



ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis

Educative Intervention about an Attitude towards Pain in Geriatric Patients in Prosthetics

Berta Lidia Gutierrez Yu

Especialista de Primer Grado en Prótesis. Máster en Urgencias Estomatológica. Instructora. Policlínico "Manuel Piti Fajardo". Guane. Correo electrónico: berthal66@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 27 de noviembre del 2012.

Aprobado: 13 de febrero del 2014.

RESUMEN

Introducción: en prótesis se conocen como urgencias aquellas afecciones que producen dolor y causan complicaciones que requieren de la atención inmediata del profesional; son conocidas las fracturas de los aparatos, úlceras por traumatismos, espasmos musculares por aparatos mal confeccionados, y no que cumplen con los requisitos de biostática, desencadenando trastornos a dientes, mucosa, músculos.

Objetivo: determinar el nivel de información sobre el uso, cuidado y actitud ante el dolor provocado por las prótesis dentales.

Material y método: se realizó un estudio de intervención comunitaria en los adultos mayores de 60 años en Guane, desde enero a octubre de 2010. El universo lo conformaron los individuos mayores de 60 años pertenecientes al consejo popular Guane 1, 637 adultos en total. La muestra quedó constituida por 98 ancianos.

Resultados: al inicio del programa, el nivel de información sobre la educación para la salud en la mayoría de los ancianos y la higiene bucal fue deficiente. Luego de aplicado el programa educativo resultó que el 63,3 % de los ancianos tuvieron una buena higiene bucal. En cuanto a la actitud ante el dolor y la conducta el 95 % de los ancianos respondió correctamente demostrando la adquisición de conocimientos.

Conclusiones: el programa generó un impacto muy positivo y se logró un cambio de conducta de esta población ante el dolor provocado por el uso de aparatos protésicos.

DeCS: Anciano, Prótesis dental.

ABSTRACT

Introduction: in prosthetics we call "urgencies" to those conditions causing pain and complications and requiring immediate professional attention; namely, fractures of the dentures, trauma ulcers, and muscle spasms for badly made dentures, and not meeting the biostatic requirements, triggering teeth, mucosa, and muscles disorders.

Objective: to determine the level of information on the use, care and attitude towards pain caused by dentures.

Material and method: a community intervention study was conducted in adults older than 60 years, in Guane Municipality, from January to October 2010. The universe consisted of 1637 adults. The sample was composed of 98 elders.

Results: at the beginning of the program, the level of information on health education in most of the elders and oral hygiene were poor. After the application of the educational program, 63.3% of the patients had good oral hygiene. In terms of pain and behavior attitude, 95% of the elders correctly demonstrated to have acquired knowledge.

Conclusions: the program generated a very positive impact and the change of behavior of this population, towards pain caused by the use of dentures.

DeCS: Aged, Dental prosthesis.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte de la salud general y como tal debe expresarse al estudiar las necesidades de la población. La función oral abarca una multitud de procesos altamente integrados, estos se relacionan y son parte del sistema estomatognático formado por las estructuras dentales, periodontales, tejidos blandos, osteomucosos. Todos estos elementos tienen un valor intrínseco y se complementan.¹

Durante mucho tiempo las personas consideraban que la pérdida de sus dientes era algo natural, y que era una característica más de la edad. Con el desarrollo de la sociedad y el incremento del nivel de educación para la salud, es deber elevar el nivel educacional de las poblaciones, sensibilizarlos con la necesidad de mantener sus dientes incluso, mantenerlos sanos, lo cual constituye un reto a la Estomatología en la actualidad.²

El envejecimiento es, uno de los nuevos determinantes que se han incluido con fuerza en los debates de la reforma del sector salud, en nuestro caso esta caracterizado por una competencia por espacios presupuestarios reducidos con otro cúmulo de necesidades de salud.³

Anciano se dice al individuo que alcanza los 60 años de edad, acompañado de todos los cambios morfológicos que caracterizan esta etapa de la vida. Como se ha analizado por el departamento de Asesoria Regional de OPS/OMS, en sus «*Reflexiones en torno a la política en el campo de la salud de la Tercera Edad*»; la definición de políticas y en especial las de salud para el adulto mayor se han mediatizado por dos características generales de este grupo, que son la calidad de

vida y mejora de estado de salud general; determinando su atención como un renglón priorizado dentro de las políticas de salud actual.^{3,4}

Las urgencias estomatológicas son situaciones de carácter agudo causadas por procesos odontológicos o aparato-lógicos, en el caso de este estudio el dolor conceptualmente es el estímulo desagradable que desencadena la reacción de los receptores nociceptivos del paciente ya sean por causa local, mecánica, de origen infeccioso y otras causas diversas cuya respuesta es el dolor que normalmente no precisan hospitalización y que de no ser tratados y no tomar las medidas rápidas pertinentes presentarán un desenlace fatal para el diente, mucosa o el paciente.⁵

Las urgencias en estomatología así como en el campo de la medicina en general tienen como síntoma principal el dolor. El dolor, es tanto para el paciente como para el odontólogo un indicador de cierto desarreglo o trastorno que desencadena un episodio molesto. Este es el punto de encuentro entre ambos (estomatólogo-paciente) pero recorriendo caminos inversos: el paciente llega a la consulta como último recurso para calmar su sufrimiento y es a partir de exponerlo que el estomatólogo lo tomará a su cargo como punto de partida intentando ubicar la causa la cual puede ser propia del organismo o provocada mecánicamente por un agente externo lo que hace que el estomatólogo, intervenga sobre ella con la terapéutica adecuada.^{2,5}

No resulta infrecuente que acudan ancianos a consulta sin rehabilitación protésica y cuando se examinan y se les interroga se encuentra que hace años se realizaron sus aparatos y por uso indebido o molestias al usarlos no se han puesto de nuevo; también otros que usan sus aparatos con una higiene deficiente y no descansan de ella o que acompañados por sus familiares se quejan de lesiones ulcerosas en diferentes áreas de la cavidad bucal y en ocasiones no pueden comer, que muchas veces constituyen episodios de irritabilidad de mayor o menor duración e intensidad; o que son enviados desde el consultorio médico para su evaluación.^{4,6}

Los procesos educativos son claves en las intervenciones preventivas en el ámbito social, particularmente aquellos que han evolucionado de una relación emisor-receptor a una comunicación en la que el profesional de la salud comparte sus conocimientos y el receptor pasa de una actitud pasiva a otra activa y responsable.⁶

La educación sanitaria es importante porque permite informar, motivar y fortalecer a los afectados y a sus familiares para controlar, prevenir o retardar las complicaciones en el seno de la familia.⁷

Esto lleva a reconsiderar la atención que se está brindando a esta población en cuestión de salud. Por lo tanto, establecer medidas preventivas de higiene bucal para atender la salud, e incrementar las actividades educativas y preventivas dirigidas a desarrollar una actitud consciente y responsable para fomentar, conservar y restablecer su salud, puede redundar en grandes beneficios para la población de la tercera edad. De no ser así, la demanda de los servicios de atención a tercer nivel puede constituir un grave problema que enfrentara la de salud pública.^{8,9}

Es importante no considerar la atención estomatología al anciano como una nueva entidad en materia de tratamiento, ya que no existen dolencias exclusivas que requieran servicios enteramente nuevos y refinados, lo que se debe hacer es readaptar el enfoque profesional y cambiar el marco del tratamiento a un servicio más duradero, funcional y perdurable. Incluye además motivación por parte de los odontólogos ya que esta parte de la población tiende a alinearse e incomunicarse,

de ahí la necesidad de utilizar todos los factores pertinentes que garanticen la efectividad de sus tratamientos.¹⁰

Para desarrollar la presente investigación, nos se propuso como objetivo determinar el nivel de información sobre el uso, cuidado y actitud ante el dolor provocado por las prótesis dentales

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención comunitaria en adultos mayores de 60 años pertenecientes al Policlínico Manuel Piti Fajardo Municipio Guane en el período de enero de a octubre del 2011. El universo lo conformaron la totalidad de individuos de 60 y más años del área de salud del Policlínico de Guane para un total de 637. La muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilística por conglomerado biepático se obtuvo la muestra de trabajo, constituida por 98 ancianos.

Para la realización de esta investigación se tuvieron presente las consideraciones éticas, para lo que se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes en el estudio, tanto de los ancianos, como de las personas acompañantes de estos cuando se necesitó su intervención.

Criterios de inclusión:

- 1- Pacientes portadores o no de prótesis dentales y edentes.
- 2- Sujetos de ambos sexos.
- 3- Edad mayor de 60 años.
- 4- Fueron excluidos 16 pacientes de acuerdo a los siguientes criterios de exclusión, quedando la muestra finalmente conformada por 82 pacientes.

Las variables que se estudiaron fueron: la edad, el sexo, el nivel educacional, la necesidad de prótesis, tipo de prótesis, conocimiento sobre salud bucodental y actitud ante el dolor provocado por la prótesis.

Los resultados obtenidos solo se utilizarán con fines científicos sin poner en práctica ningún método invasivo que afecte la integridad del individuo ni de la institución.

Temas que se abordaron en la capacitación al adulto mayor:

- Importancia del mantenimiento de la higiene bucal.
- Importancia del uso correcto del método y frecuencia del cepillado dental.
- Acción de las prótesis dentales sobre los tejidos peribuccales.
- Actitud que debe asumir la persona entre el dolor o molestias causadas por la prótesis.
- Conocimiento acerca el cuidado, uso y conservación de las prótesis dentales.

- Importancia de la visita periódica al estomatólogo aunque no exista causa aparente para ello.

RESULTADOS

Se observa la distribución de la población según el sexo, predominando discretamente el sexo femenino con un 53.7 % de forma general, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo.

Sexo	No	%
Femenino	44	53,7
Masculino	38	46,3
Total	82	100

Se aprecia el comportamiento de la higiene bucal de los abuelos, antes y después del programa educativo, en el cual observamos variaciones significativas entre ambas etapas, pues al inicio solo el 23.53 % presentaba una higiene bucal buena, predominado la higiene bucal regular en un 54.41 %, el 22.06 % de los ancianos presentaban una higiene bucal mala.

Tabla 2. Higiene bucal de los pacientes antes y después del programa. Policlínico Manuel Piti Fajardo Municipio Guane. Enero - octubre del 2011.

Higiene bucal	1ra Intervención #	%	2da Intervención #	%
Buena	19	23,1	53	63,3
Regular	44	54,3	18	22,9
Mala	19	22,6	11	13,7
Total	82	100	82	99,9

Se observa en la tabla 3 y 4 la relación de los pacientes rehabilitados, así como la clasificación en cuanto al tipo de prótesis, donde se encuentra el 56,9 % de la muestra estudiada está rehabilitada, con un predominio de prótesis totales en un 39 %.

Tabla 3. Pacientes Rehabilitados y no rehabilitados intervención educativa. Policlínico Manuel Piti Fajardo Municipio Guane. Enero - octubre del 2011.

Rehabilitación Protésica	Encuesta inicial		Encuesta final	
	Abuelos	%	Abuelos	%
Rehabilitados	49	56,9	52	63,4
No rehabilitados	33	40,24	30	43,9
Total	82	100.0	82	100.0

Tabla 4. Pacientes Rehabilitados y no rehabilitados intervención educativa. Policlínico Manuel Piti Fajardo Municipio Guane. Enero - octubre del 2011.

Tipo de prótesis	Encuesta inicial		Encuesta final	
	Abuelos	%	Abuelos	%
Prótesis totales	32	39	32	79
Prótesis parciales	17	20.7	17	20.7
Total	49	100.0	49	100.0

En el análisis de los resultados obtenidos acerca de la opinión de los pacientes sobre la higiene de las prótesis y la cavidad bucal antes y después de la aplicación del programa educativo, se destaca que más del 40 % de la muestra al inicio de las investigaciones no sabían cómo higienizar su boca y aparatos, pues el 25.31 % de los abuelos desconocían que las prótesis se cepillan con cepillo y pasta, el 45.47 % no conocían acerca de la limpieza de los aparatos antes de dormir, es que el 85 % opinó que no era necesario higienizar la boca si no tenía dientes naturales, tabla 5.

Tabla 5. Opinión de los pacientes acerca de la higiene de las prótesis y la cavidad bucal antes y después del programa educativo. Policlínico Manuel Piti Fajardo Municipio Guane. Enero - octubre del 2011.

Cuestionario	Encuesta Inicial						Encuesta Final							
	B	%	M	%	Ns	%	T	B	%	M	%	Ns	%	T
Limpieza de las prótesis con cepillo y pasta	45	33.0	21	25,6	16	19,5	82	82	100	0	0	0	0	82
Limpieza de las prótesis dentro de la boca.	17	20,7	32	39.0	33	40,2	82	82	100	0	0	0	0	82
Limpieza de las prótesis antes de dormir	10	12,1	71	52.2	1	1,2	82	79	96,3	3	3,6	0	0	82
Limpieza de la cavidad bucal en edentes totales	18	21,2	33	24,9	31	22.79	82	82	100	0	0	0	0	82

Se observa la opinión de los pacientes con respecto a la acción de las prótesis en los tejidos peribuccales, donde los conocimientos erróneos y tergiversados que presentaban al inicio de la investigación, pues el 73.38 % afirmaron que los aparatos producían caries en los dientes remanentes, el 78,5 % creían que los ganchos (retenedores metálicos) eran los causantes de la movilidad de los dientes pilares y el 60.29 % que las prótesis lastiman las encías, tabla 6.

Tabla 6. Opinión de los pacientes acerca de la acción de las prótesis en los tejidos peribuccales antes y después del programa educativo.

Acción de la prótesis sobre los tejidos peribuccales	Respuestas	Encuesta Inicial		Encuesta Final	
		Abuelos	%	Abuelos	%
Caries	Correcta	22	26,8	79	96,32
	Incorrecta	60	73,8	3	3,6
Movilidad de los dientes	Correcta	18	21,9	82	100
	Incorrecta	64	78,5	0	0
Lastiman las encías	Correcta	22	26,8	81	98,7
	Incorrecta	60	60,29	1	1,2

DISCUSIÓN

Los procesos educativos son claves en las intervenciones preventivas en el ámbito comunal, particularmente aquellos que han evolucionado de una relación emisor-receptor a una comunicación en la que el profesional de la salud comparte sus conocimientos y el receptor pasa de una actitud pasiva a otra activa y responsable.¹⁰

La educación sanitaria es importante porque permite informar, motivar y fortalecer a los afectados y sus familiares para controlar, prevenir o retardar las complicaciones en el seno de la familia.⁸

Por ello, para responder a las necesidades educativas y a los problemas de las comunidades, se están incorporando las actividades educativas comunitarias a los programas de salud bucal, con el fin de controlar y prevenir las enfermedades antes que se desencadenen es decir aportarle los conocimientos necesarios al paciente para que sepa que actitud tomar ante cualquier situación.¹⁰

El reconocimiento de las alteraciones orales posterior a la instalación protésica afecta a millones de adultos en el mundo esto ha motivado la búsqueda de diversos ámbitos de atención de salud, enfoques y metodologías que favorezcan un acercamiento real al problema, principalmente en relación con los conocimientos, las percepciones, las actitudes, los temores y las prácticas de los pacientes en el contexto familiar y comunal con el objetivo de ofrecer una alternativa de educación con participación de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario, adaptada a las condiciones locales y a las necesidades percibidas por estas personas.^{11,12}

En Cuba, la rehabilitación protésica de un paciente es a través del uso de aparatologías construidas con diferentes materiales fundamentalmente el acrílico, esto conlleva una serie de cambios tisulares locales y sistémicos, que en un período se traduce en todo un proceso adaptativo, del cual dependerá el éxito o no del tratamiento.¹³

Además se debe instruir adecuadamente al paciente sobre la actuación a seguir y los cuidados de sus prótesis, así como prever una secuencia de revisiones periódicas para detectar cualquier anomalía a nivel de mucosa y corregirla oportunamente para evitar la instalación crónica de una enfermedad que puede ser prevenible y así evitar que se convierta en crónica.¹⁴

El trabajo educativo que se desarrolló a todo lo largo de la investigación estuvo encaminado no solo a instruir o dar conocimientos, sino a lograr una motivación, vía de alcanzar cambios en sus actitudes y comportamientos; logrando así, que los adultos mayores se dieran cuenta de lo que habían aprendido, y reforzar las actitudes positivas y eliminar las actitudes negativas en los pacientes.

La mayoría de las urgencias en los servicios de estomatología se deben a enfermedades pulpares y periajacentales. Las más frecuentes se encuentran los traumatismos dentofaciales y los problemas de dolor de origen dental, entre los que se destacan con mucha frecuencia las enfermedades pulpares pero en estudios realizados por el autor³⁴ se plantea que 35 % de los pacientes adultos mayores sin rehabilitar acuden a consulta por dolor provocado por traumatismos durante las masticación los cuales si no acuden inmediatamente que se les provoca el dolor estos traumas siguen evolucionando hasta formar desgarros, incaduras, ulceras, en fin lesiones que sino se elimina el agente causal provocaran en un futuro no lejano lesiones de carácter permanente que podrían malignizarse de ahí la importancia del trabajo preventivo y educativo.¹⁵⁻¹⁷

La opinión de la autora coincide cuando se plantea que no basta con decirle al paciente cómo tiene que usar el cepillo y el hilo dental, del mismo modo no es suficiente con mostrarle simplemente qué es lo que queremos con modelos, figuras, aunque el valor de estos coadyuvantes no puede negarse, no son sustitutos de la práctica del paciente frente al terapeuta y luego en su casa, ya que según plantean algunos psicólogos educacionales el paciente retiene el 10% de lo que lee, el 20 % de lo que oye, el 30 % de lo que ve, el 50 % de lo que oye y ve, y el 90 % de lo que hace.¹⁸

En la investigación se desarrolló un estudio donde fue abordado el tema de la educación para la salud tan importante y llamado retomar y retocar en nuestro desarrollo diario como profesionales pues la promoción de salud ha ido en aumento en nuestros días pero aun quedan aristas y temas que están por explorar y las investigaciones anteriores así como la nuestra así lo demuestra.^{19,20}

También se coincide con los planteamientos de los autores quienes recomiendan el descanso nocturno.²⁰ Además en estudios realizados por el autor en cuanto a la relación del hábito diurno, y nocturno de permanecer con las prótesis y su influencia en la aparición de lesiones en la cavidad bucal, apreció que las lesiones aparecen en un 100 % de pacientes que siempre permanecen con las prótesis.²⁰⁻²²

Otros autores plantean acerca de la influencia del uso continuo de las prótesis en la etiología de las lesiones, lo que pudiera explicarse por la reducción del flujo salival durante la noche, la alteración del flujo sanguíneo a la mucosa, con la consiguiente disminución del aporte nutritivo y la influencia de fuerzas parafuncionales durante el sueño. Todos estos factores alteran gradualmente el epitelio, favoreciendo la infección y el trauma.²⁰⁻²³

Existen estudios realizados en el que encontraron una relación directa entre el uso nocturno de la prótesis y la adaptación favorable a esta, lo cual no se y muchos otros autores. En general, las alteraciones de los tejidos periodontales pueden recuperarse, una vez que cesa la causa traumatógena, pudiendo ser la prótesis, ya

que la capacidad de reaccionar del tejido periodontal no fuera la mejor fisiológicamente. Esto exige que en el tratamiento se reconsidera la distribución equitativa de las cargas, la eliminación de sobrecargas, incremento del soporte mediante ferulizaciones, tipo de anclaje, así como indicaciones de uso protético al paciente.²⁴

Resultados similares a la investigación fueron obtenidos en estudios realizados en el municipio de San Juan, quienes recomendaron el desarrollo de la educación para la salud en el campo de la prótesis estomatológica, dada la importancia que ella tiene para conservar la salud en general.²⁵

Cuando se analiza el concepto de salud en la tercera edad, este varía con respecto al concepto de salud general; la salud en la tercera edad se define como salud funcional y es la que permite que el individuo viva a plenitud de acuerdo con sus posibilidades y capacidad; si cumple sus propias expectativas, esa persona está viviendo de forma saludable, por tanto la salud oral, forma parte esencial de la salud en calidad de vida de los ancianos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rangel Rivera JC. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatología. 2009; 46(1).
2. Lemus Cruz LMaría. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol. 2009; 46(1).
3. Merrill RL. Central mechanisms of orofacial pain. Dent Clin N Am. 2007; 51:45-59.
4. Chang M, Alemán M, García R, Miranda R. Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de urgencias del municipio 10 de Octubre, 1997. Revista Cubana Salud Pública. 2000; 26(2).
5. Abay V, Palma M, Pérez S. Resolutividad de los servicios de urgencia en estomatología: necesidad de estrategias para el cambio. Archivo Médico de Camagüey. 2004; 8(4).
6. De la Teja E, Cortés V, Durán A, Espinosa L. Factores de riesgo para las urgencias estomatológicas en el Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediatr Mex. 2008; 29(6):329-35.
7. Ministerio de Salud de Cuba/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Reunión Regional de Jefes de Programas de Salud Oral. 2006.
8. Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación. Un cambio de enfoque en la salud bucal. 2006:
9. González Romero J, Landrian Díaz C, Arias Herreras S, Legañoa Avello J, Travieso Gutiérrez Y. Nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en padres y educadores. AMC. 2009 Ago; 13(4).

10. Romero V. Las metas del milenio y el componente bucal de la salud. *Acta Odontológica Venezolana*. 2006; 44(2).
11. Castellanos Arcis ML, Lopéz Fernandez JM, Caballe Ferreiras M, Garcia Alderete H. El consentimiento informado; una acción imprescindible en la investigación médica. *Rev Cubana Estomatol*. 2009; 46(1).
12. Bindo Márcio JF, Nakamae Atlas EM, de Brito Santos L, Hitomi Ishikawa K, de Carvalho Guarnieri T, Tamaki R. Study of the surface hardness and modulus of elasticity of conventional and microwave-cured acrylic resins. *Braz Oral Res*. 2009; 23(1): 68-75.
13. Gispertr Abreu EÁ, Pastor-Herrera Nordet M. Salud con todos para el bienestar de todos: una necesidad apremiante. *Rev Cubana Estomatol*; 2011; 48(3): 194-198.
14. Dávila Saavedra AD. El rostro desdentado de nuestros pueblos. La cara de la exclusión, la pobreza y la inequidad en América Latina. Buenos Aires: Argentina; Asociación Salud Buxcal; 2005.
15. Ditterich RG, Portero PP, Schmidt LM. A preocupacao social nos currículos de odontología. *Rev ABENO*. 2007; 7(1):58-62.
16. Bascones A, Tenovuo J, Ship J, Turner M, Mac-Veigh I, López-Ibor JM et al . Conclusiones del Simposium 2007 de la Sociedad Española de Medicina Oral sobre "Xerostomía. Síndrome de Boca Seca. Boca Ardiente". *Av Odontoestomatol*. 2007 Jun; 23(3): 119-126.
17. González-Paredes CA, Harrah Becerra VP, Yépez Ochoa JF. El impacto de la Xerostomía en la salud bucal en relación con la calidad de vida entre jóvenes. *Univ Odontol*. 2002; 22(50):15-19.
18. Schifter M. Oral and dental manifestations of Xerostomia: Public Health implications of a common and under-recognised adverse drug reaction. *Public Health Bulletin*. 2007; 18(10).
19. Cuba. MINSAP. Libro de Estomatología General Integral. La Habana: Ed Ciencias Médicas; 2004
20. Iruretagoyena MA. Consejos útiles para un buena higiene bucal. Buenos Aires: salud dental para todos.
21. Torres EM, Rosales JM. Relación entre el uso nocturno y la adaptación a la prótesis estomatológica. *Rev. Cubana de Estomatol*. 2000; 37(2): 77-83.
22. Díaz C. Análisis De La Situación de salud bucal en el Consultorio 71. Policlínico "Hermanos Cruz". (Tesis). Pinar del Río. 2001
23. Cabezas JF. Estado de salud bucal en portadores de prótesis parciales removibles. Pinar del Río 2001-2002. (Tesis)Clínica Estomatológica Ormani Arenado. 2003
24. Rebosio A. Instalación de aparatos. En: Prótesis parcial removible. La Habana: Cooperativa del Libro; 1958: 652 - 9.

25. Urrutia D. Estudio comparativo del nivel de educación para la salud y prótesis del adulto mayor en el municipio Guane. (Tesis) Clínica Estomatológica Ormani Arenado; Pinar del Río: 2000.

Dra. Berta Lidia Gutiérrez Yu. Especialista de Primer Grado en Prótesis. Máster en Urgencias Estomatológica. Instructora. Policlínico "Manuel Pitti Fajardo". Guane. Correo electrónico: berthal66@princesa.pri.sld.cu
