



Recepción: 15 / 04 / 2017

Aceptación: 01 / 05 / 2017

Publicación: 15 / 05 / 2017

Ciencias Médicas

Artículo Científico

Pérdida dentaria y rehabilitación protésica

Dental loss and protective rehabilitation

Dentária e reabilitação protetora

Piedad N. Rojas-Gómezⁱ
piedad.rojasg@ug.edu.ec

María F. Mazzini-Torresⁱⁱ
maria.mazzinit@ug.edu.ec

Johnny I. Medrano-Bautistaⁱⁱⁱ
johnny.medranob@ug.edu.ec

Correspondencia: piedad.rojasg@ug.edu.ec

^{i.} Docente; Universidad de Guayaquil, Ecuador.

^{ii.} Universidad de Guayaquil, Ecuador.

^{iii.} Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Las desigualdades en salud asociadas al nivel socioeconómico van en aumento. Las poblaciones de estratos bajos son vulnerables a enfermedades bucales como: caries, pérdidas dentarias y periodontopatías; los factores como costes, falta de educación, carencia de acceso a servicios públicos etc. restringen la búsqueda a tiempo de la atención dental, se considera un problema significativo de salud pública. Se pretende optimizar las condiciones de salud bucal a la población de Pimocha, con la propuesta del proyecto de rehabilitación protésica dental. Objetivo: Medir el impacto psicológico y funcional en la adaptación de prótesis a la población. Metodología estudio clínico observacional descriptivo y de intervención, a universo de 500 pacientes de ambos sexos de 25 a 70 años, en los barrios rurales del cantón Pimocha, desde octubre 2015 a noviembre 2016 se realizó examen clínico registrándose en Historias Clínicas diseñadas para el efecto, fueron seleccionados al programa de atención 280 pacientes desdentados parciales y totales. Se elaboró encuestas de satisfacción y una guía de observación funcional. Resultados: se realizó profilaxis y tratamientos periodontales al 100% profilaxis y tratamientos periodontales, 20% exodoncias; 75 % fueron rehabilitados protésicamente. Conclusiones: los beneficiados recibieron prótesis dentales removibles, parciales o totales recuperando la funcionalidad que significa calidad de vida y por tanto salud para el paciente, en lo estético no solo dientes alineados, sino que restituye la dimensión vertical de los maxilares, generando armonía facial al aspecto global de la cara, devolviendo así la autoestima.

Palabras clave: Rehabilitación protésica; funcionalidad; satisfacción de la población.

Abstract

Health inequalities associated with socioeconomic status are increasing. Low-stratum populations are vulnerable to oral diseases such as caries, tooth loss and periodontal diseases; Factors such as costs, lack of education, lack of access to public services, etc. Restrict the timely search for dental care, is considered a significant public health problem. It is intended to optimize oral health conditions for the population of Pimocha, with the proposed dental prosthetic rehabilitation project. Objective: To measure the psychological and functional impact in the adaptation of prostheses to the population. Methodology a descriptive and interventional observational clinical study, to a universe of 500 patients of both sexes from 25 to 70 years old, in the rural districts of the canton Pimocha, from October 2015 to November 2016 a clinical examination was carried out registering in Clinical Histories designed for the effect, 280 partial and total edentulous patients were selected from the care program. Satisfaction surveys and a functional observation guide were developed. Results: prophylaxis and periodontal treatments were performed at 100% prophylaxis and periodontal treatments, 20% exodontics; 75% were prosthetically rehabilitated. Conclusions: the beneficiaries received removable, partial or total dentures recovering the functionality that means quality of life and therefore health for the patient, in the aesthetic not only aligned and white teeth, but also repairs the vertical dimension of the mouth, generating harmony Facial appearance to the overall appearance of the face, thus restoring self-esteem.

Key words: Prosthetic rehabilitation; functionality; population satisfaction.

Resumo

As desigualdades de saúde associadas ao nível socioeconômico estão aumentando. Populações de baixo estrato são vulneráveis a doenças bucais como cárie, perda de dentes e doenças periodontais; Fatores como custos, falta de educação, falta de acesso a serviços públicos etc. Restringem a busca oportuna de atendimento odontológico, considerado um problema de saúde pública significativo. Pretende-se otimizar as condições de saúde bucal da população de Pimocha, com o projeto de reabilitação dentária proposto. Objetivo: Medir o impacto psicológico e funcional na adaptação de próteses à população. Metodologia um estudo clínico observacional descritivo e intervencionista, a um universo de 500 pacientes de ambos os sexos de 25 a 70 anos de idade, nos distritos rurais do cantão Pimocha, de outubro de 2015 a novembro de 2016 um exame clínico foi realizado registrando em Histórias Clínicas Projetado para o efeito, 280 pacientes edêntulos parciais e totais foram selecionados a partir do programa de cuidados. Foram desenvolvidos inquéritos de satisfação e um guia de observação funcional. Resultados: profilaxia e tratamento periodontal foram realizados a 100% de profilaxia e tratamentos periodontais, 20% de exodontia; 75% foram reabilitados protéticamente. Conclusões: os beneficiários receberam próteses removíveis, parciais ou totais recuperando a funcionalidade que significa qualidade de vida e, portanto, saúde para o paciente, na estética não só alinhados e dentes brancos, mas também repara a dimensão vertical da boca, gerando harmonia Aparência Facial Para a aparência geral do rosto, restaurando assim a auto-estima.

Palavras chave: Reabilitação protética; funcionalidade; satisfação da população.

Introducción.

Concepto de salud en la práctica médica entendida como un derecho humano fundamental de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades. La Promoción y la Prevención de la Salud como Estrategia de Política Sanitaria. (Roisinblit, 2010)

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia y severidad en las poblaciones de diversos países (afectan del 95% al 99% de la población), lo que las sitúa como la principal causa de pérdida de dientes, ya que de cada 10 personas nueve presentan la enfermedad o las secuelas de esta, con manifestaciones visibles desde el principio de la vida y progresando con la edad. (Ecuador, 2015). Es un proceso localizado de origen multifactorial, la bacteria *Streptococcus mutans* es el principal causa.

Las principales enfermedades que afectan a los adultos son la caries dental y las enfermedades periodontales, están influenciadas por múltiples factores como la edad, género, enfermedades sistémicas, consumo de múltiples fármacos, factores socio demográficos (urbanización, estado socioeconómico bajo), forma de vida (el fumar, consumo de alcohol, visitas dentales irregulares), factores psicológicos y sociales (depresión, tensión, aislamiento social) y carencia de servicio dental.

En niños de mediano y alto riesgo a las diversas enfermedades dentales (traumas, anomalías estructurales) o incluso a aquello es producto de la desatención (caries, enfermedades pulpares crónicas) es improbable que se conserve una dentición sana. (Barrios G & Salas C, 2006)

Por otra parte, los adultos mayores sufren de enfermedades crónicas múltiples, lo que conlleva a la consecuente prescripción de numerosos medicamentos. Por lo tanto, experimentan

mayor afectación bucal como xerostomía. Los dientes perdidos influyen en una pobre selección de alimentos, masticación deficiente, alteraciones fonéticas y aislamiento social. Se ha observado alto predominio de enfermedades de la mucosa bucal por el uso de prótesis en pacientes desdentados. (Hernández Esquivel, 2012)

La principal consecuencia la encontramos es la pérdida de funcionalidad y estética, puesto que aquellos pacientes que cuenten con dientes perdidos tendrán problemas complejos con deformaciones de rasgos faciales por pérdida de hueso hundimiento del labio, y dentro de los funcionales los problemas de fonación y de masticación (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2016). La rehabilitación oral devuelve las funciones masticatorias, la estética y la fonética mediante prótesis, ya sean parciales o totales, siempre buscando una oclusión correcta. Destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, devolviendo también la relación entre los maxilares, a la vez que restituye la dimensión vertical.

Las dificultades frecuentemente reportadas por los odontólogos durante los tratamientos odontológicos, es el incumplimiento a citas y la evitación a la intervención del odontólogo, como resultado de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Es una alta incidencia reportada por diferentes estudios, que ha llamado la atención de psicólogos (Medina-Solís, Maupomé, Pelcastre-Villafuerte, Avila-Burgos, Vallejos-Sánchez, & Casanova-Rosado, 2006), y odontólogos por las consecuencias directas en la salud oral y en el bienestar de los pacientes.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el impacto psicológico y funcional a partir de la rehabilitación bucal realizada en los pacientes atendidos en servicio odontológico de vinculación comunitaria en el cantón Pimocha de la Provincia de los Ríos.

Materiales y métodos.

En el cantón Babahoyo -Pimocha se busca mejorar la calidad de vida de esta población más vulnerable, ante la situación imperante en la salud bucal del adulto y adulto mayor. Se implementó un proyecto, convenio entre la Municipalidad y la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

Desarrollo y difusión para la inscripción de pacientes al proyecto, acompañando a líderes y grupos sociales para el beneficio de la población.

Numero de paciente inscritos fueron 500 de ambos sexos entre las edades de 25 a 70 años.

Se seleccionan 300 pacientes entre edéntulos totales y parciales.

Elaboración de historias clínicas, e inspección de examen clínico, especial énfasis en los antecedentes médicos personales familiares, para establecer su condición sistémica. Con su respectivo consentimiento informado.

Procedimiento protésico: se realizó la toma de impresiones con alginato para obtener modelos de estudios, elaboración de cubetas individuales (cubetas fisiológicas) con metacrilato; una vez listas las mismas se tomó la impresión fisiológica con material pesado y liviano con el cual se obtuvieron impresiones nítidas de los detalles anatómicos del terreno protésico, para verificar la adaptación de la misma, el cubrimiento de las zonas de tejido blando y los recortes musculares con modelina; se realizaron los registros de la dimensión vertical, de la relación céntrica, línea media, posición de reposo y línea de sonrisa.

Se envió al laboratorio dental para la realización del enfilado de los dientes el cual fue verificado en boca del paciente, se pasó a prueba para observar la oclusión dental, antes de acrilizar las prótesis, luego del acabado y pulido se adaptaron a los pacientes.

Se explicó a los paciente que la etapa de adaptación y ajuste oclusal de las nuevas prótesis podrían tardar hasta 8 semanas, y que necesario que asista a los controles de oclusión programados en donde se harán los alivios y ajustes oclusales requeridos, con el objeto de facilitar este proceso. En caso de presentar aftas o úlceras, era necesario utilizar enjuagues bucales farmacéuticos o naturales

Se utilizó una lista de cotejo para evaluar la funcionalidad midiendo sus fallos o aciertos, con las variables: a.- retención y sellado de la base protésica, b.- plano oclusal y dimensión vertical, guía canina y guía incisiva. Y una encuesta de satisfacción del paciente que fue evaluada aplicando un cuestionario cerrado, estructurado, para medir el grado de conformidad con categorías como: muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, insatisfecho constituido por 10 ítems, previamente validado por un especialista en Prosthodontia. Este cuestionario fue llenado por cada paciente en la consulta al término del proceso.

Charlas Educativas que se impartieron se logra orientar la higienización de las prótesis que las prótesis dentales removibles, ya que por muy bien diseñadas que sean, se han de considerar como trampas capaces de retener los restos alimenticios, que actuarán como irritantes de los tejidos gingivales y como medios de cultivo para las bacterias de la flora oral que, por esta razón la hechura de prótesis parciales, y especialmente de parciales removibles, exige que el paciente conserve una buena higiene bucal. La higiene bucal es requisito para instalar los aparatos removibles destinados a reemplazar dientes perdidos. Por tanto, en la historia clínica siempre se debe incluir el

odontograma y reconocer la presencia, la extensión y la calidad de la placa bacteriana dental así como la aparición de cálculos dentales que no son más, sino la placa bacteriana calcificada, y cuya existencia da una idea de los hábitos higiénicos del paciente como de sus hábitos alimenticios. (Barrero, 2008)

Resultados.

Actividades de promoción

Distribución de charlas a la comunidad

CHARLAS A LA COMUNIDAD		
DICIEMBRE	4	25,00%
ENERO	4	25,00%
FEBRERO	4	25,00%
MARZO	4	25,00%
TOTAL	16	100,00%

En el gráfico # 1 se puede observar que se realizaron un total de 16 charlas de promoción de hábitos y control de una buena salud bucal dirigida a la comunidad.

Actividades de prevención

Distribución de profilaxis dentales realizad

PROFILAXIS DENTALES		
SI	228	81,43%
NO	52	18,57%
TOTAL	280	100,00%

En el gráfico # 2 encontramos que se realizaron un total de 280 profilaxis realizadas a toda la población atendida.

Actividades de intervención*Distribución de exodoncias quirúrgicas realizadas*

EXODONCIAS REALIZADAS		
SI	104	37,14%
NO	176	62,86%
TOTAL	280	100,00%

En el gráfico # 3 encontramos que se realizaron exodoncias quirúrgicas en 103 beneficiarios del proyecto.

Distribución de los tipos de prótesis dentales entregadas

PROTESIS ENTREGADAS		
PARCIALES	160	55,17%
TOTALES	130	44,83%
TOTAL	290	100,00%

En el gráfico # 4 se puede observar que se beneficiaron 280 pacientes con la entrega de prótesis dentales.

Distribución del total de la población beneficiada

POBLACION BENEFICIADA		
BENEFICIADA	280	93,33%
NO BENEFICIADOS	20	6,67%
TOTALES	300	100,00%

En el gráfico # 6. Se observa que del total de 300 pacientes programados, 280 fueron los beneficiarios.

Resultado del proceso por fases:*Actividades de prevención***Ejecución de tratamiento periodontal.**

TRATAMIENTOS PERIODONTALES							
ACTVS. CLÍNICAS	FASE 1				FASE 2		TOTALES
	TRIMESTRE 1		TRIMESTRE 2		TRIMESTRE 3		
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	
SI	135	90,00%	15	75,00%	130	100,00%	280
NO	15	10,00%	5	25,00%	0	0,00%	20
TOTAL	150	100,00%	20	100,00%	130	100,00%	300

***Total de la muestra 300 pacientes**

Luego del examen clínico que recibieron todos los pacientes, pasaron a realizarse profilaxis y tratamientos de terapia periodontal, desde gingivitis, periodontitis leve, moderada y avanzada. De acuerdo al estado de clínico del paciente se asignó citas hasta su recuperación total.

Proceso de intervención*Distribución de la población que se efectuó el levantamiento de historia clínica*

LEVANTAMIENTO DE HISTORIA CLINICA							
ACTVS. CLÍNICAS	FASE 1				FASE 2		TOTALES
	TRIMESTRE 1		TRIMESTRE 2		TRIMESTRE 3		
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	
Si	135	90,00%	15	75,00%	130	100,00%	280
No	15	10,00%	5	25,00%	0	0,00%	20
Total	150	100,00%	20	100,00%	130	100,00%	300

* Total de la muestra 300 pacientes

El levantamiento de las Historias Clínica se aplicó en dos fases, considerando que cada fase contempla dos trimestres. Logrando ejecutar en los tres primeros trimestres la anamnesis e inspección clínica de los pacientes que formaron parte del proyecto; observando que en el primer trimestre el 90% de la población citada fue atendida; en el segundo trimestre el 75%, ambos trimestres corresponden al primer semestre del año lectivo. Se puede verificar que en el segundo trimestre hubo una disminución porcentual porque se realizó una atención especial a pacientes que no correspondían al cantón Pimocha. Y en el tercer trimestre el 100% de los asistentes.

Pacientes a los que se le realizaron exodoncia.

EXODONCIAS REALIZADAS								TOTALES
ACTVS. CLÍNICAS	FASE 1				FASE 2			
	TRIMESTRE 1		TRIMESTRE 2		TRIMESTRE 3			
	FREC.	PORC.	FREC.	PORC.	FREC.	PORC.		
SI	48	34,29%	8	26,67%	36	27,69%	92	
NO	92	65,71%	22	73,33%	94	72,31%	208	
TOTAL	140	100,00%	30	100,00%	130	100,00%	300	

*** Total de la muestra 300 pacientes**

La muestra establecida de 300 pacientes en la brigada de Pimocha se determinó un total de 92 pacientes con exodoncias a realizar que representa el 30.67% del total estimado. Correspondiendo al primer trimestre 48 pacientes, en el segundo 8 pacientes y en el tercer trimestre 36 pacientes atendidos

Las exodoncias se realizaron a causa de la deficiente higiene bucal, piezas con amplia destrucción coronaria, restos radiculares, necesarios en el tratamiento para la adaptación de las prótesis en los maxilares.

Número de pacientes Rehabilitados con prótesis dentales.

PACIENTES REHABILITADOS CON PROTESIS							TOTALES
FASE 1			FASE 2				
PCTES. REHABILITADOS	TRIMESTRE 2		TRIMESTRE 3		TRIMESTRE 4		
	FREC	PORC.	FREC	PORC	FREC	PORC	
SI	150	100,00%	75	78,95%	55	100,00%	280
NO	0	0,00%	20	21,05%	0	0,00%	20
TOTAL	150	100,00%	95	100,00%	55	100,00%	300

* Total de la muestra 300 pacientes

El cuadro demuestra que el número de pacientes rehabilitados con prótesis dental corresponde a 280 pacientes, desglosados de la siguiente manera: Segundo trimestre 150 pacientes, tercer trimestre 75 pacientes, cuarto trimestre 55 pacientes. Prótesis realizadas con la finalidad de restaurar las funciones de masticación, fonación y deglución, devolviéndole al paciente la armonía facial que éste requiere, permitiéndole así insertarse al contexto social.

Prótesis dentales Parciales y Totales entregadas a los pacientes.

PROTESIS ENTREGADAS							TOTALES
FASE 1			FASE 2				
PRÓTE SIS	TRIMESTRE 2		TRIMESTRE 3		TRIMESTRE 4		
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	
Parcial	86	55,13%	40	52,63%	34	58,62%	160
Total	70	44,87%	36	47,37%	24	41,38%	130
Total	156	100,00%	76	100,00%	58	100,00%	290

* Total de la muestra 300 pacientes

De la muestra de 300 individuos de la población planteada para el proyecto, fueron atendidos 280 pacientes, de los cuales se aplicó medidas preventivas como, terapia periodontal y exodoncias para la rehabilitación y aplicación de las prótesis. En base a las necesidades especiales de ciertos

pacientes se elaboraron prótesis totales y parciales desglosadas de la siguiente manera: 160 prótesis parciales y 130 prótesis totales. Cabe mencionar que en algunos casos se entregaron juegos de prótesis justificando la diferencia entre el número de prótesis entregadas y la población atendida.

Resultados.

Encuesta de satisfacción de atención a los pacientes

¿Qué le pareció la información recibida respecto del tratamiento recibido

Información recibida	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	120	42,85%
Muy bueno	146	52,14%
Bueno	12	4,28%
Regular	2	0,71%
Deficiente	0	0,00%
Total	280	100%

Del total de 280 pacientes que recibieron información del tratamiento a recibir, el 43% contestó excelente, el 52% muy buena y sólo el 4% como buena.

¿Cómo considera Ud. la asistencia técnica recibida de los estudiante

Asistencia técnica	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	120	42,85%
Muy bueno	146	52,14%
Bueno	14	5,00%
Regular	0	0,00%
Deficiente	0	0,00%
Total	280	100%

Se observa que el 43% de los encuestados refieren que los estudiantes brindaron una excelente asistencia técnica; el 52% opina que muy buena y apenas el 5% buena.

¿Cómo fue el trato que Ud. recibió de parte del alumno?

Trato de estudiante	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	142	50,71%
Muy bueno	118	42,14%
Bueno	18	6,42%
Regular	2	0,71%
Deficiente	0	0,00%
Total	280	100%

Análisis: Encontramos en relación al trato recibido por parte de los alumnos que el 51% fue excelente, 42% muy bueno y 6% bueno.

¿Cómo fue el trato que Ud. recibió de parte del docente?

Trato del docente	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	218	77,87%
Muy bueno	62	22,13%
Bueno	0	0,00%
Regular	0	0,00%
Deficiente	0	0,00%
Total	280	100%

En lo referente al trato recibido por parte del docente, encontramos que el 78% manifestó excelente y el 22% muy bueno

¿Ha utilizado alguna vez prótesis dental

Uso de prótesis	Frecuencia	Porcentaje
SI	186	66,42%
NO	94	33,58%
TOTAL	280	100%

Del total de 280 pacientes atendidos, se encontró que el 66% si había utilizado prótesis anteriormente y el 34% nunca.

En relación con su prótesis anterior. ¿Cómo se siente con la actual?

Comodidad	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	112	60%
Muy bien	56	30,00%
Bien	14	8%
Regular	4	2,00%
Deficiente	0	0%
Total	186	100%

Respecto de cómo se siente con el uso de su prótesis actual, el 60% manifestó excelente, el 30% muy bien, el 8% bien y apenas el 2% regular.

¿Cómo siente su autoestima al tener sus prótesis dentales?

Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alta	148	53%
Alta	132	47,00%
Mediana	0	0%
Baja	0	0,00%
Muy baja	0	0%
Total	280	100%

En relación a cómo se siente con su auto estima al tener sus prótesis, el 53% respondió muy alta y el 47% como alta.

¿De qué manera cumplió sus expectativas el tratamiento recibido?

Expectativa	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	132	47%
Muy Buena	116	41,42%
Buena	32	11%
Regular	0	0,00%
Mala	0	0%
Total	280	100%

De los 280 pacientes encuestados respecto de si el tratamiento recibido cumplió con sus expectativas, el 47% considero como excelente, el 42% muy buena y el 11% buena.

9.- ¿Cómo califica Ud. el tratamiento recibido?

Tratamiento recibido	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	134	48%
Muy Buena	118	42,14%
Buena	28	10%
Regular	0	0,00%
Mala	0	0%
Total	280	100%

Se puede observar que la población atendida respondió sobre el tratamiento recibido como excelente el 48%, muy bueno 42%, y Bueno el 10%.

¿Cómo considera Ud. la cooperación institucional entre la Universidad de Guayaquil y el Municipio de Babahoyo?

Cooperación	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	194	69%
Muy Buena	86	31,00%
Buena	0	0%
Regular	0	0,00%
Mala	0	0%
Total	280	100%

Análisis: Del total de 280 pacientes encuestados sobre si considera importante el convenio Universidad de Guayaquil y municipio de Babahoyo, el 69% consideró excelente y el 31% como muy bueno.

Conclusiones.

En base a los objetivos propuestos en la investigación se llega a las siguientes conclusiones:

La población presento un gran deterioro en cuanto a su salud oral, especialmente debido a pérdida de dientes. Se logró restituir la función al Sistema Estomatognatico como función masticatoria, deglución, fonética, y estética así como la autoestima.

Los datos fueron obtenidos del universo de pacientes inscritos en el programa:

Se realizaron un total de 16 charlas de promoción de hábitos y control de una buena salud bucal dirigida a la comunidad; la tasa de respuesta obtenida de los 300 pacientes seleccionados el sexo predominante fue femenino; la media de edad fue 40 años; 60,9 % sólo tuvo acceso a la educación primaria, y deficientes prácticas de higiene oral, con bajo nivel educacional.

En las actividades de intervención el 81,43 % tratamientos periodontales, un 37,14% % exodoncias quirúrgicas, se beneficiaron 280 pacientes. Se obtuvo como resultado que la necesidad de prótesis estomatológica en el área de salud del objeto de estudio fue elevada; el sexo femenino y el grupo de edad de 60 y más años constituyeron los de mayor necesidad de prótesis estomatológica; el tipo de prótesis estomatológica más necesitado resultó la parcial 55,17% y totales 44,83 removibles y la necesidad sentida predominó sobre la no sentida, el número de prótesis entregadas fue 290 prótesis sentidas.

De acuerdo a la encuesta realizada de satisfacción donde se preguntaba ¿De qué manera cumplió sus expectativas el tratamiento recibido? Respondieron el 47% lo considero como excelente, el 42% muy buena y el 11% buena.

La magnitud del daño e importancia de esta problemática no solo está el profesional y el paciente. Los Sistemas de Salud públicos y privados, las obras sociales, las medicinas prepagas, etc., son igualmente responsables en el garantizar el derecho que tienen los ciudadanos.

Bibliografía.

Barrero, J. (2008). La dimensión vertical restaurada en la prótesis dental parcial removible. *Colombia Médica*, 39(1).

- Barrios G, Z., & Salas C, M. (2006). Tratamientos protésicos en dentición primaria: Revisión de la literatura. *Revista Odontológica de los Andes*, 1(2), 62-70.
- Ecuador, M. d. (2015). Guías de Práctica Clínica (GPC) caries . Av. República de El Salvador N36-64 y Suecia.
- Henríquez-Tejo, R., & Cartes-Velásquez, R. (mayo de 2016). Percepciones de la población respecto al cirujano dentista. *Odontotoestomatología*, 18(27).
- Hernández Esquivel, R. (2012). Efecto de la utilización de prótesis. *REVISTA ADM*, 69(2), 69-75.
- Medina-Solís, C., Maupomé, G., Pelcastre-Villafuerte, B., Avila-Burgos, L., Vallejos-Sánchez, A., & Casanova-Rosado, A. (julio- agosto de 2006). Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad. *Revista de investigacion clinica*, 58(4), 296-304.
- Roisinblit, R. (2010). *Odontología para las personas mayores*. Buenos Aires.