



La necesidad sentida de prótesis estomatológica como problema de salud

The felt need for dental prostheses as a health problem

Rómell Lazo-Nodarse^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5846-6300>

Bismar Hernández-Reyes¹ <https://orcid.org/0000-0002-3757-4134>

Elizabeth Puig-Capote² <https://orcid.org/0000-0003-0416-7740>

Magdalena Sanford-Ricard³ <https://orcid.org/0000-0003-2427-3452>

Máximo Rodríguez-Rodríguez⁴ <https://orcid.org/0000-0002-3537-9693>

¹Especialista de Primer y Segundo Grados en Prótesis Estomatológica. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

³Especialista de Primer y Segundo Grados en Prótesis Estomatológica. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

⁴Licenciada en Tecnología de la Salud, Perfil Prótesis Estomatológica. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

⁵Especialista de Primer y Segundo Grados en Prótesis Estomatológica. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: romell.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la necesidad sentida de prótesis estomatológica es aquella referida por el paciente con una necesidad real, que solicita los servicios oportunos para la solución de su problema.

Objetivo: caracterizar la necesidad sentida de prótesis estomatológica en la población de 18 años y más con necesidad real.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal a las 401 personas de 18 años de edad y más, con necesidad real de rehabilitación protésica, del Policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, de Camagüey entre octubre de 2015 y abril de 2018. Se aplicó una encuesta y se cumplieron los principios éticos.



Resultados: 66,08 % de los pacientes mostraron una necesidad sentida que aumentó escalonadamente por grupos de edades hasta los adultos mayores (28,18 %). El sexo masculino prevaleció (22,19 %) entre los que no expresaron una necesidad sentida. Sin embargo, entre los que sí la mostraron predominó el femenino (43,14 %). Respecto al nivel educacional, la mayoría tenía nivel preuniversitario (20,20 %) y secundaria básica (15,46 %). La razón principal expuesta para solicitar la rehabilitación protésica fue mejorar la masticación (50,12 %).

Conclusiones: más de la mitad de la población con necesidad real de rehabilitación protésica, mostró una necesidad sentida; en ella predominaron las féminas y el nivel educacional preuniversitario. Se presentó un aumento escalonado de la necesidad en los grupos de edades, y la causa principal fue mejorar la masticación.

Palabras clave: PRÓTESIS DENTAL; EVALUACIÓN DE NECESIDADES; ARCADA PARCIALMENTE EDÉNTULA; MASTICACIÓN; PROSTODONCIA.

ABSTRACT

Introduction: the felt need for dental prosthesis is that referred by the patient with a real need, who requests the appropriate services for the solution of his problem.

Objective: to characterize the felt need for dental prosthesis in the population of 18 years and over with real need.

Methods: a cross-sectional descriptive observational study was carried out on the 401 people 18 years of age and older, with a real need for prosthetic rehabilitation, at the "Joaquín de Agüero y Agüero" Polyclinic, in Camagüey between October 2015 and April 2018. A survey was applied and ethical principles were followed.

Results: 66,08 % of the patients showed a felt need that increased gradually by age group up to the older adults (28,18 %). The male sex prevailed (22,19 %) among those who did not express a felt need. However, among those who did show it, the female predominated (43,14 %). Regarding the educational level, the majority had pre-university level (20,20 %) and basic secondary (15,46 %). The main reason given for requesting prosthetic rehabilitation was to improve chewing (50,12 %).

Conclusions: more than half of the population with a real need for prosthetic rehabilitation, showed a felt need; it was dominated by females and pre-university educational level. There was a gradual increase in need in the age groups, and the main cause was improved chewing.



Keywords: DENTAL PROSTHESIS; NEEDS ASSESSMENT; PARTIALLY EDENTULOUS JAW; MASTICATION; PROSTHODONTICS.

Recibido: 06/02/2019

Aprobado: 09/06/2019

INTRODUCCIÓN

El edentulismo total o ausencia total de dientes, es una condición que impacta en la calidad de vida de las personas que la presentan, generalmente adultos y adultos mayores. Como causas principales se le atribuyen la caries dental y la enfermedad periodontal, consideradas –por su magnitud y severidad– problemas de salud pública. La pérdida de piezas dentales conlleva problemas estéticos, faciales y funcionales en la cavidad bucal, así como signos y síntomas relacionados a desórdenes de la articulación temporomandibular, dificultades de fonación, trastornos nutricionales y problemas cardiovasculares.⁽¹⁾

Al no reponerse las piezas dentarias perdidas, generalmente se producen movimientos en los posicionamientos dentarios, que provocan interferencias oclusales con disfunciones del sistema estomatognático por oclusión traumática. Ello repercute en el tejido pulpar, periodonto, hueso alveolar, músculos masticadores, articulaciones temporomandibulares e incluso en el sistema nervioso central. De igual manera se produce un deterioro de la función masticatoria, y aun así muchas personas se las arreglan para comer sin problemas, aunque no sean capaces de triturar perfectamente el alimento y tragan un bolo alimenticio mal triturado.⁽²⁾

Al paciente desdentado se le deben recuperar los equilibrios mecánico, biológico, funcional, anatómico, estético, psicológico y social perdido. Estos equilibrios, normales en el ser humano, generan seguridad personal y restituyen la autoestima.⁽³⁾ Una prótesis dental es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, incluyendo la relación entre los maxilares; a la vez que devuelve la dimensión vertical de los dientes.⁽⁴⁾

Existen diversos tipos de prótesis dentales, con indicaciones específicas según las necesidades del paciente. En ocasiones existe más de una solución protésica para una misma situación problemática de



la cavidad bucal. Por ello, el especialista deberá explicar las ventajas e inconvenientes de un tipo de prótesis sobre otra, de forma que la elección final la haga el paciente según sus criterios de comodidad, eficacia o precio más adecuado.⁽⁵⁾

La prótesis dental es esencial para el mantenimiento tanto de la salud bucal como de la salud física y mental del adulto mayor. Con la pérdida de los elementos dentarios se produce un verdadero trauma psíquico; la persona, al verse sin sus dientes, se siente disminuida y deprimida, evita los contactos sociales al punto de aislarse y, por tanto, sufre problemas mentales.⁽³⁾ La sola funcionalidad de la prótesis significa calidad de vida y, por tanto, salud para el paciente. Ello evita el deterioro del resto de las estructuras dentarias del aparato masticador, pues con la prótesis el paciente recupera la dimensión vertical de la boca, lo que evita las malas posiciones articulares con sus efectos dispares.⁽⁵⁾

Durante siglos se consideró la pérdida dentaria como un fenómeno natural en la vida de las personas: una característica más de la edad avanzada. El desarrollo social asociado y el incremento del nivel educacional de la población en temas de salud, contribuyeron a cambiar esa concepción. Por ello, es un deber profesional del estomatólogo aportar elementos que eleven aún más el nivel educacional de la población, sensibilizar a los pacientes frente a la pérdida dentaria e incluso estimularlos a conservar dientes sanos. Este aspecto constituye un reto para la estomatología actual.⁽⁶⁾

De igual manera, es importante reconocer las valoraciones personales de los pacientes referidas a la relación entre calidad de vida y salud bucal, como factores predictivos individuales y colectivos centrados en las necesidades y percepciones en cuanto a sus actividades cotidianas, y respecto a la salud bucal en sus aspectos físicos, psicológicos y sociales.⁽¹⁾ Al respecto, Arencibia-García⁽²⁾ encontró diferencias entre las necesidades de atención estomatológica detectadas por un profesional y las derivadas de la autopercepción de los pacientes.

En la autopercepción de la salud como elemento base del funcionamiento integral del ser humano se generan transiciones de tipo psicosocial en las diferentes etapas del ciclo vital. Ello está relacionado con el estilo de vida y la influencia de ciertos agentes contextuales que se incrementa de forma progresiva en los niveles familiar, socioeconómico, cultural y político; así como con aquellas acciones que directa o indirectamente reciben de los profesionales y que finalmente las personas expresan en forma de salud percibida. En este sentido, es insuficiente la información sobre calidad de vida desde la perspectiva de la autopercepción de salud bucal del paciente en rehabilitación protésica.^(7,8)

Si bien es cierto que al investigar la población se detectan problemas tales como las periodontopatías,

caries dentales y diversas lesiones de tejidos blandos, también es necesario indagar sobre el edentulismo y las opciones para resolver este problema.

El estomatólogo general y el protesista perciben esta problemática de dos formas. La primera es la necesidad real de prótesis, manifiesta cuando el afectado busca la ayuda profesional ante la ausencia de dientes (ya sea por extracción, pérdidas debidas a diferentes causas, o necesidad de cambio de una prótesis ya en uso). La segunda es la necesidad sentida; esta se evidencia cuando el paciente no fue capaz de otorgar la debida importancia a la solución de su edentulismo. La necesidad real se puede considerar un problema objetivo porque existe, es evidente al examinar a un individuo; pero la necesidad sentida depende de varios factores un tanto subjetivos en esa persona con necesidad real.^(2,7,9)

La necesidad sentida se manifiesta a partir de la necesidad real de un paciente de ser rehabilitado, sea por edentulismo o por el uso de una prótesis inadecuada. El paciente puede o no referir su necesidad sentida como expresión de su deseo de solventar el problema existente; es decir, esta depende de la persona.

En la provincia Camagüey no se han realizado investigaciones recientes sobre la necesidad sentida de prótesis estomatológica. Por lo cual, el objetivo de esta investigación es caracterizar la necesidad sentida de prótesis estomatológica en la población de 18 años y más con necesidad real, del Policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero” del municipio de Camagüey.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en una población de 18 años y más del Policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, del municipio de Camagüey, en el período comprendido entre octubre de 2015 y abril de 2018. Se trabajó con las 401 personas mayores de 18 años de edad que acudieron por necesidades reales de prótesis estomatológicas parciales o totales al Departamento de Estomatología de la institución y cumplieron con los criterios de inclusión.

El criterio de inclusión establecido fue manifestar una necesidad real de prótesis estomatológica debido a: ausencia de dientes con espacio suficiente para ser rehabilitados, prótesis removible en uso por más de cinco años, prótesis desajustada, y prótesis estética o funcionalmente inadecuada. Como criterio exclusión se estableció la no voluntariedad de participar en la investigación.

Para la recogida de la información los autores confeccionaron una encuesta, validada por criterio de

seis especialistas de prótesis estomatológica, y pilotada previamente en pacientes con similares características que no formaron parte del universo investigado. La encuesta cumplió con los siguientes requisitos: definición precisa de los objetivos elegidos, fiabilidad, condiciones adecuadas para su aplicación, y posibilidad de cubrir las demandas de tratamiento del encuestado. Se utilizaron códigos de acuerdo a los parámetros de interés para la recopilación de los datos.

Se visitó en sus hogares a los pacientes identificados y examinados anteriormente en la consulta, para aplicar la encuesta. En los casos que las personas no se encontraron en sus residencias en los momentos de las visitas, los especialistas regresaron hasta dos veces para aplicar la encuesta. Para procesar la información recolectada se creó una base de datos y se analizó con el programa SPSS versión 15.0 para Windows. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas con distribuciones de frecuencias en valores absolutos y relativos.

Previamente a la aplicación de la encuesta, se explicó en detalles a los pacientes el proceso de investigación y sus objetivos, y se obtuvo su consentimiento informado. Se cumplieron los principios éticos para la investigación médica en humanos establecidos en la Declaración de Helsinki. En todo momento se cumplieron los cuatro principios éticos básicos: respeto a la autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia. Se respetaron la integridad de los participantes en el estudio y la confidencialidad al publicar los resultados. A los pacientes con necesidades reales de prótesis, se les orientó sobre las vías establecidas para recibir rehabilitación protésica.

RESULTADOS

De las 401 personas que tuvieron algún tipo de necesidad real de prótesis estomatológica (tabla 1), 265 (60,08 %) expresaron una necesidad sentida al manifestar su interés en ser rehabilitados y, de esta forma, solucionar los problemas que presentaban. La necesidad sentida en los investigados aumentó según se escaló en los grupos de edades, cuyo peldaño final fueron los pacientes de 60 años o más (28,18 %).

Tabla 1- Población en estudio por grupos de edades según tipo de necesidad de prótesis dental

Grupos de edades (años)	Necesidad sentida				Total	
	Sí		No			
	No.	%	No.	%	No.	%

18-29	9	2,24	19	4,74	28	6,98
30-39	32	7,98	21	5,24	53	13,22
40-49	54	13,47	35	8,73	89	22,19
50-59	57	14,21	28	6,98	85	21,20
60 y más	113	28,18	33	8,23	146	36,41
Total	265	66,08	136	33,92	401	100,00

Fuente: encuesta.

La tabla 2 muestra la necesidad real de prótesis de acuerdo al nivel educacional de las personas encuestadas. De forma general, en el universo investigado la necesidad real predominó en los individuos con niveles de enseñanza preuniversitaria (32,17 %) y secundaria básica (20,45 %). De igual manera la necesidad sentida de rehabilitación protésica se manifestó en una mayoría de personas con niveles preuniversitario (20,20%) y de secundaria básica (15,46 %).

Tabla 2 - Población con necesidades reales de prótesis estomatológica según nivel escolar

Nivel escolar	Necesidad sentida				Total	
	Sí		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
No escolarizado	2	0,50	1	0,25	3	0,75
Primaria sin concluir	11	2,74	7	1,75	18	4,49
Primaria concluida	43	10,72	17	4,24	60	14,96
Secundaria básica	62	15,46	20	4,99	82	20,45
Técnico medio	30	7,48	20	4,99	50	12,47
Preuniversitario	81	20,20	48	11,97	129	32,17
Universitario	36	8,98	23	5,74	59	14,71
Total	265	66,08	136	33,92	401	100,00

Entre los pacientes que no expresaron, dentro de la necesidad real, una necesidad sentida, prevalecieron aquellos de sexo masculino (22,19 %). Sin embargo, entre los que la evidenciaron predominó el femenino (43,14%). Al analizar el estado de opinión de las personas con necesidad sentida se encontró que solo 33,92 % emitieron criterios negativos en cuanto a necesitar prótesis estomatológica, con predominio del sexo masculino (22,19%) respecto al femenino (11,72%). La principal razón expuesta para solicitar la rehabilitación protésica (necesidad sentida) fue mejorar la masticación (50,12 %), seguida de la estética (10,47%); ambas con predominio en pacientes de sexo femenino, (32,42% y 7,48 %, respectivamente). Hablar bien (5,49 %) fue la necesidad sentida menos expresada para solicitar la

rehabilitación protésica (tabla 3).

Tabla 3 - Estado de opinión de las necesidades de prótesis dentales según sexo

Criterio emitido (estado de opinión)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Necesidad real	89	22,19	47	11,72	136	33,92
Necesidad sentida						
Mejorar la masticación	71	17,71	130	32,42	201	50,12
Mejorar la estética	12	2,99	30	7,48	42	10,47
Hablar bien	9	2,24	13	3,24	22	5,49
Subtotal	92	22,94	173	43,14	265	66,08
Total	181	45,14	220	54,86	401	100,00

DISCUSIÓN

La necesidad sentida es aquella en la que el paciente que tiene pérdida parcial o total de sus dientes siente que se le dificultan las funciones vitales (fonación y masticación), y se le afecta la estética); por ello en algún momento ha solicitado o piensa solicitar su rehabilitación.⁽¹⁰⁾ Esta demanda da la medida de cuánto valora o cuán importante considera el tratamiento una persona con necesidad real de rehabilitación protésica.

La única investigación realizada en la provincia Camagüey sobre esta temática data del año 1976. En ese entonces, Delgado-González⁽¹¹⁾ encontró entre todas las personas con necesidad real de prótesis que 86,20 % referían necesidades de atención por los problemas que presentaban. En la presente investigación en pacientes del Policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, aunque la necesidad sentida no se expresó en valores tan elevados, sí fue superior a la necesidad no sentida.

En un estudio realizado por Romero-Campos y cols.⁽¹²⁾ para identificar la necesidad de rehabilitación protésica en adolescentes de una escuela secundaria básica urbana de Villa Clara, solo 23,80 % de los pacientes de la muestra estudiada tenían percepción de sus necesidades objetivas de salud; otros valores elevados correspondieron a percepciones insuficientes y regulares. Ello evidencia que muchas personas en estas edades no consideran necesario reponer uno o varios dientes perdidos, sobre todo si no presentan afectación estética.

El edentulismo ocasiona trastornos estéticos, sociales, psicológicos e incluso de salud general, que se deben solucionar mediante el uso de restauraciones protésicas, lo cual depende de los recursos disponibles.⁽¹³⁾ En este sentido se evidencia la influencia que tienen los aspectos de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores; las dimensiones registradas de mayor impacto son el malestar psicológico, el dolor físico y la limitación funcional. Lo cual tiene implicaciones importantes en la realización de sus actividades cotidianas. Las personas con estas características acuden a los centros de atención estomatológica por las afectaciones a su capacidad fisiológica bucodental y comunicación social adecuada. Lo recomendado es evaluar estas necesidades antes que afecten su calidad de vida.^(14,15)

Collazo-Ramos y cols.⁽¹⁶⁾ analizaron diferentes variables sociodemográficas en su estudio y encontraron que entre los pacientes el nivel de escolaridad predominante fue el técnico medio (33,60 %), seguido por el universitario (24,10 %) y el preuniversitario (19,80 %). Sin embargo, en el presente estudio 32,17 % de la población poseía nivel preuniversitario, siguiéndole en frecuencia aquellos que solo habían terminado sus estudios secundarios. Por tanto, se trata de una población que en su mayoría no posee un nivel educacional elevado. Sobre ello, Nazliel y cols.⁽¹⁷⁾ plantean la correspondencia de un peor estado bucal con un nivel sociocultural bajo, así como una mayor demanda de extracciones dentales. De igual forma hay relación con la menor demanda de recibir un tratamiento adecuado y oportuno para solucionar un problema real de salud.

En una parte de la literatura consultada se plantea que el nivel sociocultural y el sistema de atención de salud, son factores importantes como causas de edentulismo, debido a la relación entre este problema de salud y la poca instrucción de las personas. Los individuos de bajo nivel escolar presentan los más altos índices de desdentamiento. Ello, se confirma en la presente investigación, con diferencias porcentuales marcadas que relacionan el edentulismo con el bajo nivel de instrucción.^(15,17)

Relacionado con ello, en un estudio realizado en los Estados Unidos se concluyó que los bajos ingresos y estado educacional, la mala salud oral y el limitado acceso a los servicios estomatológicos estaban relacionados a un escaso número de dientes remanentes. Sin embargo, prevaleció la edad como factor de mayor importancia por el envejecimiento que sufren los tejidos y la exposición durante más tiempo a agentes externos para la conservación de la salud oral.⁽¹⁸⁾

La necesidad de rehabilitación dental surge en la adolescencia y se acumula a lo largo de la vida del individuo. En muchos países donde los servicios de salud son medios de ganancia económica y, por

tanto, no son accesibles para todas las personas, es mayor su repercusión en el grado de edentulismo de la población, sobre todo entre aquellas personas pertenecientes a las clases sociales más bajas.⁽¹⁹⁾

La población cubana tiene altos niveles de escolaridad. Ello puede influir favorablemente en la aceptación de los mensajes de promoción y educación para la salud. Tanto el sector de la salud como el de la educación, constituyen prioridades del Estado. Mientras mayor sea el nivel cultural o educacional de un sujeto –como parte de la sociedad, y no como un ente aislado–, estará en mejores condiciones de producir más y con más calidad la riqueza que requiere el desarrollo social sostenido del país.⁽²⁰⁾

De acuerdo al sexo, las personas difieren en la forma de solicitar atención de los servicios de salud. Los varones acuden a la atención de sus dolencias en etapas más tardías, y ello constituye un problema adicional para su solución. Las mujeres, por el contrario, son más preocupadas en cuestiones relacionadas con la salud, tanto para atender sus propias afecciones como las de los integrantes de su familia.⁽²¹⁾ Ello coincide con los resultados de la presente investigación, donde el sexo femenino fue el que más solicitó los servicios de rehabilitación protésica.

Rodríguez-Enríquez y cols.⁽¹⁸⁾ informan que muchas personas refieren necesidad de rehabilitación protésica debido a las dificultades para masticar correctamente los alimentos. En pacientes desdentados es más frecuente la aparición y agravamiento de los síntomas del tracto digestivo superior posdesdentamiento, además otros síntomas –más de tres generalmente–, tales como regurgitación, disfagia, plenitud gástrica, dolor retroesternal, pirosis y vómitos. En la presente investigación también la necesidad sentida de rehabilitación protésica predominante fue mejorar la masticación.

En la satisfacción de un paciente rehabilitado protésicamente influyen factores como las expectativas personales, la calidad técnica de las prótesis, las características clínicas del individuo, su experiencia anterior con el uso de prótesis y la personalidad del propio paciente. No se debe obviar que en ocasiones las dificultades en los servicios y la carencia de recursos materiales pueden generar algún tipo de insatisfacción y descontento entre las personas que requieren de un tratamiento determinado.⁽¹⁹⁾

Está demostrado que la satisfacción del paciente se encuentra estrechamente relacionada con el nivel de sus expectativas respecto al servicio que aspira a recibir.⁽¹⁶⁾

El reducido número de artículos encontrado en la consulta bibliográfica, referentes a la necesidad sentida de tratamiento protésico, constituyó una limitación de la investigación para comparar los resultados; además, no se realizó correlación entre variables, lo que la convertiría en una investigación



observacional analítica. Esta última limitación puede constituir una motivación para próximas investigaciones donde se trate de establecer asociación entre el grupo de edad, el sexo y el nivel educacional con la necesidad sentida de prótesis estomatológica.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de la población de 18 años y más con necesidad real de rehabilitación protésica investigada en el Policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero” del municipio Camagüey, mostró una necesidad sentida al expresar su interés en ser rehabilitada y solucionar los problemas que presentaba. Los pacientes de sexo masculino prevalecieron entre los que no expresaron, dentro de la necesidad real, la necesidad sentida. Sin embargo, entre los que la mostraron predominaron las féminas. La necesidad sentida aumentó según se escaló en el grupo de edades, cuyo peldaño superior fueron los adultos mayores. Respecto al nivel educacional, en la mayoría de los casos fue medio (preuniversitario y secundaria básica concluida). El principal motivo expuesto para solicitar la rehabilitación protésica fue mejorar la masticación. El aporte de la investigación radica, primero, en mostrar con los datos revelados una panorámica acerca de la percepción de las personas sobre su salud bucal, en cuanto al cuidado de la integridad del sistema estomatognático y su motivación para solucionar cualquier problema que atente contra ella; y segundo, insistir en la necesaria labor de los estomatólogos generales y protesistas para identificar esta problemática e informar de las demandas de los pacientes a las instancias superiores, de modo que sean tenidas en cuenta al planificar la atención protésica de una población determinada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez-Pino M, Silva-Ríos MA, Páez-Herrera MC, Gómez-Ortega J, Zea-Restrepo FJ, Agudelo-Suárez AA. Salud bucal y factores relacionados en pacientes portadores de prótesis bimaxilar en una Institución docencia-servicio. Medellín (Colombia). Rev Nac Odont [Internet]. 2017 [citado 21 Ene 2019];12(24):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/download/1662/2014/>
2. Arencibia-García E. Necesidad de rehabilitación protésica en una población seleccionada de un área



de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Ago 2016 [citado 21 Ene 2019];20(4):80-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v20n4/rpr10416.pdf>

3. Rendón-Almeida RV. Tipos de adhesivos para la adaptación de prótesis totales [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014 [citado 21 Ene 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6362/1/RENDONrafael.pdf>

4. Gazel-Bonilla J. Rehabilitación oral en adultos mayores de 60 años en el Hospital de Geriatria y Gerontología “Dr. Raúl Blanco Cervantes” [Internet]. San José: Universidad Latina de Costa Rica; 2010 [citado 21 Ene 2019]. Disponible en: <http://www.clinicadentalgazel.com/articulos/tesis-de-licenciatura-en-odontologia-general/>

5. Torres-Torres CA. Influencia del frenillo labial en la retención de prótesis en adultos mayores. [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014 [citado 21 Ene 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5275/1/TORREScarolina.pdf>

6. Gutiérrez-Yut BL. Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Oct 2013 [citado 21 Ene 2019];17(5):13-24. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n5/rpr03513.pdf>

7. Rodríguez-Fuentes M, Arpajón-Peña Y, Herrera-López IB. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. Rev haban cienc méd [Internet]. Feb 2016 [citado 21 Ene 2019];15(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm07116.pdf>

8. Doncel-Pérez C, Méndez-Calunga M, Betancourt-Dieste H, Castillo-Castillo A. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. Rev Cub Med Mil [Internet]. Mar 2014 [citado 21 Ene 2019];43(1):52-60. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n1/mil07114.pdf>

9. Lazo-Nodarse R, Hernández-Reyes B, Rodríguez-Alpízar R, Puig-Capote E, Márquez-Ventura Y, Sanfor-Ricardo M. Necesidad real de prótesis estomatológica en un área de salud. AMC [Internet]. Feb 2018 [citado 21 Ene 2019];22(1):17-27. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n1/amc050118.pdf>

10. Rodríguez-Moreno AM. Necesidad de prótesis estomatológica. Policlínico de Santa Rita. Mayo 2008- 2009. [Internet]. Jiguaní: Policlínico Docente “David Moreno Domínguez”; 2009 [citado 21 Ene 2019]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_abdel.pdf

11. Delgado-González E. Necesidad de prótesis dental en Camagüey. Camagüey: Clínica



Estomatológica Provincial Docente “La Vigía”; 1976.

12. Romero-Campos DL, Contreras-Pérez JM, Morales-Pérez J. Identificación de necesidades de rehabilitación protésica dental en adolescentes de una escuela secundaria básica urbana. *Medicentro* [Internet]. 2007 [citado 21 Ene 2019];11(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/pdf/Sumario/Ano%202007/v11n2a07/identificacion.pdf>
13. Alfonso-Betancourt NM, Martínez-Naranjo T, Pría-Barros MC, Roche-Martínez A, García-Alfonso A. Salud bucal de la población. Policlínicos "Plaza de la Revolución" y "Héroes del Moncada", 1999-2001. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. Abr 2004 [citado 21 Ene 2019];41(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100007
14. Díaz-Cárdenas S, Arrieta-Vergara K, Ramos-Martínez K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. Feb 2012 [citado 21 Ene 2019];5(1):9-16. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v5n1/original2.pdf>
15. Cutiño-García M, García-Macías E, Guerrero-Ricardo I, González-Arévalo E. La salud bucal, repercusión en la calidad de vida. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2013 [citado 21 Ene 2019];1(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1252/293>
16. Collazo-Ramos MI, Calero-Ricardo JL, Sánchez-Rodríguez M, Rodríguez-Cabrera AL. Los servicios estomatológicos desde las opiniones de los adultos mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. Dic 2011 [citado 21 Ene 2019];27(4):467-76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000400005&script=sci_arttext&tlng=en
17. Nazliel HE, Hersek N, Ozbek M, Karaagaoglu E. Oral health status in a group of the elderly population residing at home. *Gerodontology* [Internet]. Jun 2012 [citado 21 Ene 2019];29(2):e761-7. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2011.00556.x/pdf>
18. Rodríguez-Enríquez N, Grau-León I, Stusser-Beltranena RJ, García-Freyre I. Desdentamiento y síntomas del tracto digestivo superior. *Rev haban cienc méd* [Internet]. Dic 2012 [citado 21 Ene 2019];11(4):474-83. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhem/v11n4/rhem07412.pdf>
19. Serêjo-da Costa AP, De Azevedo-Machado FC, Pontes-Pereira ALB, Porto Carreiro AF, Fernandes-Ferreira MA. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. Feb 2013 [citado 21 Ene 2019];18(2):453-60. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/16.pdf>



20. Delgado-Acosta HM, Alonso-Padrón E, Rodríguez-Fernández L, Pedraza-Alejo D, Álvarez-Pérez AG, Pérez-Álvarez AD. Estudio de determinantes sociales y estado de salud de la población. Rev Finlay [Internet]. 2013 [citado 21 Ene 2019];3(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/214/1146>

21. Castañeda-Abascal IE, Villalón-Barrera ON. Necesidades de servicios de salud en mujeres y hombres mayores de 60 años. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Mar 2013 [citado 21 Ene 2019];29(1):36-43. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n1/mgi06113.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Rómell Lazo-Nodarse: concepción y diseño del trabajo, búsqueda bibliográfica, elaboración de la encuesta, recolección y obtención de datos, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.

Bismar Hernández-Reyes: búsqueda bibliográfica, recolección y obtención de datos, redacción del manuscrito.

Elizabeth Puig-Capote: análisis e interpretación de datos y asesoría técnica.

Magdalena Sanford-Ricard: análisis e interpretación de datos.

Máximo Rodríguez-Rodríguez: revisión crítica del manuscrito.

Financiación

Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero.