

Casos Clínicos:

ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES PROTÉSICAS DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA EN EL PERÍODO 2006 -2007

Recibido para arbitraje: 07/01/2008

Aceptado para publicación: 12/02/2008

Jorge Vieira N. Prof. Asistente de la Cátedra de Dentaduras Parciales Removibles de la UCV.
Especialista en Prosthodoncia, UCV.

Resumen

El Colegio Americano de Prosthodoncia desarrolló un método de clasificación para establecer niveles incrementados en el diagnóstico y en la complejidad de tratamientos con grados variables, en variables, en pacientes edentulos parciales. Este sistema ofrece los siguientes beneficios: es un método objetivo para la evaluación de pacientes en las escuelas de odontología y permite establecer criterios normados para medir resultados en investigación, entre otros. En este sentido, se desarrolló un estudio clínico en 106 pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología de la UCV. Los datos fueron obtenidos en un instrumento denominado: "Registro de pacientes con necesidades protésicas". Más del 70% de los pacientes estaban en los niveles intermedios de complejidad. De acuerdo al sexo, un 78% de los pacientes pertenecían al sexo femenino. El análisis de los resultados y de acuerdo a las demandas clínicas para los estudiantes de Odontología, pone en evidencia la importancia de adoptar un método de clasificación del paciente más exacto para mejorar la educación en el área de prosthodoncia.

Palabras Claves: necesidad protésica, demanda de tratamiento, prosthodoncia, sistema de clasificación.

Abstract

The American College of Prosthodontist developed a classification method design to indicate increasing levels of diagnostic and treatment complexity presented by patients with varying degrees of partial edentulism. The classification system is intended to offer the following benefits: an objective method for patient screening in dental education and standardized criteria for outcomes assessment and research, among others. A clinical evaluation was performed in 106 patients attending to UCV's Faculty of Dentistry undergraduate program. The data obtained from the evaluation is compiled into a instrument called: "Patients with prosthodontics treatment needs records". Over 70% of the patients assigned were in the intermediate levels of complexity. According to sex, 78% of the patients were female. The analysis of the results, according to the clinical demands in the undergraduate formation, evidenced the importance to adopt patient's classification methods more accurate to improve the education in the prosthodontics area.

Introducción.

En Venezuela, casi el 70% de la población adulta requiere de algún tipo de tratamiento protésico y la Prótesis Parcial Removible (PPR) y/o Prótesis Parcial Fija (PPF) constituyen la mayor parte de esa demanda con casi un 80%, lo que significa un alto porcentaje de edentulismo parcial en la población (1).

La necesidad protésica se define como la cantidad de tratamiento protésico que según el odontólogo debe ser llevado a cabo en un tiempo adecuado para mantener o reestablecer la salud bucal, según los conocimientos actuales. Sin embargo, este concepto presta poca atención a la calidad de vida y comodidad del individuo (2). En este sentido, es la demanda lo que se define como el tratamiento que es solicitado por el mismo paciente, considerando sus pensamientos y deseos incluso antes de proponer alternativas de tratamientos (3).

El Colegio Americano de Prosthodoncia desarrolló un método de clasificación para establecer un mejor nivel en el diagnóstico y en la complejidad de los tratamientos en los pacientes con grados variados de

edentulismo parcial. Este sistema ofrece los siguientes beneficios: es un método objetivo para analizar a los pacientes en las escuelas de odontología y establecer criterios normados para medir resultados de tratamientos e investigación, entre otros. El sistema establece cuatro clases de acuerdo al grado de complejidad, establecidos con los siguientes criterios diagnósticos: localización y extensión de las áreas edéntulas, condiciones de los dientes pilares, oclusión y características de los rebordes alveolares residuales (4).

Sistema de clasificación de edentulismo parcial según el grado de complejidad:

Grado I: Mínimo compromiso en la localización y extensión de las áreas edéntulas (limitadas a una arcada), de los dientes pilares (sin tratamientos pre-protésicos), características oclusales y condiciones del reborde residual.

Grado II: Compromiso moderado en la localización y extensión de las áreas edéntulas en ambas arcadas, los dientes pilares y las condiciones oclusales requieren de tratamientos adicionales y compromiso moderado de los rebordes residuales.

Grado III: Compromiso substancial en la localización y extensión de las áreas edéntulas en ambas arcadas, dientes pilares que requieren tratamientos adicionales substanciales, características oclusales que requieren reestablecerse sin modificación en la dimensión vertical oclusal y rebordes residuales que comprometen la estabilidad de las bases.

Grado IV: Compromiso severo y pronóstico reservado en la localización y extensión de las áreas edéntulas, dientes pilares que requieren excesivo tratamiento adicional, características oclusales que requieren reestablecer la oclusión con modificaciones en la dimensión vertical oclusal y rebordes residuales que no brindan soporte y estabilidad (4).

En este sentido, se plantea analizar las necesidades protésicas según el grado de complejidad del caso en pacientes parcialmente edéntulos que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela en el periodo 2006-2007, aplicando este sistema de clasificación.

Materiales y Métodos

Se seleccionaron 106 pacientes con necesidades protésicas asignados al curso "Atención Integral del Adulto I" de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (UCV) en el periodo académico 2006-2007, a través de un instrumento de recolección de datos denominado: "Registro de pacientes con necesidades de tratamiento protésico" para participar en este estudio y en acuerdo previo con un consentimiento informado. La recolección de datos estuvo basada en los criterios diagnósticos propuestos en el sistema de clasificación de edentulismo parcial según el grado de complejidad desarrollado por el Colegio Americano de Prosthodontia.

El tratamiento estadístico consistió en el análisis de las variables del estudio en forma univariante y los resultados se presentaron mediante cuadros y gráficos; también se realizaron análisis bivariantes o análisis de correlación.

Resultados:

El mayor porcentaje por grupo de edad de pacientes con necesidades protésicas atendidos están comprendidos entre las edades de "51 a 60" años representando 34,9%, (37 pacientes), luego entre las edades de "41 a 50" años que representan 23,6%, (25 pacientes), acumulando entre estos dos grupos el 58,5% (62 pacientes). (Tabla de Frecuencias N° 1)

Tabla de Frecuencias N° 1
Pacientes según grupos de edad.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | "21 a 30" | 2 | 1,9 | 1,9 | 1,9 |
| | "31 a 40" | 15 | 14,2 | 14,2 | 16,0 |
| | "41 a 50" | 25 | 23,6 | 23,6 | 39,6 |
| | "51 a 60" | 37 | 34,9 | 34,9 | 74,5 |
| | "61 a 70" | 14 | 13,2 | 13,2 | 87,7 |
| | "71 a 80" | 13 | 12,3 | 12,3 | 100,0 |
| | Total | 106 | 100,0 | 100,0 | |

En la Tabla de Frecuencias N° 2, se observa que los pacientes atendidos del sexo femenino representan 77,4%, (82 pacientes), mientras los pacientes del sexo masculino representan 22,6%, (24 pacientes). De la misma forma, el mayor porcentaje por grupo de edad y sexo de pacientes con necesidades protésicas atendidos son del sexo femenino entre las edades de "51 a 60" años, (37 pacientes), luego del sexo femenino entre las edades de "41 a 50" años, (20 pacientes), acumulando entre estos dos grupos el 53,8% (57 pacientes).

Tabla de Frecuencias N° 2
Pacientes según grupos de edad y sexo.

| | | Sexo | | Total |
|--------|-----------|-----------|----------|-------|
| | | Masculino | Femenino | |
| Edades | "21 a 30" | | 2 | 2 |
| | "31 a 40" | 2 | 13 | 15 |
| | "41 a 50" | 5 | 20 | 25 |
| | "51 a 60" | 6 | 31 | 37 |
| | "61 a 70" | 7 | 7 | 14 |
| | "71 a 80" | 4 | 9 | 13 |
| Total | | 24 | 82 | 106 |

En relación a la evaluación de las necesidades protésicas según el Grado de Complejidad y el sexo, el total de pacientes atendidos parcialmente edéntulos son 103, de los cuales aquellos del Grado II de complejidad son 39,8% (41 pacientes), los del Grado III de complejidad son 33% (34 pacientes), los del Grado I de complejidad son 15,5% (16 pacientes) y los del Grado IV de complejidad son 11,7% (12 pacientes). El grupo mayor son aquellos parcialmente edéntulos del sexo femenino del Grado II de complejidad representando 32% del total de pacientes parcialmente edéntulos. (Tabla cruzada N° 1). De los pacientes parcialmente edéntulos según la edad, el grupo mayor son aquellos de edad entre "41 a 50" del Grado II de complejidad representando 13,6% del total de pacientes parcialmente edéntulos. (Tabla cruzada N° 2)

Tabla cruzada N° 1
Pacientes parcialmente edéntulos clasificados por grados de complejidad según sexo.

| | | | Sexo | | Total |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-----------|----------|--------|
| | | | Masculino | Femenino | |
| Parcialmente edéntulo | Grado I | Recuento | 5 | 11 | 16 |
| | | % de Parcialmente edéntulo | 31,3% | 68,8% | 100,0% |
| | | % de Sexo | 22,7% | 13,6% | 15,5% |
| | | % del total | 4,9% | 10,7% | 15,5% |
| | Grado II | Recuento | 8 | 33 | 41 |
| | | % de Parcialmente edéntulo | 19,5% | 80,5% | 100,0% |
| | | % de Sexo | 36,4% | 40,7% | 39,8% |
| | | % del total | 7,8% | 32,0% | 39,8% |
| | Grado III | Recuento | 7 | 27 | 34 |
| | | % de Parcialmente edéntulo | 20,6% | 79,4% | 100,0% |
| | | % de Sexo | 31,8% | 33,3% | 33,0% |
| | | % del total | 6,8% | 26,2% | 33,0% |
| | Grado IV | Recuento | 2 | 10 | 12 |
| | | % de Parcialmente edéntulo | 16,7% | 83,3% | 100,0% |
| | | % de Sexo | 9,1% | 12,3% | 11,7% |
| | | % del total | 1,9% | 9,7% | 11,7% |
| Total | Recuento | 22 | 81 | 103 | |
| | % de Parcialmente edéntulo | 21,4% | 78,6% | 100,0% | |
| | % de Sexo | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % del total | 21,4% | 78,6% | 100,0% | |

Tabla cruzada N° 2
Pacientes parcialmente edéntulos clasificados por grados de complejidad según grupos de edades.

| | | | Edades | | | | | | Total |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|
| | | | "21 a 30" | "31 a 40" | "41 a 50" | "51 a 60" | "61 a 70" | "71 a 80" | |
| Parcialmente edéntulo | Grado I | Recuento | 0 | 4 | 4 | 6 | 1 | 1 | 16 |
| | | % de Parcialmente edéntulo | ,0% | 25,0% | 25,0% | 37,5% | 6,3% | 6,3% | 100,0% |
| | | % de Edades | ,0% | 26,7% | 16,7% | 16,2% | 7,1% | 9,1% | 15,5% |
| | | % del total | ,0% | 3,9% | 3,9% | 5,8% | 1,0% | 1,0% | 15,5% |
| | Grado II | Recuento | 0 | 5 | 14 | 11 | 6 | 5 | 41 |
| | | % de Parcialmente edéntulo | ,0% | 12,2% | 34,1% | 26,8% | 14,6% | 12,2% | 100,0% |
| | | % de Edades | ,0% | 33,3% | 58,3% | 29,7% | 42,9% | 45,5% | 39,8% |
| | | % del total | ,0% | 4,9% | 13,6% | 10,7% | 5,8% | 4,9% | 39,8% |
| | Grado III | Recuento | 1 | 5 | 5 | 13 | 6 | 4 | 34 |
| | | % de Parcialmente edéntulo | 2,9% | 14,7% | 14,7% | 38,2% | 17,6% | 11,8% | 100,0% |
| | | % de Edades | 50,0% | 33,3% | 20,8% | 35,1% | 42,9% | 36,4% | 33,0% |
| | | % del total | 1,0% | 4,9% | 4,9% | 12,6% | 5,8% | 3,9% | 33,0% |
| Grado IV | Recuento | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 12 | |
| | % de Parcialmente edéntulo | 8,3% | 8,3% | 8,3% | 58,3% | 8,3% | 8,3% | 100,0% | |
| | % de Edades | 50,0% | 6,7% | 4,2% | 18,9% | 7,1% | 9,1% | 11,7% | |
| | % del total | 1,0% | 1,0% | 1,0% | 6,8% | 1,0% | 1,0% | 11,7% | |
| Total | Recuento | 2 | 15 | 24 | 37 | 14 | 11 | 103 | |
| | % de Parcialmente edéntulo | 1,9% | 14,6% | 23,3% | 35,9% | 13,6% | 10,7% | 100,0% | |
| | % de Edades | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % del total | 1,9% | 14,6% | 23,3% | 35,9% | 13,6% | 10,7% | 100,0% | |

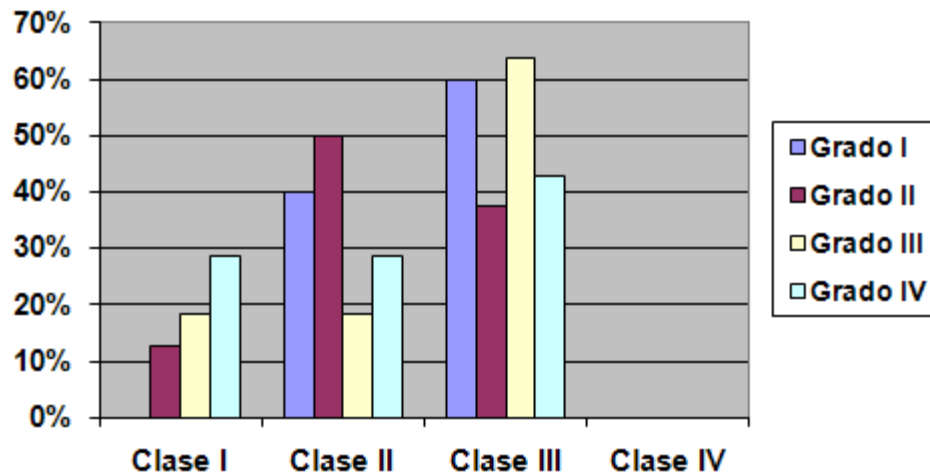
El Grado I de complejidad representa una mediana por grupos de edades entre "41 a 60" años, el 50% de los de Grado I está entre "41 a 60" años, el Grado II representa una mediana por grupos de edades entre "51 a 60" años, el 50% de los de Grado II está entre "41 a 70" años, el Grado III representa una mediana por grupos de edades entre "51 a 60" años, el 50% de los de Grado III está entre "41 a 70" años, y el Grado IV representa una mediana por grupos de edades entre "51 a 60" años, el 50% de los de Grado IV está entre "51 a 70" años.

En la Tabla cruzada N° 3, se observa que el mayor porcentaje de pacientes con necesidades de PPR superior por grados de complejidad atendidos son clase III de Kennedy con Grado III de complejidad, representando 24,1% del total de pacientes con ambas características, luego son clase II de Kennedy con Grado II de complejidad, representando 20,7% del total de pacientes con ambas características. No se presentaron clase IV de Kennedy. (Gráfico N° 1).

Tabla cruzada N° 3
Pacientes parcialmente edéntulos con necesidades de prótesis superior según clasificación de Kennedy y grados de complejidad.

| | | | PPR superior | | | Total |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|--------|--------|--------|
| | | | I | II | III | |
| Parcialmente edéntulo | Grado I | Recuento | 0 | 2 | 3 | 5 |
| | | % de Parcialmente edéntulo | ,0% | 40,0% | 60,0% | 100,0% |
| | | % de PPR superior | ,0% | 10,0% | 10,3% | 8,6% |
| | | % del total | ,0% | 3,4% | 5,2% | 8,6% |
| | Grado II | Recuento | 3 | 12 | 9 | 24 |
| | | % de Parcialmente edéntulo | 12,5% | 50,0% | 37,5% | 100,0% |
| | | % de PPR superior | 33,3% | 60,0% | 31,0% | 41,4% |
| | | % del total | 5,2% | 20,7% | 15,5% | 41,4% |
| | Grado III | Recuento | 4 | 4 | 14 | 22 |
| | | % de Parcialmente edéntulo | 18,2% | 18,2% | 63,6% | 100,0% |
| | | % de PPR superior | 44,4% | 20,0% | 48,3% | 37,9% |
| | | % del total | 6,9% | 6,9% | 24,1% | 37,9% |
| | Grado IV | Recuento | 2 | 2 | 3 | 7 |
| | | % de Parcialmente edéntulo | 28,6% | 28,6% | 42,9% | 100,0% |
| | | % de PPR superior | 22,2% | 10,0% | 10,3% | 12,1% |
| | | % del total | 3,4% | 3,4% | 5,2% | 12,1% |
| Total | Recuento | 9 | 20 | 29 | 58 | |
| | % de Parcialmente edéntulo | 15,5% | 34,5% | 50,0% | 100,0% | |
| | % de PPR superior | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % del total | 15,5% | 34,5% | 50,0% | 100,0% | |

Gráfico N° 1
Pacientes parcialmente edéntulos con necesidades de prótesis superior
según clasificación de Kennedy y grados de complejidad.

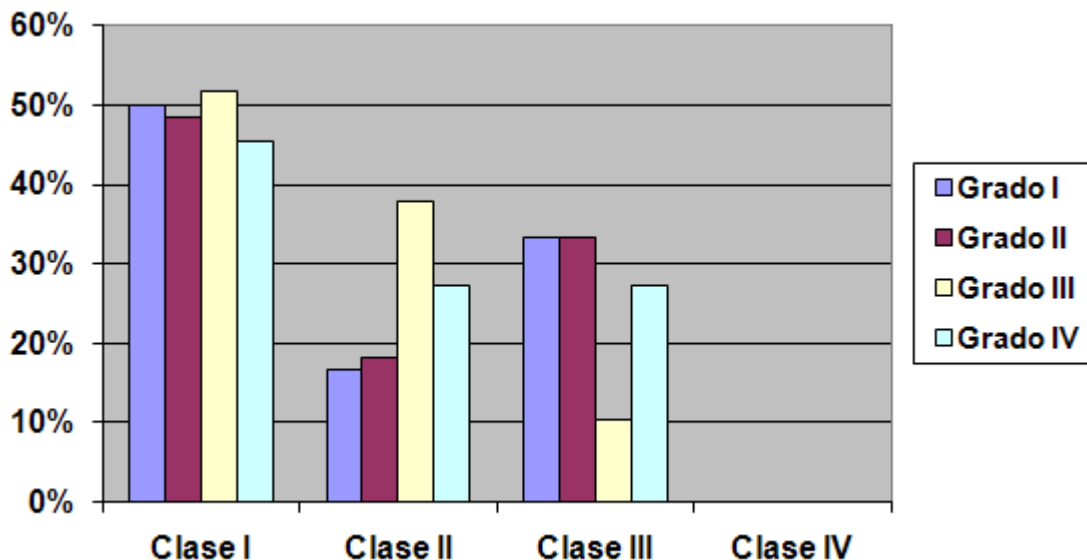


En la Tabla cruzada N° 4, se observa que el mayor porcentaje de pacientes con necesidades de PPR inferior por grados de complejidad atendidos son clase I de Kennedy con Grado II de complejidad, representando 18,8% del total de pacientes con ambas características, luego son clase I de Kennedy con Grado III de complejidad, representando 17,6% del total de pacientes con ambas características, y posteriormente son clase III de Kennedy con Grado III de complejidad y clase II de Kennedy con Grado III de complejidad, representando 12,9% del total de pacientes con ambas características. No se presentaron casos de clase IV de Kennedy. (Gráfico N° 2).

Tabla cruzada N° 4
Pacientes parcialmente edéntulos con necesidades de prótesis inferior según clasificación de Kennedy y grados de complejidad.

| | | | PPR inferior | | | Total |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|--------|--------|--------|
| | | | I | II | III | |
| Parcialmente edentulo | Grado I | Recuento | 6 | 2 | 4 | 12 |
| | | % de Parcialmente edentulo | 50,0% | 16,7% | 33,3% | 100,0% |
| | | % de PPR inferior | 14,3% | 9,1% | 19,0% | 14,1% |
| | | % del total | 7,1% | 2,4% | 4,7% | 14,1% |
| | Grado II | Recuento | 16 | 6 | 11 | 33 |
| | | % de Parcialmente edentulo | 48,5% | 18,2% | 33,3% | 100,0% |
| | | % de PPR inferior | 38,1% | 27,3% | 52,4% | 38,8% |
| | | % del total | 18,8% | 7,1% | 12,9% | 38,8% |
| | Grado III | Recuento | 15 | 11 | 3 | 29 |
| | | % de Parcialmente edentulo | 51,7% | 37,9% | 10,3% | 100,0% |
| | | % de PPR inferior | 35,7% | 50,0% | 14,3% | 34,1% |
| | | % del total | 17,6% | 12,9% | 3,5% | 34,1% |
| Grado IV | Recuento | 5 | 3 | 3 | 11 | |
| | % de Parcialmente edentulo | 45,5% | 27,3% | 27,3% | 100,0% | |
| | % de PPR inferior | 11,9% | 13,6% | 14,3% | 12,9% | |
| | % del total | 5,9% | 3,5% | 3,5% | 12,9% | |
| Total | Recuento | 42 | 22 | 21 | 85 | |
| | % de Parcialmente edentulo | 49,4% | 25,9% | 24,7% | 100,0% | |
| | % de PPR inferior | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % del total | 49,4% | 25,9% | 24,7% | 100,0% | |

Gráfico N° 2
Pacientes parcialmente edéntulos con necesidades de prótesis inferior según clasificación de Kennedy y grados de complejidad.



Discusión:

Actualmente es bastante predecible reemplazar virtualmente algunos o todos los dientes y las estructuras de soporte perdidas. Sin embargo, los nuevos datos y las técnicas recientes han complicado ampliamente el proceso de planificación de tratamientos. Existen diversas alternativas para escoger, incluyendo el no-tratamiento, el cual puede ser un recurso muy razonable. Los objetivos del tratamiento protésico son variados; la primera meta es detener la progresión de la enfermedad y mantener las estructuras existentes y la segunda es restaurar la función y calidad de vida del paciente. Una de las fases del proceso de planificación del tratamiento protésico es evaluar todas las alternativas de tratamientos posibles y lo referente a la relación costo/beneficio que se atribuye a cada alternativa (5).

En este sentido, mas de un 70% de la población estudiada se ubicó entre grado II y grado III de complejidad, lo que implica alternativas de tratamientos que varían desde los implantes, la PPF, la PPR y hasta la aplicación del concepto de arco dental reducido. Estos resultados igualmente se corresponden con los obtenidos por Sánchez y colaboradores en 1998 (1), al registrar casi un 80% de la población con necesidades protésicas que requiere algún tipo de prótesis parcial; en mayor proporción la PPR y seguida por la PPF. Estos valores no han variado notablemente debido a las características de la atención odontológica, donde no se han logrado cambios significativos en los principales indicadores de salud bucal y que siguen constituyendo la causa de esta situación (1).

La literatura sobre arco dental reducido (ADR) indica que la pérdida dentaria no necesariamente lleva a problemas posteriores (5). Este concepto fue introducido por Käyser y Witter y actualmente parece influir en la percepción de la demanda de tratamiento entre los pacientes parcialmente edéntulos (6). Los arcos dentales que involucran los dientes anteriores y los premolares alcanzan los requerimientos de una dentición funcional. Sin embargo, las demandas funcionales y el número de dientes para satisfacer tales demandas, varían con cada individuo, por lo que cada tratamiento debe ser manejado de acuerdo a las necesidades y capacidades adaptativas de cada paciente (7). Esto significa que los dientes deben ser reemplazados solamente cuando hay una demanda para restaurar funciones esenciales tales como estética, comodidad y estabilidad oclusal (6). Esas necesidades y demandas del paciente varían ampliamente y deben medirse individualmente, por lo que el concepto de ADR merece ser incluido en el

proceso de planificación de tratamiento del paciente parcialmente edéntulo (8).

En relación a la conservación de las estructuras remanentes como objetivo principal de cualquier alternativa de tratamiento protésico para el paciente parcialmente edéntulo, un estudio retrospectivo demostró diferencias significativas en la supervivencia de dientes adyacentes a los espacios edéntulos posteriores en un período de 10 años en 3 categorías de tratamiento. Los dientes pilares de PPF para la restauración de un espacio edéntulo posterior tuvieron mayor supervivencia (92%) que aquellos dientes que no recibieron algún tratamiento protésico (81%). Los dientes pilares de PPR tuvieron una pobre supervivencia en 10 años (56%) (9).

A pesar del hecho que es imposible predecir la vida de cualquier restauración, existen evidencias sobre la relativa longevidad de las mismas (5). El promedio de servicio de la PPF está en el rango de 4,1 a 16 años. Entre las causas principales de fallas están la caries dental y las fracturas de pernos y muñones (10). Sin embargo, es la combinación de un grupo de factores de riesgo que afectan mayormente la longevidad de estas restauraciones, tales como localización en el arco, tratamientos endodónticos, soporte periodontal y uso como pilar de PPR (11). Una revisión evaluó la supervivencia de las distintas modalidades de PPF. Después de 10 años de función el promedio de vida estimado para la PPF convencional fue 89,2%, para la PPF con una extensión libre fue 80,3%, para PPF implanto-soportada fue 86,7% , para PPF combinada diente e implante fue 77,8% y para las coronas individuales implanto-soportada fue de 89,4% (12). Estos datos deben ser considerados al momento de seleccionar alguna alternativa protésica debido al mayor porcentaje de pacientes en la población estudiada con grado II y III de complejidad (72%)

El uso de PPR está asociado con un mayor riesgo a caries y en menor proporción de enfermedad periodontal, especialmente a largo plazo y en pacientes con un pobre mantenimiento de la higiene bucal. Sin embargo, la aplicación de principios de diseños biológicamente óptimos reducen los riesgos relacionados con la PPR. La PPR es una alternativa válida si otras propuestas de tratamiento protésico tales como PPF o implantes no pueden ser ejecutadas (13).

Las necesidades y demandas para tratamientos protésicos entre los individuos parcialmente edéntulos son muy difíciles de estimar. La posición y número de dientes perdidos tienen un fuerte efecto sobre la percepción de necesidad de tratamiento protésico. Los resultados del reemplazo de dientes con PPR son contradictorios, lo que indica que la demanda es dependiente de la opinión del paciente (6). En este estudio, las mayores necesidades protésicas se ubican en el sexo femenino con un 78% y con porcentajes variados entre los distintos grados de complejidad. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Sánchez y colaboradores en 1998 (1). Sin embargo, algunos estudios demuestran como varían las necesidades de tratamiento protésico según el sexo (14).

En este mismo sentido, las necesidades no siempre llevan a una demanda de tratamiento protésico, debido a la existencia de factores o barreras que interfieren en este proceso tales como: educación, ocupación, ingresos, preferencias individuales, costos, diferencias culturales, factores psicosociales, comodidad, edad y accesibilidad a servicios de atención. Los tratamientos protésicos son altamente individuales y no están inmediatamente relacionados con el estado de salud bucal, por lo que las necesidades y las demandas de tratamientos son difíciles de medir (6).

En los pacientes parcialmente edéntulos, la continua reabsorción de los rebordes alveolares residuales, la alteración de los dientes pilares y sus estructuras de soporte, determinan los niveles de complejidad en lograr un resultado adecuado en el tratamiento protésico. El objetivo del sistema de clasificación propuesto por el Colegio Americano de Prosthodontia es crear una estructura para la organización de las observaciones clínicas. Las variables clínicas que establecen los diferentes niveles de edentulismo parcial se organizan para facilitar las decisiones en planes de tratamientos consistentes y predecibles. Este sistema puede ser valioso para protocolos de investigación en la evaluación de diferentes procedimientos de tratamientos. Igualmente puede ser útil para identificar aquellos pacientes que pudieran requerir tratamiento por un especialista y en las facultades de odontología para una evaluación y asignación mas

apropiada de los mismos (4).

En el estudio, un mayor porcentaje de pacientes (72,8%) se ubican en los grados de complejidad II y III que permiten su resolución a través de las distintas alternativas que son impartidas durante la formación del estudiante y donde existe una mayor oferta para resolver tal grado de demanda. Los pacientes grado IV de complejidad deben ser atendido por especialistas en prostodoncia o por estudiantes de dicha especialización y el menor porcentaje (11,7%) de estos pacientes se corresponde con la menor oferta de estos especialistas en formación en las facultades de odontología y en ejercicio.

Conclusiones:

Los resultados obtenidos en este estudio al aplicar el Sistema de Clasificación propuesto por el Colegio Americano de Prostodoncia, permite organizar los diversos niveles de complejidad de los pacientes parcialmente edéntulos para facilitar los protocolos de investigación en esta área, optimizar la asignación de pacientes en sus distintos niveles en las escuelas de odontología e identificar a los pacientes que requieran tratamiento por especialistas en prostodoncia.

Referencias:

1. Sánchez AE, Troconis I, Di Gerónimo M. Necesidades protésicas de los pacientes que asisten a la Facultad de Odontología de la UCV. *Acta Odont Venez* 1998;36(2): 92-99.
2. Narby B, Kronström M, Söderfeldt B, Palmqvist S. Prosthodontics and the Patient: What is oral rehabilitation need? Conceptual analysis of need and demand for prosthodontic treatment. Part 1: A conceptual analysis. *Int J Prosthodont* 2005;18: 75-79.
3. Davenport JC, Basker RM, Heath JR, Ralph JP, Glantz PO. Need and demand for treatment. *Br Dent J* 2000;189 (7): 364-68.
4. McGarry T, Nimmo A, Skiba J, Ahlstrom R, Smith C, Koumjian J, Arbore N. Classification system for partial edentulism. *J Prosthodont* 2002;11: 181-193.
5. Rich B, Goldstein GR. New paradigms in prosthodontic treatment planning: A literature review. *J Prosthet Dent* 2002;88:208-14.
6. Narby B, Kronström M, Söderfeldt B, Palmqvist S. Prosthodontics and the Patient. Part 2: Need Becoming Demand, Demand Becoming Utilization. *Int J Prosthodont* 2007;20: 183-189.
7. Armellini D, von Fraunhofer JA. The shortened dental arch: A review of the literature. *J Prosthet Dent* 2004;92:531-5.
8. Kanno T, Carlsson GE. A review of the shortened dental arch concept focusing on the work by the Käyser/Nijmegen group. *J Oral Rehabil* 2006;33:850-862.
9. Aquilino SA, Shugars DA, Bader JD, White BA. Ten-year survival rates of teeth adjacent to treated and untreated posterior bounded edentulous spaces. *J Prosthet Dent* 2001;85: 455-60.
10. Libby G, Arcuri MR, LaVelle WE, Hebl L. Longevity of fixed partial dentures. *J Prosthet Dent* 1997;78:127-31.

11. Palmqvist S, Soderfeldt B. Multivariate analyses of factors influencing the longevity of fixed partial dentures, retainers, and abutments. *J Prosthet Dent* 1994;71:245-50.
12. Pjetursson BE, Brägger U, Lang NP, Zwahlen M. Comparison of survival and complication rates of toothsupported fixed dental prostheses (FDPs) and implantsupported FDPs and single crowns (SCs). *Clin Oral Impl Res* 2007;18 (Suppl. 3): 97-113.
13. Wöstmann B, Budtz-Jørgensen E, Jepsen N, Mushimoto E, Palmqvist S, Sofou A, Öwall B. Indications for Removable Partial Dentures: A Literature Review. *Int J Prosthodont* 2005;18:139-145.
14. Unell L, Söderfeldt B, Halling A, Solén G, Paulander J, Kirkhed D. Equality in satisfaction, perceived need, and utilization of dental care in a 50-year old Swedish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24:191-195.