

Texto corregido por JFCH

Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología

Escuela de Odontología

Diseño y evaluación de proyectos

Tema:  
Edentulismo en Costa Rica

Autora:

Flor Inés Acosta Rojas

Costa Rica, junio 2010

Tema: Análisis de la condición oral y necesidad de tratamiento en una población seleccionada (edentulismo)

### **Introducción**

El edentulismo es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, y su causa puede ser congénita o adquirida. Los edentulismos congénitos totales son una manifestación de los síndromes congénitos muy graves y, generalmente, no compatibles con la vida. Sin embargo, la ausencia congénita de alguna pieza dental es más habitual. El edentulismo adquirido, es decir, la pérdida de dientes durante nuestra vida, es un hecho más común que el edentulismo congénito, y suele ser secundario a procesos como caries, patología periodontal o traumatismos.

Las principales consecuencias del edentulismo parcial, son la reabsorción del hueso alveolar y el desplazamiento de los dientes vecinos hacia el nuevo espacio creado. El movimiento de los dientes genera alteraciones en la oclusión.

El edentulismo total o parcial implica importantes alteraciones estéticas. Puede disminuir la autoestima, inducir alteraciones en la pronunciación de las palabras, en la función masticatoria y en la articulación temporomandibular. Estas consecuencias estéticas se hacen mucho más evidentes cuando el edentulismo afecta al frente 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.

El estado edéntulo es una agresión a la integridad del sistema masticatorio, que tiene secuelas estéticas y funcionales adversas que el paciente percibe de diferentes maneras, y pueden variar desde sentimientos de inconveniencia, hasta intensas emociones de inferioridad o invalidez. La pérdida de los dientes equivale a perder una parte del cuerpo y su tratamiento se dirige a solucionar diversos problemas biomecánicos, que abarcan una amplia gama de tolerancias y percepciones individuales.

### *Antecedentes*

Según Winkler (2000), se calcula que una gran parte de la población del mundo es edéntula, y de acuerdo con estadísticas de algunas instituciones de prestigio, puede decirse que aproximadamente el 10% de los habitantes de un país son edéntulos, y que algunos de ellos tienen más de 65 años.

El 1 por ciento de la población española menor de 50 años (35-44 años) es totalmente edéntula. Este porcentaje se eleva al 11 por ciento en el caso de las personas mayores de 50 años, y asciende hasta el 23 por ciento, en la franja de edad que va de los 65 a los 74 años. En lo que se refiere a pérdidas parciales -entre una y siete piezas dentales-, la cifra se sitúa en un 10 por ciento en menores de 50 años, según ha advertido Blas Noguerol, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), que ha participado en la presentación de la obra *Implantes dentales: la tercera dentición*, cuyo objetivo es incrementar los conocimientos de la población sobre las alteraciones que afectan a su salud bucal.

En EE.UU. y Europa, las principales causas del edentulismo son la caries y las periodontopatías. La prevalencia del edentulismo difiere substancialmente en la mayoría de los países del mundo. Algunos de los índices más altos están situados en el Reino Unido y Nueva Zelanda, y los más bajos en Estados Unidos. En Suecia, el 49% de las personas de 54 a 64 años de edad no poseen ningún diente, y sube hasta un 65% en el grupo de 65 a 74 años de edad. En varios países la prevalencia de edentulismo es mayor en mujeres que en hombres.

En Latinoamérica, a pesar de la relación directa entre edad y edentulismo, el número de personas mayores que han preservado su dentición natural, ha crecido considerablemente. El número promedio de dientes remanentes puede variar considerablemente, en los individuos, según algunos factores tales como nivel educacional, salario y nivel socioeconómico. Es prudente entonces percibir la pérdida de elementos dentarios desde su componente social. Se ha confirmado que los individuos con más bajo índice escolar, presentan los más altos índices de edentulismo.

En un estudio realizado en Venezuela, en 1996, en el cual fueron examinados 33.659 casos, se estudió la edad comprendida entre los 30,0 y 39,9 años y se observó que el 87,3% de las personas son déntulas, mientras que el 12,7% son edéntulas, de la arcada superior el 9,5%, de la inferior el 0,5% y de ambas el 2,7%. El porcentaje de personas déntulas es de 87,3% para el sexo masculino: 96,8%, para el sexo femenino: 84,4%. Se evidencia de esta manera que son más propensas a ser edéntulas las personas del sexo femenino y aquellas que viven en el área rural.

En otro estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela durante el período enero-febrero de 1995 en una población de 1.107 personas adultas, mayores de 15 años de edad, las cuales asistieron al Departamento de Diagnóstico Clínico a recibir tratamiento odontológico, 739 (68,9%) requerían algún tipo de tratamiento protésico; el 30,3% son de sexo masculino y el 69,7% del femenino. Es importante recalcar que entre los 25 y 44 años de edad se encuentra el 48% de la población con necesidades protésicas.

De una encuesta realizada a 60 pacientes que acudieron a esta misma Facultad por requerir tratamiento odontológico, salieron los siguientes resultados: (48 mujeres y 12 varones) 13 acudieron por caries (21,6%); 2, por sangramiento de encías (3,3%); 1, por movilidad dental (1,6%); 11, por dolor dental o articular (18,3%); 5, por control dental (8,6%), y 28 por restauración protésica (46,6%). Siempre predominaron las mujeres sobre los varones, y se destaca que la restauración protésica fue la causa por la que mayormente llegaron a consulta.

El edentulismo parcial está relacionado, directa y positivamente, con las características sociodemográficas, el estado de salud oral y la higiene oral en los pacientes que asistieron a los servicios de la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT durante el periodo que abarca desde mayo hasta octubre del año 2005.

## **JUSTIFICACIÓN**

Este estudio se va a realizar debido a la gran importancia del tema y a la suposición de que el edentulismo que se presenta en nuestra población, es relativamente alto al igual que la necesidad de rehabilitación que muestran los pacientes edéntulos, ya que el estado edéntulo es una agresión a la integridad del sistema masticatorio y que tiene secuelas estéticas y funcionales adversas, que el paciente percibe de diferentes maneras; pueden variar desde sentimientos de inconveniencia, hasta intensas emociones de inferioridad o invalidez. La pérdida de los dientes equivale a perder una parte del cuerpo y su tratamiento se dirige a solucionar diversos problemas biomecánicos, que abarcan una amplia gama de tolerancias y percepciones individuales.

La pérdida de los dientes constituye un severo obstáculo, como fue informado por Blomberg (1985), pues los dientes no solo son una parte del sistema masticatorio, ya que la región oral se constituye además en un centro psicosexual y del habla. La pérdida de dientes es equivalente a la pérdida de un órgano, con complicaciones severas para el individuo.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

Personas con edentulismo existen en todo el mundo, pero su prevalencia y gravedad varían en diferentes poblaciones y fluctúan con el tiempo, de acuerdo con los cambios de hábitos alimentarios.

### **DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El presente trabajo pretenderá evaluar y comparar la prevalencia de edentulismo que se presenta en la población que asiste a la consulta odontológica de la Clínica Clorito Picado, ubicada en Tibás, en junio de 2010.

**Objetivo general:**

Estudiar la prevalencia del edentulismo en una población mayor de 50 años en Costa Rica, y relacionarla con algunos factores demográficos y sociales

**Objetivos específicos**

1. Establecer la prevalencia de edentulismo parcial o total en la población seleccionada
2. Determinar el género que es más afectado en la población seleccionada
3. Observar la rehabilitación protésica de la población edéntula

## **Marco teórico**

### **Edentulismo:**

Según McCracken (2006), el edentulismo es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, y su causa puede ser congénita o adquirida. Los edentulismos congénitos totales son una manifestación de los síndromes congénitos muy graves y, generalmente, no compatibles con la vida. El edentulismo adquirido, es decir, la pérdida de dientes durante nuestra vida, es un hecho más común que el edentulismo congénito, y suele ser secundario en procesos como caries, patología periodontal o traumatismos.

### **Pérdida de los dientes y edad:**

McCracken (2006), nos explica que se ha comprobado una relación específica de la pérdida de piezas con el incremento de la edad y la existencia de algunas que se retienen más tiempo que otras. Se ha sugerido que la pérdida de dientes varía según la arcada y que se pierden antes los maxilares que los mandibulares. También se ha comprobado que existe otra diferencia dentro de la misma arcada, y los posteriores se pierden más rápidamente que los anteriores. Con bastante frecuencia los últimos dientes que permanecen en boca son los mandibulares anteriores, especialmente los caninos, y es bastante frecuente encontrarse con un maxilar edéntulo opuesto a una arcada mandibular con dientes anteriores.

### **Prótesis:**

Una prótesis es el reemplazo de una parte faltante del cuerpo humano por una pieza artificial como un ojo, una pierna o una dentadura. La ciencia y el arte de la prótesis, consisten entonces, en la sustitución de partes faltantes del cuerpo.

### **Prostodoncia:**

McCracken (2000), nos dice que la prostodoncia es la rama del arte y la ciencia odontológica que trata específicamente del reemplazo de dientes y estructuras orales faltantes. La prostodoncia puede ser definida como la rama de la Odontología que se ocupa de la restauración y el mantenimiento de las funciones orales, el confort, la

aparición y la salud del paciente, mediante el reemplazo de los dientes y tejidos contiguos faltantes por sustitutos artificiales.

### **Prostodoncia completa:**

Según Winkler (2000), la prostodoncia de dentaduras completas incluye tanto el reemplazo de la dentadura natural perdida, como el de las estructuras asociadas del maxilar y la mandíbula, en pacientes que han perdido todos sus dientes o que pronto los perderán. Las sobredentaduras permiten a los posibles usuarios de dentadura completa conservar uno o más dientes naturales o raíces, para proporcionar un mejor apoyo y estabilidad a la dentadura resultante, y es mucho más importante la conservación del hueso alveolar en el resultado final. Ya que las dentaduras completas son la última solución para el paciente, deben diseñarse y elaborarse poniendo un cuidado especial en la conservación de las estructuras orales permanentes.

### **Prostodoncia parcial**

Parte de la prótesis odontológica que se dedica al estudio de la rehabilitación dentaria por la ausencia de algunas piezas dentales, según McCracken (2000). El reemplazo de dientes faltantes en un arco parcialmente desdentado, puede realizarse con una prótesis fija o cementada, o con una prótesis removible. Una prótesis parcial fija está diseñada para que el paciente no pueda retirarla. Por otra parte, una prótesis parcial removible está diseñada de manera que pueda ser convenientemente retirada de la boca y reinsertada por el mismo paciente.

### **Prótesis parcial fija**

Shillingburg, en su libro *Fundamentos de prostodoncia fija*, nos dice que esta es la que se dedica al reemplazo de la porción coronal de los dientes, o de uno o más dientes naturales perdidos y sus estructuras, asociadas por medio de prótesis dentales diseñadas para no ser removidas por el paciente.

**Prótesis parcial removible**

Se dedica al reemplazo de dientes perdidos y tejidos que los rodean mediante prótesis diseñadas para ser removidas por el paciente, según se define en el libro de McCracken (2000).

## *Diseño metodológico*

### *Tipo de estudio*

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>

Estudio de prevalencia, el diseño epidemiológico de este estudio es de corte, ya que se estudia la población en un momento específico, según el tipo se clasifica como un estudio descriptivo.

Instrumento de recolección de datos: Encuesta, que se aplico a una muestra de 60 individuos mayores de 50 años que acudieron a la Clínica Clorito Picado en el periodo de junio de 2010.

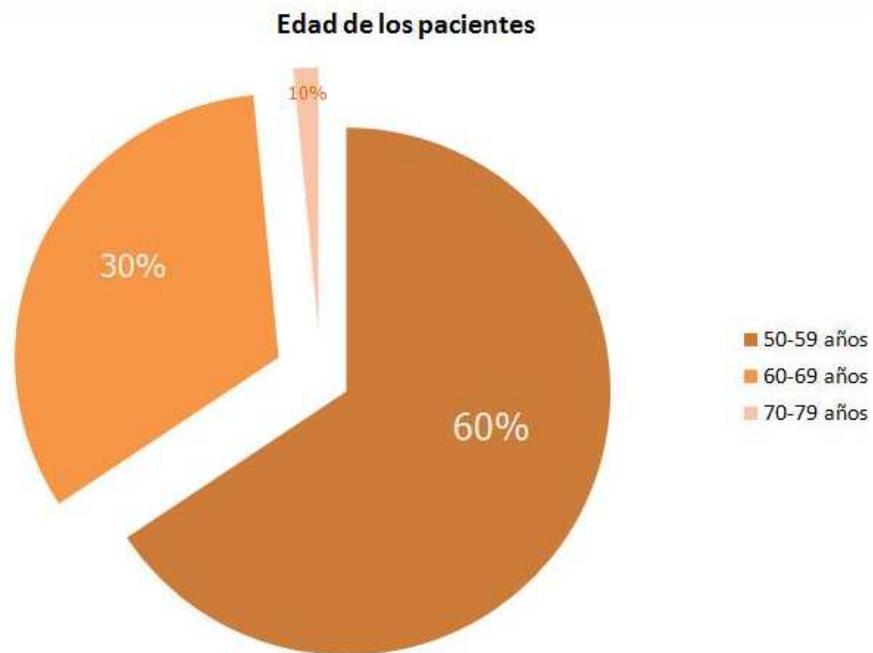
### **Unidad de estudio, población y muestra**

Establecer la prevalencia de edentulismo en la población seleccionada	Prevalencia de edentulismo en la población seleccionada	El edentulismo es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes El número de casos, eventos, o condiciones en una población determinada (expresado como porcentaje o proporción)	Alta Media Baja (depende de los valores de prevalencia)	Número de piezas ausentes por arcadas	Datos suministrados por el paciente mediante la encuesta
Observar la rehabilitación protésica de la población edéntula	Rehabilitación protésica de la población edéntula	Una prótesis dental, es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone tanto la dentición natural como las estructuras periodontales	Datos suministrados por el paciente	Si tiene o no prótesis y de qué tipo, fija o removible	Datos suministrados por el paciente mediante la encuesta
Determinar el género que es más afectado en la población seleccionada	El género que es más afectado	Definición conceptual de sexo	Según observación se determina el sexo del paciente	Masculino femenino	Observación

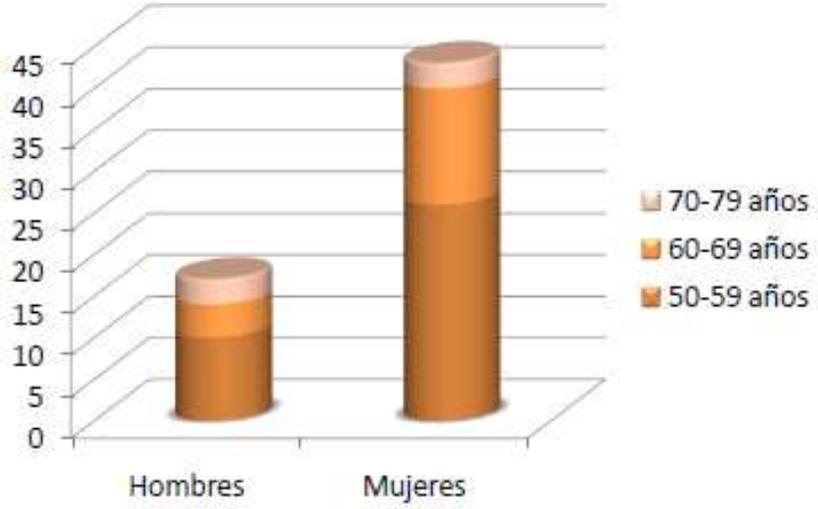
### Cuadro de operacionalización de las variables por objetivos

Tabla y Gráfico 1: Distribución de pacientes estudiados según edad y sexo.  
Clínica Clorito Picado, Tibás, San José, junio 2010

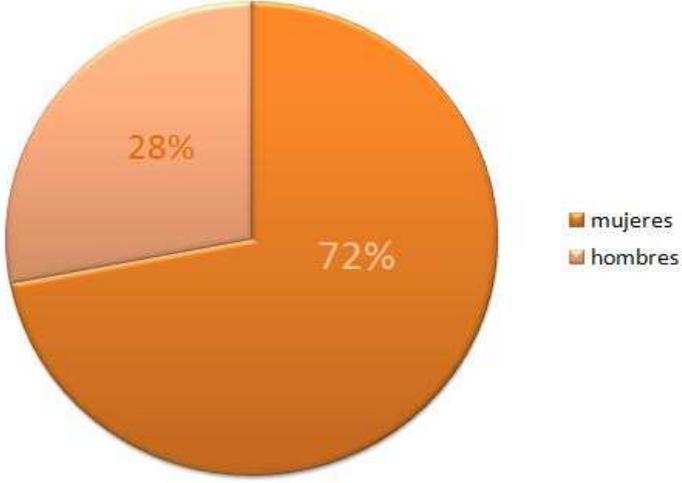
Edades			Total
	Masculino	Femenino	
50 a 54 años	5	10	15
55-59 años	5	16	21
60-64 años	3	8	11
65-69 años	1	6	7
70-74 años	2	1	3
75-79 años	1	2	3
total			60



# Género



# Género

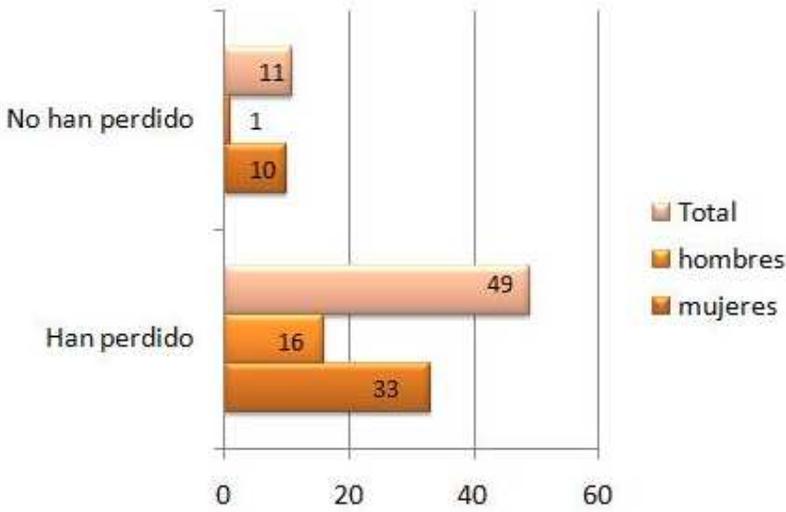


La Tabla y el Gráfico 1 nos muestran el rango de edades y el género donde se encuentran los pacientes entrevistados, y se puede observar que la mayoría de personas estudiadas se hallan entre los grupos de 50-54, 55-59, y 60-64 y años y que en estos tres grupos el que más predomina es el sexo femenino. El 60% de los encuestados pertenece al rango de edad entre los 50-59 años. Del total de los encuestados, el 72% son mujeres, y el 18% son hombres

Tabla y Gráfico 2: Distribución de pacientes estudiados, existencia o no de pérdida dental, Clínica Clorito Picado, Tibás, San José, junio 2010

Pérdida Dental			
Pérdida	Mujeres	Hombres	Total
Si	33	16	49
no	10	1	11

### Pérdida Dental



### Pérdida Dental



En la Tabla y el Gráfico 2 se observa la cantidad de pacientes que han sufrido alguna pérdida dental. Los datos expresan que de 60 personas estudiadas, solo 11 no presentan edentulismo, para un total de un 18%, 49 personas han tenido pérdida dental significativa, lo que representa el 82% . De esos 49 pacientes que padecen de edentulismo, 33 son mujeres y solo 16 son hombres, lo que podría advertir una mayor incidencia de pérdida dental en las mujeres que en los hombres.

Tabla y Gráfico 3: Distribución de pacientes estudiados, sobre el uso o no de prótesis dental, y de qué tipo, Clínica Clorito Picado, Tibás, San José, junio 2010

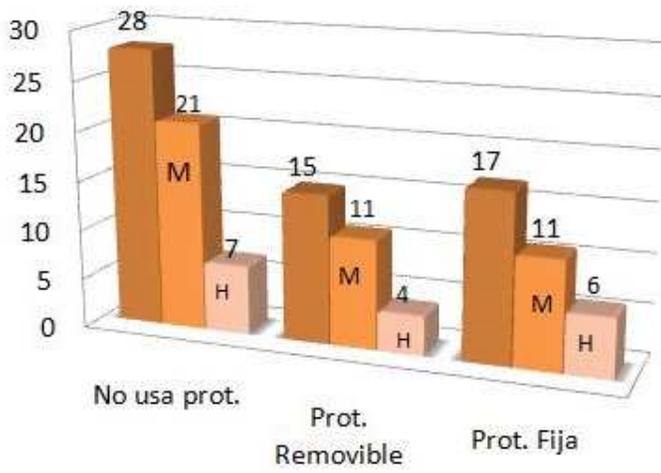
### Uso de Prótesis

	Masculino	Femenino
Si	10	22
No	7	21

### Tipo de Prótesis

Tipo	Masculino	Femenino
Fija	6	11
Removible	4	11

# Prótesis



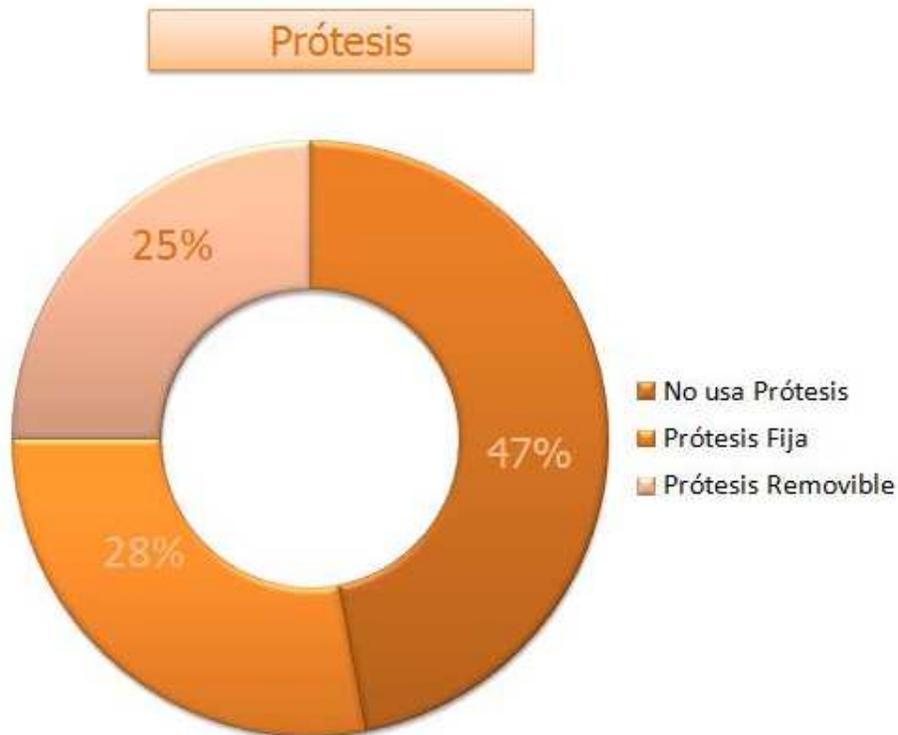


Tabla 3 Gráfico 3. Muestran que de un total de 32 personas que sí utilizan algún tipo de prótesis, de ellos, 22 son mujeres y 10 hombres. De dichos pacientes, 17 usan prótesis fija, mientras que 15 personas la tienen removible. Lo que expresa que la fija es el medio más utilizado por ambos sexos para reponer las piezas dentales perdidas. De los que usan prótesis fija, 11 son mujeres y 6 son hombres, y de los que emplean la removible, 11 son mujeres mientras que solo 4 son hombres.

## **Discusión:**

Segun el estudio *Tooth loss prevalence and risk indicators in an isolated population of Brazil*, de una muestra de 200 personas con edades de 14 a 82 años, identificados por un censo en una población aislada de Brasil, de los 200 sujetos (con un 80% de respuesta) el 90% habían perdido al menos un diente y, el 39%, al menos 8 dientes. De este grupo, la pérdida estaba asociada fuertemente a la edad adulta y el sexo femenino, eso es muy similar al presente estudio, donde se aprecia que un 95% de las personas entrevistadas presentan la falta de al menos 1 pieza dental y que además, un 68% de esa pérdida corresponde al sexo femenino, y solo un 32% al sexo masculino.

Otro estudio titulado *Risk indicators of edentulism, partial tooth loss and prosthetic status among black and white middle-aged and older adults*, se realizó mediante una entrevista telefónica a 5254 sujetos, que informaron si habían perdido piezas dentales o no. De estos se presenta que un 19% habían informado que era desdentado, lo que expresa a su vez que un 81% era dentado lo cual se diferencia que este estudio, porque solo un 5% de las personas entrevistadas dicen no haber perdido nunca un diente, pero se debe tomar en cuenta la diferencia de la muestra de los dos estudios.

También tenemos el estudio *Correlates of partial tooth loss and edentulism in the Brazilian elderly* en el cual el propósito fue evaluar la asociación entre la pérdida de dientes parciales y completas, según factores demográficas predisponentes y variables de calidad de vida en los adultos mayores de Brasil. En este análisis, 5349 sujetos con edades entre 65-74 años fueron evaluados. Según los resultados, de la muestra estudiada, el 54,8% (2.931 sujetos) era edéntulo total, el 35,6% (1902 sujetos) tenía entre 1-19 dientes, y el 9,6% (516 sujetos) poseía 20 o más dientes. Además, los factores predisponentes como la edad, el sexo femenino se asociaron independientemente con edentulismo. Lo cual tiene semejanzas con este estudio, ya que como se mencionó antes, un 95% de las personas a las cuales se le practicó la entrevista presentaban edentulismo total o parcial, y de esos un 68% era en el sexo femenino, por lo que podemos deducir que la variante sexo femenino sí es un factor predisponente al edentulismo, como lo muestran estos estudios. Además la edad también es un factor similar entre estas investigaciones, porque en este análisis las personas a las que

entrevistaron van de edades entre los 50 y los 85 años, y que un 95% de todas estas presentaban edentulismo, lo que hace pensar que la edad es un factor importante que predispone a la pérdida de piezas dentales. Se debe tener en cuenta también la gran diferencia de la muestra de personas entrevistadas en cada uno de los estudios.

Otra investigación relacionada, llamada *Efecto de la depresión en la percepción de salud bucal y calidad de vida*, expresa que la mayoría de la población entrevistada utiliza prótesis, mientras que 25% afirmó no necesitarla. Destaca el grupo que teniendo necesidad de ella, no la usa por diversas razones, y las más frecuentes fueron de índole económica. Eso concuerda con el presente estudio, ya que solo un 42% no utiliza ningún tipo de prótesis, aunque la necesite, y un 58% afirma que sí la emplea..

Se realizó una búsqueda por la literatura sobre las restauraciones dentales en Medline por medio de PubMed . Los resultados fueron estos: aproximadamente la mitad de la población adulta en los países europeos, ha tenido algún tipo de restauración dental protésico. Además se presentó que existía un 13,3% de sujetos desdentados portadores de prótesis completa en ambas mandíbulas. La frecuencia de las restauraciones fijas como las coronas y puentes fue el más alto en Suecia, con el 45% y Suiza (34%). Se concluyó que una mayor frecuencia de las restauraciones removibles está presente en grupos de más edad, en individuos que viven en zonas rurales, en los de un estatus socioeconómico más bajo. El presente estudio difiere de este en que del total de la muestra, solo un 9% utiliza algún tipo de prótesis fija y que un 91% emplea prótesis removible, pero si se asimila en que esto podría expresar que el uso de restauraciones removibles se da en personas de más edad, de una posición socioeconómica baja y de individuos que residen en áreas rurales principalmente. Además también se puede observar que el uso de prótesis aumenta más en el sexo femenino, lo que podría decir que las mujeres les dan más importancia a lo que es el cuidado y la salud oral y la estética.

En el estudio *Socio-demographic factors and edentulism: the Nigerian experience*, el objetivo fue evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y edentulismo. Se estudió un total de 152 pacientes con 80 (52,6%) hombres y 72 (47,4%) mujeres que se presentaron en dos clínicas situadas en una zona urbana y una rural. Se observó en el

estudio que no hubo una relación significativa entre el género y la demanda de prótesis. La de prótesis totales aumentó con la edad, mientras que la demanda de prótesis parciales removibles también se incrementó con la edad hasta la tercer década y luego comenzó a bajar. Los resultados de ese estudio revelaron una relación significativa entre las variables sociodemográficas y edentulismo con la edad. Lo que también concuerda con este estudio, ya que las personas en la muestra son mayores de 50 años y un 58% ya utiliza algún tipo de prótesis y de esos, un 91% emplea restauraciones removibles, pero sí hay diferencia entre hombres y mujeres, ya que los datos expresan que más mujeres utilizan prótesis parcial removible y fija que los hombres en el presente estudio.

En un estudio realizado en ULACIT, llamado *Relación entre el edentulismo parcial y las características sociodemográficas, el estado de salud oral y las medidas de higiene de los pacientes que asistieron a los servicios odontológicos de la Clínica ULACIT durante mayo a octubre de 2005*, se evidencia que la mayor concentración del edentulismo parcial no se encuentra sólo en pacientes de mayor edad, sino que comparten un nivel similar en pacientes de 23 a 28 años, de 38 a 43 años y de 48 a 50 años.

Uno de los rangos de edad más afectados es el de 44-48 años, lo que es similar a este estudio, donde se presenta que la mayor incidencia de edentulismo está entre las edades de 50-54 años, esto podría referir que conforme aumenta la edad también se incrementa la incidencia de pérdida dental.

Los datos especificados en el estudio llamado *Generalidades y condición bucodental de las personas mayores de sesenta años en los cantones de Goicoechea y Moravia* refieren que un 45% de la muestra estudiada (384 personas mayores de 60 años) padece de edentulismo y que se da mayor incidencia en el género femenino, lo cual es similar en este estudio.

### **Conclusiones:**

La incidencia de edentulismo se da más entre las edades de 50 a 60 años, por lo que se puede determinar que la edad es un factor influyente a la pérdida de piezas dentales en esta población; además, un 82% padecen de edentulismo lo que podría afectar la alimentación y nutrición que es muy diferente a cuando se mantienen la mayoría de las piezas en boca; también, es más común en mujeres que en hombres, ya que un 68% de las personas entrevistadas que presentaban edentulismo parcial o total, son de género femenino. Además se puede deducir que las mujeres cuidan más de sus salud bucal porque la mayoría de ellas sí utilizaba algún tipo de prótesis a diferencia de los hombres. Por el tipo de prótesis que utilizaban, también influye mucho el factor económico y de conocimiento, ya que un 91% de los entrevistados que sí utilizan prótesis, portaban la removible, por lo que se podría decir que este tipo de prótesis es el medio más utilizado por las personas de esta población para reponer las piezas perdidas, mientras que solo un 9% portaba algún tipo fijo.

## Bibliografía

1. Herbert T, Shillingburg, (1990). *Fundamentos de prostodoncia fija*. Ediciones copilco, México.
2. McCracken (2000). *Prótesis parcial removible*. Buenos Aires, Editorial médica Panamericana.
3. Winkler, S, (2000), *Prostodoncia total*. Editorial Limusa, México.
4. Vidal Ramón, X, (sin fecha), *Edentulismo: ¿Qué pasa cuando perdemos dientes?*  
Recuperado el 05 febrero 2010 de:  
<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/edentulismo-perdida-dental.shtml>.
5. El 23% de los mayores de 65 años son edéntulos.  
Recuperado el 13 febrero 2010 de:  
<http://gbsystems.com/news/112.htm>
6. Jung Sung Lee , (2004), *Edentulismo y estado nutricional en una muestra birracial de ancianos autoválidos: "the health, aging, and body composition study*.  
Recuperado el 13 febrero 2010 de:  
<http://www.medicinageriatrica.com.ar/viewnews.php?id=EEpkkVKEEViQcytRyi>
7. Edentulismo\Revista Costarricense de Salud Pública - BPerfil epidemiológico bucal de la población adulta mayor de la delegación milpa alta (México) y la percepción que tienen de su boca.  
Recuperado el 20 de abril 2010 de:  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140914292008000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140914292008000100008&script=sci_arttext)
8. Murillo, O, Castillo, J, (2005) Generalidades y Condición bucodental de las Personas Mayores de sesenta años en los cantones de Goicoechea y Moravia.  
Recuperado el 17 de junio de 2010 de:  
<http://www.latindex.ucr.ac.cr/odontos-7/odontos-7-17.pdf>
9. Badilla, S, (2005). *Relación entre el edentulismo parcial y las*

*Características sociodemográficas, el estado de salud oral y las medidas de higiene de los pacientes que asistieron a los servicios odontológicos de la Clínica ULACIT durante mayo a octubre de 2005. ULACIT*

10. Vibeke, B, Mendes,P, Nautili, A, Giuseppe, A, Pustiglioni, F,(2009). *Tooth loss prevalence and risk indicators in an isolated population of Brazil. Dentistry & Oral Sciences Source*  
Dolan, Teresa A, Gilbert, Gregg H, Duncan, R. Paul, (2001). *Risk indicators of edentulism, partial tooth loss and prosthetic status among black and white middle-aged and older adults. Dentistry & Oral Sciences Source*
11. Hugo, F, Hilgert, J, de Sousa, M, da Silva, D, Pucca, G, (2007). *Correlates of partial tooth loss and edentulism in the Brazilian elderly. Dentistry & Oral Sciences Source*
12. Esquivel, R, Jiménez, J, González, A, Gazano, A, (2006). *Efecto de la depresión en la percepción de salud bucal y calidad de vida. Dentistry & Oral Sciences Source*
13. Zitzmann, N, Haggmann, E, Weiger, R, (2007). *What is the prevalence of various types of prosthetic dental restorations in Europe? Dentistry & Oral Sciences Source*
14. Esan, A, Olusile, A, Akeredolu, P, Esan, A,(2004). *Socio-demographic factors and edentulism: the Nigerian experience. Dentistry & Oral Sciences Source*

## Abstract

The edentulism is the absence or the total or partial loss of the teeth, his reason can be congenital or acquired. The congenital total edentulisms are a manifestation of the congenital very serious syndromes and, generally, not compatible with the life. Nevertheless, the congenital absence of some dental piece is more habitual, This study I realize by means of a survey applied to 60 patients that they came to to the Clínica Clorito Picado in June, all of them major than 50 years with 100 % of response of which there was obtained that the incident of edentulism is given between the ages from 50 to 60 years, 82 % of the studied patients suffers of edentulism, it is commonly in women that in men, since 55 % of the interviewed persons who were presenting edentulism partial or total sound of feminine kind, of the polled patients who present some degree of edentulism, 47 % does not use prothesis, 28 % has a prothesis fixes and 25 % uses removably