

ARTÍCULO ORIGINAL

Necesidad real y sentida de prótesis estomatológica en pacientes mayores de 15 años

Real and Perceived Need for Dental Prosthesis in Patients Older than 15 Years

María Elena Sánchez Iturriaga¹, Daniel Enrique Reyes Romagosa², Gisela del Carmen Diz Suarez³, Juan Nicolás Soriano Díaz⁴, Yohana Morgado Lastres⁵, María Isabel Ramírez Rodríguez⁶

1. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Asistente. Policlínico Docente René Vallejo Ortiz. Manzanillo. Granma. Cuba.
2. Máster en Salud Bucal Comunitaria y en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer y Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma. Cuba.
3. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer y Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Hospital Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma. Cuba.
4. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer y Segundo Grado en Cirugía Máxilo Facial. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma. Cuba.
5. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Policlínico Docente René Vallejo Ortiz. Manzanillo. Granma. Cuba.
6. Especialista de Primer y Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la rehabilitación protésica se extiende más allá del diente individual o del área desdentada única, comprende la restauración de la normalidad de las relaciones de los músculos y

dientes, de modo que se devuelva la salud bucal, tiene como objetivo la sustitución de los dientes, cuando se encuentran perdidos o ausentes, por medios artificiales capaces de restablecer la función masticatoria, estética y fonética.

Objetivos: identificar la necesidad real y sentida de prótesis estomatológica en pacientes mayores de 15 años del Policlínico Universitario III René Vallejo Ortiz.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal donde del universo de 19 760 personas se examinaron 500 personas que representaron la muestra la cual se escogió de forma aleatoria; se realizó el examen bucal y formulario, se contó con el consentimiento de todos los pacientes seleccionados.

Resultados: el sexo femenino representó el 60% de los examinados y el grupo de 35-59 años el 45%. El 56% de los examinados necesitó tratamiento, las prótesis parciales fueron las más necesitadas con 62,5%, el sexo femenino mostró una necesidad real del 64,3% y la necesidad sentida de prótesis estomatológica fue del 51,8%, mayor en el sexo femenino con el 68,9% y en el grupo de edad de 35-59 años con el 56,7%.

Conclusiones: más de la mitad de la población examinada necesitó tratamiento protésico de tipo parcial, la necesidad real y sentida de tratamiento fue más notoria en el sexo femenino y en el grupo de edad de 35 a 59 años.

Palabras clave: rehabilitación protésica, necesidad real, necesidad sentida.

ABSTRACT

Introduction: prosthetic rehabilitation extends beyond the individual tooth or the single area without teeth, which includes restoring the normality of the relations of muscles and teeth, as well as the proper oral health, substituting the teeth absent by artificial means and achieving the masticatory, aesthetics and phonetics function.

Objective: to identify the real need for stomatology prosthesis in patients older than 15 years of René Vallejo Ortiz University Polyclinic III

Method: a cross-sectional descriptive study was done. Of a total of 19.760 individuals, 500 of them were randomly selected, representing the sample. The oral examination was performed considering the informed consent of all patients.

Results: the female sex represented 60% and the group of 35-59 years 45%; 56% of the patients needed treatment, partial dentures were the most needed with 62.5%, the female sex showed a real need of 64.3% and the felt need for the prosthesis represented 51.8%, higher in the female sex with 68.9% and in the age group between 35-59 (56.7%).

Conclusions: more than half of the population required partial-type prosthetic treatment, the real and felt need for treatment was more evident in the female sex and in the age group

between 35-59.

Keywords: prosthetic rehabilitation, real need, felt need.

INTRODUCCIÓN

La pérdida de dientes es tan antigua como el hombre mismo la cual es causada por enfermedades bucodentales que atacan a casi la totalidad de la población mundial, de ellas, tres cuartas partes no tienen acceso a los servicios estomatológicos, lo que indica la imposibilidad de lograr los propósitos en relación con el componente de la salud, si no se producen cambios fundamentales en la práctica estomatológica¹⁻³.

Los logros en la tecnología preventiva y curativa de muchas enfermedades, aunado a la baja exposición de condiciones riesgosas, deberían, por tanto, aumentar no sólo la esperanza de vida, sino las expectativas de llegar a la tercera edad en mejores condiciones de salud y vivir una vejez apropiada. La transición demográfica plantea un reto importante para la salud pública en un momento en que la persistencia de la pobreza en países que todavía se enfrentan con los problemas básicos del desarrollo, genera mayor presión sobre los sistemas de salud, ya de por sí, sobrecargados⁴.

En la actualidad se sabe, sin embargo, que es posible mantener la salud bucodental hasta edad avanzada y que la estructura dentaria no se pierde a causa del envejecimiento, sino debido a enfermedades bucodentales asociadas con diversos factores de riesgo, factores sistémicos crónicos que comienzan a edad temprana, estilos de vida malsanos, iatrogenias repetidas y mal estado nutricional. 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 individuales⁵⁻⁷.

La rehabilitación protésica se extiende más allá del diente individual o del área desdentada única. Comprende la restauración de la normalidad de las relaciones de los músculos y dientes, de modo que se devuelva la salud bucal. El daño que resulta de la pérdida de uno o más dientes, no se detiene ahí, sino que extiende su influencia perjudicial a toda la boca y otras partes del organismo. La prótesis estomatológica tiene como objetivos la sustitución adecuada de las porciones coronarias, la sustitución y partes asociadas de los dientes, cuando se encuentran

perdidos o ausentes, por medios artificiales capaces de restablecer la función masticatoria, estética y fonética⁸⁻¹⁰.

Teniendo en cuenta que la necesidad real de prótesis es la ausencia de cualquier diente en la boca con espacio para ser restituido y la necesidad sentida cuando el paciente sienta la necesidad de esta restitución, se plantea como problema científico: ¿se corresponderá la necesidad real de prótesis a la necesidad sentida en dicha población? Para ello se diseñó esta investigación con el propósito de identificar la necesidad real y sentida de prótesis estomatológica en pacientes mayores de 15 años en el área de salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en pacientes mayores de 15 años del Policlínico Universitario III René Vallejo Ortiz, en el año 2013; del universo de 19 760 se examinaron 500 personas que representaron la muestra, la cual se escogió de forma aleatoria; se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterio de inclusión: pacientes mayores de 15 años pertenecientes al área de salud con voluntariedad de participar en la investigación.

Criterio de exclusión: pacientes con discapacidad mental.

La muestra se dividió por grupos de edad: 15-34 años, 35-59 años, 60 años y más.

Sexo: se dividió según sus dos categorías biológicas (femeninas y masculinas).

Se valoró la necesidad de prótesis estomatológica según:

- Necesidad real: aquellos pacientes que tenían pérdida o ausencia parcial o total de dientes en algunos de los maxilares o en ambos.
- Necesidad sentida: aquellos pacientes que sintieron necesidad y tuvieron interés de recibir tratamiento protésico.

Se recogió el tipo de prótesis:

- Prótesis total: aquellos pacientes con pérdida dentaria total ya fuera en el maxilar superior o en la mandíbula.
- Prótesis parcial removible: aquellos pacientes con pérdida dentaria parcial tanto superior como inferior.
- Prótesis fija: aquellos pacientes que presentaron pérdida dentaria única o de varios dientes, o con raíces que den soporte primario a la restauración.

Se definieron términos que se utilizaron en el desarrollo de nuestra investigación como:

1-Prótesis estomatológica: es la ciencia y arte de reemplazar con sustitutos adecuados las porciones coronales de los dientes naturales perdidos y sus partes asociadas, de tal modo que se restablezcan la función, la apariencia, la estética y salud del paciente.

2-Prótesis estomatológica total: es aquella rama de la Prótesis estomatológica que trata la restauración de todos los dientes naturales del arco y sus partes asociadas.

3-Prótesis estomatológica parcial: es la rama de la prótesis estomatológica que trata de la restauración de uno o más dientes naturales y de sus partes asociadas.

4-Prótesis estomatológica fija: es una restauración que no puede ser quitada fácilmente por el paciente ni por el estomatólogo, queda fija permanentemente a los dientes naturales o raíces que dan el soporte primario al aparato.

Se consideraron necesitados de prótesis las personas que:

1-Aunque mantenga la prótesis en uso no cumpla los requisitos estéticos y funcionales: estabilidad.

2- Presentó ausencia parcial o total de los dientes permanentes en cualquiera de los maxilares y que permitiera la rehabilitación protésica.

3- Mostró dientes en la cavidad bucal, pero con la valoración clínica de extracción, con periodontopatías no curables, con sintomatología dolorosa o sin ella.

4- Ante la presencia de restos radiculares a los cuales mediante la inspección y análisis se determinó la extracción.

5- Se consideró necesitados de prótesis fija aquellos casos de brechas cortas donde los dientes pilares extremos presentaron una condición biológica saludable, así como aquellos dientes que por pérdida de tejido coronario, cambios bruscos de colocación u otra patología permitiría la colocación de una corona funda o de espiga.

Se consideró no necesitado de prótesis toda persona:

1- Portadora de prótesis que en el momento del examen cumplió los requisitos de función, estética y comodidad.

2- Aquella que aunque presentó alguna ausencia dentaria tuviera cerrado el espacio por mesialización o distalización o sea funcionalmente adecuado.

Se aplicó la comparación de proporciones para muestras independientes con un nivel de confianza de 95% en EPIDAT 3,1 (Xunta de Galicia, OPS, 2006). Esta investigación se aprobó por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución patrocinadora. Los pacientes dieron su consentimiento informado y los autores declaran no tener conflictos de intereses.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino representando el 60% y el grupo de 35-59 años con el 45% ([tabla I](#)).

Tabla I. Distribución de la población estudiada según grupos de edad y sexo

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
15-34	60	20	40	20	100	20
35-59	125	41,7	100	50	225	45**
60 y más	115	38,3	60	30	175	35
Total	300	60*	200	40	500	100

*Porcentaje significativamente diferente según sexo ($Z=6,26$; $p=0,00$)

** Porcentaje significativamente diferente según columna de total ($Z=3,16$; $p=0,00$)

Fuente: formulario

El 56% de los examinados necesitó tratamiento protético y el 66,7% de necesitados en el grupo de 35-59 años ([tabla II](#)).

Tabla II. Distribución de la población con necesidad de tratamiento protético según grupo de edad

Grupo de Edades (años)	Examinados	Necesitados de prótesis	
		n	%
15-34	100	30	30
35-59	225	150	66,7
60 y más	175	100	57,1
Total	500	280	56

Fuente: formulario

Las prótesis parciales fueron las más necesitadas en el 62,5% de los pacientes y el grupo de 35-59 años con el 76,6% ([tabla III](#)). El sexo femenino mostró una necesidad real del 64,3% ([tabla IV](#)).

Tabla III. Distribución de la población necesitada de prótesis según grupo de edad y tipos de prótesis

Grupo de Edades (años)	Total de necesitados	Tipos de prótesis					
		Prótesis total		Prótesis parcial		Prótesis fija	
		n	%	n	%	n	%
15-34	30	0	0	20	66,7	10	33,3
35-59	150	20	13,3	115	76,6	15	10
60 y más	100	60	60	40	40	0	0
Total	280	80	28,5	175	62,5*	25	8,9

* Porcentaje significativamente superior según fila total ($p < 0,05$)

Fuente: formulario

Tabla IV. Distribución de la necesidad real según grupo de edad y sexo

Grupo de edades	Necesidad real				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
15-34	15	50	15	50	30	10,7
35-59	100	66,6	50	33,4	150	53,6
60 y más	65	65	35	35	100	35,7
Total	180	64,3*	100	35,7	280	100

* Porcentaje significativamente superior según fila total ($p < 0,05$)

Fuente: formulario

La necesidad sentida de prótesis estomatológica fue de 51,8% mayor en el sexo femenino con el 68,9% y en el grupo de edad de 35-59 años con 56,7% (tabla V).

Tabla V. Distribución de la necesidad sentida según grupo de edades y sexo

Grupo de edades	Necesitados	Necesidad sentida				Total	
		Femenino		Masculino			
		n	%	n	%	n	%
15-34	30	5	50	5	50	10	33,3
35-59	150	60	70,6	25	29,4	85	56,7
60 y más	100	35	70	15	30	50	50
Total	280	100	68,9*	45	31	145	51,8

* Porcentaje significativamente superior según sexo ($p < 0,05$)

Fuente: formulario

DISCUSIÓN

En la distribución de la población examinada por grupo de edad y sexo se observó que de los 500 pacientes examinados, la gran mayoría correspondió al sexo femenino y el grupo de edad de 35 a 59 años de la muestra. En esta área hay más mujeres que hombres, aunque en Cuba y a escala mundial hay un mayor nacimiento de varones que de hembras, lo que no se corresponde con lo hallado en la zona de estudio, el grupo de edad de 35-59 años está 10% por encima del grupo de 60 años y más.

Estos resultados lograron similitud con los obtenidos por otros autores donde también predominó el sexo femenino, aunque muchos plantean que esto varía según muestra o país y otros hacen referencia hasta al estatus económico o nivel cultural en relación con el sexo. No se coincide con otras investigaciones con respecto al grupo de edad donde generalmente predomina los mayores de 60 años^{6, 7}.

En las necesidades de rehabilitación protésica de la población examinada se observó que más del 50% de la misma presentó necesidad de tratamiento protésico. El grupo de 35-59 años de edad fue el más afectado en ese sentido ya que el 66,7% necesitó tratamiento protésico.

Este resultado se debe a que el grupo más necesitado no es priorizado por nuestro programa nacional y, generalmente acude a nuestro servicio por alguna urgencia viendo siempre como la solución a su problema, la extracción dentaria y la mayoría solo hace la restitución de los mismos

cuando afecta la estética o cuando faltan varios dientes y esto interfiere en la masticación de los alimentos⁷⁻⁹.

Resultados similares han obtenido varios autores donde se coincide con el grupo de 35-59 años como el más necesitado, y otros reflejan predominio en el grupo mayor de 60 años. No coincidiendo con otros resultados en cuanto a la edad de los afectados quienes hacen referencia que la pérdida elevada de dientes en los de edad avanzada está dada entre otros factores a la situación heredada antes del triunfo de la Revolución y como consecuencia de ello hace unos años la realización de un número indiscriminado de extracciones dentarias^{8, 9}.

Los autores son de la opinión que los pacientes no tienen la suficiente educación protésica para rehabilitarse una vez hecha las extracciones, a pesar de toda la información que se brinda por todos los medios de difusión masiva en nuestro país, y de la labor preventiva y de promoción que se realiza por el equipo de trabajo de estomatólogos y médico y enfermera de la familia, pues estos pacientes sólo acuden a consultas cuando se le imposibilita una adecuada función masticatoria o cuando el aspecto estético está visiblemente afectado⁹. Además de que al pasar del tiempo los pacientes se adaptan a estas ausencias, ya que actualmente se cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para brindar el tratamiento restaurativo.

En la relación entre las necesidades de rehabilitación protésica y el tipo de prótesis el tipo de prótesis más necesitado por los pacientes correspondió a la prótesis parcial, seguida por las totales. Según expresaron diferentes autores en nuestro país, que han estudiado las necesidades de tratamiento protésico, coinciden que los parciales son los que ocupan un lugar destacado y en el grupo de 35-59 años datos que coinciden con esta investigación ¹⁰⁻¹².

Este resultado está dado en su mayoría a que estos pacientes son desdentados parciales y requieren prótesis parcial removible metálica para su rehabilitación, dada la escasez de recursos que ha existido se ha limitado la rehabilitación por medio de este tipo de prótesis parcial, otros se acostumbraron a su actual situación y no se preocuparon por su rehabilitación, y otros por ser un solo diente el cual no afectaba la estética, lo que no ocurrió con los pacientes de 60 años y más que se han podido rehabilitar la mayor cantidad de pacientes, en los cuales predomina los desdentados totales que previamente son rehabilitados y ahora presentan desajustes por muchos años de uso^{12,13}.

Todo esto se comportó similar a lo planteado por otros autores que estudian las necesidades de tratamiento protésico los cuales consideran que las prótesis parciales son el primer lugar en las

necesidades de prótesis. No coincidiendo con los resultados de Banquera y Hernández, son en estos casos las prótesis totales las de mayor demanda en la necesidad de prótesis^{9,13}.

La distribución de la necesidad real de prótesis estomatológica en la población examinada según sexo, representó al sexo femenino y al grupo de edad de 35 a 59 años como el más necesitado, coincidiendo con los resultados de la tabla V de necesidad sentida. La población adquiere desarrollo y nivel cultural que le permite conocer la importancia y las funciones de los dientes, además, lograr una buena salud bucal es esencial para mantener la calidad de vida¹⁴⁻¹⁶.

En opinión de los autores siempre a las mujeres les gusta presumir y estéticamente lucir la belleza exterior propia de este sexo y también influyen otros aspectos como el nivel cultural de la persona, profesión, etc. Además, la mujer juega un rol decisivo en el seno de la familia, ellas son las más preocupadas por todos los problemas, entre ellos, los de la salud, hábitos de alimentación, higiene, educación social, responsable máxima del cuidado de los hijos y de la familia.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de la población examinada necesitó tratamiento protésico de tipo parcial, la necesidad real y sentida de tratamiento fue más notoria en el sexo femenino y en el grupo de edad de 35 a 59 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becerra Traza M, Delgado Méndez L, Molina Lega J. Los servicios estomatológicos en el Sistema Nacional de Salud en Cuba. Rev. Cubana Estomatol. 1985; 21(3): 179-188.
2. Saizar P. Prótesis a placa. La Habana: Instituto Cubano del libro; 1970.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Ciencias Médicas; 2013
4. Sánchez García S. El envejecimiento de la población y la salud bucodental. Un reto para los servicios de salud en México. Rev Odontológica Mex. 2009; 13(3):134-135

5. Joaquim AM, Wyatt CC, Aleksejuniene J, Gregghi SL, Pegoraro LF, Kiyak HA. A comparison of the dental health of Brazilian and Canadian independently living elderly. *Gerodontology*. 2010[citado 25 ene 2015]; 27(4): 258–265. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2009.00340.x/full>
6. Shigli Kamal A, Hebbel M. Assessment of changes in oral health-related quality of life among patients with complete denture before and 1 month post-insertion using Geriatric Oral Health Assessment Index. *Gerodontology*. 2010[citado 25 ene 2014]; 27(3): 167–173. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2009.00323.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
7. Nicolas E, Veyrune JL, Lassauzay A. Six-Month Assessment of Oral Health-Related Quality of Life of Complete Denture Wearers Using Denture Adhesive: A Pilot Study. *J Prosthodont*. 2010[citado 25 ene 2014]; 19(6): 443–448. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-849X.2010.00601.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
8. Shetty VD, Bijle MN, Patil S. The relationship between prosthetic status and the Geriatric Oral Health Assessment Index in a group of institutionalized elderly of an Indian city: a cross-sectional study. *J Contemp Dent Pract*. 2013 [citado 25 ene 2014]; 14(6):1173-1177. Disponible en: <http://www.jaypeejournals.com/eJournals/ShowText.aspx?ID=5847&Type=FREE&TYP=TOP&IN=~eJournals/images/JPLOGO.gif&IID=443&isPDF=YES>
9. Barquera Cervera S, Campos Nonato I, Rojas R, Rivera J. Obesity in Mexico: epidemiology and health policies for its control and prevention. *Gac Med Mex*. 2010[citado 25 ene 2014]; 146(6):397-407. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21384636>
10. Esquivel Hernández RI, Jiménez Férez J. Percepción de la funcionalidad de la cavidad bucal para alimentarse en adultos mayores. *Rev ADM*. 2009; 65(1): 38-44.
11. Kshetrimayum N, Reddy CV, Siddhana S, Manjunath M, Rudraswamy S, Sulavai S. Oral health-related quality of life and nutritional status of institutionalized elderly population aged 60 years and above in Mysore City, India. *Gerodontology*. 2013 [citado 25 ene 2014]; 30(2):119-125. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22364560>

12. Gutiérrez Vargas VL, León Manco RA, Castillo Andamayo DE. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(3):179-186. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3.pdf>
13. Dable RA, Nazirkar GS, Singh SB, Wasnik PB. Assessment of Oral Health Related Quality of Life Among Completely Edentulous Patients in Western India by Using GOHAI. J Clin Diagn Res. 2013 [citado 25 ene 2014]; 7(9):2063-2067. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3809683/>
14. Macêdo da Costa EH, de Lima Saintrain MV, Gomes Fernández Vieira AP. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Ciênc Saúde Coletiva. 2010 [citado 24 ene 2014]; 15(6):2925-2930. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600030&script=sci_arttext
15. Romero Junquera C, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado protodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. CCM. 2015 [citado 15 dic 2015]; 19(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1763>
16. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM. 2013 [citado 24 ene 2014]; 17 (4): 452-460. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es

Recibido: 9 de junio de 2014

Aprobado: 15 de diciembre de 2016

MSc. *María Elena Sánchez Iturriaga*. Policlínico Docente René Vallejo Ortiz. Manzanillo. Granma. Cuba.

Correo electrónico: malena@grannet.grm.sld.cu