

**NECESIDADES PROTÉSICAS DE LA POBLACIÓN DE RIO CHICO EDO. MIRANDA
AGOSTO – NOVIEMBRE 2010**

**PROSTHETIC NEEDS IN POPULATION OF RÍO CHICO-EDO MIRANDA
AUGUST – NOVEMBER 2010**

**Bermúdez S; Márquez J; Restucia G; Kamman M; Zambrano O; Flores A; Fariñas G; Guerra M;
Carrasco W; Osorio A.**

Recibido para Arbitraje: 05/10/2013

CORRESPONDENCIA: Saúl Bermúdez bermudez66.s@gmail.com

RESUMEN

La pérdida parcial o total de la dentición natural es el resultado más frecuente de caries dental o enfermedad periodontal. Estos, ocasionan la extracción temprana de las piezas dentarias permanentes trayendo como consecuencia la necesidad de rehabilitación al individuo afectado. **OBJETIVO:** Determinar las necesidades protésicas de los pacientes de la población de Río Chico-Edo. Miranda. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo y transversal. El instrumento de recolección de datos fue la Historia Clínica empleada por ambos centros, se estudiaron 701 pacientes entre masculinos y femeninos que acudieron a solicitar tratamiento odontológico al ambulatorio urbano tipo III Centro de Especiales Médico Odontológicas (C.E.M.O.) y el ambulatorio urbano tipo II Asociación Damas Salesianas (ADS) durante el periodo agosto-noviembre 2010. Se elaboró una matriz de datos en el programa Excel para la organización de los datos. **RESULTADOS:** El 72% de la muestra eran mujeres y el 28% eran hombres. La edad más afectada fue entre 21 y 30 años (28%). De acuerdo a las necesidades protésicas el 71% requiere una o más prótesis fija, el 26% requerían prótesis parciales removibles tanto dento-soportadas como dento-muco-soportadas y el 3% requería de prótesis totales. **CONCLUSIÓN:** Se ratifica la importancia de este estudio para proveer información a las entidades del Estado encargados de brindar los recursos para rehabilitar a nivel bucal a esta población.

PALABRAS CLAVE: Necesidades protésicas, Prótesis parciales removibles, prótesis fijas, prótesis totales.

ABSTRACT

The partial or complete loss of the natural dentition is the most frequent result of dental caries or periodontal disease. There from the early extraction of teeth permanent bringing as a result the need for rehabilitation to those affected individual. **OBJECTIVE:** To determine the population of Río Chico- Miranda State patients prosthetic needs. **MATERIALS AND METHODS:** descriptive and transversal study. The data collection instrument was the clinical history, used by bothenters, 701 patients of both sexes who came to seek dental treatment to urban ambulatory type III special medical dental (C.E.M.O.) Centre and urban ambulatory type II partnership Damas Salesianas (ADS) during the period August-November 2010. Developed an array of data in the Excel program for the Organization of the data **RESULTS:** 72% 28% to the masculine and feminine gender. The most affected age was between 21 and 30 years (28%). Needs prosthetic : 71% requires one or more fixed prosthesis, 26% require removable dento-supported both dento-muco-supported partial dentures and dentures requires 3%.

CONCLUSION: Confirms the importance of this study to provide information to State entities responsible for providing resources to rehabilitate oral level to this population.

KEY WORDS:Needs prosthetic, removable partial dentures, fixed prosthesis, total prosthesis

INTRODUCCIÓN:

La boca representa las condiciones de vida de las personas, las diferencias socioculturales y educativas se pueden observar en las condiciones bucales. El compromiso de implantar una adecuada salud bucal es responsabilidad del estado venezolano, pero hasta ahora solo este se ha ocupado de emplear un modelo odontológico de tratamientos restauradores y quirúrgicos, los cuales consideramos son ineficientes.

El estudio de las Necesidades Protésicas señala las oportunidades perdidas de educación y prevención que tiene la población, ya que una forma como se manifiestan por la pérdida prematura de los dientes, bien sea por caries enfermedad prevenible o por enfermedades periodontales entre otras que no fueron atendidas a tiempo.

Por lo anteriormente expuesto y aprovechando la oportunidad de ofrecer estadísticas que ayuden al gobierno del estado Miranda para mejorar las condiciones de Salud Bucal de su población nos planteamos la elaboración de este estudio.

ANTECEDENTES:

Las consecuencias de la pérdida dental son de origen multifactorial, estas traerán como consecuencia: Problemas estéticos, alteraciones funcionales de la masticación, la fonética y articulación- temporo-mandibular, además pérdida del hueso alveolar

La rama de odontología que se encarga de la restauración de los dientes es la prostodoncia, es un término utilizado para definir a la prótesis que va a sustituir a los dientes ausentes, y cuyo fin es la reconstrucción de la función, ofrecer comodidad al paciente y devolver la estética a una parte del aparato bucal³, Logrando así la eliminación de las enfermedades bucales, la preservación de la salud de los tejidos remanentes y la restitución de las funciones bucales que ha perdido el paciente^{1,2}

Dentro de la prostodoncia se describen diferentes tipos de prótesis:

- Prótesis parcial removible, es aquella que reemplaza algunos dientes y sus estructuras adyacentes en una arcada parcialmente edéntula, puede ser insertada y removida de la boca por parte del paciente. La prótesis parcial removible puede estar soportada por pilares anteriores y posteriores, una prótesis dentosoportada, o solo pilares anteriores en cuyo caso se trata de una prótesis dentomucosoportada o prótesis a extremo libre³. Esta se indica cuando existen grandes espacios edéntulos y excesiva pérdida ósea, principalmente en zonas anteriores y superiores en donde una prótesis fija difícilmente repondrá con éxito la pérdida de soporte labial, en casos de extracciones recientes de zonas extensas y que precisan largos períodos de cicatrización, en casos de dientes pilares con movilidad grado I generalizada y/o con pronóstico reservado, en casos de extremos libres unilaterales o bilaterales y considerando el estado socioeconómico del paciente.²
- Prótesis fija es un aditamento artificial estético y funcional que sustituye uno o más dientes ausentes, utilizando como base o pilares los dientes remanentes vecinos al espacio edéntulo, al cual está unido mediante retenedores, ésta no puede ser retirada por parte del paciente una vez cementada en boca. El ámbito de un tratamiento de

prótesis fija abarca desde la restauración de un único diente hasta la rehabilitación de toda la oclusión ⁶. Se indica ^{4,5,6} cuando existen zonas edéntulas cortas limitadas por diente, en espacios de modificación de una P.P.R. (espacio edéntulo adicional al reemplazado por la prótesis removible) y espacios modificadores anteriores, en pacientes que presenten dientes pilares con una adecuada relación corona-raíz (periodontalmente sanos).

- Prótesis total: bimaxilar (ambos maxilares) o monoxilar. Constituye una rehabilitación fisiológica porque involucra las funciones de la masticación, deglución, fonética, estética y eventualmente adaptación psíquica de la patología clásica del paciente edéntulo.⁷

OBJETIVO:

Determinar las necesidades protésicas de los pacientes de la población de Río Chico-Edo. Miranda, que acudieron a solicitar tratamiento odontológico al ambulatorio urbano tipo III Centro de Especiales Médico odontológicas (C.E.M.O.) y el ambulatorio urbano tipo II Asociación Damas Salesianas (ADS) durante el periodo agosto-noviembre 2010.

MATERIALES Y MÉTODOS:

El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal. De una población de 1292 nuevos ingresos que acudieron al ambulatorio urbano tipo III Centro de Especiales Médico Odontológicas (C.E.M.O.) y el ambulatorio urbano tipo II Asociación Damas Salesianas (ADS), se tomó una muestra de 701 pacientes que requirieran algún tipo de tratamiento odontológico, en el período comprendido entre los meses Agosto-Noviembre del 2010.

Para la recolección se utilizó la Historia Clínica de ambos centros y se elaboró un instrumento en el cual se debían recolectar las siguientes variables: edad, género y el tipo de prótesis requerida, clasificadas de la siguiente manera: prótesis fijas del tipo corona individual con muñón natural o muñón colado, puente fijo superior y/o puente fijo inferior. Prótesis parciales removibles del tipo dento-soportadas o dento-muco-soportadas y prótesis totales del tipo monomaxilares (superior o inferior) y las prótesis bimaxilares.

La selección de los pacientes fue a llevada a cabo por siete pasantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela a través del examen clínico intraoral bajo luz artificial, cuyos datos eran asentados tanto el instrumento de recolección de datos como en el odontodiagrama de cada paciente.

Se elaboró una matriz de datos en el programa Excel para la organización de los datos, para su organización y elaboración de gráficos

RESULTADOS

La población total estuvo comprendida por 1292 pacientes de los cuales, 701 (54%) presentaban algún tipo de necesidad protésica y el resto otras necesidades de tratamiento (Gráfico 1).

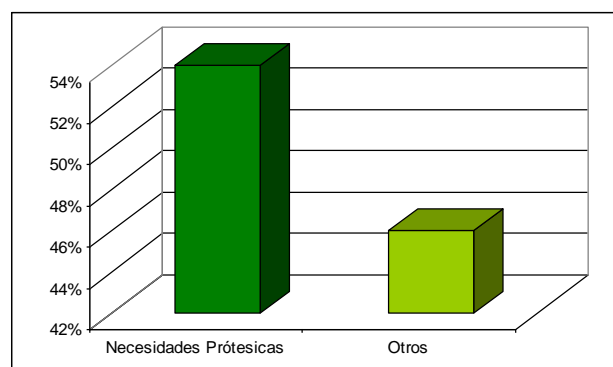
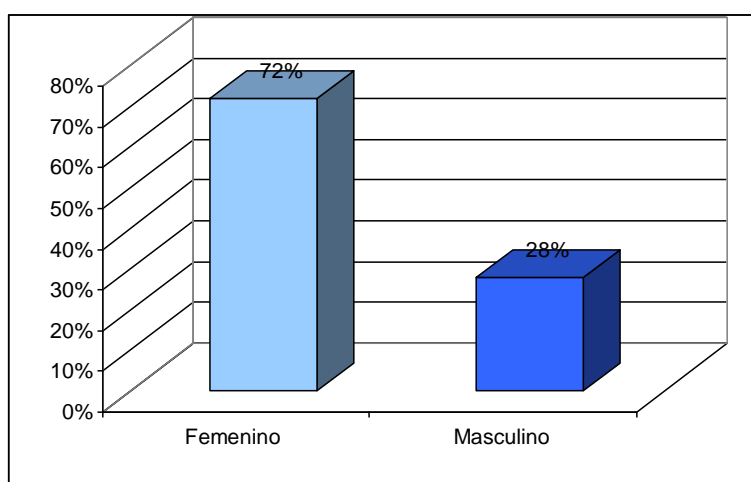


Gráfico 1: Distribución porcentual en relación al porcentaje de pacientes con necesidades protésicas, que acudieron al los centros C.E.M.O. y A.D.S, en la localidad de Río Chico Edo. Miranda, en el período Agosto-Noviembre 2010

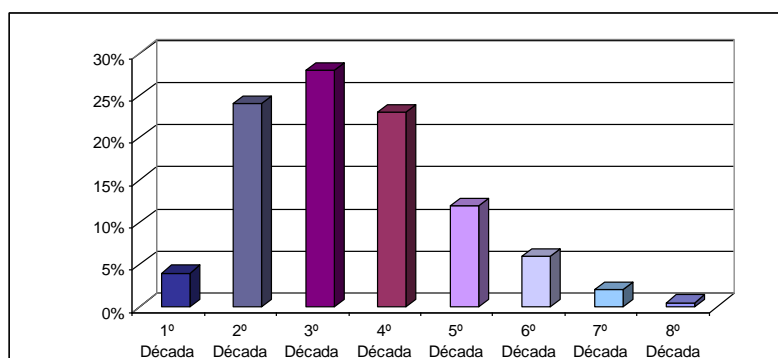
De estos 701 pacientes, 502 (72%) pertenecen al género femenino y 199 (28%) al género masculino (Gráfico 2).

Gráfico 2: Distribución porcentual en cuanto al género de los pacientes con necesidades protésicas, que acudieron al los centros C.E.M.O. y A.D.S, en la localidad de Río Chico Edo. Miranda, en el período Agosto-Noviembre 2010.



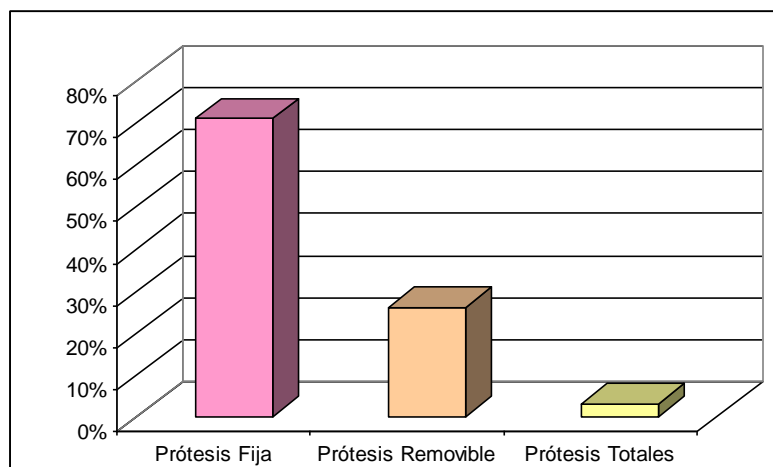
La necesidad de rehabilitación protésica se observó en la tercera década de la vida (21 a 30 años) con un 28% aunque el resto de los resultados presentan valores similares como se muestra en el gráfico 3. Se observó que el 71% de los pacientes requieren algún tipo de prótesis fija, el 27% debían ser rehabilitados con prótesis removibles y el 3% con prótesis totales (Gráfico 3).

Gráfico 3: Distribución porcentual en relación al grupo de acuerdo a las edades de los pacientes con necesidades protésicas, que acudieron al los centros C.E.M.O. y A.D.S, en la localidad de Río Chico Edo. Miranda, en el período Agosto-Noviembre 2010.



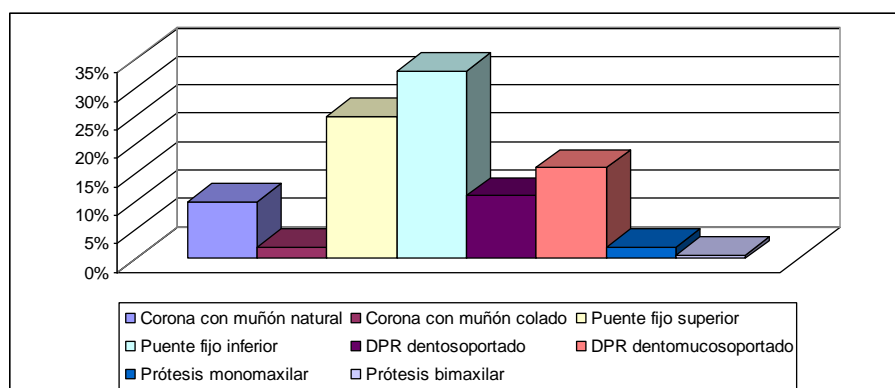
En relación a la distribución según el tipo de prótesis necesario se observa que la necesidad de prótesis fijas ocupa el más alto porcentaje con 1% requiere una o más prótesis fija, 6% requieren de prótesis parciales removibles tanto dento-soportadas como dento-muco-soportadas y 3 requiere de prótesis totales.(Gráfico No4)

Gráfico 4: Distribución porcentual del tipo de prótesis requerida por los pacientes con necesidades protésicas, que acudieron al los centros C.E.M.O. y A.D.S, en la localidad de Río Chico Edo. Miranda, en el período Agosto- Noviembre 2010.



De acuerdo al tipo de prótesis fija requerida por cada paciente se tuvo que el 10% de los estos necesitan coronas individuales con muñón natural mientras que un 2% requieren de un muñón colado para la futura confección de la corona individual. Por otra parte, el 25% de la muestra estudiada se le indicó la realización de puentes fijos superiores mientras que al 35% se le indicaron la confección de puentes fijos inferiores. Así mismo, se obtuvo que 11% de los pacientes que conforman la muestra son candidatos para la confección de prótesis removible dentosoportadas mientras que el 16% necesita prótesis removible dentomucosoportadas. Para finalizar, solo el 2% de los pacientes requieren de prótesis totales monomaxilares y el 0.6% de prótesis totales bimaxilares (Gráfico 5).

Gráfico 5: Distribución porcentual las prótesis requeridas por los pacientes con necesidades protésicas, que acudieron al los centros C.E.M.O. y A.D.S, en la localidad de Río Chico Edo. Miranda, en el período Agosto- Noviembre 2010.



DISCUSIÓN

En Venezuela casi el 70% de la población adulta requiere de algún tipo de tratamiento protésico, según Sánchez A¹, en el presente estudio se evidenció un porcentaje menor 54% de

la población de Rio Chico que acudió al servicio C.E.M.O. y A.D.S en el periodo Agosto- Noviembre de 2010 presentaban arcos dentales con ausencia parcial o total de dientes, sin restitución protésica.

Al igual que lo señalado por Mijares A en 1991⁸ la mayor demanda de prótesis eran las fijas y removibles coincidiendo con lo planteado por este autor.

Se pudo observar que el género que presentaban mayor demanda de prótesis era el femenino y en la 3ra década de vida, coincidiendo con Rojas C. en 1992⁹ donde su estudio dio similares resultados. También se observó que 71% de los pacientes examinados requieren prótesis fijas, y más específicamente puentes fijos tanto superior como inferior, tomando para el presente estudio de 1 a 2 dientes ausentes, considerando esto como una brecha edéntula corta, ya que Shillimburg 2000¹⁰ contraindica la confección de una prótesis fija en pacientes que presentan un espacio edéntulo de brecha larga porque ocasiona una inclinación de los dientes adyacentes. Es importante destacar que la mayoría de estos pacientes, que se encuentran entre la 2da y 3ra década de vida, requieren rehabilitación protésica por pérdida prematura del primer molar permanente esto se explica en lo planteado por Mijares 1991⁸, con el hecho de que desde la edad de 15 años en adelante, tanto la tasa de morbilidad como mortalidad se incrementa en forma sostenida, observando que a partir del grupo de 25 a 30 años, la dentición permanente sufre o ha sufrido de caries como está reflejado en el estudio sobre Indicadores de condiciones de vida en Venezuela⁸.

En cuanto a las prótesis parciales removibles, se encontró que 27% de los pacientes examinados requieren Prótesis Parciales Removibles (PPR), tomando para el presente estudio más de 2 diente ausentes, donde hay mayor prevalencia de dicha necesidad de prótesis dentomucosoportadas, así mismo se estableció que 40,4% de los pacientes requiere algún tipo de prótesis parcial removible, se encuentran entre la 4ta, 5ta y 6ta década de vida, principalmente.

Con respecto a las prótesis totales, solo el 3% de los pacientes examinados requieren este tipo de prótesis, tomando en como referencias el maxilar edéntulo total de ambos maxilares o uno solo, encontrándose mayor prevalencia en los pacientes con necesidad de prótesis monomaxilares superiores, representando el 2% de dichos pacientes, no concordando con Mijares 1991⁸, donde la mayor demanda de prótesis total se encuentran las prótesis bimaxilares. Las prótesis totales deben ser mayores en los grupos de mayor edad, por la pérdida progresiva de la dentición, situación que no es tan evidente en los resultados obtenidos.

Sánchez y colaboradores¹ reportaron que en Venezuela alrededor del 70% de la población adulta requiere de algún tipo de tratamiento protésico, valor similar al encontrado en nuestra investigación durante el período estudiado; donde en la mayoría de los casos se encontró arcos dentarios con ausencia parcial o total de dientes, sin restitución protésica y entre las cuales existía una mayor demanda de prótesis fijas y removibles. Esto se debe al alto grado de deficiencia en la higiene bucal y falta de conocimiento en la técnica de cepillado, así como mala utilización de la misma en los pacientes examinados, lo que conlleva a una alta incidencia de enfermedad periodontal y caries y por ende pérdida de dientes permanentes. Por los datos obtenidos, se deja ver que esta pérdida de dientes empieza a edad temprana, ya que la mayor demanda de prótesis se encontró entre la 2da y 3ra década de vida, prevaleciendo el sexo femenino en los pacientes examinados. La mayor demanda protésica que se observó fue de prótesis fijas, y más específicamente puentes fijos tanto superior como inferior. Es importante destacar que la mayoría de estos pacientes, que se encuentran entre la 2da y 3ra década de

vida, requieren rehabilitación protésica por pérdida prematura del primer molar permanente, esto se explica en lo planteado por Mijares 1991⁸.

CONCLUSIÓN:

Con este estudio se ratifica la importancia de proveer información a las entidades del Estado encargados de brindar los recursos para rehabilitar a nivel bucal a la población, quienes tienen la obligación de dotar del personal y de los equipos pertinentes a los centros de salud mencionados para realizar la completa rehabilitación del paciente con lo que respecta a la rehabilitación protésica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez A., Troconis, I; Di Geronimo, M. 1998 Necesidades protésicas de los pacientes que asisten a la Facultad de Odontología de la U.C.V. Acta odontológica Venezolana. 36(2).
2. Givney y Car 2004. Mc Cracken Prótesis parcial removible. 10ª ed. Editorial Panamericana. Buenos Aires, Argentina.
3. Mallat, E y Keogh, T 1998. Prótesis Parcial Removible. Editorial Harcourt Brace. España.
4. Sánchez, A; Vieira, J 2008. La prótesis parcial removible en la práctica Odontológica de Caracas, Venezuela en el periodo Febrero - Marzo de 2006. Acta Odontológica Venezolana. 46(4).
5. Henderson, D., Steffel, V. 1988. Prótesis parcial removible según Mc Cracken. 7ma edición. Editorial Mundi. Argentina.
6. Shillimburg. Hobo, Whisett y Brackett. 2000 Fundamentos esenciales en prótesis fija Editorial Barcelona.
7. Bernal, R 1998. Prostodoncia total. Editorial Trillas.
8. Mijares, A., Mijares, M.1991. Indicadores de condiciones de vida. Venezuela Odontológica. 56 (3).
9. Rojas C. 1992 Los pacientes frente a la salud bucal y la atención recibida en la Facultad de Odontología de la U.C.V. Acta Odont Venezolana; 30:1-2.
10. Shillimburg. Hobo, Whisett y Brackett. 2000 Fundamentos esenciales en prótesis fija Editorial Barcelona.