
Multimed 2017; 21 (1)**ENERO-FEBRERO****ARTÍCULO ORIGINAL****UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLÍNICO DOCENTE DAVID MORENO DOMÍNGUEZ. SANTA RITA.
JIGUANÍ****Necesidad de prótesis estomatológica, septiembre-
diciembre, 2014****Need for a stomatological prosthesis, september-december,
2014****Esp. 2do grado en Prót. Estomatol. Dinia Isabel Moreno Rodríguez, Esp.
EGI Abdel Mohamed Rodríguez Moreno, Esp. EGI Lianett Tamayo García**

Policlínico Docente David Moreno Domínguez, Santa Rita. Jiguaní. Granma, Cuba.

RESUMEN**Introducción:** en el Análisis de la Situación de Salud del área la necesidad de prótesis estomatológica representó el principal problema de salud.**Objetivo:** determinar la necesidad de prótesis estomatológica en pacientes de 15 y más años desde septiembre a diciembre de 2014.**Método:** se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal en el Policlínico David Moreno Domínguez de Santa Rita, municipio Jiguaní, Granma, desde septiembre a diciembre de 2014. El universo de estudio estuvo constituido por 9622 personas de 15 y más años de edad, a partir del cual se determinó una muestra de 1078 personas. Se utilizó un formulario creado por los autores y validado por un comité de expertos; se realizó examen bucal en el hogar de los pacientes; se vaciaron los datos y se procesaron mediante estadística descriptiva. Las variables estudiadas fueron: necesidad de prótesis estomatológica, edad, sexo, tipo de prótesis necesitada y tipo de necesidad.

Resultados: la necesidad de prótesis estomatológica en el área de salud estudiada fue de un 75.60 %; el sexo femenino y el grupo de edad de 60 y más años constituyeron los de mayor necesidad de prótesis estomatológica, con 80.92 % y 99.29 % respectivamente; el tipo de prótesis estomatológica más necesitado resultó la parcial removible inferior con el 21.59 % y la necesidad sentida predominó sobre la no sentida, con el 88.59 %.

Conclusiones: la necesidad de prótesis estomatológica en el área objeto de estudio resultó elevada. El sexo femenino y el grupo de 60 y más años fueron los más necesitados. La prótesis parcial removible inferior fue la más necesitada y la necesidad sentida predominó con respecto a la no sentida.

Palabras clave: prótesis dental, prótesis parcial removible.

ABSTRACT

Introduction: in the analysis of the health area the necessity of dental prosthesis represented the principal health problem.

Objective: to determine the necessity of dental prosthesis in patients older than 15 years from September to December 2014.

Method: An observational - cross sectional - descriptive study was carried out in David Moreno Dominguez teaching polyclinic from Santa Rita, Jiguaní municipality, Granma province, in the period from September to December 2014. The universe was 9622 people older than 15 years and the sample of 1078 was established. A form created by the authors and validated by authorities in the subject was used; oral examinations were done in the patients' houses; the data were taken and processed by descriptive statistics. The variables studied were dental prosthesis necessity, age, sex, type of needed denture and type of necessity.

Results: the necessity of dental prosthesis in the studied health area was 75.60 %; Female sex and the group of age from 60 and older constituted of major necessity of dental prosthesis 80.92 % and 99.29 %; respectively, lower partial removable denture was the most needed 21.59 % and the felt necessity was predominant over the non-felt one 88.59 %.

Conclusions: the necessity of dental prosthesis in the health area studied was elevated. Females and the group of age from 60 and older were in great need of denture. The lower partial removable denture was the most needed and the felt necessity rather than the non-felt one was predominant.

Keywords: dental prosthesis, denture, partial, removable.

INTRODUCCIÓN

La lucha del hombre por preservar, mejorar su salud, recuperarse de las enfermedades, protegerse de ellas y prevenirlas, ha sido una constante cuyos enfoques fundamentales de acción para ser adecuadamente comprendidos tienen que ser analizados en su contexto histórico social concreto. Resulta indiscutible que la determinante de estos enfoques de acción ha sido siempre la interpretación que el hombre ha tenido de las causas y los factores que provocan las enfermedades y preservan o promueven la salud. ¹

El fomento de la salud se ve como el proceso social que orienta hacia una mejoría de la calidad de vida y consecuentemente de la salud, lo que lleva a elevar el bienestar, la autosuficiencia de los individuos, familias, organizaciones y comunidades, al reducir los riesgos y tratar enfermedades. ¹

El proceso salud-enfermedad es el resultado de la interacción permanente de características genéticas, sociales y culturales, así como de la aportación que a la salud prestan los servicios sanitarios y no únicamente un proceso biológico individual. ²

La vigilancia epidemiológica es el seguimiento y recolección sistemática, análisis e interpretación de los datos de salud en el proceso de descripción y monitoreo de un evento de salud. Esta información resulta provechosa para planificar, aplicar y evaluar las intervenciones y los programas de salud pública. Los datos de vigilancia se utilizan tanto para determinar la necesidad para la acción de salud pública como para evaluar la efectividad de los programas. ³

La vigilancia del estado de salud bucal constituye un complejo de medidas educativas, preventivas, diagnósticas y terapéuticas dirigidas a detectar las formas precoces de las enfermedades, estudiar y eliminar las que favorecen o determinan su origen, y así contribuir a disminuir la morbilidad bucal y la mortalidad dentaria. ⁴ Se realiza de manera más directa al conocer la totalidad de la población, permitiendo ello su clasificación epidemiológica, en lo que se basa el diagnóstico epidemiológico, el que tiene como principio la valoración bio-psico-social del paciente, elemento imprescindible para la atención integral, los procesos de vigilancia y solución definitiva de los problemas de salud del individuo. ⁵

Ninguna parte del cuerpo revela el carácter de la persona en igual proporción que el rostro; ninguna parte es capaz de expresar las sensaciones, sentimientos y emociones del hombre como la cara. ⁶

De ahí que generalmente el que padece de lesiones en esta zona del cuerpo sienta limitaciones psíquicas y se considere expuesto a la crítica sobre todo del que lo rodea, lo que motiva una disminución de su personalidad, se afectan sus relaciones interpersonales y se genera temor a ser rechazado. ⁷

La salud bucodental es un constituyente inseparable e importante de la salud general del hombre, la cual influye a su vez en ella. Al triunfar la Revolución en 1959 el estado cubano se preocupó por dar atención primaria de salud a la población, incluyendo las regiones más apartadas, donde prácticamente nunca habían tenido un profesional de la salud. Mantener una buena salud bucal es crucial para mantener la calidad de vida. Se incrementan los recursos humanos como respuesta al déficit existente y a las necesidades acumuladas. Se inició la construcción de nuevas unidades de salud para garantizar una asistencia médica óptima e integral, con cuantiosos logros en lo que la estomatología está incluida. ⁸⁻

11

El sistema de salud cubano se encuentra en constante perfeccionamiento. A pesar de todas las preocupaciones de nuestro gobierno para mantener y preservar la salud, todavía no se ha podido satisfacer la demanda de prótesis estomatológica, dado por la prevalencia de caries y periodontopatías, que constituyen las primeras causas de mortalidad dentaria. ¹²

La caries dental afecta alrededor del 90 % de los seres humanos en el mundo a pesar de las medidas profilácticas y curativas que se ejecutan contra esta enfermedad, su comportamiento presenta variaciones entre países en el cual influyen factores como: sistema de salud, cultura, hábitos de alimentación, economía y medio ambiente, por lo que se define como una enfermedad de masas producida por un proceso de destrucción progresiva de la estructura dental, iniciado por la actividad microbiana en la superficie del diente, por lo que es considerada una enfermedad infecciosa y transmisible. ¹³⁻¹⁷

Las periodontopatías son la segunda causa de pérdida dentaria, esta enfermedad prevalece y está relacionada con la mala higiene bucal y con el acúmulo de

irritantes locales de los cuales la placa dental bacteriana se considera el factor etiológico primario. ¹⁸

En la actualidad se sabe, sin embargo, que es posible mantener la salud bucodental hasta edad avanzada, y que la estructura 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. ^{8-11, 19}

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 individuales. ²⁰

En la actualidad el tratamiento del edentulismo, es colocarle al paciente prótesis ya sean removibles o fijas. Estas prótesis restablecen la función y la estética satisfactoriamente a muchas personas, estas pueden considerarse como rehabilitaciones ideales, debido a que en algunos pacientes dicho tratamiento es la solución a problemas principalmente psicológicos; es decir, miedo al hablar o al sonreír, lo que origina un estado de tensión e inseguridad, además del problema funcional como la eficacia masticatoria. ²⁰⁻²⁸

El objetivo general de la rehabilitación bucal se extiende más allá de la del diente individual o del área desdentada única. La rehabilitación bucal comprende la restauración de la normalidad de las relaciones de los músculos y dientes, de modo que se devuelva la salud bucal. Sabemos que 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. ²⁹

La prótesis estomatológica tiene como objetivos la sustitución adecuada de las porciones coronaria, la sustitución de estos y de sus partes asociadas, cuando se encuentran perdidos o ausentes, por medios artificiales capaces de restablecer la función masticatoria, estética y fonética. ³⁰

Es la rehabilitación dentro de la estomatología una tarea del sistema nacional de salud por lo que la prótesis estomatológica con sus diferentes complejidades constituye una necesidad asistencial de enorme trascendencia. ³¹

La prevalencia del edentulismo difiere sustancialmente en la mayoría de los países del mundo. Algunos de los índices más altos se encuentran en el Reino Unido y Nueva Zelanda, y los más bajos en Estados Unidos. En Suecia el 49 % de las personas de 54 a 64 años de edad no poseen ningún diente, aumenta hasta un 65 % en el grupo de 65 a 74 años de edad. En varios países la prevalencia de edentulismo es mayor en mujeres que en hombres. ^{20, 32}

En un estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela durante el período enero-febrero de 1995 en una población de 1107 personas adultas mayores de 15 años de edad, las cuales asistieron al Departamento de Diagnóstico Clínico a recibir tratamiento odontológico, 739 (68.9 %) requerían algún tipo de tratamiento protésico; el 30.3 % son de sexo masculino y el 69.7 % del sexo femenino. Es importante recalcar que entre los 25 y 44 años de edad se encuentra el 48 % de la población con necesidades protésicas. ^{20, 33}

En una encuesta realizada a 60 pacientes que acudieron a esta misma facultad por requerir tratamiento odontológico se arrojaron los siguientes resultados: (48 hembras y 12 varones) 13 acudieron por caries (21.6 %), 2 acudieron por sangramiento de encías (3.3 %), 1 acudió por movilidad dental (1.6 %), 11 por dolor dental y articular (18.3 %) y 33 por restauración protésica (55 %). Predominaron siempre las hembras sobre los varones, destaca que la restauración protésica fue la causa por la que mayormente acudieron a consulta. ^{20, 34}

Cuba no se ha quedado al margen de estos estudios, entre los efectuados en el territorio se encuentran: el realizado en la provincia de Holguín, en la provincia de Santiago de Cuba ambos en el 2006 con 75 % y 69,5 % respectivamente y en la provincia de Granma en el 2005 con 73 %. ¹

El estudio realizado en 1998 por los doctores Zacca González, Sosa Rosales y Mojáiber de la Peña, un análisis comparativo según provincias del estado de salud bucal, la provincia Granma resultó la más necesitada de prótesis dental. ¹

Al considerar la situación existente en el país y en especial en Granma, hemos decidido realizar una investigación en el total de los consultorios del área de salud del policlínico David Moreno Domínguez de Santa Rita con el propósito de responder al siguiente problema científico: ¿Cómo se comporta la necesidad de prótesis estomatológica en la población estudiada según sexo, edad y tipo de prótesis? Con

el objetivo de determinar la necesidad de prótesis estomatológica en pacientes de 15 y más años pertenecientes al esa institución, en el período de septiembre a diciembre de 2014.

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal con la finalidad de determinar la necesidad de prótesis estomatológica en el Policlínico David Moreno Domínguez de Santa Rita, municipio Jiguaní, Granma, en el período comprendido de septiembre a diciembre de 2014.

Se incluyeron a todas las personas de 15 y más años de edad del área estudiada y se excluyeron a todas las personas menores de 15 años de edad, los que no se encontraban en su hogar el día de la visita y aquellos que se negaron a realizarse el examen.

El universo de estudio estuvo constituido por 9622 personas de 15 años y más edad, correspondientes a los 12 consultorios del área de salud antes señalada, a partir del cual se calculó el tamaño muestral, realizado por el programa de EpiInfo, quedó conformada por 1078 personas, mediante un diseño muestral probabilístico estratificado bietápico realizado en dos etapas.

Las variables estudiadas fueron necesidad de prótesis estomatológica (pacientes que presentan pérdida parcial o total de sus dientes, se dividió en sí y no. La edad se dividió en los grupos de 15-29 años, 30-44 años, 45-59 años y 60 y más y se midió en años cumplidos y el sexo según fenotipo, masculino y femenino.

La necesidad de prótesis se clasificó en necesidad de prótesis total (personas con ausencia de todos los dientes naturales del arco dental; los que presentaron dientes en la cavidad bucal, pero con valoración clínica de extracción; los portadores de prótesis total bien confeccionada, pero que no la utilizaban en el momento del examen, aquellos que mantenían la prótesis en uso pero no cumplían los requisitos estéticos y funcionales adecuados y cuando la prótesis cumplía los requisitos estéticos y funcionales adecuados pero el paciente no logró adaptarse psicológicamente.

Necesidad de prótesis parcial removible cuando hubo presencia de brechas múltiples largas o cortas; pacientes portadores de prótesis parcial removible bien

confeccionada, pero no la utilizaban en el momento del examen, cuando la prótesis no cumplía los requisitos estéticos funcionales adecuados, los que presentaron dientes en la cavidad bucal, pero con valoración clínica de extracción y cuando la prótesis cumplía los requisitos estéticos y funcionales adecuados pero el paciente no logró adaptarse psicológicamente.

Necesidad de prótesis parcial fija cuando aparecieron brechas cortas y dientes soportes con condición biológica saludable clínicamente; pérdida de tejido coronario, cambio brusco de coloración y otras enfermedades dentarias que no pudieran ser tratadas por medios conservadores, además de las prótesis que no cumplía requisitos estéticos y funcionales adecuados.

Necesidad de prótesis superior cuando el tipo de prótesis necesitada fue en el maxilar, ya sea total o parcial; necesidad de prótesis inferior cuando el tipo de prótesis necesitada fue en la mandíbula, ya sea total o parcial. Y la necesidad de prótesis total superior y total inferior cuando el paciente necesitó prótesis total tanto en el maxilar como en la mandíbula.

En la necesidad de prótesis total superior y parcial inferior se incluyeron a los pacientes que necesitaban prótesis total en el maxilar y prótesis parcial removible en la mandíbula, o ambas. En la necesidad de prótesis parcial superior y parcial inferior en aquellos que necesitaban prótesis parcial removible tanto en el maxilar como en la mandíbula.

Por su parte la necesidad sentida de prótesis estomatológica ocurre en aquel paciente que tiene pérdida parcial o total de sus dientes y que siente que la pérdida de estos dificulta las funciones vitales (fonación, masticación y estética); y que en algún momento ha solicitado o piensa solicitar su rehabilitación. Se dividió en sentida y no sentida

ASPECTOS ÉTICOS

Desde el punto de vista ético, la investigación se diseñó y ejecutó según los principios éticos para la investigación médica con sujetos humanos, establecidos en la actualización de la Declaración de Helsinki en la WMA General Assembly Edimburgo, Escocia, Octubre 2000. En la fase de organización de la investigación se sostuvo un encuentro con el Consejo de Dirección del Policlínico, con la finalidad de explicarles los objetivos del trabajo, establecer coordinaciones, participación y el

apoyo intersectorial para la obtención de la información. Se contó con el consentimiento de todos los pacientes seleccionados, se les explicaron los objetivos del estudio, así como la importancia de la realización del mismo, se les comunicó que podían abandonar el estudio cuando lo estimaran conveniente sin que ello causara ningún tipo de discriminación o de afectación sobre su atención médica. Además se mantuvo la confidencialidad de los datos que se obtuvieron.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Obtención de la información

Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva del tema objeto de estudio en la Biblioteca del Policlínico Docente David Moreno Domínguez, mediante los servicios de Infomed.

Se confeccionó una planilla de recolección de datos por un equipo de trabajo constituido por un especialista en prótesis estomatológica, un especialista en estomatología general integral, un residente en estomatología general integral y una licenciada en tecnología en atención estomatológica.

Se llenó con la información que se recogió en visitas realizadas en el hogar, con el empleo de la técnica de observación mediante el interrogatorio y el examen bucal; este último se realizó en el hogar, los pacientes se examinaron sentados y frente al investigador con la luz natural y el espejo bucal o el depresor lingual.

Análisis y elaboración

Después de recogida la información fue revisada, vaciada en una sábana y procesada a través de una calculadora. Las estadísticas fueron presentadas en forma de tabla y se utilizó como medida resumen el porcentaje.

Discusión y síntesis

Una vez que se realizó el análisis y discusión de los resultados se compararon con los de otros autores a través de un método inductivo-deductivo, lo que nos permitió alcanzar los objetivos propuestos y emitir las conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

Después de realizado el estudio, de 1078 pacientes examinados 815 requerían tratamiento protésico, lo que representa 75.60 % y la población más afectada es la de 60 y más años de edad con 99.29 %. (tabla 1)

Tabla 1. Pacientes necesitados de prótesis estomatológica según edad. Policlínico Docente David Moreno, septiembre-diciembre 2014.

Grupos de edades(años)	Examinados	Necesitados de prótesis estomatológica	%
15-29	173	59	34.10
30-44	302	179	59.27
45-59	183	160	87.43
60 y más	420	417	99.29
Total	1078	815	75.60

Al analizar la necesidad de prótesis estomatológica según sexo, el 80.92 % de los pacientes del sexo femenino requerían tratamiento (tabla 2).

Tabla 2. Pacientes necesitados de prótesis estomatológica según sexo. Policlínico Docente David Moreno, septiembre-diciembre 2014.

Sexo	Examinados	Necesitados de prótesis estomatológica	%
Femenino	545	441	80.92
Masculino	533	374	70.17
Total	1078	815	75.60

En cuanto al número de necesitados de prótesis estomatológica según su tipo, el mayor por ciento correspondió a la prótesis parcial removible inferior con 21.59 % (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes necesitados de prótesis estomatológica según tipo. Policlínico Docente David Moreno, septiembre-diciembre 2014.

Tipo de prótesis	Necesitados de prótesis según tipo	%
Total superior y total inferior	114	13.99
Total superior	116	14.23
Total inferior	79	9.69
Total superior y parcial inferior	112	13.74
Parcial superior y parcial inferior	102	12.52
Parcial superior	110	13.50
Parcial inferior	176	21.59
Prótesis fija	6	0.74
Total	815	100

Al analizar la distribución de pacientes según necesidad sentida y no sentida de prótesis estomatológica, un total de 722 pacientes sintieron necesidad de algún tipo de tratamiento protésico, que representa el 88.59 % y 93 no sintieron necesidad lo que representó 11.41 % .

Tabla 4. Pacientes necesitados de prótesis estomatológica según necesidad sentida. Policlínico Docente David Moreno, septiembre-diciembre 2014.

Necesidad de prótesis estomatológica	Número de pacientes	%
Sentida	722	88.59
No sentida	93	11.41

Total	815	100
-------	-----	-----

DISCUSIÓN

En este estudio se evidencia una elevada necesidad de prótesis estomatológica. Al comparar estos resultados encontramos semejanza con los obtenidos por Sánchez Samón con 74.3 %, Rivera Liens con 77.6 % y Rodríguez Moreno con un 75.51 %, ³⁵ todos estos trabajos realizados en la provincia de Granma.

Resultados similares a este se obtuvieron en estudios realizados en el Departamento de Prótesis Turku, Finlandia, con 65 % ³⁶ y el doctor Benjamín Herazo Acuña obtuvo una necesidad de prótesis en su país de 60 %.³⁷

Prieto Ramos obtuvo resultados similares y aclara que la pérdida elevada de dientes 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. ³⁸

En cuanto al grupo de edad más afectado, las investigaciones realizadas en el municipio Guisa por la doctoras Aguilar Escobedo M y Jiménez Benítez M y en el municipio Jiguaní por el doctor Rodríguez Moreno AM tienen similitud con los resultados obtenidos a los de este estudio. ³⁵

El tamaño de la población de edad avanzada, tanto en cifras absolutas como en porcentaje del total de la población, aumenta rápidamente en casi todas las partes del mundo. El envejecimiento, que antes se consideraba una tendencia incipiente, principalmente en los países industrializados, se considera ahora un fenómeno mundial. ³⁹

La población geriátrica tiende a la plurienfermedad, se señalan enfermedades como las cardíacas, cerebrovasculares, neoplasias, diabetes mellitus y otras donde se hace referencia a los daños que producen en la cavidad bucal. ⁴⁰

La mala higiene bucal y la dieta rica en azúcares refinados contribuyen al incremento de la caries dental, lo que se agrava por la xerostomía o sequedad de la boca, común en los ancianos; que contribuyen al deterioro de la dentadura al disminuir el flujo salival. ⁴¹

Todos estos pacientes nacieron antes del 1º de enero de 1959, su niñez transcurrió carente de medidas preventivas y limitadas las curativas, ya que no existían los programas de atención a grupos priorizados que existen ahora, todo esto ha traído consigo que la pérdida elevada de dientes esté dada, entre otros factores, por esta situación heredada antes del triunfo de la Revolución.

Investigadores españoles de salud oral geriátrica, encontraron 41 % de desdentamiento en los ancianos y consideraron deficiente su salud bucal. Similares a esta investigación fueron los resultados en Gavelston, universidad de Jordán; universidad de Turín, Italia. ^{6,32}

En cuanto a la necesidad de prótesis según sexo, se puede observar que el sexo femenino presenta un mayor porcentaje de necesidad con respecto al masculino. Lo anterior puede atribuirse a los cambios fisiológicos que sufre la mujer por procesos como el embarazo donde se requiere suplemento vitamínico y mineral puesto que se produce una disminución de los mismos entre ellos el calcio que en ocasiones trae consigo la descalcificación de los huesos y en los dientes una afección similar puede ocurrir durante el periodo posparto. ⁶

Diferentes investigaciones demuestran que el sexo femenino presenta más dientes afectados que el sexo masculino, relacionado con el hecho de que la dentición inicia más temprano en la mujer que en el hombre por lo que los dientes han estado mayor tiempo expuestos al medio bucal y mayor oportunidad de estar afectados. ^{44,}
⁴⁵

Además en un análisis de regresión logística realizado en Estados Unidos de América, Universidad de Texas, se demostró que ser del sexo femenino tenía una relación significativa con la pérdida dentaria. ⁴⁶

La mujer juega un rol decisivo en el seno de la familia, ellas son las más preocupadas por los problemas familiares, entre ellos los de salud, hábitos de alimentación, higiene, educación social, responsable máxima de la educación de los hijos, tareas que restan tiempo muchas veces al cuidado de su salud. ⁴⁷

Según su tipo la prótesis estomatológica más necesitada fue la parcial removible inferior. Este resultado coincide con Rodríguez Moreno ³⁵ y con los obtenidos por Espinosa González L. en un estudio realizado en el Vedado, Habana 2004. ⁴⁸

Estos resultados están directamente relacionados con la erupción de los dientes inferiores que generalmente ocurre primero que los superiores, como es caso de los primeros molares que muchas veces los padres los confunden con los temporales por lo que no le dan la debida importancia a la higiene y el cuidado de los mismos, por tanto mayor tiempo de estar expuestos a factores de riesgo que provocan la pérdida de los mismos. ⁴⁹

También lo podemos atribuir a que para la mejor rehabilitación de los pacientes desdentados parciales se requiere en su mayoría de prótesis parcial removible metálica, dada la escasez de recursos que ha existido la confección de esta aparatología se ha limitado.

La necesidad sentida de prótesis estomatológica predominó sobre la no sentida. En estudios realizados de estado de salud bucal en los adultos mayores de las casa de abuelos por Pol Samalea, ⁵⁰ Estado de Salud Bucal en Gerontes Institucionalizados en el Hogar de Ancianos América Labadi por Hing Amiot ⁵¹ y Necesidad de Rehabilitación Protésica en ancianos institucionalizados de Núñez Antúnez, ⁵² sus resultados arrojaron un por ciento de necesidad sentida mayor al de la no sentida a pesar de estar realizados en pacientes geriátricos, coincidiendo con nuestro estudio.

Esto demuestra que la población a través de los programas de Educación para la Salud y las acciones de promoción ha incrementado su nivel sanitario, interiorizando la necesidad de restituir sus dientes perdidos por dentaduras artificiales que le devuelvan la estética, función, comodidad y salud, añadiendo a lo anterior el desarrollo social y cultural adquirido.

CONCLUSIONES

La necesidad de prótesis estomatológica en el área estudiada resultó elevada. El sexo femenino y el grupo de edad de 60 y más años constituyeron los de mayor necesidad de prótesis estomatológica. La prótesis estomatológica parcial removible inferior resultó el tipo de prótesis más necesitado y la necesidad sentida predominó sobre la no sentida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zacca González G, Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peña A. Situación de Salud Bucal de la Población Cubana. Estudio comparativo según provincias, 1998. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 [citado 08 Abr 2015]; 38(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Concepto, Organización y Práctica Clínica. 4ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
3. Fariñas Reinoso AT. Vigilancia en salud: propuesta de perfeccionamiento en la docencia y en los servicios: Cuba 1996-2006 [Tesis doctoral]. [Internet] La Habana: ENSAP; 2009 [citado 08 Abr 2015]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/41/>.
4. Rodríguez A, Delgado L. Vigilancia y Evaluación de la Salud Bucal. Método de observación y control. Revista Cubana de Estomatología 1995; 32(1):9-15.
5. Sosa Rosales MC, Mojáiber de la Peña A, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. 2ª ed. La Habana: MINSAP; 2009.
6. Janklelewicz I. Prótesis buco-máxilo-facial. Barcelona: Quintessense; 2009.p. 35-60.
7. Álvarez Rivero A, Alfonso Travieso M. Conceptos y principios generales en prótesis buco máxilo facial. Quintessense 2009; 31(5):57-60.
8. Mario R. La salud bucodental de los ancianos: realidad, mitos y posibilidades. Bol Oficina Sanit Panam [Internet]. 1994 [citado 08 Abr 2015]; 116(5):419-26. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/15706/v116n5p419.pdf?sequence=1>.
9. Cuba. Dirección Nacional de Estadísticas, Ministerio de Salud Pública. La salud pública en Cuba. Hechos y cifras. La Habana: MINSAP; 1999.
10. Envejecimiento y Salud: un cambio de paradigma. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2000 [citado 08 Abr 2015]; 7(1):60-7. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000100021.
11. La vejez. Una edad para vivir. Rev Ateneo Arg Odontol. 1998; 23(1):80-91.

12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Documentos presentados por el Ministro sobre los daños causados por el Bloqueo a la salud del pueblo cubano. La Habana; 2000.
13. Barrancos Money J. Operatoria Dental. 4ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2004.
14. Rodríguez Rodríguez MC, Pimentel EC. ¿Puede la leche humana llegar a producir caries: por qué y cómo? Acta Odontol Ven [Internet]. 1998 [citado 12 Abr 2015]; 36(1). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/1/art-5/> .
15. Adriano Anaya MP, Caudillo Joya T, Gómez Castellanos A. Epidemiología estomatológica. México DF: Facultad Odontológica Universidad de Zaragoza; 2009.
16. Picket G. Las tres fases de la medicina preventiva en América. Bol Oficina Sanit Panam [Internet]. 1977 [citado 11 Abr 2015]; 82 (3):397-405. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17491/v82n5p397.pdf?sequence=1>.
17. Pérez MA, Traebert J, Marcenes W. Calibração de examinadores para estudos epidemiológicos de cárie dentária. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [citado 11 Abr 2015]; 22(2):153-9. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v17n1/4071.pdf> .
18. Sancho Díaz L. Consejo de salud bucal. Rev Col Odontol Estomatol. 2006; 9(3):54-7.
19. Taboada Aranza O, Mendoza Núñez VM, Hernández Palacio RD, Martínez Zambrano IA. La prevalencia de caries dental en pacientes de la tercera edad. Rev ADM [Internet]. 2000 [citado 11 Abr 2015]; LVII (5):188-92. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od005f.pdf>.
20. Lambertini A, Prospero A, Guerra ME, Tovar V, Brito F. Necesidades protésicas de los pacientes que acudieron al Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas "Dra. Elsa de la Corte" (CAPEI) de la Universidad Central de Venezuela entre noviembre 2003 y noviembre 2004.

- Acta Odontol Ven [Internet]. 2006 [citado 14 Abr 2015]; 44(3). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/necesidades_proteticas.asp.
21. Saizar P. Prótesis a placa. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1970.
 22. Stonski E. Medicina Geriátrica. Edentulismo y estado nutricional en una muestra biracial de ancianos autoválidos. [Internet]. 2004 [citado 14 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.medicinageriátrica.com.ar>.
 23. Ramsey WO. The relation of emotional factors to prosthodontic service. J Prost Dent. 1970; 23 (1):4-10.
 24. Conny D, Tedesco L, Brewer J, Albino JE. Changes of attitude in prosthodontics patients. J Prost Dent. 1985; 53 (4):451-4.
 25. Epstein S. Tratamiento del paciente geriátrico con fobia dental. Clín Odont Norteam. 1988; 14(2):751-57.
 26. Chaar CFS. Avaliação nutricional e alimentar de idosos matriculados do Centro de Saúde. Rev Área Cien Biol Saúde. 1996; 1(1):12-5.
 27. Rubin G, Slovin M. Psicodinámica de la fobia y ansiedad dental. Clín Odontol Norteam. 1988; 4: 679-88.
 28. Moinaz S, Tanaka H, Harbin C, Saliba T. Prótese dentária. Avaliação do uso e necessidade em população adulta. Rev Paul Odontol. 2002; 24(5):31-44.
 29. Tylman Stanley D. Fixed Denture. 6ª ed. New York: Delmar Publishers; 2003.
 30. González González G, Arranca Zulueta P. Rehabilitación Protésica Estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003
 31. Rebosio AD. Prótesis Parcial Removible. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1972.
 32. Spanish Geriatric Oral Health Research Group. Oral Health issues of Spanish adults aged 65 and over. The Spanish Oral Health Research Group. Intern Dent J. 2001; 51(3 Suppl.):228-234.

33. Sánchez AE, Troconis IZ, Di Gerónimo M. Necesidades protésicas de los pacientes que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Acta Odontol Ven [Internet]. 1998 [citado 18 Abr 2015]; 36(2):92-9. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/art-7/>.
34. Arrichi P. Actitud del paciente frente al tratamiento protésico que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Acta Odontol Ven [Internet]. 1998 [citado 18 Abr 2015]; 36(2):62-9. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/art-3/>.
35. Rodríguez Moreno AM. Necesidad de Prótesis Estomatológica. Policlínico de Santa Rita. Mayo 2008-2009 [Internet]. [citado 18 Abr 2015]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_abdel.pdf.
36. Dolan TA, Gilbert GH, Duncan RP, Forester U. Risk indicador of edentulism, partial tooth loss and prosthetic among black and white middle age and older adults. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2010[citado 18 Abr 2015]; 29(5):329-40. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.2001.290502.x/pdf>.
37. Herazo Acuña D. Propuestas de adecuación de la reforma de la seguridad social [Internet]. [citado 18 Abr 2015]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf.
38. Prieto Ramos O. Temas de Gerontología y Geriatria. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996.
39. UNESCO. Tercera edad: La vida por delante. Rev Correo de la UNESCO. Enero 2000:17-36.
40. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2000. Washington, DC. OPS. OM.
41. Llamas CR, Jiménez PA. Odontología Conservadora en el paciente geriátrico. En: Bullon FP, Velazco DE. Odontoestomatología geriátrica. La atención odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid: Editorial JM&C; 2009.

-
42. Vega García E. ¿Hacia dónde vamos? RESUMED [Internet]. 1999 [citado 22 Abr 2015]; 12(1):55-8. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res02299.htm.
43. Moyers RE. Manual de Ortodoncia. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1998.
44. Randolph WM, Ostir GV, Markides KS. Prevalence of tooth loss and dental service use in older Mexican Americans. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2001 [citado 22 Abr 2015]; 49(5): 585-9. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1532-5415.2001.49118.x/full>.
45. Toledo Curbelo GJ, Caraballo Hernández M, Cruz Acosta A. Generalidad de la Salud de la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.
46. Espinosa González L. Comportamiento de las enfermedades bucales y necesidades de tratamiento en un consultorio médico del Vedado. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2004 Dic. [citado 24 Abr 2015]; 41(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
47. Jonson DC. Desarrollo y alteraciones de los dientes. En: Behrman RE, Kliegman RM, Harbin AM. Nelson. Tratado de Pediatría. 5ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
48. Pol Samalea L, Turcaz Castellano IM, Pérez Fariñaz NA, Calzado de Silva ME. Estado de salud bucal en los adultos mayores de las casas de abuelos [biblioteca virtual de la salud]. [citado 24 Abr 2015]. Disponible en:
http://www.scu.publicaciones_electronicas/articulos_cientificos.htm.
49. Núñez Antúnez L, Sanjurjo Álvarez MC, González Heredia E, Rodríguez Rodríguez AR, Turcaz Castellanos M. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto. MEDISAN [Internet]. 2006 [citado 24 Abr 2015]; 10(1). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san03106.htm.
50. 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 [Internet]. 2007. Sept. [citado 06 May 2015]; 44(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300005.

Recibido: 15 de septiembre de 2016.

Aprobado: 9 de diciembre de 2016.

Dinia Isabel Moreno Rodríguez. Policlínico Docente David Moreno Domínguez. Santa Rita. Jiguaní. Granma, Cuba. Email: diniamoreno@infomed.sld.cu