

Evaluación del programa de mantenimiento de pacientes con prótesis fija realizada por estudiantes de pregrado en el CES Sabaneta durante los años 2004 y 2005

José Ignacio Echeverr¹, Marco Aurelio Restrepo², Erika Milena Celeita³, Catalina María Hincapié⁴

RESUMEN

Introducción y objetivo: El programa de mantenimiento evalúa en forma objetiva a quienes acuden a control luego de terminar la fase activa de su tratamiento. En esta investigación se buscó valorar la eficiencia del programa de mantenimiento de la clínica CES Sabaneta para los pacientes que recibieron tratamientos con prótesis fija en los años 2004 y 2005, detectando las posibles fallas que se presentan y determinando la pertinencia de restablecer esta clínica, como una clínica autónoma para el pregrado de Odontología en la Universidad CES. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio piloto donde fueron evaluados 25 pacientes con sus historias clínicas, a cada uno de ellos se les aplicó una encuesta en la que se indagó por la asistencia a las citas de mantenimiento y los métodos de higiene oral utilizados, además, previo a la calibración, se realizó un examen clínico para determinar el estado de las prótesis fijas, el porcentaje de placa dentobacteriana acumulado, el sangrado gingival, la presencia de caries dental y un examen radiográfico de los dientes pilares. **Resultados:** El 52% de los pacientes seleccionados expresaron que nunca habían sido citados a las revisiones periódicas luego de terminar el tratamiento, además, el 80% presentaron niveles de placa mayor al 40%. **Conclusión:** Aunque todos los pacientes manifestaron tener hábitos de higiene oral, se puede demostrar que las citas de mantenimiento son importantes para el refuerzo de estos métodos y para el control del tratamiento.

Palabras clave: Mantenimiento, prótesis, higiene oral.

¹ Odontólogo CES profesor asistente Facultad de odontología Universidad CES

² Odontólogo CES especialista en Gerencia de Seguridad Social y en Auditoría en Salud

³ Estudiantes X semestre odontología

⁴ Estudiante X semestre odontología

Evaluation of maintenance program of patients with fixed prosthodontic made by predegree students at CES Sabaneta in the years 2004 and 2005

Abstract

Introduction and objective: The maintenance program evaluated in objective form who attending to control after end the active phase of the treatment. In this research sought to assess the efficiency of the maintenance program of the CES Sabaneta clinic for patients that have been treaties with fixed prosthodontic in 2004 and 2005 years, detecting the possible faults that appear and determining the important to implement this clinic, like an independent clinic for the predegree students of Dentistry at CES University. **Materials and Methods:** A pilot study was conducte, where were evaluated 25 patients with their clinical histories, to each of them was applied a survey in which they asked about the assistance of the appointments of maintenance and the methods of oral hygiene used, in addition,they made a clinical examination to detect the condition of the fixed prosthodontic, the percentage of accumulated biofilm, the gingival bled one, the presence of dental decay and, a radiographic examination.**Results:** 52 % of patients selected expressed that they had never been mentioned to the periodic reviews after the treatment finished, in addition, that 80% of the patients was presenting levels of plate of more than 40%.

Conclusion: although all the patients declared to have habits of oral hygiene, it is possible to demonstrate that the maintenance appointments are important for the reinforcement of these methods and the control of the treatment.

Keywords: Maintenance, prosthodontics, oral hygiene.

Introducción

Los tratamientos odontológicos son planificados por medio de períodos que permiten su ejecución en orden secuencial, estos períodos van desde la solución de urgencias hasta el seguimiento de los tratamientos realizados, incluyendo, dentro de estos, la eliminación de los factores etiológicos y la solución de los problemas presentes en la cavidad oral¹.

Uno de los tratamientos odontológicos que se puede realizar es el de prótesis fija, este consiste en la sustitución de las piezas o dientes faltantes mediante el uso de coronas o puentes cementados a los dientes remanentes o sobrantes, diseñados y elaborados individualmente para cada paciente por su odontólogo².

El éxito de este tipo de tratamiento se encuentra relacionado en forma directa con las restauraciones provisionales, la salud de los tejidos periodontales, la localización del margen gingival, el daño del tejido durante la preparación dental, la injuria de los tejidos en los procesos de impresión y el diseño de las coronas y los pódicos, así como, el mantenimiento de estos pacientes a largo plazo³.

Es así como la fase de mantenimiento se constituye en un pilar importante para preservar la salud, la estética y la funcionalidad, y para prevenir la reincidencia de enfermedades en el paciente o la visualización del inicio o instauración de cualquier tipo de patología en la cavidad oral; por esta razón, es necesario realizar procedimientos que impidan la acumulación de placa dentobacteriana^{1,3}. Estos procedimientos incluyen la motivación y la enseñanza de los métodos de higiene oral, la eliminación de cálculos y la limpieza profesional periódica, las cuáles minimizan la aparición de caries dental y enfermedad periodontal; siendo importante también, la toma de radiografías que permitan evaluar la integridad los dientes pilares y las estructuras de soporte^{4,5}.

Cuando los métodos de higiene oral utilizados por el paciente no tienen éxito, aparecen alteraciones a nivel periodontal que pueden llevar a la pérdida de inserción de los tejidos y la aparición de lesiones cariosas que afectan los dientes pilares generando el fracaso de los tratamientos protésicos; se demostró que la pérdida de dientes pilares es inversamente proporcional a la frecuencia de las citas de mantenimiento de cada paciente ⁶. De otro lado, se observó que no existe diferencia en la acumulación de placa dentobacteriana cuando se comparan los sitios restaurados y los no restaurados, también se pudo ver que los sitios de menor acumulo de placa, tanto en la áreas restauradas como en las no restauradas, fueron las vestibulares, seguidas en su orden por las superficies linguales y las proximales ⁷.

La literatura afirma que, en lo posible, los márgenes de las restauraciones protésicas deben estar localizados supragingivalmente, ya que las restauraciones subgingivales favorecen la aparición de inflamación que se produce a nivel de la encía debido a la retención de placa dentobacteriana en estos sitios; por tal motivo, se puede afirmar que existe una estrecha relación entre la salud gingival y las prótesis parciales fijas que se instalan en los pacientes ^{3,8,9}. Las principales fallas en los tratamientos protésicos se relacionan con la localización de los márgenes gingivales y con la exageración de los contornos vestibulares y linguales de las coronas, situación que limita las técnicas de higiene oral ¹⁰.

En 1994, después de examinar 43 pacientes tratados con prótesis fija, que presentaron citas de mantenimiento periódicas, con intervalos de tres a doce meses, se observó en ellos una aceptable salud gingival; sin embargo, el 83.7% de estos pacientes presentaron una leve acumulación de placa dentobacteriana la cual generó inflamación gingival leve en el 90.7% de ellos ⁷. De otro lado, en ese mismo año, se evaluaron 24 pacientes del programa de mantenimiento del postgrado de prótesis periodontal del CES de Sabaneta, los que recibieron tratamiento protésico durante el período comprendido entre los años de 1989 y 1992; se encontró que la mayoría de estos pacientes fueron revisados como mínimo una vez al año, sin que esto afectara la efectividad en el control de la placa dentobacteriana y la salud gingival; además se pudo

determinar que, independiente de las citas de mantenimiento, los pacientes presentaron un óptimo control de la placa dentobacteriana, lo que se tradujo en una buena salud periodontal ¹⁰.

Se observó también que, la imposibilidad de realizar un buen control de placa por la presencia de los aditamentos protésicos, se constituye en un factor de riesgo para la aparición de la caries dental; la caries dental se considera como una enfermedad infecciosa crónica transmisible que genera la destrucción localizada de los tejidos dentales duros por la acción de los ácidos producidos por los microorganismos adheridos a los dientes ¹¹ lo que demuestra la importancia de implementar programas de mantenimiento y monitoreo constante de cada uno de los pacientes que han finalizado su tratamiento ¹².

Con base en los reportes bibliográficos y conociendo la importancia de los programas de mantenimiento de pacientes con tratamientos terminados; el CES, dentro de las prácticas realizadas por sus estudiantes, implementó, que todos los pacientes que reciben tratamientos protésicos o cualquier otro tipo de tratamiento, deben ingresar a este programa.

El programa de mantenimiento del CES figuraba como una clínica específica hasta finales del año 2003; a partir del año 2004, se decide que cada estudiante debe citar los pacientes con tratamientos protésicos terminados dentro de las clínicas regulares, haciendo revisiones del paciente mínimo cada 6 meses, siendo lo más adecuado realizarlas cada tres meses como lo indica la literatura ¹³; sin embargo, ante la ausencia de control en las citas de los pacientes con tratamientos terminados y a que el manejo de estos pacientes no es un requisito para acceder al título de odontólogo, muchos de estos pacientes no son citados a las revisiones odontológicas.

Esta investigación buscó evaluar la eficiencia que ha tenido este programa, con el fin de detectar las posibles fallas que se presentan, determinando la pertinencia de restablecer esta clínica, como una clínica autónoma, frente a las prácticas del programa de pregrado de Odontología en la Universidad CES.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio piloto en el cual se evaluaron 25 pacientes rehabilitados con prótesis fija, entre los años 2004 y 2005, por estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología del CES en la clínica de la institución localizada en el municipio de Sabaneta.

Para el desarrollo del estudio se diseñó un instrumento de medida consistente en una encuesta con la cual se recolectó la información de cada paciente; ellos fueron citados a la clínica CES de Sabaneta y cada uno fue interrogado con el fin de recolectar, en primera instancia, la información referente a la frecuencia con que fue citado después de haber terminado su tratamiento protésico, en caso tal de que el paciente nunca hubiera asistido a estas citas, se le preguntó el por qué de la inasistencia; además, se indagó acerca de los métodos de higiene oral utilizados y la frecuencia de su uso. En segunda instancia, se procedió a realizar un examen clínico odontológico utilizando espejos bucales marca Delta, explorador No. 5 marca Maillefer y sonda periodontal CP 12 marca Hu Friedy. Este examen estuvo conformado por: 1. Odontograma que especificó la presencia de coronas individuales, púnticos y dientes pilares de prótesis fija, 2. Registro de caries dental utilizando el índice de COP-D, 3. Determinación de la presencia o no de sangrado gingival en los dientes pilares, 4. Registro de acumulación de placa dentobacteriana; para este proceso se procedió a aplicar una sustancia reveladora de placa, marca Proquident ®; a cada paciente que se le colocaron dos gotas de revelador en el dorso de la lengua para después pasarla por la superficie de los dientes, y por último se realizó una toma de radiografía periapical, (película Kodak ultraspeed DF 58) utilizando un equipo de rayos X marca Fiad, referencia Explore X, de los dientes pilares, utilizando la técnica paralela (Dentsplay XCP); por medio de estas se evaluó la adaptación de la prótesis fija, la presencia de caries y cálculos dentales. Las radiografías tomadas fueron sometidas a un proceso de revelado manual, donde se colocaron 30 segundos en el líquido revelador y 60 segundos en el líquido fijador, tiempos estipulados por la Clínica CES Sabaneta para este procedimiento.

Antes de llevar a cabo la encuesta, los investigadores se calibraron utilizando el índice de concordancia de Kappa, para esto se tomó una muestra aleatoria de 15 pacientes a quienes se les explicó todo lo referente al estudio, solicitándole además la firma de un consentimiento informado; luego se les realizó un examen clínico para la detección de placa dentobacteriana, índice de COP-D, presencia de sangrado gingival y lectura de radiografías periapicales.

En el momento de la selección de la muestra, se revisaron las historias clínicas de pacientes rehabilitados, con prótesis fija en la Clínica CES Sabaneta, por estudiantes de pregrado durante los años 2004 y 2005. Al hacer la revisión, se obtuvieron datos de 97 pacientes que cumplieran con las características de la muestra, es decir, haber sido sometidos a tratamientos de prótesis dentales fijas por estudiantes de pregrado de la Universidad CES y haber terminado su tratamiento en los años anteriormente mencionados.

De los 97 pacientes seleccionados, 48 pacientes no se tuvieron en cuenta por diversas razones tales como: inconsistencia en el número telefónico consignado en la historia clínica, imposibilidad manifiesta para asistir a las citas de revisión y el no tener ningún tipo de interés en participar en el estudio. De los 49 pacientes restantes, solamente 25 asistieron a la cita, los otros 24, aunque fueron citados en varias ocasiones, nunca asistieron. Conformada la base de datos, con los 25 pacientes, 21 mujeres y 4 hombres, se procedió a revisarlos.

Resultados

De los 25 pacientes evaluados predominó el sexo femenino en un 84 %, las edades oscilaron entre 29 y 83 años con un promedio de 51 ± 8 años y donde el 40% de los pacientes estaba entre los 40 y 60 años. Se encontró que el 60 % de los pacientes nunca fueron citados al programa de mantenimiento, mientras que el resto asistieron a revisiones periódicas posteriores a la rehabilitación, datos que fueron corroborados en las historias clínicas de cada uno de ellos.

Al indagar a los 15 pacientes el motivo por el cual no asistieron a las citas de mantenimiento, 13 pacientes (86.7 %), aseguraron que nunca habían sido llamados luego de haber terminado su tratamiento odontológico en el CES de Sabaneta, los otros 2 pacientes si fueron citados pero manifestaron no asistir por motivos personales.

De los 10 pacientes que asistieron a las citas de mantenimiento, 3 fueron citados un mes después de la finalización del tratamiento, 2 fueron citados a los 4 meses y los 5 restantes fueron citados entre los seis y los doce meses.

De los 10 pacientes que asistieron a citas de mantenimiento, a seis se les realizó control de placa y profilaxis, a los 4 restantes se les realizó detartraje. Solamente a 2 de los 10 pacientes se les tomaron radiografías de control. A un paciente se le recementó una corona y a otro se le realizó control periodontal.

Con respecto a los métodos de higiene oral utilizados por los pacientes, 20 (80%) de ellos utiliza el cepillo dental con una frecuencia de tres o más veces al día, el resto manifestaron utilizar el cepillo dental entre 1 y 2 veces al día. El 76 % nunca ha utilizado cepillo interproximal, mientras que los demás manifestaron usarlo con una frecuencia entre 1 y 3 veces al día. El 72 % de los pacientes no usaban enhebrador y el resto lo utilizan entre 1 y 4 veces al día.

El 100 % de los pacientes manifestó usar la seda dental de 1 a 4 veces al día, con un promedio de 2.4 ± 0.9 veces al día. El 52 % no utilizaban enjuagues bucales y quienes si lo utilizaba lo hacían una vez al día.

La presencia de coronas se distribuyó así: Cuatro pacientes tenían puentes fijos, 4 pacientes con puentes fijos y coronas individuales y los 17 pacientes restantes presentaban coronas individuales distribuidas de la siguiente manera: 14 pacientes (56 %) con solo una corona, un paciente presentó 9 coronas y los otros dos pacientes con 2 y 3 coronas respectivamente. De los 8 pacientes que presentaron prótesis fija con pñnticos, 5 de ellos solo tenían prótesis reemplazando un diente faltante, 2 pacientes presentaron prótesis fijas

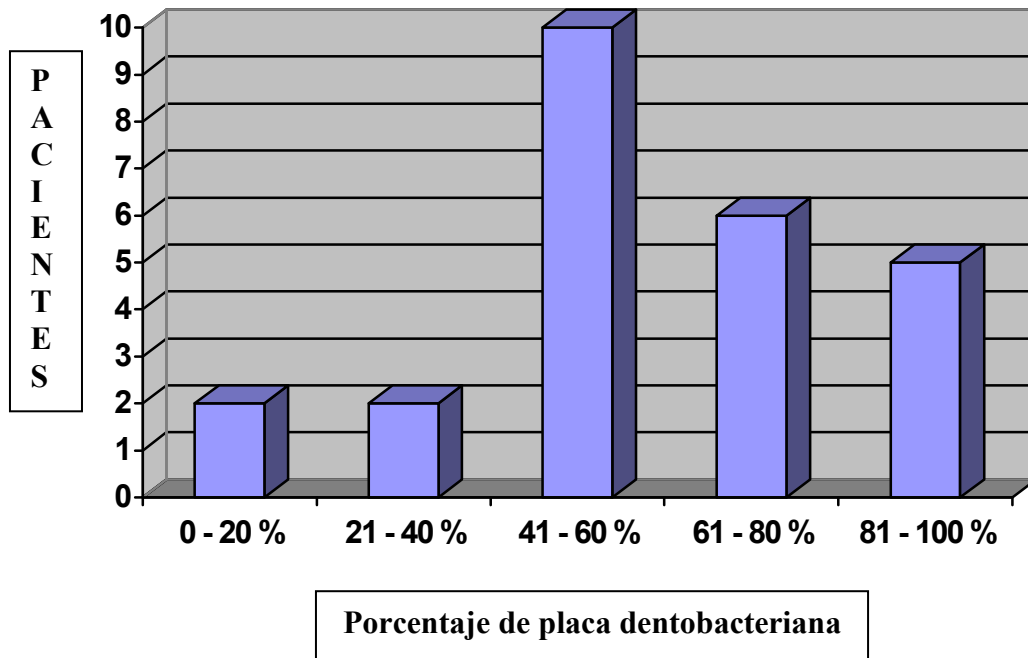
reemplazando 2 dientes perdidos y 1 paciente presentó prótesis fija con 4 pónicos.

Cuando se evaluó la inflamación gingival a través de la presencia o no de sangrado por medio de la sonda periodontal, se observó, que el 72 % de los pacientes (18) presentaron sangrado al sondaje.

La acumulación de placa osciló entre el 17.6 % y el 100 %, con un promedio de 60.8 %, donde 14 de los pacientes (56 %) presentaron una acumulación entre el 44.2 y el 72.7 %, 6 de los pacientes (24 %) presentaron acumulación de placa mayor o igual al 80 % indicando esto un nivel de higiene oral muy bajo para ellos. (Ver grafica 1)

El examen radiográfico mostró que 23 pacientes (92 %) no presentaron lesiones cariosas detectables radiográficamente, los otros 2 pacientes (8 %) presentaron caries visibles en las radiografías a nivel de los dientes pilares; además de esto, se observó que el 72 % de los pacientes (18), presentaron coronas adaptadas radiográficamente, el 28 % (7 pacientes) presentaron signos radiográficos de desadaptación en las coronas. En 4 pacientes correspondientes al 16 % de la muestra, se observaron cálculos relacionados con los dientes pilares a nivel radiográfico.

De los 25 pacientes evaluados, se encontró que 10 de ellos (40 %) deben ingresar a las clínicas regulares por presentar fallas en las restauraciones protésicas, de estos, a un paciente le queda imposible volver a comenzar el tratamiento por carecer de tiempo y otro paciente manifestó no querer repetirse su tratamiento en el CES; los 8 pacientes restantes (80 %) volvieron a formar parte de los pacientes activos del CES para la repetición de sus tratamientos.



Grafica 1. Distribución de acumulación de placa dentobacteriana en los pacientes de mantenimiento.

Discusión

Los resultados arrojados por esta investigación, en el área de mantenimiento en prótesis fija, describen la relación entre la presencia de caries dental, inflamación gingival y otros problemas asociados a la prótesis fija, con el desarrollo del programa de mantenimiento de pacientes terminados en la Clínica CES Sabaneta. Se intenta obtener una comprensión crítica de la realidad por medio de un estudio piloto.

La investigación está basada en el conocimiento cotidiano inmediato que pasa a un conocimiento científico y crítico, esto respecto a la odontología, y como subgrupo fundamental el área de mantenimiento en prótesis fija; es así como en esta investigación, describimos relaciones entre la rehabilitación oral y la ausencia en las citas de mantenimiento, buscamos constantes, y estructuras

esenciales de los fenómenos tales como la caries, la inflamación y otros trastornos asociados a la falta de citas complementarias al tratamiento, mediante una teorización que intentó obtener una comprensión crítica de la realidad por medio de conceptos que abarcaron la investigación en forma de estudio piloto.

Se observó la necesidad de integrar subíndices simples, prácticos, de fácil aplicación, y que además, proveyeran información de importancia de cada área. La observación clínica del mantenimiento de pacientes que recibieron un tratamiento con prótesis fija únicamente permitió concluir que hay factores críticos que influyen en el éxito, fracaso y durabilidad del mismo, entre esos factores tenemos la asistencia a citas complementarias posteriores a la finalización del tratamiento.

El hecho de que, 13 de los 25 pacientes seleccionados (52 %), expresaran que nunca habían sido citados a las revisiones periódicas luego de terminar el tratamiento, puede indicar que los estudiantes encargados no alcanzan a dimensionar la importancia de este programa, o tal vez, que el citar a estos pacientes genera ocupar el espacio disponible para pacientes activos que representan mayor importancia desde el punto de vista de actividades clínicas y requisitos a desarrollar por parte del estudiante, requisitos que son indispensables para cumplir con los objetivos de las diferentes clínicas.

Podemos decir que, tanto el estudiante de odontología como su paciente, son responsables de la durabilidad de los tratamientos realizados, ellos deben constituir una llave de trabajo que preserve la salud bucal en todo momento, de esta forma los posibles sobre costos generados por las fallas presentadas se pueden disminuir, beneficiando tanto a la Universidad como al paciente; sin embargo, al haber desaparecido la clínica de mantenimiento del programa de rotaciones de la facultad se corre el riesgo de que estos pacientes queden a la deriva, poniendo en entre dicho la efectividad y calidad de los tratamientos realizados.

El programa de mantenimiento de los pacientes que recibieron prótesis fija debe, además, servir como herramienta de control de calidad de estos tratamientos, por medio de él podemos darnos cuenta de la presencia de fallas que, como las desadaptaciones, pudieron haber pasado desapercibidas por el estudiante y el profesor encargado en el momento de la elaboración de la prótesis fija; es así como podemos observar que el 71.42 % (5 casos) de las desadaptaciones observadas en las radiografías se presentan en los pacientes que nunca fueron citados, y sólo el 28.57 % (2 casos) de las desadaptaciones se encontraron en pacientes que recibieron mantenimiento clínico después de haber terminado su tratamiento; podemos afirmar entonces, que aunque el programa no es efectivo para detectar el 100 % de los casos de desadaptación marginal, si podría servir para detectar en forma temprana un gran porcentaje de estas fallas permitiendo tomar las medidas correctivas del caso.

Es también preocupante haber observado que el 80 % de los pacientes presentaran niveles de acumulación de placa dentobacteriana de más del 40 %, y aunque todos los pacientes manifestaron tener hábitos de higiene oral como uso del cepillo, seda dental y, en algunos casos, enjuagues bucales, se puede demostrar que las citas de mantenimiento se constituyen en instrumentos importantes para el refuerzo de estos métodos y para el control de la biopelícula, factor etiológico primario de las dos principales enfermedades orales, la caries dental y la enfermedad periodontal; las cuales pueden llevar al fracaso de los tratamientos realizados.

Recomendaciones:

La Facultad de Odontología de la Universidad CES, dentro de su programa de rotaciones extraclínicas, debe mirar la posibilidad de reestablecer la clínica de mantenimiento como parte del programa regular, con una persona de la Universidad que se encargue de verificar su desarrollo, con estudiantes realizando esta práctica sin necesidad de interferir con sus actividades clínicas y, tal vez, lo más importante, concientizando al estudiante que dentro de la práctica clínica, la preservación de la salud oral de los pacientes es esencial e indispensable, que no nos podemos limitar a esperar que aparezcan los

problemas para solucionarlos, lo que se puede traducir en costos muy altos desde el punto de vista de tiempo y dinero; que debemos ser profesionales con la mente puesta en impedir que las enfermedades orales se desarrollen, dándonos la tranquilidad de saber que la mayor parte del tiempo nuestros pacientes gozan de una excelente salud oral.

Bibliografía

1. Botero A. Períodos de tratamiento del paciente adulto. U. de A. Facultad de Odontología, Departamento de Medicina Oral. Medellín, 1976
2. Shillinburg H T, Hobo S, Whitsett L D. Fundamentos de prostodoncia fija. 3ra. Edición, Quintessence Publishing Co. 2000. Cap. 1 Pag 13 - 45
3. Ferencz J. Maintaining and enhancing gingival architecture in fixed prosthodontics, Journal Prosthet Dent 1991; 65: 650 – 657
4. Lindhe J. Periodontología clínica. Segunda edición, Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 1992. Cap. 25 Pag. 520 - 539
5. Axelsson P, Lindhe J, Nistrom B. On the prevention of caries and periodontal disease. Results of a 15 years longitudinal study in adults. J Clin Periodontol 1991; 18: 182 – 189
6. Wilson T G, Glover M E, Malik A K, Schoen J A, Dorsett D. Tooth loss in maintenance patients in a private periodontal practice. J Periodontol 1987; 231 – 235
7. Arango L D, López A P, Madrid M. Estudio descriptivo del estado de salud gingival de un área tratada con prótesis fija en pacientes atendidos en el CES de Sabaneta. [Tesis de grado]. Medellín: Facultad de Odontología, Instituto de Ciencias de la Salud, 1994

8. Silness J. Fixed prosthodontics and periodontal health. Dental Clinics of Northamerica. 1980; 24: 317 – 329
9. Barrios G. Periodoncia: su fundamento biológico. Ed. Editolaser, Bogota. 1989. Cap. 4, Cap. 30
10. Mejía G.J. Evaluación periodontal de pacientes tratados en el programa de prótesis periodontal del CES durante el período 1989 – 1992. [Tesis de postgrado]. Medellín: Facultad de odontología, Instituto de Ciencias de la Salud, 1994
11. Liébana José. Microbiología Oral . Interamericana. Mc Graw –Hill. Madrid, 1995. Cap. 31 Pag. 430 – 445.
12. Rosenstiel F S, Land F M, Fujimoto J. Contemporary fixed prosthodontics. Third edition, Ed. Mosby Inc. St. Louis, Missouri, 1995. Cap. 4 Pag. 75 - 95
13. Carranza F A, Newman M G. Periodontología Clínica de Glickman. Novena edición. Mc Graw – Hill Interamericana. 2004. Cap. 68, Cap. 69.

Correspondencia:

jecheverry@ces.edu.co

Recibido para publicación: Julio 30 de 2007

Aceptado para publicación: _____