



## **CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES JÓVENES CON DESDENTAMIENTO. CONSULTORIO 8. SANTA FÉ. PLAYA**

**Autora principal:** Dra. Maydel Pérez Fuentes. Máster en Urgencia Estomatológica. Especialista de Primer grado en Estomatología General Integral y Segundo grado en Prótesis Estomatológica, Investigador Agregado, Profesora Auxiliar, Facultad de Estomatología de La Habana. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: maydelpf@infomed.sld.cu

**Coautores:** Dra. Beatriz Bravo Seijas, Dra. Lisandra Caridad Torres Garate, Dra. Roxana Alonso Acosta, Dr. Reynaldo Tarancón Aguilar

### **Resumen**

**Introducción:** El desdentamiento es un problema mundial; el número de pacientes desdentados incluso en países con un alto estándar en el cuidado de la salud bucal es significativo. **Objetivo:** caracterizar a los pacientes jóvenes con desdentamiento en el Consultorio No.8, Santa Fé. **Material y Método:** Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal en los pacientes jóvenes y adultos Consultorio No.8, Policlínico 5 de septiembre, Santa Fé, Playa en el período de abril de 2019 - enero de 2020. El universo estuvo constituido por 308 pacientes una vez aplicado los criterios de inclusión quedo una muestra de 187. **Resultados:** Las mujeres representan el 69.5% y el 56.2% se encuentra en el grupo de 27-39 años; el tipo de desdentamiento que prevaleció fue el parcial con un 99.5%; la causa más frecuente de pérdida dentaria fue la caries dental con un 74.3%; y el tipo de rehabilitación protésica con mayor predominio es parcial superior fija con un 37.5%, seguida de la parcial removible con un 26.6%. **Conclusiones:** La población estudiada resultó ser: predominantemente femenina, y el tipo de desdentamiento es parcial. La principal causa de pérdida dentaria fue la caries dental. Se determinó que el tipo de rehabilitación protésica más necesitada por esta población fue la parcial superior.

**Palabras Clave:** desdentamiento, pérdida dentaria, disfunción masticatoria.



## **I. INTRODUCCIÓN**

La salud bucal no es un lujo, sino un derecho del individuo y una responsabilidad de todos. Es una parte integrante de la salud en general, por lo que un individuo no puede ser considerado completamente sano si está activa una enfermedad bucal. <sup>1</sup>

El desdentamiento es un problema mundial; el número de pacientes desdentados incluso en países con un alto estándar en el cuidado de la salud bucal es significativo. Todos los países tienen un sistema de atención de salud bucal en los cuales existen servicios preventivos y restauradores; sin embargo, el desdentamiento sigue presente por diversas razones: geográfica, económica, accesibilidad a los servicios etc.; a pesar de que con el tiempo van mejorando las medidas propuestas para combatir esta deficiencia en la población. <sup>2</sup>

El paciente que ha perdido algunos de sus dientes, tiene comprometido el equilibrio de los restantes, si las condiciones orgánicas y su naturaleza no oponen acciones diversas para que esa situación se mantenga. Así los dientes cambian de posición migrando en sentido en que se ha roto el equilibrio siendo estos movimientos los que determinan otros desórdenes y trastornos que van complicando el problema que ya atentan cada vez más contra la estabilidad de los dientes. <sup>3</sup>

La pérdida de dientes es un factor por el cual existe una reducción del desempeño de la masticación afectando así la dieta alimenticia, causando desórdenes en el proceso de nutrición como la pérdida de peso en la población afectada <sup>2</sup> y forzando a nuevas prácticas alimentarias determinadas con un mayor consumo de alimentos blandos y fáciles de masticar, ocasionando restricciones dietéticas y comprometiendo el estado nutricional de la persona. <sup>4-6</sup>

El número de pacientes desdentados difiere substancialmente en la mayoría de los países, en muchos, es mayor en mujeres que en hombres. Algunos de los índices más altos son encontrados en el Reino Unido y Nueva Zelandia, 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, subiendo hasta un 65% en el grupo de 65 a 74 años de edad. <sup>5</sup>

En América Latina estas cifras no varían mucho, en países como Chile, Perú y Uruguay más del 50% de la población mayor de 60 años son desdentados. <sup>7</sup>



En Cuba en la provincia de Holguín y Santiago de Cuba el 73% y 69.5% de la población es desdentado total o parcial.<sup>3</sup>

Un diente se mantiene en su relación correcta en el arco dental como resultado de una serie de fuerzas. Si se altera o se elimina una de las fuerzas se producirán modificaciones en la relación de los dientes adyacentes y habrá desplazamiento dental y creación de un problema de espacio. Tras dichas modificaciones los tejidos sostén padecerán alteraciones inflamatorias y degenerativas. Evitar que estos daños ocurran es función del Estomatólogo General Integral. Por esta razón, está en sus manos la remisión oportuna para la rehabilitación protésica. Teniendo la aparatología protésica un carácter terapéutico, por cuanto reconstruye morfológica y funcionalmente las estructuras dentarias afectadas o ausentes y sus partes asociadas. Es por ello que este trabajo tiene el objetivo: caracterizar a los pacientes jóvenes con desdentamiento en el Consultorio No.8, Santa Fé.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal en los pacientes jóvenes del Consultorio No.8, Policlínico 5 de septiembre, Santa Fé, Playa en el período de abril de 2019 - enero de 2020.

El universo estuvo constituido por 308 pacientes entre 19 y 39 años de edad que corresponde a las etapas del ciclo de vida de juventud y adulto joven según la Organización Mundial de la Salud. Dichos pacientes pertenecen al consultorio anteriormente mencionado, los cuales fueron citados durante el terreno para su atención estomatológica, acudieron un total de 243 a los cuales se le aplicó los criterios de inclusión, quedando una muestra de 187 pacientes.

### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes que otorguen su consentimiento de participación por escrito para ser incluidos.
- ✓ Pacientes con pérdida dentaria de un diente o más con presencia de brechas parciales o totales.
- ✓ Pacientes portadores de aparatos protésicos desajustados o reparados, que no asientan en el reborde alveolar residual.



La información fue recogida directamente por el investigador, mediante el interrogatorio, examen físico intraoral y extraoral, quedando plasmado en la Historia clínica estomatológica individual. Se creó una base de datos en Microsoft Excel, se introdujeron los datos para su posterior procesamiento y análisis en microcomputadora utilizando los sistemas de Word y Excel Microsoft Office 2010. Los resultados de esta investigación fueron expresados en números absolutos y porcentajes, se presentaron en forma de tablas y/o gráficos.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Distribución de la población según grupo de edad y sexo.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
19-26 años	57	30,4	25	13,4	82	43,8
27-39 años	73	39,1	32	17,1	105	56,2
Total	130	69,5	57	30,5	187	100,0

Luego de realizado el estudio a 187 pacientes, la tabla refleja que las mujeres representan el 69.5% y el 56.2% se encuentra en el grupo de 27-39. Por otra parte, los hombres representan un 30.5% y la mayoría también se encuentra en el grupo de 27-39 años con un 17.1%.

**Tabla 2.** Distribución de la población por edad según tipo de desdentamiento.

Edad	Desdentamiento				Total	
	Total		Parcial			
	No.	%	No.	%	No.	%
19-26 años	0	0,0	85	44,3	85	44,3
27-39 años	1	0,5	106	55,2	107	55,7
*Total	1	0,5	191	99,5	192*	100,0

\*Nota: El total se determinó en base al desdentamiento por arcada dentaria y no a la cantidad de pacientes.



En esta tabla se observa que el tipo de desdentamiento predomina es el desdentamiento parcial con un 99.5%. Las edades de 27 a 39 años predominan con una razón de 1,25 veces más que los pacientes de 19 a 26 años.

**Tabla 3.** Distribución de la población según causas de la pérdida dentaria.

Causa de la perdida dentaria	No.	%
Caries dental	139	74,3
Enfermedad Periodontal	22	11,7
Traumatismo	50	26,7
Lesiones Neoplásicas o Quísticas	2	1,1

En esta tabla se puede observar que la causa más frecuente por pérdida dentaria es la caries dental con un 74.3%, a pesar que en nuestro país el sistema de salud bucal está encaminado la promoción y prevención de esta enfermedad todavía queda por insistir más en su erradicación.

Según la causa de pérdida dentaria la caries dental se encontró 6,3 veces más frecuente que la enfermedad periodontal, 2,7 veces más que los traumatismos y 69 veces más que las lesiones neoplásicas o quísticas.

**Tabla 4.** Distribución de la población por edad según tipo de rehabilitación protésica que necesitan.

Edad	Tipo de rehabilitación protésica									
	Total Superior		Parcial Superior Removable		Parcial Superior Fija		Parcial Inferior Removable		Parcial Inferior Fija	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
19-26	0	0,0	21	11,0	33	17,2	10	5,2	21	11,0
27-39	1	0,5	30	15,6	39	20,3	17	8,9	20	10,4
N=192*	1	0,5	51	26,6	72	37,5	27	14,1	41	21,4

\*Nota: Aclarar el total no coincide con la población de estudio sino con el total de desdentamiento



Como se puede observar el tipo de rehabilitación protésica con mayor predominio es parcial superior, la parcial removible con 26.6% y la parcial fija con una 37.5%, el grupo que prevaleció es de 27-39 años, pues es la mayor población de estudio.

#### **IV. DISCUSIÓN**

Son las féminas el sector de la población que más preocupación tienen por su estética. Por ende son las que más acuden a los servicios estomatológicos. No es extraño que en la mayoría de investigaciones revisadas en la literatura exista un predominio de pacientes del sexo femenino.

Arencibia (2016) en la provincia Pinar del Río el mayor grupo de pacientes con necesidades protésicas era del sexo femenino para un 51.5%.<sup>8</sup> A Heredia (2012),<sup>9</sup> le prevalecieron las mujeres para un 73% y en el estudio de Huamanciza-Torres (2016)<sup>10</sup> el 66% de su población peruana correspondió al sexo femenino.

Perez-Borrego (2018) registró un total de 166 pacientes con disfunción por desdentamiento en el periodo comprendido de enero- Junio en comunidades extremas pobreza y urbanización en Venezuela.<sup>1</sup>

Lazo- Nodarse (2017)<sup>11</sup> en la área de salud Norte de Camagüey, el 13.1 % de su población joven presentaba pérdida dentaria.

En el estudio realizado por Paneque Gamboa (2014)<sup>12</sup> a su población menor de 20 años el 71 % presentó desdentamiento parcial, específicamente el 21.59% eran parcial inferior.

Arencibia(2016)<sup>8</sup> muestra que el 51% de los pacientes tuvieron un desdentamiento, el 10.8% se encontraba en las edades de 19-34 años.

Huamanciza-Torres (2019)<sup>10</sup> precisó que el 10% de sus pacientes peruanos desdentados parciales tenían entre 20-39 años de edad.

En la bibliografía consultada cabe destacar que diversos autores plantean que la pérdida de dientes permanentes es un factor de riesgo de origen ambiental de las anomalías dentomaxilofaciales, favoreciendo al desarrollo de maloclusiones en los tres planos y el acortamiento del perímetro de arco promoviendo el apiñamiento, erupción ectópica o impactación de los dientes permanentes.<sup>13</sup>





Son disímiles los autores que concuerdan y reportan altas cifras de molares permanentes extraídos prematuramente por caries dental. Muchos trabajos investigativos realizados en diversas latitudes del mundo, han demostrado las alteraciones que producen en las arcadas dentarias la pérdida prematura de los primeros molares permanentes y en consecuencia la disminución de la función local hasta un 50 %. <sup>14</sup>

Palomeque (2015) <sup>15</sup> mostró en su estudio que el 12.7% de los pacientes desdentados parciales habían perdido los dientes por caries dental igualado con la enfermedad periodontal. Para Ayala (2016) <sup>16</sup> fueron el 85.28% y para el Flores (2016) <sup>17</sup> fueron 77% de sus pacientes ecuatorianos respectivamente. Perez Borrego (2018) <sup>1</sup> en su estudio en comunidades de pobreza extrema en Venezuela registró como tratamiento a la caries dental 1412 extracciones en un periodo de 6 meses.

Glevi et al (2018) <sup>18</sup> en Venezuela y Alonso (2019) <sup>5</sup> en La Habana, demostraron la necesidad de rehabilitación protésica de sus pobladores, la primera en 67%, la segunda con el 52.3%, específicamente del tipo parcial superior en el grupo etario hasta 34 años.

Es opinión de Paneque Gamboa (2014) que el desdentamiento parcial es un posible factor etiológico frecuente en los pacientes con disfunción temporomandibular esto se debe a que los pacientes con pérdidas de uno o pocos dientes muestran todavía poco interés por su rehabilitación protésica. Existiendo en estos casos migraciones dentarias que provocan posiciones inadecuadas de los dientes respecto a su eje longitudinal, trayendo como consecuencia que la dirección de las cargas no sea favorable y se desencadene un desequilibrio ocluso articular que conlleva a la pérdida del diente, lo cual repercute negativamente en el normal funcionamiento del sistema estomatognático, especialmente en la Articulación Temporo Mandibular. <sup>7, 12</sup>

En la investigación de Hernández (2018) <sup>19</sup> se constató la pérdida dentaria no restituida como factor de riesgo de Trastornos Temporo-Mandibulares (TTM) en el 19.4% de sus pacientes

Rodriguez y Grau registraron que hubo una tendencia al aumento en las incidencias de los síntomas del Tracto digestivo Superior cuando la demora en la rehabilitación protésica fue mayor, aparentemente por la disfunción masticatoria. <sup>20</sup>



Corona Carpio (2017)<sup>21</sup> hace reflexionar a la comunidad científica respecto al desdentamiento y puntualiza que los dientes perdidos deben ser sustituidos tan pronto como sea posible si se quiere mantener la salud bucal a lo largo de la vida del individuo y en el caso de algunos remanentes presentes, su conservación resulta de gran utilidad para el éxito del tratamiento rehabilitador.

Por ello es de vital importancia poder dispensar a la población joven del consultorio con necesidades de prótesis parcial, así viabilizar el tratamiento rehabilitador temprano, oportuno y eficaz.

## **V. CONCLUSIONES**

La población estudiada resultó ser predominantemente femenina, y el tipo de desdentamiento es parcial. La principal causa de pérdida dentaria fue la caries dental. Se determinó que el tipo de rehabilitación protésica más necesitada por esta población fue la parcial superior.

## **Referencias bibliográficas**

1. Pérez Barrero BR, Ortiz Moncada C, Santana Corrales M, Gan Cardero B, Noriega Roldán SO. Realidades de la estomatología en comunidades de pobreza extrema y nuevas urbanizaciones del estado Carabobo. MEDISAN [revista en Internet]. 2018 [citado 2020 Feb 22]; 22(6):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1777>
2. Peralta F. Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes que acuden a la clínica dental docente de la UPCH de julio a septiembre en el año 2015. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017
3. Fernández Y. Necesidad de prótesis estomatológicas en pacientes mayores de 15 años. Consultorio # 14. Mabay. [Trabajo Investigativo]. Granma: Policlínico Docente "Pedro Soto Alba"; diciembre 2014. Disponible: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul171g.pdf>
4. Goyano A, Chacana L, Michea C. y Aránquiz S. Alteraciones de la masticación en usuarios de prótesis dental removible. Revisión sistemática. Revista CEFAC; julio-agosto 2015. Vol. 17(4): 1319-1326.
5. Alonso Acosta R, Perez Fuentes M, Menéndez Pérez E. Características de los pacientes desdentados atendidos en la unidad de patrulla. La Habana 2017-2019. [Tesis de grado] Cuba Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, 2019 [citado 2020 feb 25]
6. Welmer A, Rizzuto D, Parker M. y Xu W. Impact of tooth loss on walking speed decline over time in older adults: a population-based cohort study. Aging ClinExp Res, 2016; 29(4):793-800.





*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



7. Taracón Aguilar R, Perez Fuentes M, Menéndez Perez E. Necesidad de rehabilitación protésica en el combatiente de la Clínica Oquendo. La Habana: [ Tesis de Grado] Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Cuba; 2018[citado 2020 feb 20]]
8. Arencibia Garcia E, Rodríguez E, Sixto MS. y Sixto MM. Necesidad de rehabilitación protésica en una población seleccionada del área de salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río; mayo- junio, 2016. Vol. 20 (3): 306-311.
9. Heredia L. La influencia de la prótesis total bimaxilar en la eficiencia masticatoria en pacientes desdentados totales en la provincia de Azángaro Puno-2012. [Trabajo de grado para optar por el título de profesional de cirujano dentista]: Universidad Católica de Santa María. Facultad de odontología. Arequipa, Perú; 2013. [ citado 2020feb20]
10. Huamanciza-Torres Erick Emerson, Chávez-Rimache Lesly, Chacón-Uscamaita Pamela Roxana, Ayala de la Vega Gerardo. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Revhabancienméd [Internet]. 2019 Abr [citado 2020 Jul 25]; 18(2): 281-297. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000200281&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200281&lng=es)
11. Lazo Nodarse R, Hernández Reyes B, Rodríguez Alpizar R, Puig Capote E, Márquez Ventura Y, Sanfor Ricardo M. Necesidad real de prótesis estomatológica en un área de salud. AMC [Internet]. 2018 Feb [citado 2020 Ago 26]; 22( 1 ): 17-27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000100005&lng=es).
12. Paneque Gamboa MR, González González DM, Hormigot Baños L, Almeida Muñoz Y. Disfunción temporomandibular en pacientes mayores de 20 años. Policlínico "Ángel Ortiz Vázquez", Manzanillo. 2011-2012. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2014 [citado 2020 Feb 22];13(5):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/213>
13. Cruz Estupiñán D, Soto Cantero LA, Fernández Maderos I, Díaz Rondón B, Ugarte Moreno D, Soto Rodríguez PL. Prevalencia de anomalías dentomaxilofaciales y sus factores de riesgo en una población adulta cubana. Investigaciones Medicoquirúrgicas [revista en Internet]. 2018 [citado 2020 Feb 22]; 10(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/407>
14. Gómez Porcegué Y, Sánchez Rodríguez L, Martínez Nazario M, Díaz Vázquez E. Pérdida del primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años. Área Sur. 2013. Gacmédespirit [Internet]. 2015 [citado 2020 Feb 22]; 17(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/444>
15. Palomeque A.J. Perfil epidemiológico de salud oral en personas de la tercera edad que habitan en el asilo Cristo Rey de la ciudad de Cuenca. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontólogo]. Universidad de Cuenca. Facultad de Odontología. Ecuador; julio 2015.[citado 2020 feb 20]
16. Ayala G.M; Gómez E.S; Serrano K.A; Peraza A.J. Mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios del sistema público de los municipios de San Miguel Tepezontes, La Laguna, Sensuntepeque y clínicas de la Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador, El Salvador, 2016. [Trabajo de grado para optar por el título de profesional de cirujano dentista]. Universidad de El Salvador. Facultad de odontología. El Salvador; junio 2017 [ citado 2020 jul 25]
17. Flores J.A. Causas más frecuentes en la pérdida dental basada en percepciones de pacientes mayores de 30 años y criterios clínicos de profesionales odontólogos en la ciudad de Quito. [Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos para optar por el título de Odontólogo]. Facultad de Odontología. Quito. Ecuador; 2016[ citado 2020 jul 25]



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



18. Glevi Y et al. Necesidad de Rehabilitación Protésica en Pacientes Jóvenes entre 15 y 36 años de la Población de Santo Domingo, estado Mérida, Venezuela. Revista venezolana de investigación odontológica de la IADR [Internet] 2018 [citado 2020 jul 25]; 6:2 Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/10074>
19. Hernández Reyes B, Lazo Nodarse R, Marin Fontela G, Torres López D. Caracterización clínica y severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos. RevArchMéd Camagüey [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 25]; 24(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6857>
20. Corona Carpio MH, Duharte Escalante A, Navarro Nápoles J, Ramón Jiménez R, Díaz del Mazo L. Factores locales y su relación con lesiones bucales en ancianos portadores de prótesis totales. MEDISAN [revista en Internet]. 2017 [citado 2020 Ago 26]; 21(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1064>
21. Rodríguez Enríquez N, Grau León I, Stusser Beltranena RJ, García Freyre I. Desdentamiento y síntomas del tracto digestivo superior. Rev habancienméd [Internet]. 2012 Dic [citado 2020 Feb 22]; 11(4): 474-483. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000400007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400007&lng=es).