

Incumplimiento de las indicaciones postrehabilitación protésica y su influencia en la calidad de vida

Unfulfillment of the prosthetic post rehabilitation indications and its influence in the life quality

Maitee Lajes Ugarte^I Judith Aúcar López^{II} Sandra María Ferrándiz Ramírez^{III} Siomara Hidalgo Hidalgo^{IV}

- I. Doctora en Estomatología, Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Máster en Urgencias Estomatológicas, Profesor Instructor. Policlínico Minas, Camagüey, Cuba. malaug2004@yahoo.com.mx
- II. Doctora en Estomatología, Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica, Máster en Urgencias Estomatológicas, Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente La Vigía. Camagüey, Cuba. aucar@finlay.cmw.sld.cu
- III. Doctora en Estomatología, Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Máster en Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica Docente La Vigía, Camagüey, Cuba. ormilan@finlay.cmw.sld.cu
- IV. Doctora en Estomatología, Especialista de Segundo Grado en Prótesis Estomatológica, Máster en Urgencias Estomatológicas, Profesor Titular. Clínica Estomatológica Docente La Vigía, Camagüey, Cuba. shidalgo@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la existencia de pacientes con prótesis totales que presentan problemas para desarrollar sus funciones puede tener diferentes causas, entre ellas el incumplimiento de las indicaciones médicas, y factores capaces de repercutir de forma directa sobre los pacientes, que pueden modificar su calidad de vida en relación con la rehabilitación protésica.

Objetivo: Evaluar la influencia del incumplimiento de las indicaciones post rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes desdentados totales tratados en las Clínicas Estomatológicas Provincial Docente Ismael Clark Mascaró y La Vigía durante el período de septiembre del 2009 a septiembre del 2013.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo en un universo de 254 pacientes desdentados totales rehabilitados. A través de un muestreo probabilístico aleatorio se obtuvo una muestra de 43 pacientes.

Resultados: El nivel de incumplimiento bajo se presentó principalmente en el grupo de 50-69 años, con un 50 % y el alto en el grupo de 70 años y más. Los elementos no cumplidos por los pacientes resultaron ser: método incorrecto de sostener las prótesis para realizar su higiene (46,5 %), uso permanente de las prótesis (30,2 %) e incorrecta frecuencia del cepillado de las prótesis (25,6 %).

Conclusiones: Los mayores niveles de incumplimiento de las indicaciones de uso, cuidado e higiene de las prótesis totales se presentaron en el grupo de 70 años y más. La calidad de vida de los pacientes con rehabilitación protésica total está influenciada por el nivel de incumplimiento de las indicaciones de uso, cuidado e higiene de las prótesis.

Palabras clave: calidad de vida, rehabilitación bucal, boca edentada.

ABSTRACT

Introducción: la existencia de pacientes con prótesis totales que presentan problemas para desarrollar sus funciones puede tener diferentes causas, entre ellas el incumplimiento de las indicaciones médicas, y factores capaces de

repercutir de forma directa sobre los pacientes, que pueden modificar su calidad de vida en relación con la rehabilitación protésica.

Objetivo: Evaluar la influencia del incumplimiento de las indicaciones post rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes desdentados totales tratados en las Clínicas Estomatológicas Provincial Docente Ismael Clark Mascaró y La Vigía durante el período de septiembre del 2009 a septiembre del 2013.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo en un universo de 254 pacientes desdentados totales rehabilitados. A través de un muestreo probabilístico aleatorio se obtuvo una muestra de 43 pacientes.

Resultados: El nivel de incumplimiento bajo se presentó principalmente en el grupo de 50-69 años, con un 50 % y el alto en el grupo de 70 años y más. Los elementos no cumplidos por los pacientes resultaron ser: método incorrecto de agarrar las prótesis para realizar su higiene (46,5 %), uso permanente de las prótesis (30,2 %) e incorrecta frecuencia del cepillado de las prótesis (25,6 %).

Conclusiones: Los mayores niveles de incumplimiento de las indicaciones de uso, cuidado e higiene de las prótesis totales se presentaron en el grupo de 70 años y más. La calidad de vida de los pacientes con rehabilitación protésica total está influenciada por el nivel de incumplimiento de las indicaciones de uso, cuidado e higiene de las prótesis.

Keywords: quality of life, mouth rehabilitation, edentulous mouth.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades. El término se utiliza en diversas áreas de conocimientos: sociología, ciencia política, estudios médicos, estudios del desarrollo, entre otros. En los últimos años la calidad de vida se ha estudiado mucho, la preocupación por medirla se remonta a la antigüedad, desde donde surge el concepto en el campo de las ciencias filosóficas y económicas, sin

embargo, no fue hasta la primera mitad del siglo XX que se desarrollaron tanto el concepto como los instrumentos de medición en salud.^{1,2}

Al relacionar la calidad de vida con la salud aparece la definición de la Organización Mundial de la Salud, donde se expresa que el hombre relaciona la calidad de vida con la satisfacción de sus necesidades este concepto está afectado por: la salud física de la persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y la relación con el entorno. Basado en lo anterior Orley³ determina las dimensiones de la calidad de vida: física, psíquica, social y económica.

El concepto calidad de vida relacionada con la salud¹ incorpora a las ciencias de la salud, la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, se debe para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte evidencias al proceso de toma de decisiones en salud.

Al realizar la rehabilitación protésica se pretende lograr en el paciente una buena masticación, un mejor aspecto estético e incluso ganar en la vocalización y mejorar así su calidad de vida.⁴⁻⁶ La misma incluye un análisis previo del paciente, la confección e instalación del aparato; así como las indicaciones de uso, cuidado e higiene dadas al paciente y los chequeos posteriores.

La existencia de pacientes con prótesis totales que presentan problemas que no les permiten desarrollar sus funciones constituye una problemática que puede tener diferentes causas difíciles de modificar como las deficiencias en el terreno biológico: rebordes reabsorbidos, escasa cantidad de saliva, otras causas que son inherentes a la confección de la prótesis y otras que son inherentes al paciente y por ende, son posibles de actuar sobre ellas, donde se encuentran el inadecuado manejo de la prótesis y el incumplimiento de las indicaciones médicas post instalación.

Entre estas indicaciones se encuentran: el uso del aparato en todo momento los primeros 7 días y luego retirárselos para dormir y colocarlos en un recipiente con agua, masticar de forma vertical y pareja, comer con una cuchara pequeña alimentos blandos, no pegajosos, leer en voz alta para adaptarse a la dicción con el aparato; higienizar las prótesis 3 ó 4 veces al día, no usar para ello sustancias abrasivas, guardarlas en un recipiente específico, lavarlas y manipularlas con cuidado, no alterarlas rasparlas o pegarlas, acudir a las consultas de control y ante cualquier dificultad dirigirse al especialista para que sea este quien lo solucione son factores capaces de repercutir de forma directa sobre los pacientes, lo que conllevaría a modificar la calidad de su tratamiento y su calidad de vida en relación con la rehabilitación protésica.^{7,8,9}

Por la importancia que esto representa se traza como objetivo del estudio: evaluar la influencia del incumplimiento de las indicaciones en la calidad de vida de los pacientes con rehabilitación protésica total tratados en las Clínicas Estomatológicas Provincial Docente “Ismael Clark Mascaró” y “La Vigía” durante el período de septiembre del 2009 a septiembre del 2013.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en los pacientes desdentados totales rehabilitados en las Clínicas Estomatológicas Provincial Docente “Ismael Clark Mascaró” y “La Vigía” durante el período de septiembre del 2009 a septiembre del 2013. El universo estuvo constituido por 254 pacientes desdentados totales rehabilitados que cumplieron con:

- Criterios de inclusión: Pacientes desdentados totales rehabilitados con prótesis mucosoportada, superior e inferior con tres meses y hasta un año de uso, de ambos sexos y que tengan interés en participar en la investigación.
- Criterios de exclusión: Pacientes que presenten algún tipo de trastorno mental que les imposibilite facilitar los datos necesarios para la

investigación, presencia de prótesis inmediata, trastornos motores, antecedentes de irradiación, operaciones oncológicas y personas no residentes en el municipio Camagüey.

A través de un muestreo probabilístico aleatorio se obtuvo una muestra representativa de 43 pacientes, la cual fue calculada con una varianza de $S=0,18$ un intervalo de confianza del 95 % ($Z=1,96$) y un error probable adecuado de $E=0,05$.

Para la obtención de los datos fueron entrevistados y examinados los pacientes rehabilitados con prótesis totales, previa firma del consentimiento informado. La información obtenida fue plasmada en una planilla de recolección de datos y se siguió el instructivo diseñado al efecto. A los pacientes incluidos en el estudio se les aplicaron dos encuestas, una para determinar el nivel de incumplimiento de las indicaciones post rehabilitación protésica y otra para evaluar la calidad de vida de los pacientes en relación con la rehabilitación, las que fueron analizadas según sus respectivos instructivos.

La calidad de vida de los pacientes en relación con las prótesis fue analizada teniendo en cuenta tres aspectos:

1. Satisfacción de necesidades fisiológicas (percepción del estado de salud bucal).
2. Satisfacción de necesidades de relación social (relaciones sociales).
3. Satisfacción de necesidad de autoestima (autoestima).

La percepción del estado de salud se midió por una escala de puntuación de 0 a 10 puntos, donde el paciente marcó en la escala, la percepción de su salud bucal en relación con la prótesis.

La autoestima y relaciones sociales se midieron a través del test de Autoestima del Instituto de Desarrollo y Estado Evolutivo de España a través de la programación neurolingüística.^{9,10} Este test se emplea por su facilidad, dado que

posee tablas de evaluación de acuerdo a las respuestas dadas, para evaluar la calidad de vida de los pacientes en relación con la prótesis total. Cada uno de estos tres aspectos fueron analizados según el instructivo y a partir de allí fue evaluada la calidad de vida del paciente en relación con la prótesis total.

En relación a los problemas inherentes al paciente no se tomó como variable las deficiencias en el terreno biológico pues al realizar el muestreo aleatorio queda implícito dentro de la muestra.

El procesamiento y análisis de la información se realizó en una computadora PENTIUM IV con el programa Microsoft Office (Access) para crear la base de datos, donde se vertió la información recogida en la planilla de recolección y en las encuestas. La información se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows donde se halló en estadística descriptiva, distribución de frecuencia y por ciento. En estadística inferencial, tabla de contingencia y Chi cuadrado. Se confeccionaron tablas al efecto.

RESULTADOS

Al determinar el nivel de incumplimiento de las indicaciones de uso, cuidado e higiene de las prótesis totales según grupos de edades (tabla 1) se aprecia que el nivel de incumplimiento bajo se presentó principalmente en el grupo de 50-69 años, con un 50 %, mientras que el nivel de incumplimiento alto se presentó principalmente en el grupo de 70 años y más, con un 26,3 %, donde adicionalmente el 52,6 % del grupo tiene un nivel de incumplimiento medio, resultado estadísticamente significativo.

Tabla 1

Nivel de incumplimiento por parte de los pacientes, de las indicaciones de uso, cuidado e higiene de las prótesis según grupos de edades

Nivel de incumplimiento	Grupos de edades					
	30 - 49		50 - 69		70 y más	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	0	0	3	13,6	5	26,3
Medio	2	100	8	36,4	10	52,6
Bajo	0	0	11	50	4	21,1
Total	2	100	22	100	19	100

Fuente: Modelo de recolección de datos χ^2 calculada = 11.08

En cuanto al nivel de incumplimiento según sexo (tabla 2), se aprecia que el nivel de incumplimiento bajo se presentó principalmente en el sexo femenino (48 %) mientras que el nivel de incumplimiento alto se presentó mayormente en el sexo masculino (27,8 %), resultado estadísticamente significativo dado el valor de Chi cuadrado (χ^2 calculada = 7.20).

Tabla 2

Nivel de incumplimiento por parte de los pacientes, de las indicaciones de uso, cuidado e higiene de las prótesis según sexo

Nivel de incumplimiento	Sexo femenino		Sexo masculino	
	No.	%	No.	%
Alto	3	12	5	27,8
Medio	10	40	10	55,6
Bajo	12	48	3	16,6
Total	25	100	18	100

χ^2 calculada = 7.20

En la tabla 3 aparece que en el grupo estudiado se aprecia que los pacientes con nivel de incumplimiento alto se presentaron principalmente en aquellos con escolaridad primaria (44,4 %) mientras que el nivel de incumplimiento bajo se presentó en aquellos pacientes con escolaridad preuniversitaria (57,1 %) y universitaria (66,7 %), resultado estadísticamente significativo (χ^2 calculada=13.5).

Tabla 3

Nivel de incumplimiento por parte de los pacientes, de las indicaciones de uso, cuidado e higiene de las prótesis según escolaridad.

Nivel de incumplimiento	Escolaridad							
	Primaria		Secundaria		Pre-univ.		Univers.	
	No.	%	No.	%.	No.	%	No.	%
Alto	4	44,4	4	23,5	0	0	0	0
Medio	4	44,4	9	53	6	42,9	1	33,3
Bajo	1	11,2	4	23,5	8	57,1	2	66,7
Total	9	100	17	100	14	100	3	100

χ^2 calculada = 13.5

Al determinar en la tabla 4 los elementos no cumplidos por los pacientes en relación con las indicaciones de uso, cuidado e higiene se aprecia que los más frecuentes resultaron ser: método incorrecto de agarrar las prótesis para realizar su higiene (46,5 %), uso permanente de las prótesis (30,2 %) e incorrecta frecuencia del cepillado de las prótesis (25,6 %).

Tabla 4**Elementos no cumplidos por los pacientes en relación con las indicaciones de uso, cuidado e higiene**

Elementos	No de pacientes	% (n=43)
Incorrecta frecuencia del cepillado de las prótesis	11	25,6
Sustancias químicas irritantes utilizadas para la higiene de las prótesis	5	11,6
No realiza la limpieza de la cavidad bucal después de comer	5	11,6
Incorrecto lugar de ubicación de la prótesis para realizar su higiene.	6	13,9
Método incorrecto de agarrar la prótesis para realizar su higiene.	20	46,5
Consumo de alimentos duros con las prótesis.	9	20,9
Uso permanente de las prótesis	13	30,2
Lugar y condiciones inadecuadas donde coloca la prótesis después de su retirada de la boca.	5	11,6
Realiza masticación unilateral	8	18,6
Conducta inadecuada ante lesiones o molestias por prótesis.	8	18,6

Al analizar la tabla 5 se aprecia que el 87,5 % de los pacientes que tuvieron un nivel de incumplimiento alto de las indicaciones de uso, cuidado e higiene de las prótesis, presentaron una calidad de vida inadecuada en relación con las prótesis. En cambio el 100 % de los pacientes con nivel de incumplimiento bajo y el 75 % con nivel de incumplimiento medio, presentaron una calidad de vida adecuada, resultado estadísticamente significativo (χ^2 calculada= 6.66).

Tabla 5
Nivel de incumplimiento de las indicaciones de uso cuidado e higiene y
calidad de vida de los pacientes

Nivel de incumplimiento	Total de pacientes	Calidad de vida			
		Adecuada		Inadecuada	
		No	%	No	%
Alto	8	1	12,5	7	87,5
Medio	20	15	75	5	25
Bajo	15	15	100	0	0
Total	43	31	187,5	12	112,5

χ^2 calculada= 6.66

DISCUSIÓN

El nivel de incumplimiento de las indicaciones de uso, cuidado e higiene de las prótesis totales según grupos de edades ha sido estudiado por diferentes autores, los que plantean que la actitud de los ancianos hacia su salud oral es frecuentemente negativo, ya que tienden a aceptar las enfermedades bucodentales crónicas como consecuencia del envejecimiento.¹¹

Los autores consideran que al analizar el incumplimiento según el sexo los resultados están relacionados con el hecho de que las féminas son más preocupadas y cuidadosas que los hombres en relación con todos los aspectos de la vida y por supuesto con su salud general y bucal.¹¹

Al referirse al nivel de escolaridad debe tenerse presente que esta variable sociodemográfica es importante ya que influye en el proceso enseñanza-aprendizaje del individuo, cuando la escolaridad de un individuo es baja, esto contribuye a la falta de comprensión de las medidas de prevención y control de la salud, entorpece la comunicación social, lo que constituye un factor de riesgo. Mientras más alto sea el nivel de escolaridad, mayor serán los logros y se

alcanzarán resultados positivos en la población en cuanto a cambios de actitudes, motivación, nivel de conocimiento en lo referente a las enfermedades bucales y por tanto cumplimiento de lo indicado por el profesional de la salud, una vez efectuada la rehabilitación protésica.¹²

Al determinar los elementos incumplidos por los pacientes en relación con las indicaciones de uso, cuidado e higiene los resultados obtenidos coinciden parcialmente con otros estudios^{13, 14} donde se encontró de igual forma una incorrecta frecuencia del cepillado y el uso permanente de las prótesis. En la presente investigación se destaca que el 46,5 % de los pacientes utilizan un incorrecto método de agarrar las prótesis para su higiene. Esto constituye un riesgo, en primer lugar, de caída y además en el caso de la prótesis inferior, el paciente mismo, al estar realizando la limpieza de la prótesis, puede fracturarla al agarrarla por la zona posterior, pues ejerce una presión en la zona anterior, dada la forma en herradura del aparato inferior, lo cual puede ocasionar la fractura del mismo.

Sánchez Ysmayel y Vieikra¹³ señalan que solo el 4 % de los encuestados refería limpiar la prótesis 4 veces al día, lo cual demuestra que si no se les educa, ignorarán que debe cepillarse varias veces. También constató que 69,4 % de los pacientes no se quitaban las prótesis a ninguna hora.

Otros autores¹⁴ exponen en su estudio que 69 % de los pacientes encuestados nunca se retiraba la prótesis antes de dormir.

Se plantea que durante el sueño se reduce la salivación, con lo cual se elimina el efecto de limpieza mecánica de la saliva y se impone retirar los elementos artificiales en la boca, por lo que la retirada nocturna de la prótesis ha demostrado ser uno de los elementos claves para disminuir las lesiones en las mucosas por el uso de esos aparatos.¹⁵⁻¹⁸

Estos resultados demuestran la influencia que tiene el paciente en el desarrollo favorable del proceso de rehabilitación protésica para contribuir conjuntamente con el especialista en lograr los objetivos de la rehabilitación y así elevar su calidad de vida, pues del incumplimiento de las indicaciones dadas por el facultativo pueden aparecer alteraciones tanto en el terreno biológico como en el aparato protésico que pueden afectar su estado de salud bucal y por tanto su calidad de vida en relación con las prótesis. Es por ello necesario concientizar al paciente en su responsabilidad en el proceso de rehabilitación protésica y por tanto con su salud bucal y general.¹⁹⁻²⁰

CONCLUSIONES

Los mayores niveles de incumplimiento de las indicaciones de uso, cuidado e higiene de las prótesis totales se presentaron en el grupo de 70 años y más, en el sexo masculino y en los pacientes con escolaridad primaria.

Los elementos que más se destacan como no cumplidos por los pacientes en relación con las indicaciones de uso, cuidado e higiene fueron: un método erróneo de agarrar las prótesis para realizar su higiene, el uso permanente de las prótesis y la incorrecta frecuencia del cepillado de las mismas.

La calidad de vida de los pacientes con rehabilitación protésica total está relacionada con el nivel de incumplimiento de las indicaciones de uso, cuidado e higiene de las prótesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castrejón-Pérez RC, Borges-Yáñez SA, Irigoyen-Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. Rev Panam Salud Publica [serial on the Internet]. 2010 May [cited 2013 Dic 13]; 27(5): 321-329. Available from:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000500001&lng=en

2. Lauzardo García del Prado G, Gutiérrez Hernández M, Quintana Castillo M, Gutiérrez Hernández N, Fajardo Puig J. Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao: Venezuela. Rev Haban Cienc Méd [revista en la Internet]. 2009 Nov [citado 2013 Dic 19]; 8(4): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400020&lng=es
3. Orley J, Kuyken W, (eds). Quality of live assessment: Internacional perspectives. Berlin: Springer-Verlag; 1994.
4. Lima Arrais Ribeiro I, Pinho Veloso HH, Correia de Souza K. Caracterização da saúde bucal de idosos em uma instituição beneficente de longa permanência de João Pessoa-PB, Brasil. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2013 Dic 19] ; 49(3): 193-203. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-5072012000300002&lng=es
5. Barbosa KGN. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. Odontol Clín Cient. Recife. 2011; 10(3):227-31.
6. Cancio Lezcano O, Nápoles González de I J, Marín Montero I, Ley Sifontes L. Necesidad de prótesis en pacientes mayores de 15 años. AMC [revista en la Internet]. 2009 Ago [citado 2013 Dic 13]; 13(4): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400004&lng=es
7. Lima Chaves Carolina de Andrade, Zardo Trindade Flávia, Sgavioli Massucato EM, Mollo Júnior de A F Assis, Compagnoni MA. La influencia de factores sistémicos en el uso de las prótesis totales. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2013 Dic 13]; 46(1): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100006&lng=es

8. Sánchez Ysmayel AE. Aceptación clínica de dentaduras parciales removibles en sujetos tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Acta Odontol Venez [Internet]. 2011 [citado 18 Dic 2012]; 49(3). Disponible en:
<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/3/art1.asp>
9. Ahluwalia KP, Cheng B, Josephs PK, Lalla E, Lamster IB. Oral disease experience of older adults seeking oral health services. Gerodontology. 2010; 27:96-103.
10. Carrión López SA. Autoestima y desarrollo personal con PNL. Valencia: Editorial Universitaria; 2001. p. 89.
11. Reyes Obediente FM, Espeso Nápoles N, Hernández Suárez A. Promoción de salud bucal en la Tercera edad en un Centro Comunitario de Salud Mental. AMC [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Dic 13]; 13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000300002&lng=es
12. Rodríguez García LO, Reyes Puig AC, Blanco Ruiz AO. Intervención educativa sobre la salud bucal en un círculo de la tercera edad. La Habana del Este [en Internet]. 2010 [citado 10 Ago 2013]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/publicaciones/medicina-estomatologica/item/intervencion-educativa-sobre-la-salud-bucal-en-un-circulo-de-la-tercera-edad-la-habana-del-este.html>
13. Gonzáles Ramos RM, Bárbara Herrera López I, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2014 Mar 19]; 47(1): 105-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009&lng=es
14. Sánchez Ysmayel AE, Vieikra J. La prótesis parcial removible en la práctica odontológica de Caracas, Venezuela en el periodo febrero - marzo de 2006. Acta Odontol Venez [Internet]. 2008 [citado 18 Dic 2012]; 46(4). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/protesis_parcial_removible_caracas.asp

15. Rodríguez Morenon AM. Necesidad de prótesis estomatológica. Policlínico de Santa Rita. Jiguaní. Granma: 2009.
16. Bianco VC, Lopes ES, Borgato MH, Silva PM e, Marta SN. O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(4):2165-72.
17. Esquivel Hernández RI, Jiménez Pérez J. Efecto de utilización de prótesis totales en la percepción de salud bucal. Rev ADM. 2012;69(2):69-75.
18. Piuvezam G. Estudio psicossocial das perdas dentárias na terceira idade [Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio del Norte; 2004 [citado 20 Feb 2013]. Disponible en: <http://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/btdt/GrazielaP.pdf>
19. Matos Paraguassú G, Andrade Pimentel P, Rode Santos A, Araújo Silva Gurgel C, Almeida Sarmiento V. Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em um serviço de estomatologia. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2013 Oct 19]; 48(3): 268-276. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300008&lng=es
20. Lacerda JT, Lacerda JT de, Calvo MCM, Freitas SFT de. Saúde bucal e o desempenho diário de adultos em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2008;24(8):1846-58.

Recibido: 19/11/2013

Aprobado: 15/3/2014

Maitee Lajes Ugarte. Doctora en Estomatología, Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Máster en Urgencias Estomatológicas, Profesor Instructor. Policlínico Minas, Camagüey, Cuba. malaug2004@yahoo.com.mx