

Requerimientos de Prótesis Fija para la Rehabilitación Oral. Estudio Epidemiológico

Requirements of prosthesis it fixes for the oral rehabilitation. Epidemiological study
Requerimientos de protese fija para a reabilitação oral. Estudo epidemiológico



Josefa Isabel Fernández¹ | Ana María Delgado² | Viviana B. Lencina³

Investigación realizada (Tesina) por la Od. Josefa Fernández para optar al título de Docente Autorizado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán. Argentina

Fecha de Recepción

febrero 2009.

Aceptado para su publicación

marzo 2009.

Resumen

Objetivo: Relevar las necesidades en Prótesis Fija de pacientes que concurren a la Cátedra de Clínica de Prótesis II curso de Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán. (FOUNT)

Material y Método: El diseño fue analítico, de corte transversal. **Población** estuvo constituida por pacientes que concurren a la Cátedra en el período lectivo 2004, para ser rehabilitados con PPF por los alumnos. Se relevó las necesidades protésicas, edad, sexo, nivel socioeconómico y grado de instrucción. La relación entre necesidades protésicas con los factores económicos evaluados, se analizó mediante los Test Exacto de Fischer, T. Exacto y χ^2 de tendencia lineal. **Resultados:** **Población:** 104 pacientes. Tipo de ocupación: 55% no trabaja, 35% trabajo estable. 11% trabajo inestable. Analfabetos 3%, 44% terciario completo, 4% universitarios. Necesidades protésicas: 61% elementos del sector antero superior; 21% sector latero superior. En la arcada inferior, 5% sector anterior y en el lateral 14%. El χ^2 detectó que la frecuencia de necesidades protésicas en la región antero superior cambia significativamente según tipo de ingreso ($P=0,056$) además la frecuencia de pacientes con necesidades en la región ínfero lateral cambia significativamente según nivel de instrucción ($P=0,001$). **Conclusión:** Mayor prevalencia de necesidades protésicas en elementos dentarios del sector antero superior.

Palabras Clave

Necesidades Protésicas. Prótesis fija. Nivel socio-económico.

¹ Docente de la Cátedra de Clínica de Prótesis II Curso. Facultad de Odontología. UNT.

² Integrante de la Comisión de Bioética en Investigación de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNT.

³ Prof. Adjunta del Instituto de Investigaciones Estadísticas. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Tucumán. CONICET.

Abstracts

Objective: evaluate the needs of fixed prosthesis in patients who attended to the chair: Prosthesis Clinic II, FOUNT course. **Material and Method:** the design was analytical, of transverse type. **Population** was composed by patients who attended to the chair during 2004 in order to be rehabilitated with PPF by the students. Variables analysed were: prosthetic needs, age, sex, socio economic status and level of instruction. Relationship between prosthetic needs and the economic factors evaluated was analysed by the Fisher Exact Test, Exact T. And χ^2 of lineal tendency. **Results:** Population: 104 patients. Type of occupation: 55% is unemployed, 35% has a permanent job, 11% has temporary jobs. Illiterate people 3%, 44% completed tertiary studies, 4% university students. Prosthetic needs: 61% elements from the anterior superior sector, 21% from the lateral superior sector. Inferior dental arch, 5% anterior sector and in the lateral 14%. The χ^2 detected that the frequency of prosthetic needs in the anterior superior area changes considerably according to the kind of income ($P=0,056$). Besides, the frequency of patients with needs in the inferior lateral changes according to the level of instruction ($P=0,001$). **Conclusion:** Major prevalence of prosthetic needs in dental elements in the anterior superior sector.

Key words

Prosthetic needs. Fixed prosthesis. Socioeconomic status.

Resumo

Objetivo: Rever as necessidades em Prótese Fixa dos pacientes que foram assistidos na Cátedra de Clínica de Prótese II curso de FOUNT. **Material y Método:** O desenho foi analítico, de corte transversal. A população esteve constituída por pacientes que assistiram à Cátedra no período letivo 2004, para ser reabilitados com PPF pelos alunos. Foram consideradas as necessidades protéticas, idade, sexo, nível socio-econômico e o grau de instrução. A relação que as necessidades protéticas têm com os fatores econômicos avaliados, foi analisada com o Teste Exato de Fisher, Teste Exato χ^2 de tendência linhal. **Resultados:** **População:** 104 pacientes. Tipo de ocupação:

55% não trabalha, 35 % têm trabalho estável, 11% têm trabalho instável. Analfabetos 3%, 44% terciário completo, 4 % universitários. Necessidades protéticas: 61% elementos do setor anterior superior, 21% setor lateral superior. Arcada inferior: 5% setor anterior, 14% setor lateral. O χ^2 detecto que a frequência de necessidades protéticas na região anterior superior, muda em forma significativa segundo o tipo de ingresso ($P=0,056$) além de a frequência dos pacientes com necessidades na região inferior lateral muda segundo o nível de instrução ($P=0,001$). **Conclusão:** maior prevalência de necessidades protéticas em elementos dentários do setor anterior superior.

Palavras Chave

Necessidades Protéticas. Prótese Fixa. Nível socio-econômico.

Introducción

El estado edéntulo es una agresión a la integridad del sistema masticatorio que tiene secuelas estéticas y funcionales adversas, que el paciente percibe de diferentes maneras, pueden variar desde sentimientos de inconveniencia, hasta intensos sentimientos de inferioridad o invalidez. 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.^{1,2}

La salud bucal es la expresión de las condiciones de vida y éstas a su vez expresan la diferencia entre los diversos grupos sociales que se generan en la dinámica económica, política y cultural del país. Diversos estudios epidemiológicos, manifiestan que las condiciones odontológicas en el país constituyen un problema de salud pública, debido a la alta prevalencia de las enfermedades de la cavidad bucal.

El modelo odontológico curativo prevaleciente en la práctica, hasta ahora, no ha demostrado su eficacia en el control y erradicación de las patologías bucales.³

Las razones de la pérdida de la dentición son múltiples y variadas, y se pueden clasificar en dos categorías: 1. la actitud pública hacia la salud bucal; 2. La disponibilidad y elevados costos del tratamiento dental para la conservación de la dentición natural.⁴

Las consecuencias de la pérdida parcial de la dentición natural son numerosas y variadas alteraciones estéticas, disminución de la eficacia masticatoria, pérdida de soporte para los dientes, desviación mandibular, atrición dental, disminución de la dimensión vertical, disfunción de la ATM y pérdida del hueso alveolar, entre otras.⁵

El término Prótesis Dental se puede definir como el arte y la ciencia Dental que trata específicamente el reemplazo de los tejidos dentales perdidos. Los objetivos del tratamiento protésico son la eliminación de las enfermedades bucales, la preservación de la salud de los tejidos remanentes y la restitución de las funciones bucales.⁶

El reemplazo de los dientes perdidos en un arco parcialmente edéntulo puede ser logrado mediante el uso de una prótesis fija o removible. La Prótesis Parcial fija (PPF) puede ser de dos tipos: Puentes y Coronas; ninguna de ellas puede ser retirada de la boca por el paciente. La Prótesis Parcial Removible (PPR), es una restauración prostodóntica que suplente los dientes y estructuras relacionadas de un arco parcialmente edéntulo y que el paciente puede remover fácilmente.⁷

Como la clínica constituye una práctica social, en la cual interactúan los tratantes (estudiantes y profesores) y los pacientes, a través de acciones por las cuales unos y otros persiguen beneficios, es conveniente investigar las necesidades de aquellas personas que concurren a la Cátedra solicitando un mejoramiento en su estética y calidad de vida. En tal sentido es lógico esperar que las condiciones de salud bucal y el cuadro de necesidades protésicas no hayan variado en los últimos años.

El objetivo de este trabajo fue relevar las necesidades de los pacientes que concurrieron a la Cátedra Clínica de Prótesis II Curso de FOUNT, en búsqueda de salud bucal a través de la rehabilitación protésica.

Material y Método

El diseño de ésta investigación fue analítico observacional de corte transversal. La población en estudio estuvo constituida por los pacientes que concurrieron, durante el segundo cuatrimestre del período lectivo 2004, para ser rehabilitados con PPF en la Cátedra por los alumnos.

Se enfatizó el método clínico usando procedimientos ajustados al criterio de la OPS/OMS, para

estudiar las necesidades protésicas y la demanda de PPF.

Las necesidades protésicas se agruparon de acuerdo a edad, sexo, nivel socioeconómico y grado de instrucción.

Se entrevistó a los pacientes mediante un cuestionario preelaborado para relevar los conocimientos, con respecto al ambiente clínico, enfermedad bucal, pérdidas dentarias, tratamientos odontológicos y prótesis dental.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables bajo estudio, observado en la entrevista.

La relación entre las necesidades protésicas con los diversos factores evaluados, (demográficos sociales) se analizó mediante el Test Exacto de Fisher, Test Exacto, Test χ^2 y Test χ^2 de tendencia lineal.

Resultados

El grupo de estudio quedó constituido por 104 personas, que concurrieron a la Cátedra de Clínica de Prótesis II Curso de la Facultad de Odontología de la UNT, en el 2° cuatrimestre del año lectivo 2004, período que corresponde a los contenidos de Prótesis Parcial Fija.

En el Gráfico N° I se observa que el 66% de los pacientes encuestados corresponde al sexo femenino y el 34% al masculino.

La edad promedio de los pacientes encuestados fue de 34 años y medio con un rango de entre 12 y 69 años. El gráfico N° II presenta la distribución etárea de los entrevistados y el Gráfico III, el tipo de ocupación de las personas, que por ser tan variada se agrupó en: no trabaja (55%), con trabajo estable (35%) y con trabajo inestable (11%).

Gráfico I: Distribución por sexo de los pacientes encuestados (n=104)

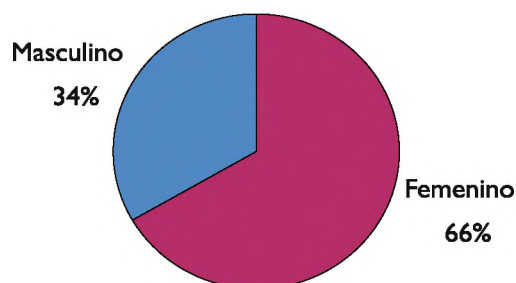


Gráfico II: Distribución etárea de los pacientes encuestados.

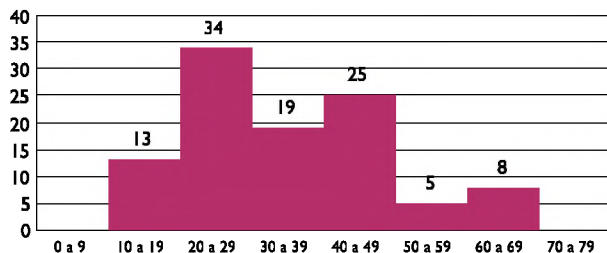


Gráfico III: Tipo de ocupación de los pacientes encuestados (n=104)

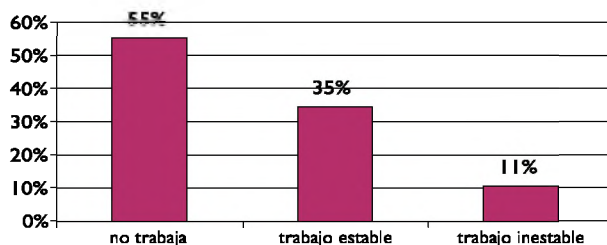


Gráfico IV: Nivel de educación alcanzado por los pacientes encuestados (n=103).

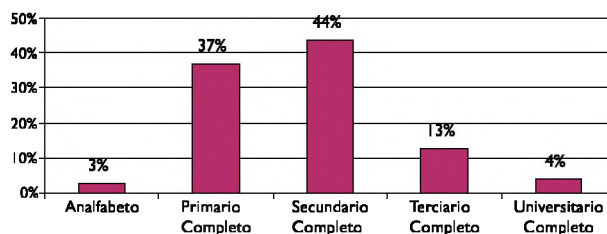


Gráfico V: Diagnóstico presentado al momento de la consulta (n=104).

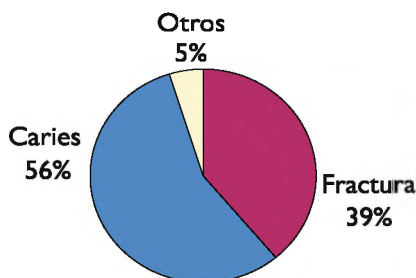
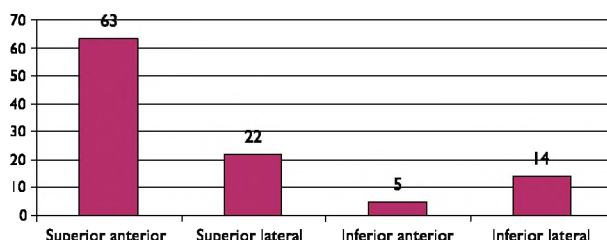


Gráfico VI: Frecuencias de sectores con elementos dentarios comprometidos.



Con respecto al nivel de educación de las personas encuestadas se observó que de los 103 que contestaron la pregunta relacionada con este tema, 1 era analfabeto, sólo 17 tenían estudios superiores a secundario completo y 45 de ellos el secundario completo. (Gráfico N° IV)

Los docentes de la Cátedra realizaron el diagnóstico para relevar las necesidades protésicas y en el momento de la consulta encontraron que en 58 personas el elemento dentario del problema presentaba caries y por ello se había realizado la endodoncia del mismo; en 41 se diagnosticó fractura, y en 5 casos el diagnóstico fue variado: pilar de puente, fracasos de prótesis fija anterior, desgaste por bruxismo y un caso que consultó por cambio de color del elemento. (Gráfico N° V)

La mayor parte de las consultas fueron por elementos dentarios de la arcada superior. Se encontró que el 61% eran elementos del sector anterior, y el 21% del sector lateral. En la arcada inferior hubo en el sector anterior el 5% y en el lateral un 14%. (Gráfico N° VI)

Se evaluó la existencia de asociación entre las necesidades protésicas y la edad, sexo, nivel socioeconómico y el grado de instrucción. (Tabla I).

Mediante el Test χ^2 se detectó que la frecuencia de personas con necesidades protésicas en la región antero superior cambia significativamente, al 10% según el tipo de ocupación (Tabla I, caso 2) y se observó una mayor proporción de personas con este tipo de necesidades entre los trabajadores temporarios y menor proporción entre las personas de trabajo estable. (Tabla I, caso 3)

Los datos observados al hacer estas asociaciones se presentan en los Gráficos N° VII y N° VIII respectivamente.

También se detectó que la frecuencia de pacientes con necesidades en la región infero lateral cambia significativamente según el nivel de instrucción. (Tabla I, caso 12, Gráfico IX)

En relación a las variables extrínsecas obtenidas de la encuesta se encontró que:

- 56% de los pacientes concurren por primera vez a la Facultad, mientras que el 44% ya había sido atendido en alguna Cátedra de la misma. (Gráfico N° X y XI)

- El 19% de los encuestados nunca concurren a la consulta odontológica, el 56% poco

y el 24% contestó que lo hacía frecuentemente. (Gráfico N° XII). El tiempo transcurrido desde la última consulta se presenta en el Gráfico N° XIII y se los agrupó en más de 1 año y menos de 1 año.

•Solo 46 pacientes relataron haber realizado un tratamiento odontológico anterior, de los cuales 91% terminó el tratamiento y 9% lo dejó inconcluso. (Gráfico n° XIV)

De las 104 personas encuestadas sólo 48 manifestaron que tenía Obra Social (OOSS) ó pagaban empresas de Medicina Prepagas (EMPP), de éstos solo el 10% tenían reconocimiento parcial para el tratamiento protésico. (Gráfico N° XV). No poseían ningún beneficio para su salud 52 pacientes. (Gráfico N° XVI)

El motivo de la concurrencia a la Cátedra de los pacientes y su respectiva derivación se presentan en el Gráfico N° XVII y N° XVIII respectivamente.

Lo manifestado por los pacientes a la pregunta “cómo llegó el diente a esas condiciones”, se presenta en el Gráfico N° XIX.

El 98% no tenía problemas en concurrir a la Cátedra una vez a la semana, en el horario indicado, sólo el 2% dijo no poder hacerlo. (Gráfico N° XX)

El 100% de las personas encuestadas estaba de acuerdo con el tratamiento propuesto.

Discusión

Clark et al, señalaron que la valoración previa al tratamiento protésico general es fundamental para su éxito y toda la información que se recopile durante la entrevista inicial será de gran valor para determinar las razones por las cuales el paciente acude a recibir tratamiento, así

como sus antecedentes protésicos y socioeconómicos que pueden influir en el desarrollo del mismo.⁹ También Epstein¹⁰, Peñaranda¹¹ y Conny¹² aseguran que uno de los temores en general, de la pérdida dental, es la dificultad en masticar los alimentos, creando problemas digestivos. A esto se suma la pérdida de la estética sobre todo en las mujeres ya que piensan que se acerca la vejez.

Los pacientes entrevistados en el trabajo representaron la totalidad de personas que acudieron espontáneamente al servicio de la Cátedra de Prótesis II Curso de la Facultad por rehabilitación en prótesis fija en el 2° cuatrimestre. Se observó que la mayoría de éstos fueron de sexo femenino y la edad promedio fue de 34 años y medio con un rango de entre 12 y 69 años. (Gráfico N° II). Esto coincidió con lo observado en un estudio realizado por la Cátedra de Clínica de Prótesis Fija de la Facultad de Rosario en el cual también predominó el sexo femenino sobre el masculino, y la edad media fue de 34 años, con un rango entre 13 y 79 años.¹³

En general las mujeres consultan con más frecuencia al médico y al odontólogo que los hombres, además de registrar un mayor número de hospitalizaciones aún si se excluyen las internaciones relacionadas con el embarazo.¹⁴

El estudio realizado en el Departamento de Diagnóstico Clínico de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela determinó que la mayor concentración de necesidades protésicas de pacientes de ambos sexos se ubicó entre los 25 a 54 años de edad.³

Esto coincide con los pacientes estudiados en este trabajo. (Gráfico N° II)

En relación con el tipo de ocupación de los pacientes, los que contestaron “que no trabajaban” fueron 31 ama de casa, 24 estudiantes y el

Gráfico VII: Frecuencia de individuos con necesidades en la región supero - anterior según tipo de ocupación



Gráfico VIII: Frecuencia de individuos con necesidades en la región supero - anterior según nivel de instrucción

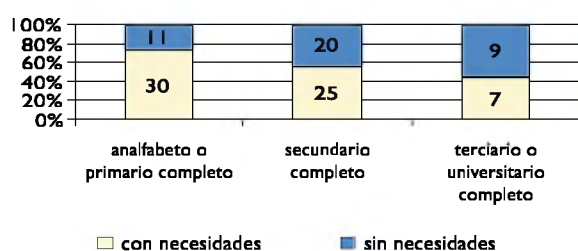


Tabla N° I: Análisis de asociación entre las necesidades protésicas y factores demográficos y sociales

Caso	Variables	TEST	Nivel descriptivo
1	Necesidades de tratamiento en la región supero anterior versus sexo		P= 0,27
2	Necesidades de tratamiento en la región supero anterior versus tipo de ocupación		P=0,056
3	Necesidades de tratamiento en la región supero anterior versus nivel de instrucción		P=0,078
4	Necesidades de tratamiento en la región infero anterior versus sexo	Test Exacto de Fisher	P=1
5	Necesidades de tratamiento en la región infero anterior versus tipo de ocupación	Test Exacto	P=1
6	Necesidades de tratamiento en la región infero anterior versus nivel de instrucción	Test Exacto	P=0,84
7	Necesidades de tratamiento en la región supero lateral versus sexo	Test Exacto de Fisher	P=0,80
8	Necesidades de tratamiento en la región supero lateral versus tipo de ocupación	Test Exacto	P=0,24
9	Necesidades de tratamiento en la región supero lateral versus nivel de instrucción	Test Exacto	P=0,50
10	Necesidades de tratamiento en la región infero lateral versus sexo	Test Exacto de Fisher	P=0,13
11	Necesidades de tratamiento en la región infero lateral versus tipo de ocupación	Test Exacto	P=0,41
12	Necesidad de tratamiento en la región infero lateral versus nivel de instrucción	Test Exacto	P=0,001

resto desocupados. En la categoría de pacientes con trabajos estables, se consideró al trabajo en relación de dependencia. Entre ellos se destacan, empleados, docentes, profesionales, y oficios calificados (n=36).

En el grupo de trabajo inestable se encontró, de acuerdo al INDEC, 17 trabajadores con calificación técnica (albañiles, textiles y electricistas) y con ocupación no calificada (jornaleros, beneficiarios de planes sociales, empleadas domésticas y trabajadores independientes. (n=57) Esto pone de manifiesto que los pacientes que acuden al servicio de la Cátedra pertenecen a diversos estratos sociales. (Gráfico N° III)

El medio en que se desenvuelve el individuo determina muchas veces el modo de actuar, es decir, en su actitud influyen su cultura odontológica, aunque esto no guarde relación directa con su nivel socioeconómico.¹⁵

El nivel de educación relevado en los pacientes se ubicó entre un analfabeto y 2 con título universitario. (Gráfico N° IV).

El gráfico N°VI muestra una mayor prevalen-

cia de necesidades protésicas en el sector superior. Este hallazgo no coincide con lo reportado en la Encuesta de Salud Oral de España, donde las mayores necesidades protéticas fueron en la arcada inferior.⁸

Analizando la Tabla I se evidencia que en las personas con trabajo estable hay una menor necesidad de prótesis fija en el sector supero anterior en relación a los de ocupación inestable y menor nivel de instrucción. (Caso 2 y 3, gráfico N° VII). Esto coincide con la encuesta de Salud Oral de España que reveló que en el grupo de 35 a 44 años se encontró una tendencia (no significativa estadísticamente) de mayor prevalencia de prótesis fija en el nivel alto medio.⁸

Asimismo se detectó que las necesidades en la región infero lateral aumentaban con el nivel de instrucción. (Caso 12, gráfico N° IX). Se puede inferir que estos pacientes consideraron importante la restitución de los elementos dentarios para una mejor función masticatoria. La literatura provee evidencias sobre las desigualdades en salud, aseverando que la salud oral de gru-

pos con niveles socioeconómicos bajos es más pobre que en grupos con niveles socioeconómicos altos.¹⁶

Osterberg et al, afirman que factores demográficos, socioeconómicos, laborales y de estilo de vida influyen en la utilización de los servicios de cuidados dentales entre la población.¹⁷ Así, una proporción importante de los pacientes relevados en este trabajo, ya habían concurrido a los Servicios que ofrecen las distintas Cátedras de la Facultad evidenciándose una mayor concurrencia de los mismos a la de Endodoncia posiblemente por la necesidad de tener la endodoncia realizada para poder colocar los pernos. (Gráficos N° X y N° XI)

El 47% de los pacientes son beneficiarios de OOSS y /o EMPP y de ellos sólo el 10% tienen alguna cobertura en prótesis. Esto es perceptiblemente mayor que lo reportado por la Cátedra de Prótesis de la Facultad de Rosario, donde solo el 32% tenía cobertura médica 13. (Gráfico N° XV y XVI.)

El motivo por el que los pacientes manifestaron su concurrencia a la Cátedra fue por salud, por motivos económicos y ambos a la vez. (Gráfico N° XVII).

Los pacientes identificaron en su mayoría a los estudiantes “como las personas que los habían derivado a la Cátedra” y esto confirma una vez más para el docente, que el alumno busca los pacientes, de acuerdo a los trabajos prácticos que debe realizar en cada cátedra. A esto se agrega los que contestaron ser parientes de los mismos. Esta modalidad es común en la Facultad porque así el alumno asegura la regularidad de los trabajos prácticos.

Es de destacar lo manifestado por una importante cantidad de pacientes que la concurrencia a la Cátedra fue por consejos de amigos y/o parientes, que habían sido atendidos en años anteriores en forma satisfactoria por lo que “recomendaban el servicio”. Lo que evidencia estos hallazgos es que existe una red de Servicio informal en la Facultad. Esta red se constituye internamente con las derivaciones de las distintas Cátedras para completar el tratamiento odontológico del paciente que la viabiliza de algún modo el alumno. El Centro Odontológico, otra fuente de derivación, confirma esta red. En el mismo se realiza PPF, pero con mayor costo y finalmente esta se complementa con deriva-

Gráfico IX: Frecuencia de individuos con necesidades en la región ínfero- lateral según nivel de instrucción.

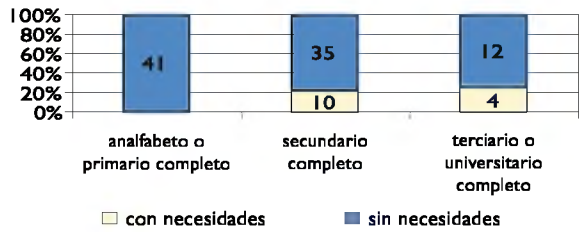


Gráfico X: Proporción de los encuestados que concurren por primera vez a la Facultad para ser atendidos (n=104).

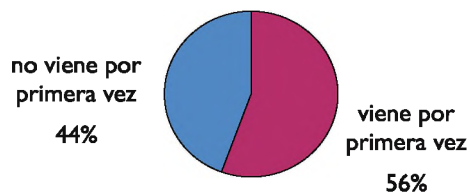


Gráfico XI: Frecuencia de encuestados que concurren a las diversas cátedras.

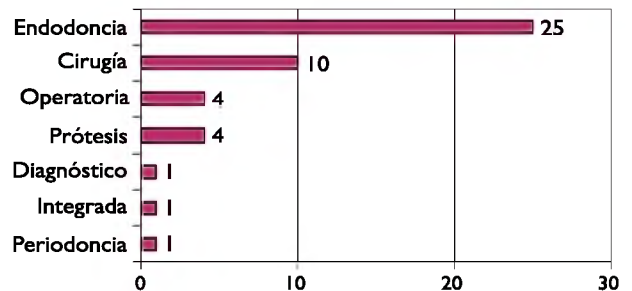


Gráfico XII: Frecuencia con que los encuestados visitan al odontólogo (n=104).

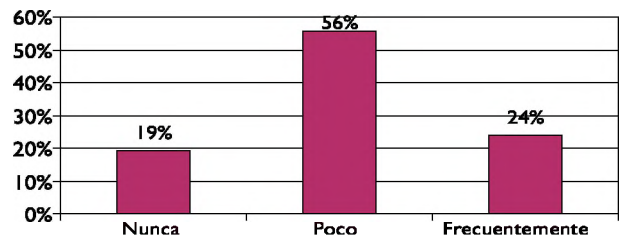


Gráfico XIII: Tiempo transcurrido desde la última consulta en la Facultad (n=47).

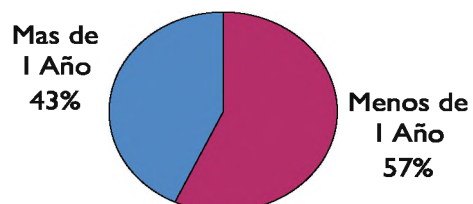


Gráfico XIV: Distribución de los pacientes según concluyeron o no el tratamiento anterior (n=46).

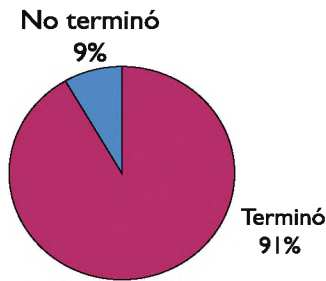


Gráfico XV: Distribución de los encuestados según poseen o no obra social (n=104).

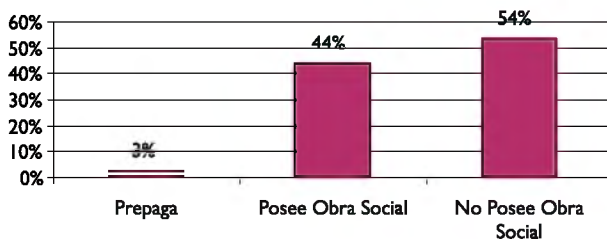


Gráfico XVI: Reconocimiento de prótesis por parte de la obra social de encuestado (n=48).

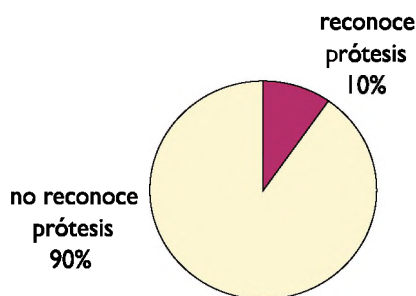
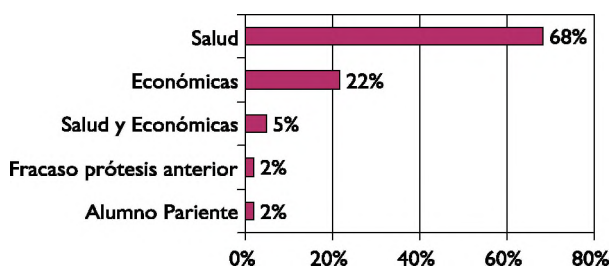


Gráfico XVII: Motivo por el que concurre a la cátedra de Prótesis (n=103).



ciones desde el subsector Público (Hospitales, CAPS, Servicios Municipales de Salud) donde no se realizan PPF. (Gráfico N° XVIII).

La totalidad de los pacientes estuvieron de acuerdo con el tratamiento propuesto, con el costo y con ajustarse al horario establecido por la Cátedra. Todos estos aspectos se tuvieron en cuenta en el momento de la entrevista para confeccionar la historia clínica.

El tratamiento propuesto en todos los casos fue de perno muñón con coronas completas metálicas revestidas en Isosit o porcelana.

En este estudio se observó que un alto porcentaje de los encuestados respondieron que creían que el tratamiento terminaba en el momento de la instalación de la prótesis. De esto se infiere que es preciso brindar a la población una mayor información y educación para la salud y motivar a los portadores de prótesis a mantener el correcto uso e higiene de la misma, e informarles que deben hacer consultas periódicas para la conservación de la misma y no concurrir sólo cuando tengan algún problema o la prótesis se haya deteriorado. (Gráfico XXI)

Algunos de los estudios consultados demostraron que parte de los sectores menos favorecidos socialmente querían más información al respecto, sin embargo, no la exigen ni se atreven a dar mayores datos sobre sí mismos, teniendo una actitud pasiva.¹⁸

Por otra parte es indispensable que el paciente bajo tratamiento protético, reciba información de su odontólogo, en torno al cuidado de su boca y de los cuidados propios de la prótesis.¹⁹

En este sentido, enfocar la Odontología en forma integral, es la consideración que debe primar en la formación del recurso humano. Este aspecto está ubicado dentro de los objetivos que se reúnen en el área Ciencias de la Conducta; su asimilación permite enfrentarse a la problemática cultural donde se desarrolla la profesión²⁰ y elaborar una práctica cónsona con los individuos que la demandan, donde la comunicación sea la herramienta para llegar a la mayoría necesitada, para dar paso al conocimiento real en Odontología, con miras hacia los logros en el mantenimiento de la salud.²¹

Gráfico XVIII: Persona o institución que derivó al paciente a la Cátedra de Prótesis (n=101).

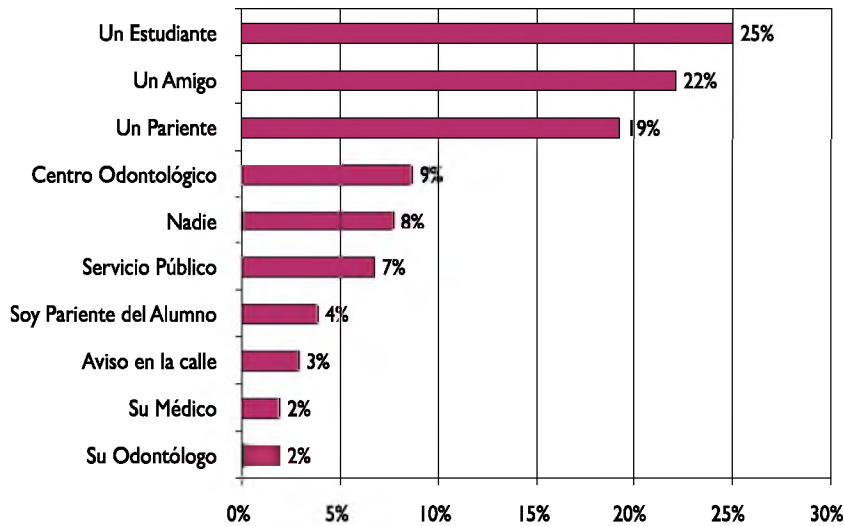


Gráfico XIX: Motivo por el cual el elemento dentario llegó a este estado (n=102).

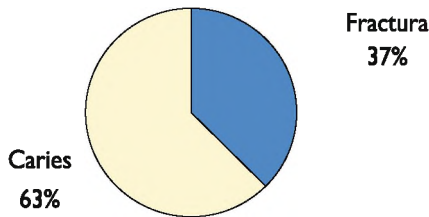


Gráfico XX: Posibilidad de concurrir las veces que sea necesario (n=103).

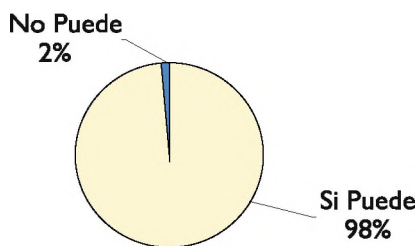
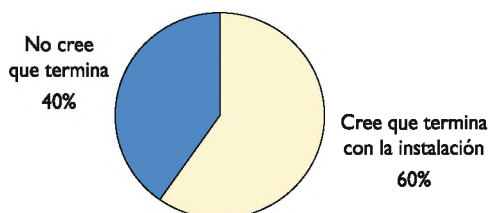


Gráfico XXI: Ante la pregunta acerca de si el tratamiento termina en el momento de instalación de la prótesis (n=103).



Conclusión

Se encontró una mayor prevalencia de necesidades protésicas en los elementos dentarios del sector anterior de la arcada superior. Además se detectó que la frecuencia de personas con necesidades protésicas en la región antero superior cambia significativamente según el tipo de ocupación y se observó una mayor proporción de personas con este tipo de necesidades entre los de trabajo inestable.

En este estudio no se detectó que la creencia acerca que si el tratamiento termina en el momento de la instalación de la prótesis cambie significativamente según el nivel de instrucción del paciente.

Bibliografía

1. Zarb, G.; Bolender, C.; Hickey, J.; Carlsson, G. *Prostodoncia Total de Boucher*. 10° edición. México. Ed Interamericana McGraw-Hill. 1994.
2. Smith, M. Measurement of personality traits and their relation of patient satisfaction with complete dentures. *J Prost Dent* 1976; 35:492-503.
3. Sánchez A, Troconis I, Di Jerónimo M, (1998) Necesidades Protésicas de los pacientes que asisten a la Facultad de Odontología de U. C.V. *Acta Odontológica Venezolana*. Vol. 36 N° 2: 92- 99.
4. Boucher, L (1984) *Rehabilitación del desdentado parcial* Editorial Interamericana, Méjico pp. 1-11
5. Bordoni, N. y col (1993). Modelo alternativo para la atención en salud bucal. Documento para la transferencia tecnológica., Fundación W. K. Kellogg/FOUBA. Buenos Aires. 1-25
6. Cora (1999). Análisis de la Práctica Privada Odontológica *Rev. Salud Bucal*: 28-30.
7. Kratochvil J, (1992). *Prótesis Parcial Removible* Edición Interamericana. 1-7
8. Mc Givney G., Castleberry D., (1992) *Mc Cracken, Prótesis Parcial Removible*. 8ª Edición Editorial Panamericana. 15-17.
9. Clark J, Morton J, (1977) Behavioral assessment In appraisal of beluiets and To treatment Dental. *Clinic of North America*. 21: 515-520.
10. Epstein, S. (1988) Tratamiento del paciente geriátrico con fobia dental. *Clínicas Odontológicas de Norteamérica* 4: 751-757
11. Peñaranda P. (1990) Importancia de la psicología en Odontología. *Acta Odontológica Venezolana*. 28:39-47
12. Conny D., Tedesco, L. Brewer J. (1985) Changes of actitude in fixed Prosthontics patients. *J. Prost. Dent*. 53: 451-454.
13. Reinoso A, Vitantonio E, Cufre R, et al. (1998) Prosthodontic Rehabilitation Requirements in a 590 patient's population. *Epidemiologic Study. J Dent Res* 77 (5): 1118.
14. Rosenstock I. (1992) ¿Por que la gente Utiliza los Servicios de Salud? en *Investigaciones sobre Servicios de Salud, OPS* (Publicación científica N° 534). pp 405 – 421
15. Instituto Nacional de estadística y censos (INDEC) (1995) *Definiciones y Conceptos. Situación y Evolución Social. Síntesis N° 3*.
16. Morgan M. (1983). Measuring social inequality occupational classification and their alternatives. *Community Med* 5:116-24.
17. Osterberg T., Lundgren M., Emilson C. (1998) Utilization of Dental services in relation to socioeconomic and helath factors in the middle-aged and elderly Swedish population. *Acta Odontol Scand* 56: 41-47.
18. Waitzkin: (1981) “La explotación de la enfermedad en la sociedad capitalista”. Edit Nueva Imagen. México.
19. Brady. W.: (1980) “Validity of health history data collected from dental patient and perception of health status” *JADA*. Vol. 101, October.
20. Hernández M: (1981) Memoria sobre el curso “Grupos Humanos”. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología. Julio p. 63
21. Peñaranda, P. (1980) “La Enseñanza del Curso Relación Odontólogo- Paciente en la Facultad de de Odontología de la Universidad Central de Venezuela” p.p. 16-17-