

**SATISFACCIÓN CON EL USO DE DENTADURAS TOTALES
CONVENCIONALES NUEVAS**

**Leylan Arellano-Gómez¹, Jesús Gualdrón², Lilibeth Araque², Lorena Bustillos¹,
Luis Szinetar³**

1. Departamento de Odontología Restauradora. Facultad de Odontología.

Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

2. Odontólogo. Ejercicio Privado. Mérida, Venezuela.

3. Estudiante de Pregrado de Odontología. Universidad de Los Andes.

Mérida-Venezuela.

Correspondencia: Dra. Leylan Arellano, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Edificio del Rectorado. Calle 24, entre Avenidas 2 y 3, Mérida (5101), Venezuela. Tel/Fax. 00(58) 274-2402386.

E-mail: leylan@ula.ve

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

RESUMEN

Se intenta conocer el nivel de satisfacción o de insatisfacción relacionada a la función y la estética del paciente y la opinión de un familiar cercano una vez instalada e insertada la dentadura total convencional. La población estudiada fueron 29 pacientes con dentaduras totales convencionales nuevas y 29 familiares cercanos a cada paciente. Para determinar la satisfacción o insatisfacción se diseñaron dos instrumentos, uno para el paciente y otro para el familiar cercano, estos instrumentos se conformaron por un conjunto de preguntas conteniendo aspectos relacionados con función, auto estima, estética y participación. Un 89,7% de los pacientes manifestó estar muy satisfecho con la función, sólo un 3,4% muy insatisfecho el 79,3% dijo hablar adecuadamente y 86,2% comer mejor. 13,8% manifestó ligera satisfacción respecto a la estética y 10,3% del familiar cercano se mostró ligeramente insatisfecho. El test Tau-c de Kendall no encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas ($p=0,407$ y $p=0,343$). 58% del familiar cercano encontraría mucha satisfacción en participar en la selección frente a un 24% de los pacientes. 70% de pacientes manifestó que se había mejorando su calidad de vida. La satisfacción se manifestó con altos porcentajes de repuestas respecto a la función y estética de las dentaduras insertadas, es notorio que el doble del familiar cercano con respecto al paciente manifestó querer intervenir en la selección de los dientes artificiales.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción, dentaduras totales, envejecimiento

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

SATISFACTION WITH THE USE OF NEW TOTAL DENTURES

ABSTRACT

This study intends to know the level of satisfaction or dissatisfaction related to the function and aesthetics of the patient and the opinion of a close family patient with the total denture once inserted. The studied population was 29 patients with new conventional total denture and 29 close family patients. To determine the satisfaction or dissatisfaction two instruments were designed, one for the patient and another one for the close family patient, these instruments were constructed by a set of questions containing aspects related to function, self-satisfied, aesthetic and participation. A 89.7% of the patients declared to be very satisfied with the function, only 3.4% felt very dissatisfied, 79.3% said to speak properly and 86.2% to eat better. 13.8% showed slight satisfaction respect with aesthetic and 10.3% of the close family patient were slightly dissatisfied. The test Tau-c de Kendall did not find statistically significant association between the studied variables ($p= 0.407$ and $p= 0.343$). 58% of the close family patient would find much satisfaction in participating in the selection as opposed a 24% of the patients. 70% of patients showed that its quality of life was improving. The satisfaction was high respect to function, aesthetic of the inserted total denture, is relevant that the double of the close family patient with respect to the patient declared to want to take part in the selection of the artificial teeth.

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

KEY WORDS: satisfaction, total dentures, ageing.

INTRODUCCION

El éxito de las dentaduras depende de 3 factores fundamentales: procedimientos clínicos y técnicas adecuadas, condiciones óptimas de salud y topográficas de los tejidos de soporte, y actitud y/o disposición del paciente frente a este tratamiento rehabilitador; a la par de este último, no se debe minimizar la opinión de su entorno familiar o social más cercano. Terminadas e insertadas las Dentaduras Totales Convencionales (DTC), ocurren cambios notables en la expresión facial del paciente, que le pueden ocasionar satisfacción o no, y que pueden diferir de su entorno social; originando sentimientos encontrados respecto a la recién adquirida apariencia facial del paciente. La mayoría de los pacientes

rehabilitados con dentaduras totales son adultos mayores, lo que implica cambios morfológicos y biológicos importantes; a la par es importantes indagar sobre experiencias protésicas anteriores y en sus expectativas; toda la información obtenida durante la anamnesis es de suma importancia para determinar las razones por las cuales el paciente busca un nuevo tratamiento, establecer los antecedentes protésicos y psicológicos que influirán en el desarrollo y en el pronóstico del mismo (1,2,3,4). La satisfacción respecto a la función y estética con DTC dependerá en parte de la motivación y de la información previamente obtenida. Informarse sobre la expectativa de familiares y/o amigos cercanos ayudará a conciliar sobre la apariencia facial

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

futura del paciente (5,6). Si la preocupación principal es la apariencia, entonces es importante conocer y comparar las diferentes opiniones, ¿Es correcto el juicio del paciente? ¿Es cónsono con el juicio de su entorno social más cercano?, estudios han reportado que la opinión ajena al paciente sobre la estética obtenida una vez insertadas e instaladas la DTC, es un factor de considerable importancia al momento de aceptar y considerarlas adecuadas por parte del paciente (7,8,9,10). Considerar cuanto puede influir la opinión de los demás en la satisfacción personal y aceptación de la nueva dentadura puede alertar al clínico a tomar decisiones acertadas. El malestar ante el tratamiento con DTC se debe entre otras causas a

previas, relato inadecuado de otras personas y una baja autoestima; los paciente con estos antecedentes, se dejan influir fácilmente por terceras personas, actuando negativamente y rechazando finalmente el tratamiento (1,11,12). En muchos casos la actitud negativa del paciente con respecto a sus DTC se debe fundamentalmente a la ansiedad, al temor y al miedo hacia el tratamiento rehabilitador (12,13,14). Emplear frases alentadoras e informar sobre los procedimientos disminuye el miedo y la ansiedad, (5,12,14,15,16). La edad es importante, los pacientes ancianos son más irritables y exigentes que los más jóvenes, ellos tienden a exagerar mucho sus síntomas y molestias lo que puede influir positiva o negativamente en su satisfacción con respecto al uso de DTC (17,18). Los

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

pacientes con mayor nivel educativo pueden ser más difícil de satisfacer que aquellos con solo educación primaria (19,20,21,22). La satisfacción está relacionada con la retención, con la posibilidad de masticar adecuadamente, la pronunciación, la estética y sobre el efecto que estas funciones ejercen en la calidad de vida (19,23, 24,25, 1:2). El éxito se atribuye en buena medida a la buena relación protesista-paciente, lográndose niveles de satisfacción de 91%. Se ha reportado que una vez insertadas las DTC, al paciente no se le provee de información adecuada y suficiente sobre la higiene, el cuidado y el uso adecuado de las mismas, de citas periódicas para evaluar el estado y funcionamiento de las mismas (19). Es importante hacer el seguimiento post-inserción y establecer si las expectativas

estéticas y funcionales del tratamiento se han cumplido, evaluar la retención y la estabilidad, y si el tratamiento con DTC ha contribuido a sentir seguridad en sí mismo, ha mejorado su imagen y tener mejor calidad de vida (24,27). Siendo la satisfacción del paciente un factor importante que influye en la aceptación del tratamiento dental realizado, este estudio intenta conocer la satisfacción o la insatisfacción que el paciente y un miembro de su grupo familiar manifiestan una vez insertada e instalada la DTC.

METODOLOGIA

Se realizó una investigación transversal, descriptiva y cuantitativa para medir las variables del estudio, para la recolección de los datos y medir la satisfacción o insatisfacción expresada tanto por los pacientes como

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

por un familiar cercano con respecto a las dentaduras totales (28). La población estuvo conformada por 58 sujetos. 29 pacientes rehabilitados con dentaduras totales convencionales en la Clínica Integral del Adulto III (CIA III) de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes; de un total de 53 pacientes atendidos, 24 fueron descartados por las siguientes razones: cambio de dirección, no estaban en sus domicilios o no querían formar parte del estudio. El resto de la población estudiada fue conformada por 29 sujetos, quienes fueron un familiar cercano de cada uno de los pacientes. El criterio de inclusión fue que los pacientes estuvieran dados de alta de su tratamiento rehabilitador, al momento de comenzar la recolección de la información. Para la recolección de

datos se diseñaron dos instrumentos, uno para el paciente y otro para el familiar más cercano. Estos instrumentos se diseñaron con una escala tipo Licker con el propósito de determinar la satisfacción o insatisfacción de la población estudiada acerca de las DTC recién insertadas. El instrumento estuvo conformado por un conjunto de preguntas que se presentaron de manera afirmativa para medir la reacción del sujeto de acuerdo a seis categorías, y se solicitó al sujeto entrevistado (sea paciente o familiar cercano) que extremara su reacción eligiendo una de las categorías de la escala. Las preguntas contenían aspectos relacionados con función, auto estima, estética y participación. A cada ítem se le asignó un valor numérico. Así, cada participante obtuvo una

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

puntuación total al sumar las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones. La validación del instrumento fue de carácter cuantitativo, y se realizó a través de una prueba piloto y evaluada por 4 especialistas, a quienes se les entregó el instrumento con la finalidad de valorar si el contenido de la misma se ajustaba a las variables de estudio y lograr los objetivos. Los sujetos fueron contactados mediante la información relatada en la historia clínica. Se tomaron los nombres, la dirección y el teléfono de los mismos. Se trató de contactar la mayor cantidad de pacientes que hubieran sido dados de alta. Una vez contactados, se pactó la cita para la entrevista que de acuerdo a la conveniencia de los sujetos fue domiciliaria o en la sala clínica del

Adulto III. A cada persona a entrevistar fuese paciente o familiar más cercano, se le solicitó su autorización firmada para formar parte del estudio, informándoles sobre los objetivos del mismo y cuál sería su participación; cumpliendo con la Declaración de Helsinki sobre los principios éticos adoptados por la 18⁰ Asamblea Médica Mundial para la investigación en seres humanos. Se aplicaron los instrumentos de recolección de la información a los pacientes y a un miembro del grupo familiar de cada uno de ellos.

RESULTADOS

La media de la edad de los pacientes fue de 68,62 años y la del familiar entrevistado fue de 43,97 años, la moda para los pacientes fue de 62 años y de 32 años para el familiar entrevistado,

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

con una desviación de 10 años para el paciente y 19 años para el familiar entrevistado. 75,9% de los pacientes fueron del género femenino y 24,1% del masculino. En relación al funcionalismo el 82,7% se encontró completamente satisfecho el 6,9% manifestó estar muy insatisfecho, el 79,3% manifestó que les permite hablar adecuadamente y un 86,2% comer mejor. En cuanto al funcionalismo percibido por el familiar cercano el 82,8% resultó muy satisfecho, mientras que un 6,9% se mostró muy insatisfecho en este aspecto. Una comparación entre ambos grupos a través del test estadístico del Tau-c de Kendall mostró que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,407$) (tabla 1)

Tabla 1. Funcionalismo percibido por los pacientes.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Deficiente	1	3,4
	Regular	2	6,9
	Excelente	26	89,7
	Total	29	100,0

En relación a la estética percibida por los pacientes fue muy satisfactoria en 82,8% de los examinados, un 13,8% manifestó ligera satisfacción. En cuanto a la estética percibida por el familiar cercano el 96,6% manifestó estar muy satisfecho mientras que sólo un 10,3% se mostró ligeramente insatisfecho. Al comparar entre ambos grupos con el test del Tau-c de Kendall se encontró que no existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0,343$) (tabla 2).

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

Tabla 2. Estética percibida por el Paciente.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Regular	4	13,8
	Excelente	25	86,2
	Total	29	100,0

El 89,7% de los examinados se mostraron muy satisfechos con el tratamiento realizado, un 6,9% manifestó moderada satisfacción y un 3,4% manifestó estar muy insatisfecho. En cuanto a la satisfacción percibida por el familiar el 72,9% se mostró muy satisfecho, mientras que un 17% estuvo muy insatisfecho. Una comparación entre ambos grupos con el test del Tau-c de Kendall mostró que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,589$). En relación a cómo percibe el paciente que la dentadura mejoró su salud, el 89,7% se manifestó muy de acuerdo y el 70 % manifestó que había

mejorado su calidad de vida y la participación del paciente en la selección del color y forma de los dientes artificiales se observó diversidad de opiniones, un 24% se manifestó completamente satisfecho de poder participar, 31% se mostró completamente insatisfecho de poder participar y un 24,1% ligeramente satisfecho de participar. En relación al familiar cercano, se encontró que el 58% encontrarían mucha satisfacción en participar en la selección del color, tamaño y forma de los dientes, y un 17,2% estarían muy insatisfechos en cooperar en la selección de los dientes artificiales. Más de la mitad de los familiares cercanos deseó haber participado en esta selección, esto constituye un factor importante a considerar al momento de realizar la

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

anamnesis y conocer las expectativas del paciente; la opinión de su entorno familiar y/o social puede coadyuvar en la aceptación o no del tratamiento rehabilitador con dentaduras totales convencionales por parte del paciente.

DISCUSION

Se encontró que un 89,7% de los pacientes rehabilitados con DTC mostraron una alta satisfacción, resultados aproximados a los reportados por diferentes estudios en que han encontrado satisfacción hasta en un 91,6% de los pacientes portadores de dentaduras (13,9). Un estudio realizado en 122 personas luego de 4 años de usar DTC reporta 76% de satisfacción relacionada a la retención, 80% con la pronunciación, 90% con la estética y 75% de acuerdo a la masticación (26). Valores menores de 57% de satisfacción

se ha reportado, no encontrando asociación significativa entre variables satisfacción y edad o con experiencias previas con DTC (29). Resultados diferentes se reportan al encontrar correlación positiva entre actitud del paciente previo a recibir las dentaduras y la satisfacción con la nueva dentadura (30). Se ha señalado que parte estos resultados se puede atribuir a la buena relación odontólogo-paciente y a la motivación encontrada en el paciente (5,6,13,16,21,23). Resultados parecidos se han obtenido al mes de haberse insertado la dentadura (9); se ha señalado que la dentadura total mandibular tiene mucha responsabilidad en la insatisfacción de los pacientes con DTC, pero que en general el uso de ellas producen mayor satisfacción que insatisfacción y que el poder comer

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

apropiadamente es un factor que determina la aceptación (5,6,21,23,26).

Los resultados obtenidos en relación a la estética y función de las dentaduras totales muestran pacientes muy satisfechos en una elevada proporción, sólo el 3,4% se manifestó muy insatisfecho con el tratamiento realizado. La estética de la dentadura y la retención de la dentadura maxilar se han relacionado altamente con la satisfacción (7,8,9,10,16); así mismo se ha reportado mejoría estadísticamente significativa en cuanto a la función y calidad de vida (17,22,23,24). Se ha señalado que la calidad de vida de los pacientes con DTC nuevas mejora notablemente, cumpliendo expectativas estéticas y funcionales (7,8,9,10,16). El presente estudio encontró que el 89,7% de los pacientes señalaron que las

dentaduras mejoraban su salud, un 79,3% manifestó que las mismas le permitían comer mejor, y un 86,2% afirmó que hablaban adecuadamente; factores estos que están relacionados con la calidad de vida. La mayor importancia de las DTC fue en las funciones de morder, comer y hablar, también un buen efecto sobre la salud general y bucal (21). Se ha señalado que entre 30% y 44% de sujetos estudiados encuentran que la estabilidad de la dentadura superior es más satisfactoria que la dentadura inferior (22). La aceptación de las DTC por parte de los pacientes puede ser previsto en el momento de la anamnesis porque permite conocer sus opiniones, expectativas y las experiencias previas (3,4); así mismo, es importante conocer la opinión de personas cercanas al

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

paciente en cuanto a la selección de los dientes artificiales; en el presente estudio se encontró que el 58% del familiar más cercano mostró alta satisfacción en poder participar. Esta participación le permite al protesista conocer las expectativas que tiene el círculo familiar y/o social del paciente, y conciliar la selección de los dientes artificiales, asegurando medianamente la satisfacción del paciente en cuanto a la estética dental; sobre todo cuando éste depende en gran medida de la opinión de terceros.

REFERENCIAS

1. Clark JY, Morton J. Behavioral assessment: In appraisal of beliefs and to treatment. Dental Clinics of North America 1977, 21: 515-520.
2. Collet H. Influence of dental patient relationship on attitude and adjustment to dental treatment. JADA 1969; 79:879-884.
3. McNaugher GA, Benington IC, Freeman R. Assessing expressed need and satisfaction in complete denture wearers. Gerodontology 2001; 18: 51-57.
4. Berg E. The influence of some anamnesis, demographic, and clinical variables on patient acceptance of new complete dentures. Acta Odontol Scand 1984; 42: 119-127.
5. Elias AC, Sheiham A. The relationship between satisfaction with mouth and number and position of teeth. J Oral Rehabil 1998; 25: 649-661.

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

6. Freitas KM, Oliveira PEF, Paranhos HFO, Muglia VA, Pardini LC. Satisfaction degree evaluation of patients rehabilitated with conventional complete removal prostheses. Rev Paul Odontol 2001; 23: 25–28
7. McGrath C, Bedi R. Can dentures improve the quality of life of those who have experienced considerable tooth loss?. J Dent 2001; 29: 243–246.
8. Silverman S, Silverman SI, Silverman B, Garfinkel L. Self-image and its relation to denture acceptance. J Prosthet Dent 1976; 35: 131–141.
9. Ellis JS, Pelekis ND, Thomason JM. Conventional rehabilitation of edentulous patients the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction. J Prosthodont 2007; 16(1):37-42.
10. Zarb, Bolender, Hickey y Carlsson. Prostodoncia Total de Boucher. Mexico D.F. Nueva Editorial interamericana 1994.
11. Peñaranda P. Importancia de la Psicología en odontología. Acta odontológica Venezolana 1990; 28:39-47.
12. Peñaranda, P. Paciente difícil en Odontología. Elaboración de un modelo de atributos para identificarlo. Acta Odontológica Venezolana 1989; 27:46-54.
13. Arrighi P. Actitud del paciente frente al tratamiento protésico que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Acta Odontológica Venezolana 1998; 36(2):62-69.

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

14. Corah, N. Ansiedad dental. Valoración, reducción e incremento en la satisfacción del paciente. Clinicas Odontológicas de Norteamérica 1988; 4:821-823.
15. Sokol, S.M. Sokol, C.K. Método biosicosocial para tratar a pacientes ansiosos y fóbicos. Clínicas Odontológicas de Norteamérica 1988;1:75-86.
16. Anastassiadou V, Katsouli S, Heath MR, Pissiotis A, Kapari D. Validation of communication between elderly denture wearers and dentists: a questionnaire on satisfaction with complete dentures using semi-structured interviews. Gerodontology 2004; 21: 195-200.
17. Smith JP, Hughes BDS. A survey of referred patients experiencing problems with complete dentures. J Prosthet Dent 1998; 60: 583–586.
18. De Souza, ME; Silami C; Ferreira, E. Complete removable prostheses: from expectation to (dis)satisfaction. Gerodontology 2009; 26: 143-149.
19. Szentperety AG, John MT, Slade GD, Setz JM. Problems reported by patients before and after prosthodontic treatment. Int J Prosthodont 2005; 18: 124– 131.
20. Strauss RP, Hunt RJ. Understanding the value of teeth to older adults: Influences on the quality of life. Journal American Dental Association 1993; 124: 105-110.
21. Van, Waas. The influence of clinical variables on patients' satisfaction with complete dentures. J Prosthet Denti 1990; 63(3):307-10.

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013

22. Vassiliki AM, Robin A. The effect of denture quality attributes on satisfaction and eating difficulties. *Gerodontology* 2005; 23(1)23-32.
23. Celebic A, Knezovic-Zlataric D, Papic M, Carek V, Baucic I, Stipetic J. Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2003; 58: 948-953.
24. Pereira T, Bonachela WC. Longitudinal evaluation of complete removal prostheses users according to satisfaction degree. *Rev Bras Prot Clin Lab* 2003; 5: 124-128.
25. Appollonio I, Carabellesse C, Frattola A, Trabucchi M. Dental status, quality of life, and mortality in an older community population: a multivariate approach. *J Am Geriatr Soc* 1997; 45:1315-1323
26. Acharya B. Questionnaire on evaluation of complete denture wearer patients in post-insertion phase over 4 years. *J. Nepal Dent Assoc* 2010; 11:(2)114-116
27. Strassburger T, Heydecke G. Influence of implant and conventional prostheses on satisfaction and quality of life: a literature review. Part 2: qualitative analysis and evaluation of the studies. *Int J Prosthodont* 2006; 19: 339-348.
28. Sabino, C. El Proceso De Investigación. Caracas, Venezuela: Panapo 1992.
29. U.R. Narain, R.K. Garg, . Sameer, P. Narain: A Prospective Study Of The Quality Of Removable Prostheses And Patients'

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013



Satisfaction In Post-Prosthetic
Phase. The Internet Journal of
Dental Science. 2010 Volume 9
Number 1. DOI: 10.5580/1e6c

30. AL. Sharafat. Assessment of the
relation between patients attitude

and patients satisfaction with
complete dentures. Pakistan Oral &
Dental Journal 2008;28: 305-308

Recibido: 23-03-2013

Aprobado: 17-05-2013