

Caracterización de los pacientes con reparaciones de prótesis estomatológica

Characterization of the patients with repairs of stomatological prosthesis

Dr. Isidro de Jesús Nápoles González ^I; Dra. Ana María Nápoles Salas ^{II}; Dra. Caridad Inés García Nápoles ^I; Lic. Magalys Castellanos Zamora ^{III}; Dra. Yordana Silva Martínez ^V

I Policlínico Universitario Julio Antonio Mella. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

II Clínica Estomatológica Docente La Vigía. Camagüey, Cuba.

III Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: las prótesis dentales por su función en la boca, el tipo de material con que es confeccionada, por el uso y cuidado por parte del paciente sufre con mucha frecuencia roturas y deterioro que son resueltos en la clínica por medio de reparaciones.

Objetivo: caracterizar los pacientes con reparaciones de prótesis estomatológica en el Policlínico Julio Antonio Mella.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal en el año 2015, en pacientes atendidos en el departamento de prótesis estomatológica del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella. El universo lo constituyeron 590 pacientes mayores de 20 años de edad de ambos sexos, en busca de atención por urgencia de prótesis con problemas de su aparato protésico. La selección de la muestra fue no probabilística y quedó constituida por 567 pacientes que presentaron urgencia de prótesis por reparación de su aparato protésico.

Resultados: entre los 567 pacientes predominó el sexo femenino y los grupos de edades que más incidió fueron el de 40 a 59 años seguido del 60 a 79 años. Del total de individuos que solicitaron urgencias por reparación de prótesis usaban prótesis parcial removible 319 y 248 prótesis totales. El mayor motivo de reparaciones perteneció a la caída de dientes de manera esencial en las prótesis parciales, seguida de las fracturas completas con predominio en las prótesis totales.

Conclusiones: las reparaciones simples fueron más abundantes sin diferencia notable entre las prótesis totales y las parciales. Hubo más incidencia de caída de dientes en las prótesis parciales y de

fractura completas en las prótesis totales.

DeCS: REPARACIÓN DE PRÓTESIS DENTAL; PRÓTESIS DENTAL/clasificación; RESINAS ACRÍLICAS; ADULTO; ESTUDIOS TRANSVERSALES.

ABSTRACT

Background: for their function in the mouth, the type of material out of which is manufactured, the use and care on behalf of the patient, dental prostheses suffer breakings and deterioration very frequently that are solved in the clinic with repair.

Objective: to characterize patients with repairs of stomatological prosthesis in Julio Antonio Mella clinic.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted from in 2015, in patients who were assisted in Julio Antonio Mella clinic. The universe was composed of 590 patients over 20 years old from both sexes, in search of attention for urgency of prosthesis with problems of their prosthetic appliance. The selection of the sample was non probabilistic and it was made up of 567 patients who presented urgency for repair of their prosthesis.

Results: among the 567 patients females prevailed. The age groups that predominated were the ones from 40 to 59 years followed by the 60 to 79 years. From the total of individuals that requested urgencies for repair of prosthesis 319 people used removable partial denture and 248 total prostheses. The major reason for reappearances was due to the fall of teeth in partial dentures, followed by the total fractures with predominance in the full dentures.

Conclusions: the simple repairs were more abundant without notable difference between the full and the partial dentures. There was more incidence of fall of teeth in partial prostheses and complete fractures in the full dentures.

DeCS: DENTAL PROSTHESIS REPAIR; DENTAL PROSTHESIS/classification; ACRYLIC RESINS; ADULT; CROSS-SECTIONAL STUDIES.

INTRODUCCIÓN

La Prótesis es una rama de la Estomatología muy compleja, no solo por la actividad que realiza, sino porque debe integrar de manera indisoluble los perfiles clínica y laboratorio, sin lo cual no puede llegar a feliz término ningún procedimiento que pueda realizarse. ¹

La prótesis dental, es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaura también la relación

entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical y repone tanto la dentición natural como las estructuras periodontales perdidas. ²

Los aparatos protésicos están confeccionados de diferentes materiales compuestos, biocompatibles con los tejidos que entrará en contacto para lograr una integración armoniosa entre ambos, es decir, deben ser aceptables de forma

biológica, bioestables, tanto a corto como a largo plazo y mantener sus propiedades, como su estructura físico-química en el entorno biológico donde es aplicado, un ejemplo de ellos son las resinas acrílicas de polimetacrilato de metilo; muy utilizadas hoy en día.^{3, 4}

Las prótesis dentales por su función en la boca, el tipo de material con que es confeccionada, por el uso y cuidado por parte del paciente sufre con mucha frecuencia roturas y deterioro que son resueltos en la clínica con reparaciones simples o complejas según la magnitud de las mismas. En la revisión de la literatura no existe abundante bibliografía que aborde el tema de forma específica, lo que es un problema para la investigación por lo que se decidió realizar este estudio con el objetivo de caracterizar los pacientes con reparaciones de prótesis estomatológica en el Policlínico Julio Antonio Mella de Camagüey.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal, desde enero hasta diciembre del año 2015, en pacientes atendidos en el departamento de Prótesis estomatológica del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de la ciudad de Camagüey. El universo lo constituyeron 590 pacientes mayores de 20 años de edad de ambos sexos, que acudieron en el período de la investigación en busca de atención por urgencia de prótesis con problemas de su aparato protésico o asociados a él. La selección de la muestra fue no probabilística y quedó constituida por 567 pacientes que presentaron urgencias por reparación de su aparato protésico. No se consideraron las urgencias de prótesis fijas por su complejidad clínica y de laboratorio.

Las variables estudiadas en la investigación fueron:

Sexo: la descripción se realizó según condición biológica.

Edad: según años cumplidos en el momento de la investigación; la escala utilizada en los siguientes grupos: 20-39, 40-59, 60-79, 80 y más.

Tipo de prótesis: prótesis parcial, se consideró aquella que restauraba uno o más dientes naturales y sus partes asociadas; prótesis total, la que restauraba todos los dientes de una arcada y sus partes asociadas.

Tipo de reparación: reparación simple; es considerada toda reparación que no necesite de una impresión para poderla realizar y reparación compleja es la que depende de una impresión bucal para realizarla.

Motivo de reparación: el daño específico de la prótesis (fracturas de dientes, dientes caídos, flancos fracturados, fractura de retenedores, fractura completa, fractura incompleta y adición de dientes).

La obtención de los datos se realizó a partir de una planilla de recolección de información confeccionada para esta investigación.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el procesador estadístico SPSS para Windows, para su interpretación y análisis. Se realizaron distribuciones de frecuencia a todas las variables en estudio y se presentaron los resultados en tablas.

RESULTADOS

Del total de pacientes afectados con reparaciones de su prótesis el 55,90 % eran femeninas y 44,09 % masculino. Los grupos de edades que predominaron fueron el de 40 a 59 años (40,56 %) seguido del 60 a 79 años (38,80 %) (tabla 1).

Con respecto a los pacientes afectados según

tipo de prótesis y de reparaciones se obtuvo que los 567 individuos que solicitaron urgencias por reparación de prótesis 319 de ellos (56,26 %) usaran prótesis parcial removible y 248 totales para el 43,73 %. De estos pacientes el 68,25 % pertenecieron a las reparaciones simples sin diferencia notable entre las prótesis totales y las parciales removibles. Sin embargo, en las reparaciones complejas fueron de 180 pacientes para un 31,74 % la prótesis parcial predominó de manera significativa con 129 pa-

cientes para un 22,75 % (tabla 2).

Se hace referencia a los motivos de reparaciones según el tipo de prótesis. Se observó que la mayor cantidad de reparaciones se presentaron en las prótesis parciales con el 52,49 % y los motivos principales fueron la caída de dientes con un 30,68 % y las fracturas completas con un 23,05 %. En la prótesis parcial predominó la caída de dientes con un 16,19 % y las fracturas completas con un 15,73 % en las prótesis totales (tabla 3).

Tabla 1. Distribución de pacientes con reparaciones de prótesis, según edad y sexo

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
20-39	22	3,88	10	1,76	32	5,64
40-59	113	19,92	117	20,63	230	40,56
60-79	142	25,04	78	13,75	220	38,80
80 y más	40	7,05	45	7,93	85	14,99
Total	317	55,90	250	44,09	567	100

Fuente: planilla de recolección de información

Tabla 2. Distribución de los pacientes según tipo de prótesis y de reparaciones

Tipo de prótesis	Reparaciones				Total	
	Simples		Complejas		No.	%
	No.	%	No.	%		
Total acrílica	197	3,88	51	1,76	248	43,73
Parcial acrílica o metálica	190	33,50	129	22,75	319	56,26
Total	387	68,25	180	31,74	567	100

Fuente: planilla de recolección de información

Tabla 3. Motivo de las reparaciones y tipo de prótesis

Motivo de reparación	Tipo de prótesis					
	Total		Parcial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Fracturas de dientes	61	9,50	11	1,71	72	11,21
Dientes caídos	93	14,48	104	16,19	197	30,68
Flancos fracturados	28	4,36	18	2,80	46	7,16
Fractura de retenedores			53	8,25	53	8,25
Fractura completa	101	15,73	47	7,32	148	23,05
Fractura incompleta (fisura)	22	3,42	69	10,74	91	14,17
Adición de dientes			35	5,45	35	5,45
Total	305	47,50	337	52,49	642	100

Fuente: planilla de recolección de información

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación coinciden con estudios realizados por Torres Márquez PA, et al, ⁵ y Romero Junquera CR, et al, ⁶ que encontraron más del 50 % de los afectados pertenecían al sexo femenino, donde las mujeres son más preocupadas por su estética, no así, en cuanto a la edad donde estos dos autores tuvieron más afectados en pacientes mayores de 60 años.

El incremento de pacientes geriátricos con este tipo de urgencias protésicas puede estar dado porque al aumentar la edad se eleva las pérdidas dentarias y como consecuencia aumenta el número de personas que requieren ser rehabilitadas con prótesis; también la pérdida de habilidades los hace menos hábil y puede propiciar las caídas del aparato protésico al higienizarlas, con el correspondiente aumento del número de reparaciones en estas edades.

El mayor número de reparaciones en las prótesis parciales de acrílico se deben a su fragilidad, presentan dientes sin respaldo del flanco y rete-

nedores alicateados que son más propensos a las caídas y fracturas; por lo que se hace más compleja su reparación. En estos aparatos se ven afectados los principios biomecánicos al ser reparados con frecuencia y por la pérdida de dientes en el paciente, donde se incluye los pilares, lo que es necesario, en estos casos reponer, unir, adicionar o sustituir elementos de la prótesis de forma correcta para restituir su funcionalidad, donde es más compleja su reparación. ^{6,7} En cuanto a la complejidad de las reparaciones Saizar P, ⁸ plantea que las simples son las que el técnico las puede realizar de inmediato y las complejas las que requieren de una impresión y por consiguiente, más taller.

El estudio tiene aspectos de coincidencia con los resultados obtenidos por Romero Junquera CR, et al, ⁶ y Rodríguez Borges L, et al, ⁹ en cuanto al predominio de las reparaciones por fracturas completas y dientes desprendidos, no así en cuanto al tipo de prótesis donde aparecieron con mayor número las reparaciones.

Sin embargo, Torres Márquez PA, et al, ⁵ obtuvo en su investigación un predominio de las fracturas y caídas de dientes.

Álvarez Hernández E, et al, ¹⁰ en su estudio encontró abundantes restos de alimentos y placa dental bacteriana en las superficies protésicas y dientes artificiales y Castañeda Casal L, et al, ¹¹ tuvo higiene deficiente en los pacientes portadores de prótesis. Chang Murias YS, et al, ¹² encontró que las caries dentales fueron la causa que originó mayor cantidad de urgencias estomatológicas, asociados a la higiene bucal deficiente y dieta cariogénica. Esta circunstancia puede traer la pérdida de los pilares protésicos tanto por caries dental como por enfermedad periodontal y ser motivo de adición de dientes por reparación. El no cumplimiento de las orientaciones dadas por el profesional en cuanto al uso, cuidado e higiene de los aparatos puede resultar en fractura de retenedores o de la prótesis por caídas o mala manipulación. Las prótesis parciales son más estables y retenidas que las totales, por lo que el nivel de confort es mayor y hace que el paciente pierda el grado de percepción de cuidado del aparato y no los proteja de alimentos duros que dé al traste con caídas y fractura de dientes de la prótesis, por lo que es indispensable la orientación precisa a los pacientes del cuidado de sus prótesis.

CONCLUSIONES

Predominó el sexo femenino y los pacientes con prótesis parciales fueron los que más reparaciones necesitaron. Las reparaciones simples fueron más abundantes sin diferencia notable entre las prótesis totales y las parciales. Hubo más incidencia de caída de dientes en las prótesis parciales y de fractura completas en las prótesis totales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Rivero A. Prótesis bucomaxilofacial. Procedimiento de laboratorio [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013 [citado 11 Ene 2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/protesisbucamaxilofacial_procedimientos_asistenciales3raed/protesisbucamax_proc_asist_3raed_completo.pdf
2. Yagual Figueroa MJ. Restauración dentaria con prótesis parciales removibles mucosoportadas o acrílicas y dentomucosoportadas o metálicas [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2012 [citado 11 Ene 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7396/1/YAGUALmaribel.pdf>
3. Zeballos López L, Aliaga Alcón GM. Tolerancia biológica a los Biomateriales dentales. Rev de Actualización Clínica [Internet]. 2013 [citado 16 Feb 2015];30:[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v30/v30_a09.pdf
4. MaytaAli CR, Mendoza Alejo GA, Zeballos López L. Prótesis Removible de Resina. Rev Act Clin Med [Internet]. Sep 2012 [citado 16 Feb 2015];24:[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012000900007&lng=es
5. Torres Márquez PA, Fuentes González M de la C, Doce Rodríguez RV, Clavería Ríos FA, Torres López LB. Urgencias en un servicio de prótesis estomatológica. MEDISAN [Internet]. Oct 2011 [citado 16 Feb 2015];15(10):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000008&lng=es

6. Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. CCM [Internet]. Mar 2015 [citado 9 Oct 2016];19(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100005&lng=es
7. Ramos Lorenzo M, Menéndez Vázquez L, Mesa Levis D, Casanova C, Lemus Cruz LM, García Jordán M, et al. Manual de procedimientos para laboratorios de prótesis estomatológicas [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015 [citado 15 Feb 2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/manual_proced_laboratorio_protesis/manual_protesis_completo.pdf
8. Saizar P. Prótesis a placa. 6^{ta} ed. Cuba: Cooperativa del libro; 1970.
9. Rodríguez Borges L, Cidranes Blomelín M, Delgado González E. Experiencia de la consulta de urgencias en el servicio de prótesis estomatológica. Arch Méd Camagüey [Internet]. 1998 [citado 15 Oct 2016];2(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3736>
10. Álvarez-Hernández E, Ferrer-García M, Franco-Bravo Z. Propuesta de un plegable de autoayuda para la higiene de la prótesis dental. Rev Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2014 [citado 15 Oct 2016];0(0): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/298>
11. Castañeda Casal L, Díaz Gómez SM, Pérez Cedrón RA. Estrategia educativa como instrumento preventivo de urgencias en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible metálica. Arch Méd Camagüey [Internet]. Abr 2010 [citado 16 Feb 2015];14(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200010&lng=es
12. Chang Murias YS, LemesReitor E de la C, Toro García LM del. Caries dental en urgencias estomatológicas en el área del Policlínico René Vallejo. Bayamo. Multimed [Internet]. Jul-Sep 2013 [citado 16 Feb 2015];17(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul133k.pdf>

Recibido: 11 de febrero de 2017

Aprobado: 21 de marzo de 2017

Dr. Isidro de Jesús Nápoles González. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias en Estomatología y en Medicina Natural y Tradicional. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario Julio Antonio Mella. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. Email: aurora@finlay.cmw.sld.cu