

Necesidad de prótesis en pacientes mayores de 15 años

Prosthesis necessity in patients older than 15 years

Dr. Osdany Cancio Lezcano ^I; Dr. Isidro de Jesús Nápoles González ^I; Dra. Idaibis Marín Montero ^{II}; Luis Ley Sifontes ^{III}

^I Clínica Estomatológica Municipio Minas. Camagüey. Cuba.

^{II} Policlínico La Sierpe. Sancti Spíritus.

^{III} Clínica Estomatológica de Servicios Médicos del MININT. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la prótesis dental es la ciencia y el arte de reemplazar las porciones coronales de los dientes naturales perdidos y sus partes asociadas.

Objetivo: determinar la necesidad de prótesis de los pacientes mayores de quince años del sector uno y dos que se atendieron en la clínica Las Margaritas, estado Falcón, Venezuela.

Método: se realizó un estudio observacional descriptivo, longitudinal y retrospectivo para determinar la necesidad de prótesis de estos pacientes en el período de septiembre del 2004 a septiembre del 2008. Se revisaron todas las historias clínicas individuales de cada paciente y se vaciaron los datos de interés en un modelo confeccionado al efecto. El universo fue de mil novecientos cuatro pacientes y la muestra de seiscientos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: el grupo de edades más afectado fue el de quince a treinta y cuatro años con trescientos cincuenta y cinco pacientes para un 55,7 % y el sexo predominante fue el masculino con trescientos treinta y dos pacientes para un 52,1 %, el sexo femenino se presentó con trescientos cuatro pacientes para un 47,7 %, observándose una diferencia mínima. El tipo de prótesis más necesitada fue la

parcial con un 83, 7 % principalmente en la arcada inferior. Existe mayor incidencia la clase III de Kennedy con doscientos cincuenta y un pacientes en la arcada superior para un 29 %, y doscientos pacientes en la arcada inferior para un 22, 3 %. La clase IV resultó ser la menos representada con solo dieciséis pacientes en la arcada superior para un 1, 8 %.

Conclusiones: el sexo femenino fue el más necesitado y el grupo de edades con mayor afectación fue el de quince a treinta y cuatro años. La arcada más involucrada fue la superior y la prótesis parcial la más necesitada por arcada. En ambos sexos se necesita mayor número de prótesis parcial. La clase III de Kennedy fue la que más prevaleció en ambas arcadas dentarias.

DeCS: estética, frecuencia de edentulismo

ABSTRACT

Background: Dental prosthesis is the science and the art of replacing the coronal portions of the lost natural teeth and its associate parts.

Objective: To determine the prosthesis' necessity of patients older than fifteen years of the sector one and two that were assisted in Las Margaritas Clinic, Falcon state, Venezuela.

Method: An observational descriptive, longitudinal and retrospective study to determine the prosthesis' necessity of these patients was performed from September 2004 to September 2008. The universe was constituted by one-thousand nine hundred four patients and the sample was conformed of six hundred patients that fulfilled the inclusion and exclusion criteria.

Results: The age group most affected was the one of fifteen to thirty-four years, the predominant sex was the masculine one. The most neediest type of prosthesis was mainly the partial one with 83, 7 % in the lower arcade. Bigger incidence on the class III of Kennedy exists. The class IV turned out to be the fewer represented with just sixteen patients in the upper arcade.

Conclusions: The feminine sex was the neediest and the age group with more affectation was the one of fifteen to thirty-four years. The upper arcade was the most involved and the partial prosthesis the neediest for arcade. In both sex are needed a bigger number of partial prosthesis. The class III of Kennedy was the most prevailed in both dental arcades.

DeCS: prosthesis, lower arcade, upper arcade

INTRODUCCIÓN

La prótesis dental 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. ^{1, 2}

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. ^{3, 4}

La prevalencia del edentulismo difiere en la mayoría de los países del mundo. Algunos de los índices más altos son encontrados en el Reino Unido y Nueva Zelanda y los más bajos en los Estados Unidos; en Suecia se encuentra entre el 49% y un 65% de personas que no poseen ningún diente. ^{5, 6}

En varios países la frecuencia de edentulismo es mayor con más bajo índice escolar y en mujeres que en hombres. ⁷⁻⁹

Teniendo en cuenta la gran importancia que tiene la rehabilitación protésica en los individuos para restaurar sus funciones perdidas, se decidió realizar este estudio con el objetivo de determinar la necesidad de prótesis de los pacientes mayores de 15 años del sector 1 y 2 que se atendieron en La Clínica Las Margaritas en el período de septiembre del 2004 a septiembre del 2008.

El objetivo que persigue esta investigación es determinar la necesidad de prótesis de los pacientes mayores de 15 años del sector 1 y 2 que se atendieron en La Clínica Las Margaritas en el período de septiembre del 2004 a septiembre del 2008.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo, longitudinal y retrospectivo para determinar la necesidad de prótesis de los pacientes mayores de 15 años del sector 1 y 2 de la urbanización Las Margaritas, estado Falcón, Venezuela en el período de septiembre del 2004 a septiembre del 2008. Se revisaron todas las historias clínicas individuales de cada paciente y se vaciaron los datos de interés en un modelo confeccionado al efecto. El universo fue de 1904 pacientes y la muestra de 636 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión descritos en la investigación.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, tipo de prótesis, arcada dentaria y la clasificación topográficamente según Kennedy.

No se incluyó en el estudio la necesidad de prótesis fija porque se hace necesario analizar otros factores como: calidad de dientes pilares, de las raíces y periodonto, tratamientos pulpo radicular realizado y las condiciones óseas.

No se tuvo en cuenta las subclases de la clasificación topográfica según Kennedy.

Los datos se procesaron en una computadora marca Founder con el programa WINDOWS XP profesional, se aplicó la distribución de frecuencias y por cientos, los datos fueron reflejados en cuadros para su mejor comprensión.

RESULTADOS

Se analiza la necesidad de prótesis según edad y sexo, se detectó que el grupo de edades más afectado fue el de 15 a 34 años con 355 pacientes para un 55,7 % y el sexo predominante fue el masculino con 332 pacientes para un 52,1 %, el sexo femenino se presentó con 304 pacientes para un 47,7 %, observándose una diferencia mínima. Tabla 1

Tabla 1. Distribución de los pacientes con necesidad de prótesis según edad y sexo.

Grupo de Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
15 - 34	155	24,3	200	31,4	355	55,7
35 - 59	112	17,6	92	14,5	204	32,1
60 y más	37	5,8	40	6,2	77	12,1
Total	304	47,7	332	52,1	636	100

Fuente: Formulario.

En la distribución de la muestra según tipo de prótesis y la arcada afectada se observó que el tipo de prótesis más necesitada fue la parcial con un 83,7 % principalmente en la arcada inferior con un 44,9 %. En la prótesis total la mayor necesidad se encontró en la arcada superior con 127 individuos para un 12,3 %. De forma general no hubo mucha diferencia entre ambas arcadas. Tabla 2

Tabla 2. Distribución de la necesidad de prótesis según el tipo de prótesis y la arcada dentaria.

Arcada	P. Parcial		P. Total		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Superior	400	38,8	127	12,3	527	51,1
Inferior	463	44,9	41	3,9	504	48,8
Total	863	83,7	168	16,2	1031	100

Fuente: Formulario.

Según la distribución de los pacientes con necesidad de prótesis según sexo y tipo de prótesis, se observó que la prótesis parcial tuvo mayor necesidad en el sexo femenino con 461 para un 44,7 %, no siendo así en el sexo masculino que necesitó 402 prótesis parciales para un 38,9 %. En las prótesis totales se encontró mayor necesidad en el sexo masculino con 149 para un 14,4 % y en el femenino se necesitó 19 para un 1,8 %. Tabla 3

Tabla 3. Pacientes con necesidad de prótesis según sexo y el tipo de prótesis.

Sexo	P. Parcial		P. Total		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	461	44,7	19	1,8	480	46,5
Masculino	402	38,9	149	14,4	551	53,4
Total	863	83,7	168	16,2	1031	100

Fuente: Formulario.

Se realizó la clasificación topográfica de Kennedy en los desdentados parciales, se observó con mayor incidencia la clase III con 251 pacientes en la arcada superior para un 29 % y 200 pacientes en la arcada inferior para un 23,2 %. La clase IV resultó ser la menos representada con sólo 16 pacientes en la arcada superior para un 1,8 %. Tabla 4

Tabla 4. Clasificación topográfica de Kennedy según la arcada afectada.

Clasificación de Kennedy	Arcada dentaria				Total	
	Superior		Inferior		No.	%
	No.	%	No.	%		
Clase I	53	6,1	170	19,6	223	25,8
Clase II	80	9,3	93	10,7	173	20
Clase III	251	29	200	23,2	451	52,2
Clase IV	16	1,8	0	0	16	1,8
Total	400	46,3	463	53,6	863	100

Fuente: Formulario.

DISCUSIÓN

En una investigación realizada en el Reino Unido en período de 20 años por Basker,¹⁰ se observa una clara imagen del patrón de provisión de prótesis parcial removible. Se evidenció que durante el período comprendido entre 1968 y 1988 la necesidad de prótesis para la población ha sido constante. El análisis estadístico de cada grupo de edades mostró una reducción del uso de prótesis parcial entre los adultos más jóvenes y un aumento del grupo de edad de 55 a 74 años. Betancourt¹¹ y Espinosa González¹² en sus investigaciones encontraron mayor necesidad de prótesis en el grupo de edades de 35 a 59 años y el sexo femenino, esto puede estar relacionado con los bajos recurso, cambios hormonales y el intercambio fetal durante el embarazo. Sánchez¹³ observó que el 67 % de la población estudiada requería de algún tipo de prótesis dental, principalmente en el sexo femenino y en la edad entre 25 y 44 años. Núñez Antúnez¹⁴ en un trabajo realizado en pacientes geriátricos encontró más necesidad dentro del sexo masculino.

Según Herazo Acuña¹⁵ las necesidades de prótesis dental son altas puesto que requieren de prótesis parcial superior el 34 %, el 49 % parcial inferior, 10 % total superior y el 7 % total inferior. El estudio se asemeja a esta investigación porque se coincide en que la necesidad de prótesis parcial inferior y la prótesis total superior son las más elevadas. En un estudio realizado por Méndez¹⁶ donde fueron examinados 33 659 pacientes eran más propensos a ser edéntulos totales los

pacientes del sexo femenino, cosa que difiere de nuestro estudio, para nosotros tienden a ser más propensos al desdentamiento total los pacientes masculinos.

En cuanto a la clasificación topográfica de Kennedy nuestro estudio coincide con las investigaciones realizadas por Sánchez¹⁷ en Caracas, Venezuela, donde plantea que la clase I en la arcada inferior y la clase III en la arcada superior son los tipos de arcos edéntulos más frecuentes. Hay autores que plantean que la mayor incidencia de este tipo de clasificación se debe a la pérdida prematura de los primeros molares en edades tempranas principalmente por la mala higiene de los infantes.¹⁸⁻²⁰

CONCLUSIONES

El sexo femenino fue el más necesitado y el grupo de edades con mayor afectación fue el de 15 a 34 años.

La arcada más involucrada fue la superior y la prótesis parcial la más necesitada por arcada.

En ambos sexos se necesitaron mayor número de prótesis parcial.

La clase III de Kennedy fue la que más prevaleció en ambas arcadas dentarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sainar P. Prosthodontia total. Segunda edición, Buenos Aires Argentina. 1972. p. 69-91.
2. Hobkirk JA. Prosthodontics: a past with a future?. J Can Dent Assoc 2005; 71(5): 326.
3. Uoshima K. Regenerative medical therapy and Prosthodontics. Nihon Hotetsu Shika Gakkai Zasshi 2006; 50(1): 1-9.
4. Removable Prosthodontics. A forgotten part of dentistry. Alpha Omegan 2006; 99(1): 26-8.
5. Spanish Geriatric Oral Health Research Group. Oral Health status of Spanish adults aged 65 and over. Int Dent Journal 2001; 51(3 suppl): 228-34.
6. Lambertini A, Prospero A, Guerra ME, Tovar V, Brito F. Necesidades protésicas de los pacientes que acudieron al Centro de Atención al Paciente con Enfermedades Infecciosas. Act Odontol Venez 2006; 44(3): 342-5.
7. Riveiro G. Asaúde oral do idoso. Jornal Express [en internet] 2004 [citado 14 de mayo del 2008]: [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.Jornalexpress.com>

8. Stonskyl E. La medicina geriátrica. El edentulismo y el estado nutricional en una muestra biracial de ancianos autoválidos. [en internet] 2004 [citado 14 de mayo del 2008]: [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.medicinageriatrica.com.ar>
9. Flemming C, Torres S, Marino M. Perfil epimediológico de caries e do uso e necessidade de prótese da populacho idosa de Biguacu, Santa Catalina. Rev Bras Epimediol 2004; 7(1): 88-97.
10. Basker R, O'Mullance D. Servicio protésico removible relacionados con las necesidades en Odontología Protésica principios y estrategias terapéuticas. Madrid. Mosby,1997
11. Alfonso Betancourt NM, Martínez Naranjo T, Pría Barros MC, Roche Martínez A, García Alfonso A. Salud bucal de la población en los Policlínicos Plaza de la Revolución y Héroes del Moncada 1999-2001. Rev Cubana Estomatol 2004; 41 (1): 4.
12. Espinosa González L. Comportamiento de las enfermedades bucales y necesidades de tratamiento en un consultorio médico del Vedado. Rev Cubana Estomatol 2004; 41 (3):3.
13. Sánchez A, Troconis I, Di Jerónimo M. Necesidad protésica de los pacientes que asisten a la Facultad de odontología de la UCV. Act Odontol Venez 1998; 36 (2): 34-7.
14. Núñez Antúnez L, Corona Carpio MH, Camps Mullines I, González Heredia E, Álvarez Torres IM. Necesidad de rehabilitación protésica en ancianos institucionalizados. Rev Cubana Estomatol 2007; 44 (3): 3.
15. Herazo Acuña B. Morbilidad bucodental colombiana. Rev Fed Odontol Coloma 1996; 54(189): 51-8.
16. Méndez Castellanos H. Estudio de crecimiento y desarrollo humano de la Republica de Venezuela. Ministerio de la Secretaria 1996; 878-9.
17. Sánchez AE. La prótesis parcial removible en la práctica odontológica de Caracas, Venezuela. Act Odontol Venez 1999; 37(3): 123-35.
18. Pérez Olivares SA, Gutiérrez Salazar MP, Soto Cantero L, Vallejos AA, Casanova Rosado JF. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. Rev Cubana Estomatol 2002; 39 (3):2.
19. Galicia Sosa A, Hernández Guerrero JC, Jiménez Farsan M, Ledesma Montes C. Rehasnos for primary teeth extraction in Mexican children. Bol Med Hospital Infant Mex 2003; 60: 184-88.
20. Pupo Arias D, Batista Zaldívar XB, Nápoles González IJ, Rivero Pérez O. Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años. Arch Med Camagüey 2008; 12 (5): 2.

Recibido: 27 de octubre de 2008

Aprobado: 17 de marzo de 2009

Dr. Isidro de Jesús Nápoles González. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Municipio Minas. Camagüey. Cuba.
aurora@finlay.cmw.sld.cu