



I Congreso INTERNACIONAL



Sociedad Cubana de Ciencias Estomatológicas. Capítulo Santiago de Cuba

La ciencia en función de una eterna sonrisa

Adaptación al tratamiento protésico, actualidades y desafíos en la odontología Adaptation to prosthetic treatment, current issues and challenges in dentistry

Ibis Piña Odio¹, Lizandra Sánchez Garrido², Odalys Téllez Veranes³.

¹ Estomatóloga, Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas, Profesora Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Estomatología, Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada”, Santiago de Cuba, Cuba, E-mail: ibisp@infomed.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0206-6367>

² Estudiante de Quinto Año de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina No.1, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Licenciada, Doctora en Ciencias de Pedagógicas, Máster en Educación Especial, Profesora Asistente, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Estomatología, Santiago de Cuba, Cuba, E-mail: odalistellez@infomed.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7902-7297>

Autor para la correspondencia: odalistellez@infomed.sld.cu.

RESUMEN

Introducción: La pérdida dentaria es un fenómeno que afecta la calidad de vida de las personas adultas, constituye una prioridad en el país a pesar de las dificultades relacionadas con los factores económicos, fisiológicos, psicológicos y generan dificultades estéticas y funcionales.

Objetivo: Identificar los factores biopsicosociales presentes en la adaptación al tratamiento protésico estomatológico en pacientes que asisten a la consulta de prótesis en Santiago de Cuba.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en 48 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada”, durante el

curso 2018-2019. Se emplearon, métodos investigativos (teóricos: análisis-síntesis), técnicas (recopilación de información, socialización, observaciones, entrevistas, y estadístico-matemático para el cálculo de la población de estudio) así como la prueba psicológica de Eysenk (Epi). Se midieron las variables sexo, edad y enfermedades crónicas.

Resultados. Los pacientes son evaluados y categorizados en dos grupos psicológicos: adaptados 38 lo que represente un 80,8 % y resistentes 8 lo que representa un 19,1 %. La evaluación según el sexo demuestra predominio del sexo femenino en la adaptación a la prótesis dental. Según la edad predominan los pacientes entre 30-39 años con 31,5% adaptados y 0,5% resistentes. Las enfermedades crónicas que prevalecen son la diabetes y la menopausia con 20% y 25% respectivamente.

Conclusiones. Los factores psicosociales que presentan las personas que requieren el uso las prótesis deben tenerse en cuenta para mejorar la calidad de vida desde tres puntos de vista: psicológico, devolver la sonrisa, mejorar la autoestima; sociológico la integración grupal.

Palabras clave: factores psicosociales, adaptación protésica, calidad de vida.

ABSTRACT

Objective: To identify the biopsychosocial factors, present in the adaptation to stomatological prosthetic treatment in patients attending the prosthesis consultation in Santiago de Cuba.

Methods: A cross-sectional descriptive observational study was conducted in 48 patients attended at the "Martires del Moncada" Provincial Teaching Stomatological Clinic, during the 2018-2019 academic year. Research methods (theoretical: analysis-synthesis), techniques (information gathering, socialization, observations, interviews, and statistical-mathematical methods for the calculation of the study population) as well as the Eysenck psychological test (Epi) were used. The variables sex, age and chronic diseases were measured.

Results. The patients were evaluated and categorized into two psychological groups: adapted 38, representing 80.8%, and resistant 8, representing 19.1%. The evaluation according to sex shows a predominance of the female sex in adaptation to the dental prosthesis. According to age, patients between 30-39 years of age predominate with 31.5% adapted and 0.5% resistant. The chronic diseases that prevail are diabetes and menopause with 20% and 25% respectively.

Conclusions. The psychosocial factors presented by people who require the use of prostheses should be considered to improve the quality of life from three points of view: psychological, return the smile, improve self-esteem; sociological, group integration.

Key words: psychosocial factors, prosthetic adaptation, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La salud se considera uno de los principales bienes que poseen los seres humanos, pues permite valorar el bienestar general de la persona ya sea desde su percepción o de un diagnóstico que se realiza. La autopercepción de la salud se prescribe con mayor afinidad, pues es ahí donde se evidencia que la salud tiene relación directa con las expectativas y la calidad de vida.

Es indispensable que el odontólogo posea conocimientos de los trastornos psicológicos más comunes y pueda implementar una psicoterapia previa y/o posterior al tratamiento en los pacientes que usan prótesis dentaria.

El 14 de junio de 1999 se oficializa la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial cuyo proyecto forma parte del plan maestro de inversiones de la salud en Cuba.¹ El Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano, aun cuando ha tenido y tiene que desarrollar su cometido social en un contexto muy difícil, ha logrado una síntesis única de alta tecnología y organización social, lo que ha permitido el acceso de toda la población a los servicios de salud; ejemplo de ello es la actual Red Asistencial Bucomaxilofacial, con servicios en las provincias Pinar del Río, La Habana, Villa Clara, Sancti Spíritus, Holguín, Granma y Santiago de Cuba.²

Mantener o restablecer la salud demanda determinadas condiciones, mediadas siempre por los factores económicos, políticos y sociales imperantes (porque son los que definen el sistema de salud pública existente en cada sociedad), como no menos por la interacción del paciente con el profesional de la salud, en caso particular de Cuba la atención estomatológica en el sistema de salud constituye una prioridad.

Desde el punto de vista de la definición actual de salud, aunque estas personas no padezcan enfermedad alguna, no son saludables. Es importante tener en cuenta que estos pacientes necesitan un trato especial para que, a la rehabilitación física mediante la prótesis indicada, siga la psicológica.³ La tasa de necesidad de prótesis dentaria es alta en comparación con otras enfermedades, se puede pensar que no es significativa; sin embargo, no ocurre de esa manera.

La pérdida de cualquier parte del cuerpo humano nunca se acepta, menos aún si afecta al rostro. Esto tiene gran repercusión psicosocial para los afectados y sus familiares por la falta

de estética facial, lo que provoca sentimientos de inferioridad, depresión y disminución de la autoestima en los afectados.

La rehabilitación oral del adulto mayor en el ámbito público, se basa en la confección de prótesis dentales removibles, parciales o totales, ya sea para reemplazar un tratamiento previo en malas condiciones o para sustituir inicialmente las piezas dentarias perdidas por enfermedad periodontal o caries causadas por los deficientes conocimientos acerca de higiene oral y protésica.^{7, 8,9,10,11,12,13,14}

En las investigaciones realizadas en Cuba sobre el comportamiento de las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con defectos de pérdida dentaria se han utilizado la distribución de frecuencia según variables como: edad, sexo, color de la piel, origen y localización del defecto.⁴

El estar desdentado es una agresión a la integridad del sistema masticatorio, que tiene secuelas estéticas, funcionales y psicológicas adversas que los pacientes perciben de diferentes maneras, si tenemos en cuenta que la personalidad es única e irrepetible en cada sujeto.

Con la puesta en práctica de planes de intervención integrales, y en la búsqueda de una salud más holística enmarcada en una antropología global que se adapte a las verdaderas necesidades humanas, se podría decir que el pronóstico de la enfermedad no solo depende del tratamiento farmacológico, sino, además, de variables psicológicas que pueden determinar la disminución de indicadores fisiológicos de la ansiedad y la depresión, el incremento de conductas positivas en pro de la calidad de vida y el predominio de emociones placenteras asociadas con la autotrascendencia.⁵

Las técnicas protésicas que se emplean en la rehabilitación oral en el adulto mayor son las mismas que se utilizan en cualquier individuo, solamente se han adaptado a las características de la población, las que son diferentes a las del resto de los adultos y es por esta razón que el protesista las considera en la planificación de los tratamientos.

Acostumbrarse a una prótesis representa graves inconvenientes, debido a la adaptación del sistema neuromuscular con los tejidos adyacentes, de la masticación, del habla y de la estabilidad de la prótesis. A pesar de todos los problemas que se pueden presentar, los pacientes necesitan una rehabilitación oral que les

devuelva la estética, las funciones bucales, la autoestima, y la relación con sus semejantes y que, además, les permita acceder y/o mantener una vida laboral que ayude a solucionar sus problemas económicos.^{10,11}

A partir de lo antes expuesto se diseña la investigación que tiene como objetivo: identificar los factores biopsicosociales presentes en la adaptación al tratamiento protésico estomatológico en pacientes que asisten a la consulta de prótesis en Santiago de Cuba.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en 47 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada”, durante el curso 2018-2019. Las variables de estudio son la edad, el sexo, factor psicológico y enfermedades crónicas. De ellos 29 del sexo femenino y 18, con edades comprendidas entre 20 y 49 años. Para el procesamiento estadístico se utilizó el método estadístico - matemático.

Criterios de inclusión

- Pacientes que tuvieran las edades comprendidas entre 20-49 años.
- Ser pacientes de la especialidad de prótesis.
- Dar su disposición de participar en la investigación con el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no mostraron disposición para participar en el estudio.
- Pacientes con alguna patología psiquiátrica.

Se emplearon, métodos investigativos (teóricos: análisis-síntesis), técnicas (recopilación de información, socialización, observaciones directas, entrevistas, y técnicas estadísticas para el cálculo de la población de estudio) así como las pruebas psicológicas de Eysenk (Epi) y de completamiento de frases (de Rotter) antes y después del tratamiento rehabilitador.

La investigación no obligó la participación de ningún paciente; cada uno expresó libremente su participación en el estudio mediante un consentimiento informado.

RESULTADOS

A continuación, se describen los factores psicológicos y demográficos.

Tabla 1. Pacientes rehabilitados según factor psicológico

Grupos de edades	Resistente		Adaptado	
	No.	%	No.	%
20-29	3	0,4	7	18,4
30-39	5	0,5	12	31,5
40-49	1	0,1	8	1,1
Total	9	100	38	100

Se establece la relación entre el factor psicológico y el sexo de los sujetos de la investigación.

Tabla 2. Pacientes rehabilitados según factor psicológico

Factor psicológico	Pacientes rehabilitados por sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Resistente	4	0,4	6	15,8	10	100
Adaptado	5	0,5	32	84,2	37	100
Total	9	100	38	100	47	100

El sexo femenino tiene mayor incidencia en la adaptación protésica y en los estereotipos de género. Es evidente que los factores psicosociales influyen en la rehabilitación de los pacientes que necesitan prótesis dental.

Tabla 3. Pacientes rehabilitados con enfermedades crónicas según factor psicológico

Enfermedades referidas	Factor psicológico					
	Resistente		Adaptado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Diabetes	4	20,0	0	0	4	11,1
Hipertensión	3	15,0	4	25,0	7	19,4
Osteoporosis	2	10,0	1	0,6	3	8,3
Menopausia	5	25,0	2	12,5	7	19,4
Total	14	70,0	7	43,7	21	58,3

Predominan la menopausia y la diabetes mellitus como enfermedades referidas.

Tabla 4. Pacientes rehabilitados según tipo de desdentamiento y factor psicológico

Tipo de desdentamiento	Factor psicológico			
	Resistente		Adaptado	
	No.	%	No.	%
Totales	12	60	3	18,7
Parciales	8	40	13	81,2
Total	20	55,5	16	44,5

DISCUSIÓN

Los estudios que evalúan la calidad de vida y su relación con los factores psicosociales después de la instalación de la prótesis removible son limitados.¹⁴

En el análisis documental realizado se evidencia las limitaciones en este sentido pues se realiza de forma aleatoria y no existe un manual de procedimientos en el orden psicológico que permita establecer líneas de trabajo metodológicas en este sentido. Los investigadores asumen los factores psicosociales que estiman pertinentes sin tener en cuenta elementos socioeconómicos, políticas del estado o su relación con la calidad de vida de los sujetos que se investigan.

Mantener o restablecer la salud requiere determinadas condiciones, mediadas siempre por los factores económicos, políticos y sociales imperantes (porque son los que definen el sistema de salud pública existente en cada sociedad), como no menos por la interacción del paciente

con el profesional de la salud. Desde el punto de vista de la definición actual de salud, aunque estas personas no padezcan enfermedad alguna, no son saludables. Es importante tener en cuenta que estos pacientes necesitan un trato especial para que, a la rehabilitación física mediante la prótesis indicada, siga la psicológica.²

En lo que respecta, el factor psicológico es uno de los efectos que produce secuelas en la autoestima que provoca distanciamiento y aislamiento por su insatisfacción del aspecto físico, predominando más en el sexo femenino. Focus group sugieren que, algunas mujeres se auto aíslan del mercado laboral por problemas dentales - falta de dientes, mal aliento y otros- o bien se limitan a trabajos nocturnos, no consideradas para atención al público.^{2,14}

De acuerdo al sexo, las personas difieren en la forma de afrontar el uso de la prótesis dental, los varones acuden a la atención de sus dolencias en etapas más tardías, y ello constituye un problema adicional para su solución. Las mujeres, por el contrario, son más preocupadas en cuestiones relacionadas con la salud, tanto para atender sus propias afecciones como las de los integrantes de su familia. Ello coincide con los resultados de la presente investigación, donde el sexo femenino fue el que mejor rehabilitación protésica tuvo.

Estudios internacionales revelan que existe una estrecha relación entre los factores psicosociales y el uso de la prótesis dental.^{15,16,17,18}

Las terapias hacia el bienestar completo del individuo que utiliza prótesis, deben tener como objetivo final no sólo extender la duración del bienestar físico, sino que contribuir a mejorar la calidad de vida de toda la población.^{16,17}

El estudio de los factores psicológicos en la vida del paciente con prótesis dental es importante para el campo del conocimiento científico. Pero una vez finalizado determinado tratamiento, evidencia cuánto se hace y puede hacer cuando interviene un equipo multidisciplinario, cuyo propósito es la atención integral del paciente y su calidad de vida.

El estar desdentado es una agresión a la integridad del sistema masticatorio, que tiene secuelas estéticas y funcionales adversas que el paciente percibe de diferentes maneras. Se define como paciente edéntulo, edentado o desdentado a la persona que perdió la totalidad o parcialidad de sus dientes. Por lo tanto, a este tipo de pacientes se los debe considerar un enfermo por cada una de las situaciones que conlleva su proceso de edentulismo total o parcial. Con lo anterior podemos entender que la falta de dientes en una persona es una

alteración importante a considerar debido a que esto puede alterar su condición física en general, así como su estado anímico y estado general de salud.^{17,18,19}

Cuestión que a nuestro juicio implica una carga psicosocial importante para el individuo que la padece por lo que resulta imprescindible establecer pautas educativas que permitan minimizar los daños que nivel psicológico tienen las personas.

La evaluación de los resultados de este estudio se evidencia la necesidad de indagar en el estado emocional antes y después del tratamiento protésico. La rehabilitación de una parte física no significa una integración social completa del individuo, sus emociones son esenciales en la inserción social de la persona, pues es lo que proporciona la salud mental y seguridad emocional al paciente. Con este enfoque el ser humano deja de ser un ente biológico para convertirse en un ser biopsicosocial.

Durante siglos se consideró la pérdida dentaria como un fenómeno natural en la vida de las personas: una característica más de la edad avanzada. El desarrollo social asociado y el incremento del nivel educacional de la población en temas de salud, contribuyeron a cambiar esa concepción. Por ello, es un deber profesional del estomatólogo aportar elementos que eleven aún más el nivel educacional de la población, sensibilizar a los pacientes frente a la pérdida dentaria e incluso estimularlos a conservar dientes sanos. Este aspecto constituye un reto para la estomatología actual.²⁰

Al valorar los pacientes rehabilitados, según tipo de desdentamiento y factor psicológico se observa que existe un predominio de los resistentes; con desdentamiento total.

Los factores psicosociales en las personas que requieren el uso de las prótesis deben tenerse en cuenta para mejorar la calidad de vida desde tres puntos de vista: psicológico, devolver la sonrisa, mejorar la autoestima; sociológico la integración grupal, la presentación en público y fisiológico, proporcionar el placer de la comida mejorando la masticación, la digestión y la nutrición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Pimienta EM, Barreto Ortega MA, Rodríguez Betancourt MD, Medinilla Izquierdo G. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lesiones deformantes bucomaxilofaciales en la población espirituaña. Rev Espirituana 2019;17(3):1-8. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212015000300007
2. Santana Delgado R, et al. Repercusión social de un servicio de rehabilitación de la cara y prótesis bucomaxilofacial en la provincia Ciego de Ávila. MediCiego. 2017; 15(1):7-9. <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/659/1095>
3. Nápoles González I, Nápoles Salas A, Puig Capote E, Legrá Gainza E. Necesidad de implementar la consulta de prótesis bucomaxilofacial en la provincia Camagüey. Archivo Médico Camagüey. 2019;23(4):1-8. [acceso: 05/09/2019]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552019000400531&script=sci_arttext&tlng=en
4. Guerrero Alcedo JM, Prepo Serrano AR, Loyo Álvarez JG. Autotrascendencia, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer en tratamiento, Barquisimeto, 2021. Revista Habanera de Ciencias Médicas 15 (2):1-12. 2016 [acceso: 05/09/2022]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2016000200017&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Levy B. Disease-related changes in older adults. Geriatric dentistry: aging and oral health. Eds. Papas A, Niessen L y Chauncey., pp 83-102. 1991 [acceso: 05/09/2018]; Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/659/1095>
6. Misrachi C, Lamadrid S. "Salud Oral y Conductas Asociadas en Adultos Mayores de Bajos Recursos". Cuadernos Médico Sociales XXXVIII,. 4: 79-86. 2017. [acceso: 05/10/2021]; Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/659/1095>
7. 28) Misrachi C, Sepulveda H, Lamadrid S. "Situación Protésica y Conductas asociadas en Adultos Mayores de nivel Socioeconómico Medio-alto y Bajo". Rev Dent de Chile. 9381: 10-16. 2019; [acceso: 05/09/2022]; Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/659/1095>
8. Lamadrid S, Misrachi C. "Percepciones y Actitudes hacia la Atención Dental de Adultos mayores de Bajos Recursos". Rev Dental de Chile. 2019; 90 (2):3-8. [acceso: 05/09/2023]; Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/659/1095>

9. Maturana H. “La Ética del respeto mutuo”. Instituto de formación matriztica <http://web.matriztica.org/555/article-2165.html>[acceso: 05/092023]; Disponible en: <http://www.sielo.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/659/1095>
10. Boucher C, Hickey J, Zarb G. Prótesis para el desdentado total. Edit. Mundi S.A.I.C y F. 1ª edición. Buenos Aires, Argentina. pág 69. 2017. [acceso: 05/09/2022]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2016000200017&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Rodríguez Fuentes M, Arpajón Peña Y, Herrera López IB. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis Estomatológica. Rev Habanera de Ciencias Médicas. 2015 [acceso: 05/09/2019];15(1):1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000100007
12. Marchini L, Montenegro FLB, Cunha VPP, Santos JFF. Prótese dentária na terceira idade. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2021; 55(2):83-7.
13. Kaushik K, Dhawan P, Tandan P, Jain M. Oral Health-related Quality of Life among Patients after Complete Denture Rehabilitation: A 12-month Follow-up Study. Int J Appl Basic Med Res. 2018; 8(3): 169–173.
14. Reinoso MC. Efectos psicológicos del edentulismo total y parcial y su nivel de satisfacción ante la rehabilitación protésica en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas durante el periodo septiembre 2015- febrero 2016. [Tesis], [Quito]: Universidad de Las Américas; 2016, 80 p.
15. Llorente D L, Soto R D, Reyes B S, Zúñiga U J. Impacto funcional y psicosocial del uso de prótesis de bajo costo. Rehabil. integral 2019; 14 (1): 16-21.
16. Valencia Aguirre YL. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis total y prótesis parcial removible atendidos en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar por el título profesional de cirujano dentista.2019. Lima. Perú.
17. Peralta Brito H. I. Aspectos psicológicos de la pérdida de dientes.2019; 18 (3): 21- 29. <https://prezi.com/hba6-hqfqlz7/>
18. Pennacchiotti Vida G. Factores que influyen en el uso de prótesis removible en adultos mayores recién rehabilitados. 2018. Universidad de Chile. Facultad de odontología departamento del niño y ortopedia dentomaxilar.

19. Rojas-Gómez PN. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. 2017; 3(2) (esp.): 702-718.
<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.2.esp.702-718>
20. Rómell Lazo-Nodarse et al. La necesidad sentida de prótesis estomatológica como problema de salud. Rev médica electrónica de Ciego de Ávila 2020;26(1):13 -15.