancia epidemiológica dificulta la evaluación del impacto de estas intervenciones (Cartes-Velásquez, 2020).

En este escenario, se hace necesario desarrollar estudios epidemiológicos actualizados que permitan describir de manera objetiva el estado de salud bucal en poblaciones específicas. En particu-

lar, la población atendida en entornos clínicos universitarios representa un grupo relevante para el monitoreo y la planificación de estrategias preventivas y terapéuticas. Por tanto, el objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de desdentamiento parcial y total en pacientes atendidos en un entorno clínico universitario, y su asociación con variables demográficas utilizando radiografías panorámicas como herramienta diagnóstica estandarizada y confiable.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de diseño transversal con el objetivo de analizar la prevalencia y características del desdentamiento en una población adulta atendida en la Clínica Odontológica de la Universidad, a partir del análisis de radiografías panorámicas digitales.

La población de estudio estuvo conformada por 428 pacientes registrados en el Servicio de Imagenología Oral y Maxilofacial entre agosto de 2022 y octubre de 2024. Se incluyeron todos los casos que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, conformando una muestra no probabilística por conveniencia.

Los criterios de inclusión consideraron a pacientes de 15 años o más, con radiografías panorámicas digitales disponibles y completas. Para el grupo etario de 15 a 24 años, se consideró dentición completa la presencia de 28 dientes, excluyendo terceros molares. En pacientes de 25 años o más, se definió dentición completa como la presencia de 32 dientes. Solo se consideraron dientes erupcionados, definidos como aquellos con más de dos tercios de la corona visibles radiográficamente. Fueron excluidos los casos con datos incompletos o duplicados, presencia de dientes impactados, semi-erupcionados o incluidos, restos radiculares cuya proporción corono-radicular fuese menor a dos tercios, así como pacientes portadores de implantes dentales, los cuales fueron considerados como ausencia dentaria.

Las variables analizadas fueron: desdentamiento (total, parcial, no desdentado), edad (clasificada en siete grupos: 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74 y ≥ 75 años) y sexo (masculino o femenino).

Se obtuvo autorización formal para el uso de los registros anonimizados del Servicio de Imagenología. Dos observadores calibrados revisaron de

forma independiente las imágenes bajo supervisión de un especialista en Rehabilitación Oral. La concordancia inter e intraobservador fue evaluada mediante el índice Kappa, obteniéndose una concordancia del 90%.

Cada paciente fue identificado con un número de folio único, y los datos fueron organizados en una planilla Excel® diseñada para el estudio. La información incluyó edad, sexo y número de dientes remanentes. Las radiografías se almacenaron temporalmente en Google Drive® institucional, con acceso restringido y programado para eliminación posterior a tres años.

Se aplicó estadística descriptiva para caracterizar la muestra. Las variables cualitativas (sexo, grupo etario y tipo de desdentamiento) se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas (%), mientras que la variable cuantitativa (número de dientes remanentes) se analizó mediante medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar). Para evaluar la asociación entre el tipo de desdentamiento y las variables categóricas (sexo y grupo etario), se utilizó la prueba de chi-cuadrado (χ^2). En aquellos casos donde se observaron frecuencias esperadas inferiores a cinco, se aplicó la prueba exacta de Fisher.

Previo a los análisis comparativos, se verificó la distribución de la variable “número de dientes remanentes” mediante la prueba de Shapiro-Wilk, evidenciándose una distribución no normal. Por ello, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para comparar dicha variable entre los diferentes grupos etarios, y la prueba de Mann-Whitney U para comparaciones según sexo. Asimismo, se estimó la razón de

prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC95%), utilizando regresión de Poisson con varianza robusta. Este análisis permitió comparar la prevalencia de desdentamiento parcial según grupo etario (<35 años vs. \geq 35 años) y sexo (femenino vs. masculino), facilitando la interpretación de medidas de asociación en el contexto de estudios transversales. Las estimaciones fueron presentadas en tablas junto con sus respectivos intervalos de confianza.

El estudio fue desarrollado en el marco de actividades clínicas con fines académicos e investigativos, bajo el convenio de la Facultad de Odontología. Se respetaron las disposiciones de la Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes del paciente, garantizando la confidencialidad y protección de datos. Dado que se trabajó con datos secundarios anonimizados, se solicitó dispensa de consentimiento informado. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae.

RESULTADOS

El estudio incluyó un total de 200 pacientes cuyas radiografías panorámicas digitales cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Del total, el 60,5% ($n = 134$) correspondía a mujeres y el 39,5% ($n = 66$) a hombres. En cuanto a la distribución etaria, el grupo de 15 a 24 años fue el más representado con 82 pacientes (41%), seguido por el grupo de 25 a 34 años con 61 pacientes (30,5%).

En la Tabla I se presenta la distribución del tipo de desdentamiento (parcial, total o no desdentado) por grupo etario. El desdentamiento parcial

Tabla I. Distribución del tipo de desdentamiento según grupo etario.

Grupo etario (años)	n	Desdentamiento Parcial n (%)	Desdentamiento Total n (%)	No Desdentado n (%)
15-24	82	17 (20,7%)	0 (0,0%)	65 (79,3%)
25-34	61	53 (86,9%)	0 (0,0%)	8 (13,1%)
35-44	18	17 (94,4%)	0 (0,0%)	1 (5,6%)
45-54	10	10 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
55-64	16	14 (87,5%)	1 (6,3%)	1 (6,3%)
65-74	10	7 (70,0%)	3 (30,0%)	0 (0,0%)
75 o más	3	3 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Total	200	121 (60,5%)	4 (2,0%)	75 (37,5%)

n = número de casos; prueba chi-cuadrado (χ^2), $p < 0,0001$.

fue la condición más prevalente en la muestra total (60,5%), observándose predominantemente en pacientes de entre 25 y 64 años. En contraste, el desdentamiento total representó solo el 2% de la muestra y se concentró en adultos mayores (55 a 74 años). En el grupo de 15 a 24 años, el 79,3% de los pacientes no presentó pérdida dentaria, mientras que el 20,7% presentó desdentamiento parcial. En los grupos de 25 a 44 años, más del 85% presentó desdentamiento parcial, sin casos registrados de desdentamiento total. En los mayores de 65 años, se observó un aumento en los casos de desdentamiento total, alcanzando el 30% en el grupo de 65-74 años. Las diferencias del tipo de desdentamiento por grupo de edad son estadísticamente significativas ($p = 0,001$).

En relación con el promedio de dientes remanentes por edad, el número de dientes remanentes disminuyó progresivamente con la edad. En los pacientes de 15-24 años, la media fue de 29 dientes, mientras que en los mayores de 75 años, el promedio descendió a 12 dientes, como se muestra en la Tabla II.

Al describir la distribución del desdentamiento por sexo, el desdentamiento parcial fue ligeramente

Tabla II. Número de dientes remanentes por grupo etario.

Grupo etario (años)	n	X	Md	DE
15-24	82	29,04	29,0	2,05
25-34	61	29,02	29,0	2,45
35-44	18	27,61	28,0	2,64
45-54	10	20,90	22,5	8,49
55-64	16	19,81	22,5	10,25
65-74	10	12,90	17,0	9,24
75 o más	3	12,00	14,0	3,46
Total	200	26,70	28,0	6,45

n = número de casos; X= media; Md= mediana; DE = desviación estándar. Prueba de Kruskal Wallis, $p < 0,001$.

más prevalente en hombres (63,6%) que en mujeres (59%). El desdentamiento total fue similar en ambos sexos (2,2% en mujeres y 1,5% en hombres) como se muestra en la Tabla III. No se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

La Tabla IV muestra que el promedio de dientes remanentes fue similar entre mujeres y hombres, siendo la media de 20,8 y 21,1 respectivamente.

En el análisis de la prevalencia de desdentamiento parcial según grupo etario, los pacientes mayores de 35 años tienen 1,83 veces más prevalencia de desdentamiento parcial que los menores de 35 años (IC95%: 1,51-2,21), lo cual es estadísticamente significativo. En cuanto al sexo, los hombres tienen una prevalencia levemente mayor (63,64%) que las mujeres (58,96%), pero la RP de 0,93 (IC95%: 0,86-1,36) indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos. Esto se observa en la Tabla V.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de desdentamiento parcial y total en pacientes atendidos en un entorno clínico universitario. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de desdentamiento parcial en todos los grupos etarios, con una mayor concentración entre los 25 y 54 años, lo que indica una carga significativa de pérdida dentaria a partir de la tercera década de vida. Esta tendencia se intensifica con el avance de la edad, consolidando a la edad como un factor predictivo clave en el desarrollo del desdentamiento. En contraste, no se observaron diferencias significativas según sexo en la población estudiada.

Este resultado coincide con estudios latinoamericanos recientes que evidencian un inicio temprano de la pérdida dentaria, atribuible a enfermedades bucales no tratadas y a barreras estructurales en

Tabla III. Distribución del tipo de desdentamiento según sexo.

Sexo	n	Desdentamiento Parcial n (%)	Desdentamiento Total n (%)	No Desdentado n (%)
Femenino	134	79 (59,0%)	3 (2,2%)	52 (38,8%)
Masculino	66	42 (63,6%)	1 (1,5%)	23 (34,8%)
Total	200	121 (60,5%)	4 (2,0%)	75 (37,5%)

n = número de casos; prueba chi-cuadrado (χ^2), $p = 0,794$.

Tabla IV. Distribución del número de dientes remanentes según sexo

Sexo	n	X	Md	DE
Femenino	134	20,8	28,0	6,27
Masculino	66	21,1	28,0	6,85
Total	200	20,9	28,0	6,45

n = número de casos; X = media; Md = mediana; DE = desviación estándar
Prueba de Mann Whitney, p = 0,640.

Tabla V. Prevalencia de desdentamiento parcial y razón de prevalencia (RP) según grupo etario y sexo.

Variable	n	Prevalencia (%)	RP	IC95%
Grupo etario				
15-34 años	70	48,95	Ref	-
35 y +años	51	89,47	1,83	1,51-2,21
Sexo				
Femenino	79	58,96	Ref	-
Masculino	42	63,64	0,93	0,86-1,36

el acceso a servicios odontológicos (Ceballos-Rojas *et al.*, 2024; Rodríguez-Rodríguez *et al.*, 2018; Leyva-Samuel *et al.*, 2018).

El desdentamiento total fue más frecuente en adultos mayores, particularmente en aquellos sobre los 65 años, lo que concuerda con la literatura internacional, donde el envejecimiento se asocia con deterioro progresivo de la dentición debido a caries avanzadas, enfermedad periodontal severa y pérdida ósea alveolar. Esta tendencia ha sido ampliamente documentada en estudios realizados en Chile y otros países de América Latina (Torrecilla-Venegas & Castro-Gutiérrez, 2020; Vizcaíno & Armas, 2022; Maia *et al.*, 2020; Morales *et al.*, 2020).

La asociación significativa entre grupo etario y tipo de desdentamiento respalda la evolución esperada del edentulismo a lo largo del ciclo vital. El número promedio de dientes remanentes también disminuyó progresivamente con la edad: mientras los pacientes entre 15 y 34 años presentaron un promedio superior a 29 dientes, aquellos mayores de 75 años mostraron cerca de 12, lo que refleja una pérdida acumulativa. Estos hallazgos concuerdan con estudios que asocian la edad con mayor carga de enfermedad bucal, además de limitaciones económicas o sociales que dificultan la rehabilitación (Morales *et al.*, 2020; Mariño & Giacamán, 2017).

Desde una perspectiva funcional y psicosocial, la pérdida dentaria significativa se ha relacionado con un impacto negativo en la calidad de vida, afectando la masticación, la fonación, la autoestima, y aumentando el riesgo de desnutrición, deterioro cognitivo y aislamiento social (Villafana-Mori, 2022; Escudero *et al.*, 2020; Garbey-Pierre *et al.*, 2024).

En relación con el sexo, aunque las mujeres presentaron una mayor proporción de desdentamiento parcial, no se observaron diferencias significativas con los hombres. Esto es consistente con estudios que atribuyen las posibles diferencias de prevalencia a factores socioculturales, como el nivel educacional, el embarazo o el acceso desigual a tratamientos odontológicos (Sarmiento-Pérez *et al.*, 2022; Ceballos-Rojas *et al.*, 2024). En contraste, otro estudio refiere que el edentulismo parcial y total tiene mayor predominio en el sexo femenino (Escudero *et al.*, 2020).

Entre las fortalezas del estudio se destaca el uso de criterios diagnósticos estandarizados, el análisis radiográfico sistemático y la calibración de observadores, lo que favorece la confiabilidad de los resultados. No obstante, el diseño transversal limita el establecimiento de relaciones causales, y el uso de una base retrospectiva podría introducir sesgo de selección al considerar únicamente a pacientes con radiografías panorámicas disponibles, quienes podrían representar subgrupos con mayor complejidad clínica o necesidad de diagnóstico avanzado.

En conclusión, la alta prevalencia de desdentamiento parcial y total observada en esta población universitaria refleja un desafío persistente en salud pública. Urge avanzar hacia políticas de promoción, prevención y rehabilitación oral que integren el enfoque de curso de vida y prioricen el acceso equitativo a atención odontológica de calidad, particularmente para los grupos más vulnerables.

ABSTRACT: Objective: To estimate the prevalence of partial and total edentulism in patients treated in a university clinical setting, and its association with demographic variables. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted using a sample of 200 patients with digital panoramic radiographs from the Oral and Maxillofacial Imaging service of the University, covering the period from August 2022 to October 2024. Patients aged 15 years and older were included, classified by age groups and sex. Tooth loss was categorized as partial, total, or no tooth loss based on the number of remaining teeth observed radiographically. Data collection was performed by two calibrated observers,

with descriptive statistical analysis and Chi-square test to determine significant associations. **Results:** Partial tooth loss was the most prevalent condition (60.5%), followed by non-tooth loss cases (37.5%). The prevalence of partial tooth loss was higher among individuals aged 25 to 54 years, while total tooth loss was concentrated in those older than 65 years ($p < 0.05$). The average number of remaining teeth progressively decreased with age, from 29 in young adults aged 15-24 years to 12 in those over 75 years. The prevalence of partial tooth loss was 1.83 times higher in the group aged 35 years or older compared to younger individuals. No significant differences were observed by sex. **Conclusion:** The high prevalence of partial tooth loss in younger adults and total tooth loss in older adults indicates cumulative tooth loss over the lifespan. These findings emphasize the need to strengthen preventive and rehabilitative strategies, especially targeting vulnerable groups and promoting early access to dental care services.

KEYWORDS: Tooth loss; Dental loss; Panoramic radiography; Oral health.

REFERENCIAS

- Al-Rafee, M.A. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature Review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(4):1841-1843, 2020. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1181_19
- Almario-Barrera, A.J.; Concha-Sánchez, S.C. Influence of social gradient on the oral health of formally employed women. *Revista Cuidarte*, 13(3):e2334, 2023. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2334>
- Cartes-Velásquez, R. Salud bucal en Chile, situación actual y desafíos futuros. *Odontología Sanmarquina*, 23(2):189-196, 2020. <https://doi.org/10.15381/os.v23i2.17764>
- Ceballos-Rojas, M.A.; Borroto-Martínez, K.; Ramírez-Fernández, Y. Caracterización del desdentamiento en adultos mayores atendidos en la Facultad de Estomatología de La Habana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 53(4):e024069103, 2024. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/69103>
- Escudero, E.; Muñoz-Rentería, M.V.; De La Cruz-Claire, M.L.; Aprili-Justiniano, L.; Valda-Mobarec, E.Y. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 18(21):161-190, 2020. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&tlng=es
- Garbey-Pierre, Y.; Batista-Delgado, Y.; Marina-Gorguet Pi, M.; Adjunta-Medina, M.E. Asociación entre la salud oral y el deterioro cognitivo leve en adultos mayores. *Revista Cubana de Estomatología*, 61, 2024. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072024000100003&lng=es&tlng=pt
- Lee, D.J.; Saponaro, P.C. Management of Edentulous Patients. *Dental Clinics of North America*, 63(2):249-261, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2018.11.006>
- León, S.; De Marchi, R.J.; Tôrres, L.H.; Hugo, F.N.; Espinoza, I.; Giacaman, R.A. Oral health of the Latin American elders. *Gerodontology*, 35(2):71-77, 2018. <https://doi.org/10.1111/ger.12318>
- Leyva-Samuel, L.; Ledesma Céspedes, N.; Fonte Villalón, M. La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. *Revista de Medicina Isla de La Juventud*, 19(2), 2018. <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/212>
- Maia, L.C.; Costa, S.D.M.; Martelli, D.R.B.; Caldeira, A.P. Edentulismo total en ancianos: ¿envejecimiento o desigualdad social?. *Revista Bioética*, 28:173-181, 2020.
- Mariño, R.; Giacaman, R.A. Patterns of use of oral health care services and barriers to dental care among ambulatory older Chilean. *BMC Oral Health*, 17(1):38, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0329-2>
- Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Segunda entrega de resultados, Chile, 2019. http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2o-Resultados-ENS_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf
- Morales, A.; Jara, G.; Werlinger, F.; Cabello, R.; Espinoza, I.; Giacaman, R.; et al., Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile - Parte II: Diagnósticos Poblacionales de Salud Oral. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 13(2):88-94, 2020. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000200088>
- Nacimiento, G.G.; Alves-Costa, S.; Romandini, M. Carga de periodontitis grave y edentulismo en 2021, con proyecciones hasta 2050. *Journal of Periodontal Research*, 59:823-867, 2024. <https://doi.org/10.1111/jre.13337>
- Poudel, P.; Paudel, G.; Acharya, R.; George, A.; Borgnakke, W.S.; Rawal, L.B. Oral health and healthy ageing: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 24(1):33, 2024. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04613-7>
- Rodríguez-Rodríguez, A.G.; Monteagudo-Santiago, J.; Rodríguez-Hernández, R.O.; Rodríguez-Calvo, M.D.; Rodríguez-Calvo, M. Factores asociados al desdentamiento en adolescentes. *AMC.*, 22(6):743-754, 2018.
- Sarmiento-Pérez, M.; Valdés-Donch, H.; Martín-Moya, L.A.; Mendoza-Robles, J.L. Prevalencia del edentulismo en adultos mayores. *Revista San Gregorio*, (52):161-174, 2022. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i52.2174>
- Torrecilla-Venegas, R.; Castro-Gutiérrez, I. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. *Revista*, 59(278):1-6, 2020.
- Villafana-Mori, C.J. Calidad de vida de los pacientes adultos mayores con prótesis dental. *CIENCIAMATRIA*, 8(3):890-901, 2022.
- Vizcaíno, K.; Armas, A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. *Revista Estomatológica Herediana*, 32(4):420-427, 2022. <https://doi.org/10.20453/reh.v32i4.4383>

Autor para correspondencia

Patricia Moya Rivera
Facultad de Odontología,
Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.
Avenida Pedro de Valdivia 1509
Comuna de Providencia, Santiago de Chile.
Celular: +569 93595419
Correo: pmoya@uft.cl

Recibido: 17 de Mayo, 2025.
Aceptado: 20 de Agosto, 2025.