

Determinación de las Necesidades de Tratamiento de los Pacientes que concurrieron a la Cátedra clínica de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología en el año 2005

Ana M. Chetti¹ | Elena . O Ruíz Díaz de Centeno² | Horacio J. Romero³

Resumen

El objetivo de éste trabajo es comunicar los resultados de la determinación de necesidades de tratamiento de los pacientes que concurrieron a la Cátedra Clínica de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, en el transcurso del año 2005 y la cantidad de restauraciones realizadas en las piezas dentarias del sector anterior y posterior de la boca.

Abstract

The aim of this one work is to communicate the results of the determination of needs of treatment of the patients who met(competed) to the Clinical Chair of Operative Dental of the Faculty of Odontology of the National University of the North-east, in the course of the year 2005 and the quantity of restorations realized in the pieces dentarias the previous and posterior sector of the mouth.

¹Profesora Titular

²Profesora adjunta

³Jefe de trabajos prácticos

Cátedra Clínica de Operatoria Dental
Facultad de Odontología. U.N.N.E.

Introducción

La odontología restauradora es una conjunción de arte y ciencia. Los odontólogos no solo son capaces de analizar, diagnosticar y tratar problemas odontológicos, sino que además son artesanos que crean formas funcionales y estéticas en cada restauración.⁽¹⁾

La existencia de programas preventivos comunitarios y el control estatal de la atención sanitaria de la población, demostró tener una influencia muy positiva sobre la salud oral y la cobertura de necesidades. Sin embargo, los programas asistenciales no consiguen motivar la utilización de servicios odontológicos.

En cualquier plan de tratamiento restaurador se debe considerar prioritariamente la salud, y en segundo término la estética. El mantenimiento de la salud lograda es fundamental en el éxito de cualquier tratamiento odontológico, por tanto es básico evaluar la situación periodontal pues, de hecho, toda terapia odontológica debe tener por función recuperar y mantener la salud.⁽²⁾

Con la finalidad de obtener resultados duraderos, es importante que el odontólogo genere la conciencia del paciente sobre el cuidado y mantenimiento de la salud bucal, siendo estos criterios de fundamental importancia para la odontología restauradora.⁽³⁾

La atención de un paciente adulto en forma integral, esta orientada a devolverle la salud bucal perdida, por lo tanto se realizan previamente las endodoncias, extracciones dentarias, tratamiento periodontal y luego las restauraciones. Posteriormente se realiza la rehabilitación protética a fin de darle el alta integral al paciente. En el mismo orden de ideas, la higiene oral es un factor determinante ligado al éxito del tratamiento a largo plazo.⁽⁴⁾

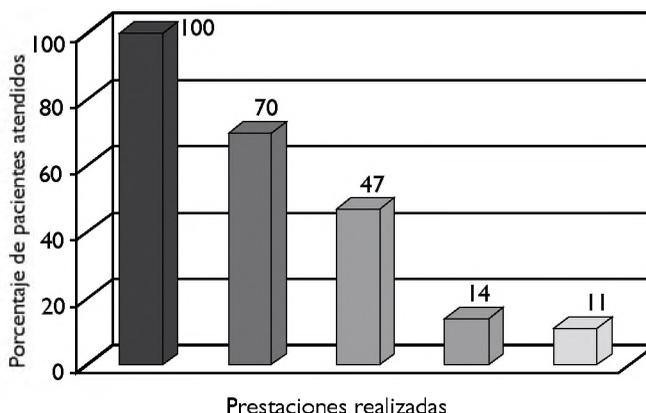
La odontología debe ser ejercida actualmente por un odontólogo que tenga una visión integral de ella; solo los tratamientos de alta complejidad deben ser llevados a cabo por un grupo de especialistas. La Operatoria Dental previene la enfermedad, preserva la salud y restaura los tejidos dentarios afectados.⁽⁵⁾

El control dinámico del estado de la salud bucal de las personas, constituye un método de observación eficaz, sobre todo cuando los individuos padecen determinadas afecciones. Es asimismo, un complejo de medidas educativas, preventivas, diagnósticas y terapéuticas, dirigidas a detectar las formas precoces de las enfermedades, estudiar y eliminar las causas que favorecen o determinan su origen y contribuir así a disminuir la morbilidad bucal y la mortalidad dentaria.^(6,7)

La existencia de enfermedades bucales, es un problema que debemos enfrentar gradualmente de forma planificada y organizada, con el establecimiento de los requisitos para su ejecución y evaluación.⁽⁸⁾

Las acciones relacionadas con la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamientos oportunos y readaptación del paciente estarán garantizado por los programas de salud, sistematicidad, planificación y control.^(6,9)

La prevención produce, en todos los sentidos, ganancias positivas. Si el paciente inicia los programas preventivos en una etapa temprana, es posible alcanzar el período de vida libre de enfermedades; obteniendo así una buena inversión de costo-beneficio. Los dientes se necesitan durante toda la vida para comer, hablar y sonreír; una grata sonrisa mejora mucho la expresión de la personalidad.⁽¹⁰⁾



La percepción de los servicios odontológicos como aceptables por parte del paciente y la importancia que éste da a la salud oral determinan un aumento apreciable de la cobertura de necesidades y en una ligera mejora de la salud oral. ⁽¹⁾

Materiales y Métodos

Los datos se obtuvieron de 126 fichas odontológicas correspondientes a pacientes atendidos en la Cátedra Clínica de Operatoria Dental. Todos ellos recibieron atención hasta el alta integral, entendiéndose por tal, la eliminación de focos de infección como ser caries, enfermedad periodontal, patologías pulpares y restos radiculares. Las variables en estudio fueron sexo y edad.

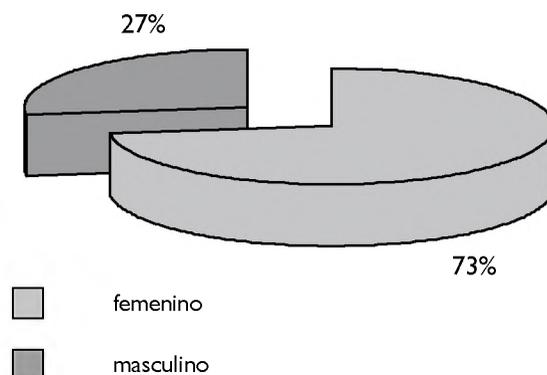
Resultados

De un total de 126 pacientes, las necesidades detectadas fueron: Endodoncias en 75 pacientes, representando un 70%; extracciones dentarias 60 pacientes, que representa un 47%; tratamiento periodontal 18 pacientes, correspondiente a un 14% (Gráfico I). En relación con el sexo, el 73 % corresponde al femenino y el 27% al masculino(Gráfico II). Con respecto a la edad se dividió en grupos: de 13 a 20, de 21 a 30, de 31 a 40, de 41 a 50 y de 51 a 60 años. Observándose que en el primer grupo se atendieron 38 pacientes representando un 32%; en el segundo grupo 60 que representa el 51%; en el tercer grupo 16 que corresponde a un 14%, en el cuarto grupo el 1%, y en el quinto grupo un 2% (Gráfico III). Las restauraciones realizadas fueron en total de 1931, de las cuales 1371 fueron realizadas en las piezas dentarias del sector anterior y 460 en el sector posterior (Gráfico IV).

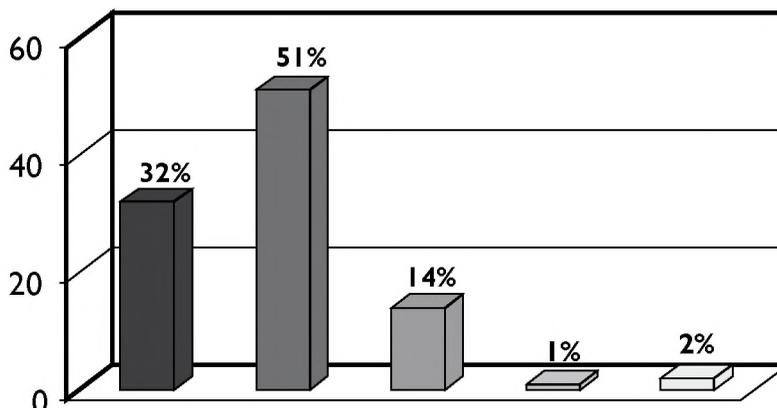
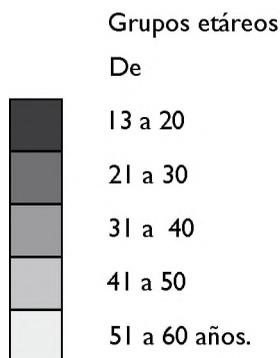
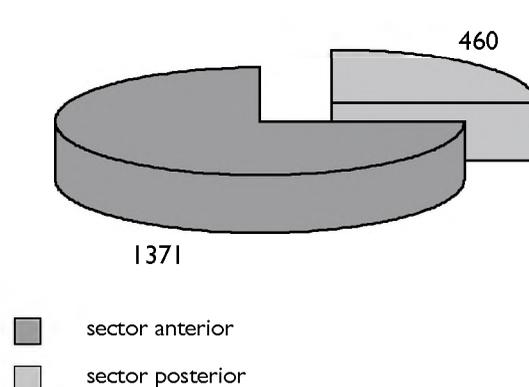
Conclusiones

La mayoría de los pacientes necesitaron previamente tratamiento endodóntico y extracciones dentarias y un menor porcentaje tratamiento periodontal. Respecto a la operatoria dental 1931 piezas dentarias necesitaron restauración correspondiendo el mayor porcentaje a las piezas dentarias del sector anterior.

Porcentaje de pacientes en relación con el sexo



Restauraciones realizadas. Año 2005



Referencias Bibliográficas

1. Heymann HO. The artistry of conservative esthetic dentistry. *Journal of American Dental Association* 1987; special issue: 14E-23E.
2. Malament KA. Periodontics and prosthodontics: Goals objectives and clinical reality. *J Prost Dent* 1992; 67: 259-263.
3. Stein Rs. Periodontal dictates for esthetic ceramometal crowns. *Journal of American Dental Association* 1987; special issue: 63E-73E.
4. Greene JC, Vermillion JR. The oral hygiene index: a method for classifying oral hygiene status. *JADA* 1960; 61: 172-179.
5. Lanata, Eduardo J. *Operatoria Dental Estética y Adhesión*. Editorial Grupo Guía S.A. Buenos Aires, Argentina: 2001.
6. Organización Mundial de la Salud. *Vigilancia y Evaluación de la Salud Bucodental*. Ginebra: 1989; 21-26. Serie de Informes Técnicos; 782.
7. Colimón KM. *Fundamentos de Epidemiología*. Madrid: Díaz Santos, 1990; 258-97.
8. Pineault R, Daveluy C. *La Planificación Sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias*. Barcelona: Masson, 1989; 261-63.
9. Ministerio de Salud Pública. *Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población*. La Habana, 1992
10. *Salud para la odontología*. Dr. Hugo Rossetti (1995).
11. Cuenca Sala, Emili y ots. *Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios Métodos y Aplicaciones*. Ed Masson. S.A. 2ª ed. Barcelona, España. 2002. Pg 250, 383, 394, 396.
12. Organización Mundial de la Salud. *El Concepto de Riesgo en la Asistencia Sanitaria*. Cuadernos de Salud Pública. Ginebra: 1985; 1-93.
13. Organización Panamericana de la Salud. *Manual sobre el Enfoque de Riesgo en la Atención Materno infantil*. Washington D.C.: 1986; 9-23.
14. Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional de Enfermedades Bucales*. Ginebra: 1985; 323-331.
15. Cuenca E, Manau C, Serra LL. *Manual de Odontología Preventiva y Comunitaria*. Barcelona: Masson, 1991: 3-13. *Tratado de odontología*, tomo II, 1ª edición. Edit. "Avances". Antonio Bascones (1998).
16. *Odontología Preventiva Primaria*. Edit. "El manual moderno" Norman. O. Harris y Franklin García Godoy. (2001).
17. *Conservación y restauración de la estructura dental*. 1ª edición en español. Edit. "Harcourt-Brace". Graham. J. Mount (1998).
18. *Preconc. Curso I, segunda edición*. Editorial "Paltex". N. Bordoni (1993).
19. *Salud comunitaria. Diagnóstico-Estrategia-Participación*. Edit. "Espacio". Susana Conde, Mabel Leal y Sandra Schmunk. (1998).