

**Condición protésica y su asociación con la salud mental en adultos mayores
de Centros Vida Bucaramanga**

**Prosthetic condition and its association with mental health in older adults from
Centros Vida Bucaramanga**

El Comité Editorial de la revista Ustasalud aprueba la publicación anticipada del presente manuscrito dado que ha culminado el proceso editorial de forma satisfactoria. No obstante, advierte a los lectores que esta versión en PDF es provisional y puede ser modificada al realizar la Corrección de Estilo y la diagramación del documento.

DOI: <http://doi.org/10.15332/us.v23i2.3350>

Publicación en línea: 28/11/2024

¹ Karielen Yulieth Medina ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6012-2942>; Correo electrónico: karielenyulieth.medina@ustabuca.edu.co

¹ Valentina Vásquez Velasco ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0939-2546>; Correo electrónico: valentina.vasquez01@ustabuca.edu.co

¹ Laurin Vanessa Montaña ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4573-3668>; Correo electrónico: laurinvanessa.montano@ustabuca.edu.co

¹ María Fernanda Torrado ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9796-5588>; Correo electrónico: mariafernanda.torrado@ustabuca.edu.co

² Jairo Fernando Picón ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5098-6937>; Correo electrónico: jairof.picon@ustabuca.edu.co

³. Claudia Patricia Becerra Cristancho ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4778-1150>; Correo electrónico: claudia.becerra@ustabuca.edu.co

¹ Estudiante, pregrado en Odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Colombia.

² Odontólogo, Magister en Epidemiología, Director de Programa, Tecnología en Laboratorio Dental, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Colombia.

³. Enfermera, Magíster en Epidemiología, docente investigadora, líder, Semillero de Investigación SESIB, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Colombia.

Autor de correspondencia: Karielen Yulieth Medina Correo electrónico: karielenyulieth.medina@ustabuca.edu.co

Citación: Medina KJ, Vasquez Velasco V, Montaña LV, Torrado MF, Picón JF, Becerra Crisanchó CP. Condición protésica y su asociación con la salud mental en adultos mayores de Centros Vida Bucaramanga. Ustasalud. 2024; 23 (2). <http://doi.org/10.15332/us.v23i2.3350>

Recibido: 28/11/2025. **Aceptado:** 05/12/2025.

Resumen

Introducción: La salud oral constituye un componente esencial del bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. La pérdida dentaria y las condiciones protésicas inadecuadas pueden afectar la función masticatoria, la interacción social y el estado emocional, repercutiendo negativamente en la salud mental. Objetivo: Determinar la asociación entre la condición protésica dental y la salud mental de los adultos mayores durante el primer semestre de 2025. Materiales y métodos: Estudio observacional analítico de corte transversal realizado en 198 adultos mayores de los Centros Vida de Bucaramanga. Se recolectaron datos sociodemográficos y clínicos, incluida la condición protésica, y la salud mental se evaluó mediante el GHQ-12. Se realizaron análisis descriptivos y bivariados. Resultados: La mediana de edad fue de 72 años (RIC: 67–79), y el 60,61% de los participantes correspondió al sexo femenino. Se evidenció una alta

prevalencia de edentulismo y de necesidades protésicas no satisfechas, especialmente en el maxilar superior. Los participantes que requerían prótesis, necesitaban reemplazarlas o presentaban edentulismo total, registraron mayores puntajes en el GHQ-12, indicando un mayor nivel de malestar psicológico. Asimismo, se observaron diferencias significativas según el estrato socioeconómico y algunas características protésicas. Conclusiones: La condición protésica dental se asoció significativamente con la salud mental de los adultos mayores evaluados. La pérdida dentaria y las necesidades protésicas no satisfechas se relacionaron con mayores niveles de malestar psicológico, resaltando la importancia de integrar la rehabilitación oral dentro de las estrategias de atención integral dirigidas a esta población.

Palabras clave: salud mental, adulto mayor, prótesis dental, edentulismo, calidad de vida.

Abstract

Introduction: Oral health is an essential component of the well-being and quality of life of older adults. Tooth loss and inadequate prosthetic conditions can affect masticatory function, social interaction, and emotional state, negatively impacting mental health. Objective: To determine the association between dental prosthetic condition and mental health in older adults during the first half of 2025. Materials and methods: A cross-sectional, analytical, observational study was conducted with 198 older adults from the Senior Centers in Bucaramanga. Sociodemographic and clinical data were collected, including prosthetic condition, and mental health was assessed using the GHQ-12. Descriptive and bivariate analyses were performed. Results: The median age was 72 years (IQR: 67–79), and 60.61% of the participants were female. A high prevalence of edentulism and unmet prosthetic needs was observed, especially in the maxilla. Participants who required prostheses, needed replacements, or were completely edentulous scored higher on the GHQ-12, indicating a greater level of psychological

distress. Significant differences were also observed according to socioeconomic status and some prosthetic characteristics. Conclusions: Dental prosthetic status was significantly associated with the mental health of the older adults evaluated. Tooth loss and unmet prosthetic needs were related to higher levels of psychological distress, highlighting the importance of integrating oral rehabilitation into comprehensive care strategies for this population.

Keywords: Mental health, older adults, dental prosthesis, edentulism, quality of life.

Introducción

La salud mental es un pilar esencial del bienestar. No se trata solo de la ausencia de enfermedades, sino de un estado positivo que permite a las personas desarrollar sus capacidades, enfrentar las tensiones cotidianas, trabajar de manera productiva y sentirse parte activa de su comunidad [1]. En el caso de los adultos mayores, este aspecto cobra especial importancia, ya que el envejecimiento trae consigo cambios biológicos, funcionales y sociales que pueden aumentar el riesgo de depresión, ansiedad, deterioro cognitivo o aislamiento social [2].

El envejecimiento poblacional es hoy uno de los grandes retos para los sistemas de salud. La OMS estima que para 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más, lo que obliga a pensar en estrategias integrales que garanticen calidad de vida y bienestar en esta etapa [3]. En Colombia, la población de adultos mayores va en aumento, la cual enfrenta desafíos relacionados con la salud física, la funcionalidad y, la salud mental, especialmente en quienes viven en condiciones de vulnerabilidad social. La salud oral es un factor influyente en el bienestar, el cual comienza a tomar más relevancia. La pérdida de dientes y el uso de prótesis no solo afectan funciones básicas como masticar, hablar o la apariencia facial, sino que también repercuten en la nutrición, la autoestima, la interacción social y el bienestar emocional [4]. De hecho, investigaciones recientes muestran que el edentulismo y la falta de rehabilitación

protésica adecuada se relacionan con mayores niveles de depresión, aislamiento y una menor calidad de vida vinculada a la salud oral [5,6].

La conexión entre salud oral y salud mental está bien documentada. Se ha encontrado que las limitaciones en la función oral reducen la participación social y afectan el bienestar psicológico [7]. Además, las personas con pérdida dental tienen más riesgo de presentar síntomas depresivos, sobre todo cuando no cuentan con prótesis funcionales o estéticamente adecuadas [6].

En Bucaramanga y su área metropolitana, estudios previos han evidenciado una alta prevalencia de edentulismo y otros problemas orales en adultos mayores institucionalizados, así como vínculos entre el estado mental y las condiciones de salud oral [8,9]. Sin embargo, aún falta evidencia local que explore de manera específica cómo la condición protésica dental se relaciona con la salud mental, especialmente en poblaciones que participan en programas comunitarios.

Creados bajo la Ley 1276 de 2009, los Centros Vida brindan atención psicosocial, nutricional y recreativa a adultos mayores vulnerables. El objetivo general de esta investigación fue analizar la asociación entre la condición de las prótesis dentales y la salud mental en los usuarios de dichos centros, para fundamentar estrategias integrales que fortalezcan la salud bucal y el bienestar emocional de la población adulta mayor.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal en adultos mayores (≥ 60 años) que asisten a los Centros Vida de Bucaramanga. Con un nivel de confianza del 95%, una población estimada de 500 y una frecuencia del evento del 31,9% se calculó una muestra de 198 participantes, la cual ascendió a 218 tras prever un 10% de pérdida o no respuesta. La selección se efectuó mediante un muestreo no probabilístico de tipo secuencial debido a la variabilidad en la asistencia de los usuarios.

Criterios de inclusión: adultos asistentes a los Centros Vida del municipio de Bucaramanga durante el primer semestre de 2025 con 60 años o más, que voluntariamente firmaran el consentimiento informado. Criterios de exclusión: se excluyeron participantes con alteraciones cognitivas, auditivas o del habla que impidieran

la aplicación de los instrumentos de evaluación; quienes hubieran recibido rehabilitación protésica en los tres meses previos; aquellos con condiciones orales agudas que dificultaran el examen clínico; y portadores de prótesis totales implantosoportadas fijas o no removibles.

La información se recolectó mediante un cuestionario estructurado —que incluyó variables sociodemográficas, hábitos de consumo y la evaluación de salud mental mediante la escala GHQ-12 ($\alpha = 0,76$) junto con un examen clínico observacional de prótesis dentales. Investigadores capacitados aplicaron los instrumentos mediante entrevista o autoadministración a participantes voluntarios de los Centros Vida de Bucaramanga, tras la firma del consentimiento informado. Se ejecutó una prueba piloto previa con el 10% de la muestra, cuyos datos se excluyeron del análisis final.

Se aplicó estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central o dispersión (mediana y rango intercuartílico para la variable continua GHQ-12). Se evaluó la normalidad de la variable dependiente mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Los análisis bivariados se ejecutaron con las pruebas t de Student o ANOVA para distribuciones normales, y Mann-Whitney o Kruskal-Wallis en caso contrario, considerando estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Santo Tomás y contó con la autorización de los Centros Vida de Bucaramanga. La ejecución se realizó en estricto apego a los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

Resultados

La mediana de edad de los participantes fue de 72 años (RIC: 67–79), con predominio del sexo femenino (60,61%), estratos socioeconómicos 2 y 3 (63,63%) y estados civiles casado (34,85%) y viudo (32,32%). En cuanto a la condición bucal, el 72,22% utilizaba prótesis superior y el 51,01% requería rehabilitación en este maxilar. En el maxilar inferior, el 41,41% no usaba prótesis a pesar de necesitarla, ascendiendo la necesidad de rehabilitación al 65,66%. Según la clasificación de Kennedy, el edentulismo total fue predominante tanto en el maxilar superior (52,53%) como en el inferior (30,30%) (**Tabla 1**).

Tabla 1. Características sociodemográficas, hábitos y estado bucal de la muestra

Variable	n	%
Sexo		
Femenino	120	60,61
Masculino	78	39,39
Edad		
60 a 67	49	24,75
67 a 79	99	50,00
Mayores a 79	49	24,75
Estrato		
Uno	38	19,19
Dos	74	37,37
Tres	52	26,26
Cuatro	30	15,15
Cinco	2	1,01
Seis	2	1,01
Estado civil		
Soltero	28	14,14
Casado	69	34,85
Separado	15	7,58
Divorciado	11	5,56
Unión libre	11	5,56
Viudo	64	32,32
Hábitos		
Fuma		
No	187	94,44
Si	11	5,56
Consumo de alcohol		
No	182	91,92
Si	16	8,08
Frecuencia de higiene oral		
Nunca	6	3,03
Diario	148	74,75
No aplica	44	22,22
Instrumentos		
Cepillo	130	65,66
Líquido	15	7,58
Pastillas limpiadoras	2	1,01
Otros	3	1,52
No aplica	48	24,24

Variable	n	%
Características clínicas dentales maxilar superior		
Tiene prótesis superior		
No tiene, pero necesita	28	14,14
Sí tiene	143	72,22
No tiene y no necesita	27	13,64
Tipo de prótesis superior		
Total convencional	99	50,00
Total sobre implantes	3	1,52
Parcial acrílica	19	9,60
Parcial removible metal-acrílica	21	10,61
Parcial flexible	1	0,51
No aplica	55	27,78
Necesidad de cambio de prótesis superior		
No	42	21,21
Sí	101	51,01
No aplica	55	27,78
Requiere prótesis superior		
No	69	34,85
Si	129	65,15
Clasificación Kennedy superior		
Edéntulo total	104	52,53
Clase I	22	11,11
Clase II	15	7,58
Clase III	30	15,15
Clase IV	11	5,56
Dentado	16	8,08
Características clínicas dentales maxilar inferior		
Tiene prótesis inferior		
No tiene, pero necesita	82	41,41
Si tiene	74	37,37
No tiene y no necesita	42	21,21
Tipo de prótesis inferior		
Total convencional	53	26,77
Total sobre implantes	1	0,51
Parcial acrílica	8	4,04
Parcial removible metal-acrílica	12	6,06
No aplica	124	62,12
Necesidad de cambio de prótesis inferior		

Variable	n	%
No	26	13,13
Si	48	24,24
No aplica	124	62,30
Requiere prótesis inferior		
No	68	34,34
Si	130	65,66
Clasificación Kennedy inferior		
Edéntulo total	60	30,30
Clase I	56	28,28
Clase II	28	14,14
Clase III	32	16,16
Clase IV	3	1,52
Dentado	19	9,60

Respecto a la salud mental evaluada con el GHQ-12, se observaron diferencias estadísticamente significativas según el estrato socioeconómico ($p < 0,00$) y el estado civil ($p = 0,05$), registrándose mayor malestar psicológico en el estrato 1 y en personas en unión libre o viudas. No se encontraron diferencias significativas según el sexo ($p = 0,66$), el consumo de tabaco ($p = 0,16$) el consumo de alcohol ($p = 0,44$) ni la frecuencia de higiene de la prótesis ($p = 0,09$) (**Tabla 2**).

Tabla 2. Asociación entre variables sociodemográficas y salud mental (GHQ-12)

Sexo	n	Mediana GHQ-12	(RIC)	p (Man -Whitney)
Femenino	120	2 (0 – 4)		0,66
Masculino	78	2 (0 – 4)		
Estrato				
Uno	38	4 (2 – 5)		< 0,00
Dos	74	2 (0 – 4)		
Tres	52	1 (0 – 4)		
Cuatro	30	1 (0 – 2)		
Cinco	2	3 (2 – 4)		
Seis	2	0,5 (0 – 1)		
Estado civil	n	Mediana GHQ-12	(RIC)	P (Kruskal Wallis)
Soltero	28	2 (0 – 3)		
Casado	69	1 (0 – 4)		
Separado	15	2 (0 – 3)		

Divorciado	11	1 (0 – 2)
Unión libre	11	4 (2 – 5)
Viudo	64	2,5 (1 – 5)

0,05

Tanto en el maxilar superior como en el inferior, la presencia de prótesis ($p=0,01$; $p=0,01$), la necesidad de cambio ($p=0,00$; $p=0,01$) y la necesidad de cambio de la prótesis ($p=0,02$; $p=0,02$) se asociaron de manera significativa con mayores puntajes en el GHQ-12. Específicamente en el maxilar superior, el tipo de prótesis también mostró diferencias significativas ($p=0,01$), observándose mayor afectación psicológica en usuarios de prótesis totales convencionales y parciales acrílicas (**Tabla 3**).

Tabla 3. Asociación entre la condición protésica (Uso, Necesidad y Cambio) y la salud mental (GHQ-12)

Presencia de prótesis superior	n	Mediana (RIC)	p (Kruskall Wallis)
No tiene, pero necesita	28	2 (0–5)	
Sí tiene	143	2 (0–4)	
No tiene y no necesita	27	1 (0–2)	
p = 0,01			
Tipo de prótesis superior		Mediana (RIC)	p (Kruskall Wallis)
Total convencional	99	2 (1–5)	
Total sobre implantes	3	0 (0–0)	
Parcial acrílica	19	3 (1–4)	
Parcial removible metal - acrílica	21	1 (0–3)	
Parcial flexible	1	0 (0–0)	
No aplica	55	1 (0–4)	
p = 0,01			
Necesidad de cambio de prótesis superior		Mediana GHQ-12 (RIC)	p (Man -Whitney)
No necesita	42	2 (0–4)	
Sí necesita	101	2 (1–5)	
No aplica	55	1 (0–4)	
0,02			
Requiere prótesis superior	n	Mediana (RIC)	p (Mann–Whitney)
No	69	1 (0–3)	
Sí	129	2 (1–5)	
0,00			
Presencia de prótesis inferior	n	Mediana [RIC]	p (Mann–Whitney)

No tiene, pero necesita	82	2 (0–5)	0,01
Sí tiene	74	2 (1–5)	
No tiene y no necesita	42	1 (0–2)	
Tipo de prótesis inferior	n	Mediana (RIC)	p (Mann-Whitney)
Total convencional	53	3 (1–4,5)	0,12
Total sobre implantes	1	5 (5–5)	
Parcial acrílica	8	1,5 (0–3)	
Parcial removible metal-acrílica	12	2 (0,5–5)	
No aplica	124	1,5 (0–4)	
Necesidad de cambio de prótesis inferior	n	Mediana (RIC)	p (Mann-Whitney)
No	26	2 (0–4)	0,02
Sí	48	3 (1,5–5)	
No aplica	124	1,5 (0–4)	
Requiere prótesis inferior	n	Mediana (RIC)	p (Mann-Whitney)
No	68	1 (0–6)	0,00
Sí	130	2 (0–10)	

La clasificación de Kennedy en el maxilar inferior mostró una asociación significativa con la salud mental ($p=0,02$), registrando las puntuaciones más elevadas de GHQ-12 los participantes con edentulismo total y Clase I. Para el maxilar superior, aunque los edéntulos totales y las clases I y IV presentaron mayor malestar psicológico, la asociación no alcanzó significancia estadística ($p=0,07$) (**Tabla 4**).

Tabla 4. Salud mental (GHQ-12) según la Clasificación de Kennedy (Superior e Inferior)

Clasificación Kennedy superior	n	Mediana (RIC)	p (Kruskal-Wallis)
Edéntulo total	104	2 (1–4,5)	0,07
Clase I	22	2 (0–4)	
Clase II	15	1 (0–2)	
Clase III	30	1 (0–3)	
Clase IV	11	2 (0–5)	
Dentado	16	1 (0–1,5)	

Clasificación Kennedy inferior	n	Mediana (RIC)	p (Kruskal-Wallis)
Edéntulo total	60	3 (1–4,5)	0,02
Clase I	56	2 (0,5–4,5)	
Clase II	28	1 (0–4)	
Clase III	32	2 (0–2,5)	
Clase IV	3	2 (0–6)	
Dentado	19	1 (0–4)	

Discusión

El objetivo principal de este estudio fue analizar la relación entre la condición protésica y la salud mental de los adultos mayores que asisten a los Centros Vida de Bucaramanga durante el primer semestre de 2025. Los resultados obtenidos confirman que la condición protésica tiene un impacto significativo sobre la salud mental de esta población, lo cual coincide con investigaciones previas que destacan la influencia de la salud oral sobre el bienestar psicológico y la calidad de vida en adultos mayores [10, 11].

En este estudio se observó una alta frecuencia de edentulismo, condición que puede afectar no solo la capacidad masticatoria, sino también la autoestima, la interacción social y la percepción de bienestar. Estos resultados coinciden con lo reportado por Chou et al. [10] quienes encontraron que una disminución acelerada en el número de dientes incrementa el riesgo de angustia psicológica en adultos mayores. Hunter et al. [12] en una revisión sistemática multicéntrica, determinaron que el edentulismo afecta negativamente la calidad de vida, empeora la parte social y emocional.

Aquellos participantes que presentan afectaciones psicológicas, son los que son edéntulos parciales o totales. Este hallazgo es similar con el estudio de Klotz et al. [13] quienes refirieron que un estado protésico deficiente trae consecuencias que afectan la calidad de vida relacionada con la salud oral. Al igual que, Medeiros et al. [14] refirieron que las necesidades protésicas insatisfechas se relacionan con mayores niveles de depresión y ansiedad en personas mayores.

El análisis bivariado mostró además diferencias significativas según la presencia y el tipo de prótesis. Los adultos mayores portadores de prótesis convencionales presentaron mayores niveles de malestar psicológico que aquellos con mejores condiciones de

rehabilitación. Estos resultados son congruentes con los hallazgos de Sharma et al. [15] quienes encontraron que la adaptación, estabilidad y satisfacción con las prótesis influyen directamente en la percepción de bienestar y satisfacción de los pacientes. En la misma línea, Shen et al. [16] observaron que la rehabilitación protésica adecuada mejora significativamente la calidad de vida y la funcionalidad oral de adultos mayores edéntulos.

Por otra parte, se encontró que más de la mitad de los participantes requerían prótesis superior y cerca de dos terceras partes requerían prótesis inferior. Esta elevada necesidad de rehabilitación oral refleja una problemática importante de salud pública. Resultados similares fueron descritos por Lin et al. [17], quienes identificaron una alta prevalencia de necesidades protésicas no satisfechas en adultos mayores y señalaron que esta condición se asocia con peor salud percibida y menor bienestar psicológico.

Los hallazgos del presente estudio también muestran que el edentulismo total y algunas clasificaciones de Kennedy se relacionaron con mayores puntuaciones de malestar psicológico. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Ghanbari-Jahromi et al. [18], quienes describieron una asociación entre pérdida dentaria, ansiedad y aislamiento social. Adicionalmente, Huang et al. [19] encontraron que la pérdida dentaria se relaciona con síntomas depresivos y que esta asociación puede estar mediada por el deterioro cognitivo en adultos mayores.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se encontró una asociación significativa ($p < 0,001$) entre la población perteneciente a estratos más bajos y los niveles (mayor) de malestar psicológico. Lo anterior coincide con lo descrito por Espinosa et al. [20], quienes también encontraron que la parte socioeconómica es un factor significativo en la salud mental en los adultos mayores colombianos. Igualmente, investigaciones recientes mencionan que las desigualdades socioeconómicas impactan tanto en el acceso a servicios odontológicos como en la oportunidad de recibir tratamientos de rehabilitación oral oportunos [21]. Igualmente, otros estudios indican que la desventaja socioeconómica se asocia con una mayor prevalencia de pérdida dentaria, ausencia de dentición funcional, utilización irregular de los servicios odontológicos y una peor calidad de vida relacionada con la salud oral en las personas mayores [1,22]. Asimismo, estudios

recientes han confirmado la existencia de importantes desigualdades socioeconómicas en la salud oral de los adultos mayores, particularmente en relación con el nivel de ingresos, la escolaridad, el número de dientes y el uso de prótesis dentales [23].

A pesar que los resultados muestran que hay asociaciones significativas entre diversas variables protésicas y la salud mental, los resultados deben interpretarse con cautela, ya que el diseño del estudio es transversal, el cual no permite establecer asociaciones. Aún así, los resultados fortalecen la evidencia existente entre la relación bidireccional de salud oral y salud mental, planteando que la rehabilitación protésica podría constituir una estrategia relevante para mejorar el bienestar integral de los adultos mayores [11, 21].

Se destaca como fortaleza, la inclusión de 198 adultos mayores pertenecientes a los Centros Vida de Bucaramanga, una población escasamente estudiada en el contexto colombiano, junto con el uso de un instrumento validado (GHQ-12).

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra la ausencia de información sobre variables potencialmente relacionadas con el bienestar psicológico, como los antecedentes de trastornos psiquiátricos, la presencia y carga de enfermedades crónicas, el nivel educativo y la calidad de las redes de apoyo social. Estas condiciones podrían influir en las puntuaciones del GHQ-12 y, en algunos casos, estar relacionadas con la salud oral y la condición protésica; por tanto, al no haber sido medidas ni controladas, no puede descartarse la presencia de confusión residual en las asociaciones observadas. Además, debido al diseño transversal, no fue posible establecer la temporalidad ni relaciones causales entre la condición protésica y el malestar psicológico. Futuras investigaciones deberían incorporar estas variables y utilizar análisis multivariados para controlar posibles factores de confusión.

Aún así, estos resultados aportan evidencia relevante sobre la asociación entre la condición protésica y la salud mental en adultos mayores, tema que continúa siendo poco explorado en Colombia.

Conclusiones

Los resultados evidenciaron que diversas variables relacionadas con la condición protésica, incluyendo la presencia de prótesis, la necesidad de rehabilitación protésica, la necesidad de cambio de prótesis y el grado de edentulismo, se asociaron significativamente con los puntajes obtenidos en el GHQ-12.

Se observó una alta prevalencia de pérdida dentaria y de necesidades protésicas no satisfechas, tanto en el maxilar superior como en el inferior. Los adultos mayores que requerían prótesis o reemplazo de estas presentaron mayores niveles de malestar psicológico en comparación con aquellos que contaban con rehabilitación funcional y adecuada, lo que sugiere una relación entre las condiciones de salud oral y el bienestar emocional.

Los hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de promoción, prevención y rehabilitación en salud oral dirigidas a la población adulta mayor, integrando la atención odontológica dentro de un enfoque de atención integral que contribuya al mantenimiento de la calidad de vida y el bienestar general.

Recomendaciones

Con base en los resultados obtenidos, se recomienda fortalecer las estrategias de atención integral dirigidas a los adultos mayores que asisten a los Centros Vida de Bucaramanga, incorporando la salud oral como un componente fundamental dentro de los programas de promoción del bienestar y envejecimiento saludable. Aunque no se evaluó específicamente la localización de las piezas dentales ausentes en relación con las puntuaciones del GHQ-12, esta variable debería considerarse en futuras investigaciones para determinar si la pérdida dentaria en sectores visibles presenta una asociación diferencial con el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Igualmente se recomienda desarrollar investigaciones longitudinales que permitan profundizar en la comprensión de esta asociación y evaluar el impacto de las intervenciones de rehabilitación oral sobre la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores.

Declaración de financiación y/o conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses y que no han recibido ningún tipo de financiación para el desarrollo de la investigación.

Referencias

1. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. United Nations. World Social Report 2023: leaving no one behind in an ageing world. New York: United Nations; 2023.
3. World Health Organization. Ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2024.
4. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2023;402(10407):123-145. doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8
5. Rouxel P, Tsakos G, Chandola T, Watt RG. Oral Health Inequalities Research Group. Oral health and depressive symptoms among older adults: evidence from longitudinal studies. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2022;50(5):412-420. doi.org/10.1080/13607863.2020.1855104
6. Gregório BA, Gregório JA, Santos MH, Lira Júnior C. Pérdida de dientes y depresión en el anciano: una revisión de la literatura. *Res Soc Dev*. 2022;11(14):e475111436516. doi: 10.33448/rsd-v11i14.36516
7. Kotronia E, Brown H, Papacosta AO, Lennon LT, Weyant RJ, Whincup PH, et al. Oral health and mental health in older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;293:113-125.
8. Bermúdez WF, Concha SC, Camargo DM. Perfil orofacial de las personas mayores institucionalizadas de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. *UstaSalud*. 2018;2(1):13. doi: 10.15332/us.v2i1.1849
9. Espíndola G, Pinzón Á, Daza C, Concha S, Camargo D. Asociación entre el estado mental y la condición oral de la persona adulta mayor institucionalizada de Bucaramanga y su área metropolitana: estudio preliminar. *UstaSalud*. 2018;2(1):21. doi: 10.15332/us.v2i1.1850

10. Chou Y, Cheng F, Weng S, Hu H. Association of changes in the number of teeth on psychological distress among community-dwelling older adults in Taiwan. *J Am Geriatr Soc.* 2025;73(3):802-811. doi: 10.1111/jgs.19297
11. Palomer T, Ramírez V, Ortuño D. Relationship between oral health and depression: data from the National Health Survey 2016–2017. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):188. doi: 10.1186/s12903-024-04021-0
12. Hunter E, Brito L, Piyasena P, et al. Impact of edentulism on community-dwelling adults in low-, middle- and high-income countries: a systematic review. *BMJ Open.* 2024;14(6):e085479. doi: 10.1136/bmjopen-2024-085479
13. Klotz AL, Hassel AJ, Schröder J, Rammelsberg P, Zenthöfer A. Oral health-related quality of life and prosthetic status of nursing home residents with or without dementia. *Clin Interv Aging.* 2017;12:659-665. doi: 10.2147/CIA.S125128
14. Medeiros MMD, Pinheiro MA, Figueredo OMC, Oliveira LFS, Wanderley RL, Cavalcanti YW, et al. Oral health-related quality of life of older adults living in long-term care facilities and its association with dental prosthesis use and condition. *Geriatr Gerontol Aging.* 2023;17:e0230007. doi: 10.53886/gga.e0230007
15. Sharma LA, Yaparathna N, Cheruka N, Shao P, Abuzar M. Evaluating post-insertion complications and patient satisfaction of conventional complete dentures: a retrospective study. *Oral.* 2024;4(3):362-375. doi: 10.3390/oral4030030
16. Shen X, Chen X, Lei S, et al. Domiciliary denture treatment for edentulous older adults: a retrospective study. *BMC Oral Health.* 2025;25(1):1734. doi: 10.1186/s12903-025-05423-1
17. Lin YE, Zhang X, Chen M, et al. Prevalence and associated factors of denture use among older adults living in rural and urban areas of China: a national cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2025;25(1):415. doi: 10.1186/s12903-025-04120-x
18. Ghanbari-Jahromi M, Bastani P, Jalali FS, Delavari S. Factors affecting oral and dental services' utilization among elderly: a scoping review. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):597. doi: 10.1186/s12903-023-03285-4

19. Huang SJ, Hu ZL, Qian YX, et al. The mediating role of cognitive function in the association between tooth loss and depressive symptoms: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2025;25(1):1811. doi: 10.1186/s12903-025-05501-4
20. Espinosa O, Suárez-Morales ZB, Álvarez V, Bejarano V, Torres M, Luna J. Sociodemographic characterization of domestic service workers in Colombia: a 10-year analytical-descriptive study. Discover Soc Sci Health. 2025;5(1):122. doi: 10.1007/s44155-025-00279-1
21. Abregú-Flores CE, Ruiz-Sáenz PL, Andrés-Veiga M, et al. Depression, functional dependence, and oral health: evidence from a clinical study of older Spanish adults. Diagnostics. 2025;15(22):2934. doi: 10.3390/diagnostics15222934
22. Baniyadi K, Armoon B, Higgs P, et al. The association of oral health status and socio-economic determinants with oral health-related quality of life among the elderly: a systematic review and meta-analysis. Int J Dent Hyg. 2021;19(2):153-165. doi:10.1111/idh.12489.
23. Bof de Andrade F, Antunes JLF. Evaluating socioeconomic inequalities in self-rated oral health and its contributing factors in Brazilian older adults. PLoS One. 2025;20(1):e0316145.