



ARTÍCULO ORIGINAL

Necesidad de rehabilitación protésica en una población seleccionada de un área de salud

Need for prosthetic rehabilitation in the health area of Abel Santamaría Cuadrado provincial university hospital

Evelyn Arencibia García¹, Eva Zeida Rodríguez Perera², Marlys Susel Sixto Iglesias³, Melba Mylén Sixto Iglesias⁴.

¹ Estomatóloga. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Msc en Salud Bucal Comunitaria. Instructora. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría". Pinar del Río. toty@princesa.pri.sld.cu

² Especialista de Primer y Segundo Grado en Prótesis Estomatológica. Msc Salud Bucal Comunitaria. Consultante. Hospital Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. cabrera49@princesa.pri.sld.cu

³ Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica y Estomatología General Integral. Msc. Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Policlínico Hermanos Cruz. Pinar del Río. marlys72@princesa.pri.sld.cu

⁴ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Msc. en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Hospital III Congreso. Pinar del Río. mylensi50@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 23 de diciembre de 2015

Aprobado: 29 de marzo de 2016

RESUMEN

Introducción: al realizar la rehabilitación protésica se pretende lograr en el paciente una buena masticación, un mejor aspecto estético e incluso ganar en la vocalización y mejorar así su calidad de vida.

Objetivo: determinar la necesidad de rehabilitación protésica en una población correspondiente al área de salud Hermanos Cruz asignada al departamento estomatológico del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" en el período septiembre 2013 a agosto 2014.

Material y método: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal para determinar la necesidad de rehabilitación protésica de pacientes atendidos en el departamento estomatológico del hospital seleccionado provenientes de un área de salud, en el período septiembre de 2013 a agosto de 2014. Se revisaron los Análisis de Situación de Salud correspondientes a los consultorios involucrados de esa población y las historias clínicas individuales de cada paciente, se vaciaron los datos de interés en un modelo confeccionado al efecto. El universo fue de 10 238 pacientes y la muestra de 6 680 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: se encontró que solo un 26.7% de la muestra necesita rehabilitación, el grupo de 60 años y más resultó el más necesitado, el maxilar superior fue el más afectado y se detectó mayor número de pacientes con necesidad de rehabilitación parcial.

Conclusiones: se determinó la necesidad de rehabilitación en la población correspondiente al área de salud del departamento estomatológico del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" durante el período de septiembre 2013 a agosto 2014.

DeCS: Rehabilitación bucal; Prótesis dental; Salud bucal.

ABSTRACT

Introduction: when making prosthetic rehabilitation the purpose is to achieve good mastication, a better physical appearance and gaining good word vocalization along with the improvement of patient's quality of life.

Objective: to determine the need for prosthetic rehabilitation in the population attending to the Dentistry Department health area of Abel Santamaria Cuadrado provincial university hospital during September 2013 to September 2014.

Material and Methods: a descriptive, retrospective and cross-sectional study was conducted to determine the need for prosthetic rehabilitation of these patients during September 2013 to September 2014. The analysis of the health situation belonging to the different doctors' offices were reviewed along with the individual-clinical charts of every patient, data of interest were emptied into a model completed for this purpose. The target group was comprised of 10 238 patients and the sample included 6 680 patients having inclusion and exclusion criteria.

Results: it was found that only 26.7% of the sample needed rehabilitation, the group of 60 years and older required it, the maxilla was the most affected and more patients needing partial rehabilitation were detected.

Conclusions: the need for prosthetic rehabilitation was determined in the population attending to the Dentistry Department health area of Abel Santamaria Cuadrado provincial university hospital during September 2013 to September 2014.

DeCS: Mouth rehabilitation; Dental prosthesis; Oral health.

INTRODUCCIÓN

Al perder piezas dentarias se produce un deterioro de la función masticatoria, aún así muchas personas se las arreglan para comer sin problemas, aunque no sean capaces de triturar perfectamente el alimento, por lo que tragan un bolo alimenticio mal triturado.¹

Al no reponerlas, generalmente se producen movimientos dentarios, los que provocan interferencias oclusales, dando lugar a disfunciones del sistema estomatognático por oclusión traumática, pudiendo afectar al tejido pulpar, periodonto, hueso alveolar, músculos masticadores, articulación temporomandibular e incluso al Sistema Nervioso Central.²

La salud bucal incluye el componente dental, pero se relaciona también con todo el complejo estomatognático. En la actualidad se admite que las enfermedades bucales repercuten de forma importante en el campo bio-psico-social de quienes las padecen; en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida, además del impacto social y económico.³

Generalmente se estudia la boca de una forma aislada en vez de integrarla con el resto del organismo, o sea, se realizan diagnósticos y planes de tratamiento de bocas como unidad y no como sistema estomatognático. Durante la fase de rehabilitación pueden surgir problemas funcionales que no fueron detectados durante la fase diagnóstica y se hacen crónicos, produciendo insatisfacción del paciente, del profesional, del equipo clínico y del técnico de laboratorio.¹

La rehabilitación protésica es la ciencia y el arte de reemplazar las porciones coronales de los dientes naturales perdidos y sus partes asociadas. La ausencia de uno o más dientes en la boca incide en la fonética, deglución, digestión, estética e incluso en las relaciones sociales entre los individuos.⁴

A la hora de la rehabilitación es importante que la satisfacción del paciente se encuentre relacionada con la estética lograda, así también con la salud de los tejidos residuales.⁴

Varios autores han encontrado diferencias entre las necesidades de atención estomatológica detectadas por un profesional y las derivadas de la autopercepción de las personas.⁵

La mayor longevidad de la población conlleva una mayor prevalencia de discapacidad y limitaciones funcionales y cognitivas, que afectan la independencia en el diario vivir de los adultos mayores.⁶

Al relacionar la calidad de vida con la salud aparece la definición de la Organización Mundial de la Salud, donde se expresa que el hombre relaciona la calidad de vida con la satisfacción de sus necesidades. Este concepto está afectado por: la salud física de la persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y la relación con el entorno.⁷

La calidad de vida del adulto mayor se ve influenciada por el estado de salud bucal; la dentadura es de gran relevancia en la estética facial y la comunicación oral, teniendo por consecuencia gran influencia en sus relaciones interpersonales y por ende en su autoestima, la que se ve disminuida por la pérdida de los dientes.⁸

Al realizar la rehabilitación protésica se pretende lograr en el paciente una buena masticación, un mejor aspecto estético e incluso ganar en la vocalización y mejorar así su calidad de vida.⁹

Además, los nuevos ancianos ya no se conforman como antes, demandan ser tratados, recuperar su imagen y función, eliminando los síntomas de la enfermedad. Pero para conseguirlo, no hay que olvidar que estamos frente a un individuo con un sistema multidimensional, a menudo con problemas psicosociales además de los dentales. Frente a todo esto, establecer el mejor plan de tratamiento puede convertirse en una tarea formidable.¹⁰

La investigación se hizo necesaria para determinar la necesidad de rehabilitación protésica en una población asignada del área de salud Hermanos Cruz de Pinar del Río, asignada al departamento estomatológico del Hospital Provincial Docente "Abel Santamaría Cuadrado" en el período septiembre 2013 a agosto 2014 y establecer programas desde etapas tempranas de la vida que mejoren la salud bucal y la rehabilitación de la población.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en el departamento de Estomatología del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" para determinar la necesidad de rehabilitación protésica en una población perteneciente a consultorios del área de salud Hermanos Cruz de Pinar del Río, asignada para su atención estomatológica en el período septiembre 2013 a agosto 2014 y permitir que se establezcan programas desde etapas tempranas de la vida que mejoren la salud bucal y la rehabilitación de la población.

El universo fue el total de 10 238 pacientes, y la muestra 6 680 pacientes de ambos sexos de 19 años y más. Se excluyeron aquellos que no dieron su consentimiento en participar.

Para la obtención de los datos se revisaron los Análisis de Situación de Salud (ASS) de los consultorios correspondientes y las historias clínicas de los pacientes seleccionados. Se recogieron las variables: edad, sexo, necesidad de prótesis, maxilar afectado y tipo de desdentamiento.

Los datos se procesaron en medios computarizados con el programa WINDOWS XP Profesional, se aplicó la distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Se tuvieron presente los aspectos bioéticos, cumpliendo el principio de autonomía que se establece en el Código Internacional de Bioética para investigaciones con humanos.

RESULTADOS

En la muestra estudiada el mayor número de pacientes fue del sexo femenino con un 51.5 %, y entre las edades el de 35-59 años con un 55.2%.

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo. Hospital Provincial Docente "Abel Santamaría Cuadrado", Septiembre 2013 - agosto 2014.

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
19-34	788	22.8	792	24.5	1580	23.7
35-59	1955	56.6	1738	53.7	3693	55.2
60 y más	706	20.4	701	21.6	1407	21.1
Total	3449	51.5	3231	48.3	6680	100

DISCUSIÓN

Tabla 2. Caracterización de la muestra según edad y necesidad de rehabilitación.

Grupos de edades	Necesidad de rehabilitación				Total %	
	Si	%	No	%		
19-34	114	6.3	1466	29.9	1580	7.2
35-59	1033	57.7	2660	54.3	3693	27.9
60 y más	641	35.8	766	15.6	1407	45.5
Total	1788	100	4892	100	6680	26.7

En el estudio se observó que la necesidad de rehabilitación fue de un 26.7% del total de la población, mientras que predominó en el grupo de 60 años y más, donde el 45.5% de los examinados necesitaban rehabilitación.

Tabla 3. Necesidad de rehabilitación según edad y maxilar afectado.

Grupos de edades	Maxilar afectado			
	Superior		Inferior	
	#	%	#	%
19-34	102	5.9	96	6
35-59	1004	58.1	873	55
60 y +	620	35.9	618	38.9
Total	1726	100	1587	100

Existió mayor necesidad de rehabilitación en el maxilar superior, indistintamente del grupo de edad. Además, el 96,5% pacientes presentaron necesidad de rehabilitación por afectación del maxilar superior. (Tabla 3)

Tabla 4: Distribución de la muestra según edad y tipo de desdentamiento.

Grupos de edades	Tipo de prótesis				Total	
	Parcial	%	Total	%		
19-34	99	10.8	15	1.7	114	6.3
35-59	654	71.6	379	43.3	1033	57.7
60 y más	160	17.5	481	54.9	641	35.8
Total	913	51	875	48.9	1788	100

Se detecta en la muestra que existió mayor número de pacientes con desdentamiento parcial en forma general, para un 51 % de pacientes afectados en los necesitados de rehabilitación, lo que habla favorablemente sobre la labor preventiva y conservadora del sistema de salud cubano.

Las enfermedades orales, generalmente, no son fatales, sin embargo, experiencias como el dolor bucodental, problemas al comer, masticar, sonreír y de relación social debidos a problemas en la boca o dientes, tienden a afectar sustancialmente el bienestar de los individuos.¹¹

El mayor grupo de pacientes era del sexo femenino para un 51.5%, y entre las edades de 35-59 años, con un 55.2 %.

Estos resultados coinciden con los de un estudio similar realizado por Campodónico y colaboradores, pero con adultos mayores en Lima donde el mayor grupo coincide con el sexo femenino en un 70%.¹²

La necesidad de rehabilitación fue de un 26.7 % y predominó el grupo de 60 años y más, donde de los examinados necesitaban rehabilitación un 45.5%.

Estos resultados difieren de los encontrados por Cancio Lezcano y colaboradores sobre necesidad de prótesis en pacientes mayores de 15 años en la provincia de Camagüey, donde se detecta que el grupo más afectado es el de 15 a 34 años con un 55.7%, lo cual resulta insatisfactorio en edades tan tempranas.⁸

En un estudio realizado en Chile por Moya, obtiene que entre un 47.6 y 70.5% de la población adulta mayor requiere de algún tipo de prótesis.⁹

En Japón un 37.6% de las personas de la tercera edad necesitan una prótesis total o parcial.¹²

Betancourt y Espinosa González en sus investigaciones encuentran mayor necesidad de prótesis en el grupo de edades de 35 a 59 años, lo que relacionan con los bajos recursos, cambios hormonales y el intercambio fetal durante el embarazo, cuyos resultados también difieren de los obtenidos en la presente investigación.⁴

Existió mayor necesidad de rehabilitación en el maxilar superior.

Sin embargo en el estudio realizado por Cancio Lezcano en la provincia de Camagüey, se observa que el tipo de prótesis más necesitada es en el maxilar inferior con un 44.9%.⁴

En Chile, Moya en su investigación obtiene que la mayor necesidad de rehabilitación protésica en el adulto mayor es en la arcada inferior.¹³

Existió mayor número de pacientes con desdentamiento parcial.

Berenguer y colaboradores reportan que en una población de adultos mayores el 60.4% resulta ser completamente edéntulo, de éstos el 69.7% porta dentaduras, mientras que el 33.8% necesita reemplazar la que tenía por desajuste. Un 28.5% no tenían y la necesitaban; solamente el 1.6% de esta población no requiere prótesis.⁷

En otros países como Chile un 48.3% es desdentado total y 51.7% parcial, mientras en los adultos mayores de 60 años de nivel socioeconómico bajo al norte de Santiago, el 25.9% es desdentado total.¹²

La mayoría de los estudios de necesidades protésicas que incluyen una forma de clasificar los arcos parcialmente edéntulos utilizan la clasificación de Kennedy. En Venezuela, al igual que estudios realizados en el exterior, se observa que la clase I de Kennedy inferior es el tipo de arcada parcialmente edéntula más frecuente. Esto se relaciona con el patrón general de la pérdida de dientes, el cual evidencia que en primer lugar se pierden los molares, seguidos de los premolares y finalmente, los dientes anteroinferiores.¹⁴

AGRADECIMIENTOS

A la Lic. GIS Dunia Milagros Labrador Falero por la ayuda técnica recibida, asesoramiento metodológico y revisión del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mas Bermejo C, Mas Gómez C. Rehabilitación protésica bucal desde el punto de vista funcional. Gaceta dental [Internet]. 2014 [citado 2015 Ene 11]; 272(-): [Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.gacetadental.com/2014/06/rehabilitación-protésica-bucal-desde-el-punto-de-vista-funcional-revisión-bibliográfica-49585/>

2. Singh KA, Brennan DS. Chewing disability in older adults attributable to tooth loss and other oral conditions. Gerodontology [Internet]. 2012 [citado 2013 Dic 19]; 29(2): [Aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2010.00412.x/full>

3. Medina Solís CE, Pontigo Loyola AP, Pérez Campos E, Hernández Cruz P, De la Rosa Santillana R, Navarrete Hernández JJ, et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Rev. Invest Crin [Internet] 2013 [citado 2013 Dic 19]; 65(2): [Aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn132d.pdf>

4. Cancio Lezcano O, Nápoles González de I J, Marín Montero I, Ley Sifontes L. Necesidad de prótesis en pacientes mayores de 15 años. AMC [Internet]. 2009 [citado 2013 Dic 13]; 13(4): [Aprox. 7 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400004&lng=es

5. Castrejón Pérez RC, Borges Yáñez SA, Irigoyen Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. Rev. Panam. Salud Pública. [Internet]. 2010 [citado 2013 Dic 19]; 27(5): [Aprox. 16 p.] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n5/a01v27n5.pdf>

6. Espinoza Santander I. Bioética y asignación de recursos para la atención odontológica del adulto mayor en Chile. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2011 Ago [citado 2015 Sep 14]; 4(2): [Aprox. 9 p.] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000200008

7. Lajes Ugarte M, Aúcar López J, Ferrándiz Ramírez SM, Hidalgo Hidalgo S. Incumplimiento de las indicaciones postrehabilitación protésica y su influencia en la calidad de vida. Humanidades Médicas [Internet]. 2014 [citado 2015 Sep 14]; 14(1): [Aprox. 15 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000100004&lng=es

8. Von Marttens A, Carvajal JC, Leighton Y, von Marttens MI, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos

mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2010 Abr [citado 2015 Sep 14]; 3(1): [Aprox. 12 p.] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000100005

9. Lima Arrais Ribeiro I, Pinho Veloso HH, Correia de Souza K. Caracterización de la salud bucal de ancianos residentes en una institución benéfica de João Pessoa-PB, Brasil. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2012 [citado 2013 Dic 19]; 49(3): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300002

10. Criado VE. Consideraciones periodontales del paciente adulto mayor Parte II. Acta Odontol Venez. [Internet]. 2013 [citado 2014 Dic 13]; 51(3): [Aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art19.asp>

11. Misrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa JP, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas Chilenas e inmigrantes Peruanas. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 2014 Dic 13]; 26(4): [Aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000400007&script=sci_arttext&tlnq=en

12. Campodónico Reátegui C, Chein Villacampa S, Benavente Lipa L, Vidal Goñi R, Delgadillo Ávila JR, Álvarez Paúcar MA, et al. El perfil de salud enfermedad bucal y las necesidades de tratamiento de los adultos mayores de Lima urbana 2012. Rev. Odontología Sanmarquina. [Internet]. 2013 [citado 2013 Dic 19]; 16(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/viewFile/5439/5862>

13. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev. Estomatol Herediana. [Internet]. 2012 [citado 2013 Dic 13]; 22(4): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/85/70>

14. Sánchez Ysmayel AE. Estudio clínico longitudinal del efecto de las prótesis parciales removibles clínicamente validadas y el diseño empleado sobre la condición periodontal. Caracas, Venezuela [Tesis]. [Internet]. 2012 [citado 18 Dic 2012]; [Aprox. 110 p.]. Disponible en: http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Protesis_Dental/37.pdf



Evelyn Arencibia García:
Estomatóloga. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Msc en Salud Bucal Comunitaria. Instructora. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría". Pinar del Río. ***Si usted desea contactar con el autor principal de la investigación hágalo [aquí](#)***
