



UNIVERSIDAD DE TALCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

**REHABILITACIÓN SOBRE IMPLANTES DENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL
GRADO DE CONFORTABILIDAD, MEDIDA A TRAVÉS DE PRUEBA GOHAI.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
REHABILITACIÓN ORAL**

ALUMNO: VÍCTOR ALEJANDRO DAZA ALBORNOZ
PROFESOR GUÍA: DR. RODRIGO GIACAMAN SARAH

TALCA- CHILE

2016

**AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN
DE MEMORIAS DE PREGRADO Y TESIS DE POSTGRADO**

Yo, **Víctor Alejandro Daza Albornoz**, cédula de Identidad N° 14.053.596-6 autor de la memoria o tesis que se señala a continuación, autorizo a la Universidad de Talca para publicar en forma total o parcial, tanto en formato papel y/o electrónico, copias de mi trabajo.

Título de la memoria o tesis:	REHABILITACIÓN SOBRE IMPLANTES DENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL GRADO DE CONFORTABILIDAD, MEDIDA A TRAVÉS DE PRUEBA COHAL.
Unidad Académica:	Departamento de Rehabilitación Oral
Carrera o Programa:	Programa de Especialización en Rehabilitación Oral
Título y/o grado al que se opta:	Especialista en Rehabilitación Oral
Nota de calificación	5,0

Firma de Alumno



Rut: 14.053.596-6

Fecha: 14/09/2016

ÍNDICE

I.	CARTA AL COMITÉ DE BIOÉTICA	2
II.	ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA	4
III.	INTRODUCCIÓN	6
IV.	HIPÓTESIS	8
	a. Objetivo General	8
	b. Objetivos específicos	8
V.	MATERIALES Y MÉTODO	9
VI.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	11
VII.	RESULTADOS	12
VIII.	DISCUSIONES	19
IX.	CONCLUSIONES	23
X.	REFERENCIAS	24

INTRODUCCIÓN

Todo tratamiento rehabilitador busca mejorar las condiciones que presenta cada paciente, pero que sin duda el valor que se otorga al elemento confortabilidad muchas veces es subvalorado, priorizando factores estéticos, funcionales y económicos (Allen, 2003; Veyrune J, et al.,2005).

Actualmente se han validado instrumentos que pueden medir el grado de confort y la implicancia en el desenvolvimiento social de los pacientes tras recibir tratamientos protésicos (Wan-Nasir W, et al., 2006). Entre estos test, el índice de Salud Oral Geriátrico (*GOHAI*), ha sido validado y utilizado en muchos estudios para evaluar las implicancias de un tratamiento odontológico en un determinado grupo de pacientes (Locker D, et al., 2001; Misrachi & Espinoza 2005). Este índice tiene la característica de haber sido uno de los primeros elaborados y diseñado para reportar los problemas de salud oral en base a la autopercepción del paciente, demostrando tener una alta sensibilidad y especificidad para recoger información con relación a síntomas bucales y a los problemas físicos y psicosociales asociados. Fue desarrollado por Atchinson & Dolan de las Universidades de California y Florida y se basa en tres supuestos: 1) que la salud oral puede ser medida utilizando la autoevaluación del propio paciente; 2) que los niveles de salud oral varían entre personas y que esta variación puede demostrarse utilizando una medición basada en la autopercepción del paciente, y 3) que la autopercepción ha sido identificada como predictora de la salud oral (Atchinson & Dolan 1990).

El *GOHAI* fue evaluado en un estudio transversal que determinó que sus propiedades psicométricas eran aceptables, sugiriendo continuar su uso como un indicador del impacto de las condiciones bucales en el funcionamiento y bienestar del paciente. Ha sido validado en estudios de salud oral en distintas etnias, dentro de ellas la hispana. Su correlación con el nivel de salud bucal, analizando parámetros clínicos es óptima. Dolan concluye que el índice *GOHAI* es sensible para detectar la influencia de los tratamientos dentales en la percepción del paciente sobre su salud oral. Múltiples estudios han

demostrado que los desórdenes bucales tienen un efecto significativo en el bienestar y satisfacción del adulto mayor (Turkyilmaz L, et al., 2009), estableciendo el potencial benéfico de rehabilitaciones implantoasistidas en pacientes con enfermedad de Parkinson, por ejemplo.

Por otra parte también la investigación de Fillion M, et al., analizó el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que se sometieron a tratamiento con implantes dentales utilizando el GOHAI, concluyendo que el tratamiento de implantes mejora el impacto en la calidad de vida de los pacientes que fueron tratados con implantes (Fillion M, et al., 2013). Otros estudios han mostrado que el tratamiento con implantes condujo a una mejora en las tres dimensiones del GOHAI (funcional, psicosocial, dolor). Mostrando que antes del tratamiento, la puntuación funcional GOHAI fue menor. Posterior al tratamiento, los resultados variaron menos, mostrando un aumento de las puntuaciones, confirmando los beneficios fisiológicos y funcionales del tratamiento con implantes (Veyrune JL, et al., 2013; Heydecke G, et al., 2003; Emami E, et al., 2009).

Desde esta perspectiva, parece necesario realizar una investigación del real impacto de las rehabilitaciones implantoasistidas en el grado de confortabilidad de salud oral de los pacientes, mediante el instrumento GOHAI.

HIPÓTESIS

Las rehabilitaciones protésicas implantoasistidas mejoran el grado de confortabilidad de los pacientes, en comparación con los tratamientos de prótesis fija unitaria, prótesis fija plural y prótesis removible parcial y total, evaluadas a través de una encuesta recordatorio y actual de calidad de vida, GOHAI.

OBJETIVO GENERAL

Determinar si las rehabilitaciones protésicas implantoasistidas mejoran el grado de confortabilidad de los pacientes, en comparación con los tratamientos de prótesis fija unitaria, prótesis fija plural y prótesis removible parcial y total, evaluado a través de GOHAI.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si la rehabilitación con implantes unitarios cambia la percepción de confortabilidad previa y posterior a la instalación del aparato protésico.
- Determinar si existen diferencias en la percepción de confortabilidad según género, edad y tratamiento previo en una pieza dentaria rehabilitada con implantes oseointegrados.
- Determinar qué dimensiones de la percepción de salud se impactan de mayor manera con el uso de implantes dentales, luego de una pérdida de pieza dentaria por caries o enfermedad periodontal, por un periodo de tiempo mayor a 6 meses.
- Determinar si el tratamiento con implantes hizo al paciente relatar su tratamiento a personas de su círculo social, en comparación con los tratamientos de prótesis fija unitaria, prótesis fija plural y prótesis removible parcial y total.

MATERIALES Y MÉTODO

Fueron encuestados 53 pacientes rehabilitados en diversas clínicas odontológicas de la séptima región del Maule, Chile, aplicándoles mediante el formato encuesta el test de GOHAI, determinando el mayor o menor grado de confortabilidad en términos de habla, masticación, estética y desenvolvimiento social una vez transcurridos tres meses desde el momento de la rehabilitación.

Para que una persona con las características deseadas participara en el estudio debía ingresar voluntariamente, declarando verbal y por escrito su disposición a participar mediante la lectura y firma de un acta de consentimiento, que explica la naturaleza de la investigación, sus objetivos y la duración de su participación. Cuando una persona rechazaba la participación, se registraban sus datos de identificación y la causa del rechazo.

Además, cada sujeto debía cumplir con los siguientes criterios para participar en el estudio;

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años de edad rehabilitados mediante el uso de implantes dentales en prótesis unitarias.
- Pacientes cuyas rehabilitaciones presenten un periodo mayor a 3 meses desde el momento de finalizado el tratamiento, con un tiempo de desdentamiento parcial o total mayor a 6 meses y sin complicaciones sistémicas que afecten el pronóstico y éxito del tratamiento.

Criterios de exclusión

- Pacientes cuyas rehabilitaciones presentaran un periodo mayor a 5 años desde el momento de finalizado el tratamiento.
- Pacientes que presentaran periimplantitis, pérdida de implantes o fractura de la prótesis.
- Pacientes que hubiesen sido sometidos a cirugía de implantes inmediata a la pérdida de la pieza dentaria.

Aplicación de la encuesta

La autopercepción de la salud oral fue medida con el test GOHAI, índice de Salud Oral Geriátrico (versión en español modificado para este estudio, de la Dra. Kathryn Atchison y utilizada en investigaciones en población de habla hispana), cuestionario que contempla 12 ítems, cada uno de ellos con cinco valores distintos según respuesta. Los sujetos de estudio respondieron sí han experimentado alguno de los doce problemas en los últimos tres meses, codificando como, 4 nunca, 3 rara vez, 2 a veces, 1 a menudo, 0 siempre. Se calculó una sumatoria simple de las respuestas para cada sujeto, dando un rango entre 0 y 48, donde el valor más alto indica la mejor autopercepción de salud oral.

- Autopercepción alta: 26 -48
- Autopercepción moderada: 21 – 25
- Autopercepción baja: 0 – 20

Para realizar un análisis comparativo se requirió de dos encuestas (GOHAI), las cuales fueron aplicadas en un mismo momento, utilizando como recurso para la aplicación de la primera, el recuerdo del paciente, con la finalidad de establecer un parámetro cualitativo y cuantitativo de la condición previa y contrastarlo con la actual situación del paciente.

Una vez obtenidos los datos estos fueron agrupados de acuerdo a tres dimensiones; función física, psicosocial y sensibilidad al dolor producidos por problemas bucales según el GOHAI.

Análisis estadístico

En consideración de que la distribución de los datos recogidos no es normal, se procedió al uso a la prueba no paramétrica de Wilcoxon para datos pareados, con un nivel de significancia del 95%, es menor a 5% ($p\text{-valor} < 0,05$). Los datos fueron analizados mediante el software SPSS Statistic 22.0 de IBM.

RESULTADOS

53 pacientes fueron encuestados con un promedio de edad de 53 años. Al analizar las dimensiones evaluadas por el GOHAI, que relacionan la salud bucal con la calidad de vida, se encontró que, en la encuesta recordatorio, la función física fue el componente reportado con mayor frecuencia, siendo el que generaba mayores problemas, en especial aquel relacionado con la incomodidad que presentaban los adultos al momento de poder tragar cómodamente y al de hablar del modo que ellos querían (90,5%). Con respecto a la función sicosocial el 81,1% manifestó incomodidad al estar en contacto, al sonreír y comer frente a otras personas por problemas con sus dientes. Con respecto a la función dolor, el 71,6% manifestó molestias al alrededor de su boca y sensibilidad a los alimentos calientes, fríos o dulces, (Tabla 1). Con respecto a los niveles de percepción de calidad de vida relacionada con la salud bucal, a través del índice GOHAI, el 96% de los participantes manifestaron un alto impacto de su salud bucal sobre su calidad de vida. Al evaluar la encuesta GOHAI actual se puede observar que en las preguntas donde los pacientes habían relatado mayor incomodidad mostraron una mejora en cuanto a su percepción de calidad de vida, aquellos relacionados con la incomodidad que presentaban los adultos al momento de poder tragar cómodamente (3,7%) y al de hablar del modo que ellos querían (11,3%). Con respecto a la función sicosocial el 17% manifestó incomodidad al estar en contacto, al sonreír (28,3) y comer frente a otras personas por problemas con sus dientes (22,6%). Con respecto a la función dolor, el 9,4 % manifestó molestias al alrededor de su boca y sensibilidad a los alimentos calientes, fríos o dulces (15,1) (Tabla 1). Con respecto a los niveles de percepción de calidad de vida relacionada con la salud bucal, a través del índice GOHAI, el 20,7% de los participantes manifestaron un moderado impacto, el 32,2% manifestó un bajo impacto y el 47,1% manifestó un alto impacto de su salud bucal, por lo que la rehabilitación sobre implantes parece mejorar la calidad de vida de las personas (Tabla 1).

Tabla 1: *Función física, psicosocial y sensibilidad al dolor producidos por problemas bucales según GOHAI. Frecuencia, número de repeticiones por pregunta. (%) Porcentaje respuesta por pregunta.*

<i>Preguntas: ¿con qué frecuencia en los últimos tres meses?</i>	Siempre 0	A Menudo 1	A veces 2	Rara vez 3	Nunca 4	Siempre 0	A Menudo 1	A veces 2	Rara vez 3	Nunca 4
	FRECUENCIA (%) - RECORDATORIO					FRECUENCIA (%) - ACTUAL				
FUNCION FISICA										
<i>¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?</i>	14 (26,4)	8 (15,1)	7 (13,2)	2 (3,8)	22 (41,5)	7 (13,2)	7 (13,2)	7 (13,2)	15 (28,3)	17 (32,1)
<i>¿Pudo tragar cómodamente?</i>	2 (3,8)	1 (1,9)	1 (1,9)	1 (1,9)	48 (90,5)	32 (60,3)	5 (9,4)	10 (18,9)	3 (5,7)	3 (5,7)
<i>¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería?</i>	1 (1,9)	6 (11,3)	4 (7,5)	2 (3,8)	40 (75,5)	22 (41,5)	2 (3,8)	12 (22,6)	11 (20,8)	6 (11,3)
FUNCION PSICOSOCIAL										
<i>¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?</i>	43 (81,1)	4 (7,5)	1 (1,9)	3 (5,7)	2 (3,8)	9 (17)	9 (17)	5 (9,4)	8 (15,1)	22 (41,5)
<i>¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?</i>	3 (5,7)	4 (7,5)	2 (3,8)	1 (1,9)	43 (81,1)	22 (41,5)	6 (11,3)	4 (7,5)	11 (20,8)	10 (18,9)
<i>¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?</i>	26 (49,1)	7 (13,2)	4 (7,5)	11 (20,8)	5 (9,4)	4 (7,5)	3 (5,7)	7 (13,2)	12 (22,6)	27 (51)
<i>¿Se sintió nervioso o conciente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?</i>	28 (52,8)	8 (15,1)	7 (13,2)	7 (13,2)	3 (5,7)	5 (9,4)	3 (5,7)	11 (20,8)	11 (20,8)	23 (43,3)

<i>¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?</i>	43 (81,1)	5 (9,4)	3 (5,7)	2 (3,8)	0 (0)	12 (22,6)	3 (5,7)	11 (20,8)	10 (18,9)	17 (32,1)
<i>¿Evitó reírse o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?</i>	43 (81,1)	0 (0)	4 (7,5)	3 (5,7)	3 (5,7)	15 (28,3)	3 (5,7)	9 (17)	8 (15,1)	18 (33,9)
FUNCION DOLOR										
<i>¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestia?</i>	30 (56,6)	9 (17)	6 (11,3)	3 (5,7)	5 (9,4)	15 (28,3)	8 (15,1)	12 (22,6)	7 (13)	11 (20,8)
<i>¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de su boca?</i>	38 (71,6)	10 (18,9)	2 (3,8)	3 (5,7)	0 (0)	26 (49,1)	7 (13,2)	2 (3,8)	13 (24,5)	5 (9,4)
<i>¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos, fríos, calientes o dulces?</i>	38 (71,6)	10 (18,9)	5 (9,4)	0 (0)	0 (0)	8 (15,1)	11 (20,8)	9 (17)	8 (15,1)	17 (32,1)

Al analizar los tres aspectos; limitación funcional, dolor físico y disconfort sicosocial los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre la encuesta recordatorio y la actual tanto en los hombres como en mujeres ($p < 0.05$) (Tabla 2). Observando que el paciente percibe una mejora en su condición de salud oral luego del uso de implantes. No obstante, existe una disminución significativa de la limitación funcional luego del uso de implantes, tanto en hombres como en mujeres (Tabla 2).

Tabla 2.- Resultados según dimensiones por género. Promedio (DS) puntajes encuesta GOHAI, aplicada posterior al tratamiento con implantes. n: número de sujetos. H; hombres, M; mujeres, T; total.-

	RECORDATORIO		ACTUAL		Valor p
	Género (n)	Promedio (DS)	Género (n)	Promedio (DS)	
Limitación Funcional	H (16)	2,56 (2,36)	H (16)	4,43 (2,36)	0,018
	M (37)	3,05 (2,30)	M (37)	5,18 (3,18)	0,002
	T (53)	2,91 (2,31)	T (53)	4,96 (2,96)	0,000
Dolor físico	H (16)	2,06 (2,67)	H (16)	4,87 (4,24)	0,007
	M (37)	1,59 (1,65)	M (37)	4,81 (3,51)	0,000
	T (53)	1,74 (2,00)	T (53)	4,83 (3,71)	0,000
Disconfort Sicosocial	H (16)	3,62 (3,86)	H (16)	13,93 (5,32)	0,001
	M (37)	4,35 (4,87)	M (37)	14,62 (6,49)	0,000
	T (53)	4,13 (4,57)	T (53)	14,42 (6,12)	0,000

Al analizar las dimensiones según la edad del paciente, evaluadas por el índice de salud oral GOHAI, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas cuando se comparan las encuestas recordatorio y actual en las tres dimensiones ($p < 0.05$) (Tabla 3). Mostrando una mejora en su calidad de vida luego del uso de implantes en los pacientes más jóvenes ($p < 0.05$). Sin embargo, en el caso de limitación funcional y dolor físico los adultos mayores o igual a 65 años presentaron valores menores lo que se puede observar en el valor p cercano a 0.05.

Tabla 3.-Resultados según dimensiones por edad. Promedio (DS) puntajes encuesta GOHAI, aplicada posterior al tratamiento con implantes dentales. n: número de sujetos. T; total.

	RECORDATORIO		ACTUAL		Valor P
	Edad (n)	Promedio (DS)	Edad (n)	Promedio (DS)	
Limitación Funcional	64 ≤ (40)	2,77 (2,47)	64 ≤ (40)	4,67 (2,66)	0,001
	65 ≥ (13)	3,30 (1,75)	65 ≥ (13)	5,84 (3,71)	0,045
	T (53)	2,91 (2,31)	T (53)	4,96 (2,96)	0,000
Dolor físico	64 ≤ (40)	1,72 (2,09)	64 ≤ (40)	4,82 (3,46)	0,000
	65 ≥ (13)	1,76 (1,73)	65 ≥ (13)	4,84 (4,54)	0,036
	T (53)	1,74 (2,00)	T (53)	4,83 (3,71)	0,000
Discomfort Sicosocial	64 ≤ (40)	4,57 (4,95)	64 ≤ (40)	14,52 (5,47)	0,000
	65 ≥ (13)	2,76 (2,86)	65 ≥ (13)	14,07 (8,05)	0,003
	T (53)	4,13 (4,57)	T (53)	14,42 (6,12)	0,000

Al analizar los resultados de las tres dimensiones cuando se les preguntó a los pacientes sobre el tratamiento previo que tuvo antes de la rehabilitación sobre implantes, en cuanto a la presencia de vanos, prótesis fija plural (PFP) y prótesis parcial removible (PPR), no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la encuesta recordatorio y la actual ($p < 0.05$) (Tabla 4). Sin embargo, cuando el paciente ha tenido previamente un tratamiento con prótesis fija plural (PFP), la dimensión limitación funcional no muestra diferencias entre la encuesta recordatorio y la actual, por lo que el paciente no percibe una mejora en su calidad de vida luego de la rehabilitación con implantes ($p > 0.05$) (Tabla 4).

Tabla 4.- Resultados según dimensiones por tratamiento previo. Promedio (DS) puntajes encuesta GOHAI, aplicada posterior al tratamiento con implantes dentales. n: número de sujetos. Vano; espacio desdentado, PFP; prótesis fija plural, PPR; prótesis parcial removible. T; total.-

Tratamiento Previo	RECORDATORIO		ACTUAL		Valor P
	n	Promedio (DS)	n	Promedio (DS)	
Limitación Funcional	VANO (34)	2,52 (2,40)	VANO (34)	4,73 (2,97)	0,002
	PFP (8)	3,12 (1,95)	PFP (8)	3,62 (3,02)	5,551
	PPR (11)	3,90 (2,11)	PPR (11)	6,63 (2,29)	0,011
	T (53)	2,91 (2,31)	T (53)	4,96 (2,96)	0,000
Dolor físico	VANO (34)	1,61 (1,93)	VANO (34)	4,64 (3,86)	0,000
	PFP (8)	0,75 (1,38)	PFP (8)	5,12 (4,54)	0,028
	PPR (11)	2,81 (2,22)	PPR (11)	5,18 (2,71)	0,020
	T (53)	1,74 (2,00)	T (53)	4,83 (3,71)	0,000
Discomfort Sicosocial	VANO (34)	4,55 (5,16)	VANO (34)	15,20 (6,78)	0,000
	PFP (8)	3,37 (2,82)	PFP (8)	11,62 (6,23)	0,018
	PPR (11)	3,36 (3,64)	PPR (11)	14 (2,72)	0,005
	T (53)	4,13 (4,57)	T (53)	14,42 (6,12)	0,000

Al analizar las dimensiones por pieza dentaria rehabilitada, limitación funcional, dolor físico, función sicosocial, se observa que no hay una mejora en su condición oral cuando se rehabilitó un incisivo (I) con implantes ($p > 0.05$). Los premolares (PM) y molares (M) mostraron diferencias en el tratamiento recibido en todas las dimensiones luego de su rehabilitación con implante ($p < 0.05$) (tabla 5).

Tabla 5.- Resultados según dimensiones por pieza dentaria rehabilitada. Promedio (DS) puntajes encuesta GOHAI, aplicada posterior al tratamiento con implantes dentales. n: número de sujetos. I; incisivos; PM; premolares, M; molares, T; total.-

PIEZA REHABILITADA	RECORDATORIO		ACTUAL		Valor P
	(n)	Promedio (DS)	(n)	Promedio (DS)	
Limitación Funcional	I (9)	4,22 (2,63)	I (9)	4,88 (3,82)	0,778
	PM (32)	2,81 (2,00)	PM (32)	5,09 (3,03)	0,002
	M (12)	2,16 (2,62)	M(12)	4,66 (2,18)	0,012
	T (53)	2,91 (2,31)	T (53)	4,96 (2,96)	0,000
Dolor físico	I (9)	2,66 (2,44)	I(9)	3,33 (3,08)	0,462
	PM (32)	1,62 (1,97)	PM (32)	4,96 (3,83)	0,000
	M(12)	1,33 (1,61)	M(12)	5,58 (3,75)	0,007
	T (53)	1,74 (2,00)	T (53)	4,83 (3,71)	0,000
Disconfort Sicosocial	I (9)	6 (7,48)	I (9)	14,77 (7,87)	0,065
	PM(32)	3,84(4,00)	PM(32)	14,43(6,35)	0,000
	M (12)	3,50 (3,06)	M(12)	14,08 (4,23)	0,002
	T (53)	4,13 (4,57)	T (53)	14,42 (6,12)	0,000

DISCUSIONES

Al analizar las dimensiones evaluadas por el GOHAI, que relacionan la salud bucal con la calidad de vida, podemos decir que nuestros resultados muestran que los pacientes presentan un alto impacto (96%) cuando han recibido un tratamiento previo distinto a la rehabilitación sobre implantes, resultados similares a lo reportado por Veyrune JL, et al., 2013, donde concluyen que la puntuación funcional mejora posterior al tratamiento. A su vez podemos observar que los pacientes perciben una mejora considerable posterior al tratamiento recibido sobre implantes, mostrando que un 20,7% de los pacientes percibían su mejora de manera moderada y un 32,2% manifestó un bajo impacto de su salud bucal, por lo que la rehabilitación sobre implante parece mejorar la calidad de vida de las personas (tabla 1), resultados similares a lo encontrado por Fillion M, et al, 2013, donde se observa una mejora en la calidad de vida de los pacientes que fueron tratados con implantes (Fillion M, et al., 2013), mostrando un aumento de las puntuaciones, confirmando los beneficios fisiológicos y funcionales del tratamiento con implantes (Veyrune JL, et al., 2013; Heydecke G, et al., 2003; Emami E, et al., 2009).

Al analizar las tres dimensiones evaluadas por el índice de salud oral GOHAI, se puede mencionar que el paciente percibe una mejora en su condición de salud oral luego del uso de implantes, tanto en hombres como mujeres ($p < 0.05$) (Tabla 2).

De acuerdo a lo observado en el análisis por edad, para cada una de las tres dimensiones, se puede apreciar una mejora en su calidad de vida luego del uso de implantes en los pacientes de menor edad ($p < 0.05$). Sin embargo en el caso de limitación funcional y dolor físico los adultos mayor o igual a 65 años presentaron valores menores, presentando pocas diferencias entre el antes y el después, lo que podría deberse a que durante mucho tiempo utilizaron un tratamiento que si bien no es el más indicado, resulta en una suerte de acostumbramiento y amigabilidad lograda con el paso de los años (Naert I, et al., 1999, Nickenig H, et al., 2008, Veyrune, J., et al., 2005). Paralelamente, el sometimiento a un procedimiento de tipo quirúrgico también contribuye a la menor tolerancia por parte de pacientes de mayor edad, considerando patologías de tipo sistémicos que en la mayor parte

de los casos, interfieren con los procesos de cicatrización y oseointegración (Emami E, et al., 2009). Además, los pacientes más jóvenes son más abiertos a la idea de una rehabilitación definitiva, “fija”, además de no haber pasado en gran parte de los casos por prótesis removibles extensas, sino más bien de una o 2 piezas, o un desdentamiento que los hizo perder rápidamente autoestima y los limitó en factores estéticos, funcionales y sociales (Schropp L, et al., 2004), como por ejemplo el rechazo en una entrevista de trabajo. Este último aspecto de tipo psicosocial es de gran relevancia, pues socialmente es más aceptable que las personas mayores presenten pérdida de piezas dentarias como curso natural de la vida, y a la vez inaceptable en jóvenes, signo de falta de preocupación e higiene, limitaciones económicas y enfermedad (Nickenig H, et al., 2008).

En el análisis según tratamiento previo antes de la rehabilitación sobre implantes, podemos decir que no se observan diferencias estadísticamente significativas entre la encuesta recordatorio y actual ($p < 0.05$) (Tabla 4). Sin embargo, observamos que cuando el paciente ha tenido previamente un tratamiento con prótesis fija plural (PFP) la dimensión limitación funcional no muestra diferencias entre la encuesta recordatorio y la actual, por lo que el paciente no percibe una mejora de su calidad de vida luego de la rehabilitación con implantes ($p > 0.05$) (Tabla 4). Lo anterior se podría explicar por el hecho de que pasar de un estado de desdentamiento o utilización de aparatología removible al uso de elementos fijos implantorretenidos resulta ser un notable cambio en las tres dimensiones evaluadas en el estudio, v/s el tratamiento previo de PFP, en donde los cambios, si bien pueden ser notables en muchos elementos, resultan finalmente sutiles, pues estética y funcionalmente resultan ser similares (Chang M, et al. 1999, De Rouck T, et al, 2009).

Al analizar las dimensiones por pieza dentaria rehabilitada, podemos observar que la pieza dentaria incisivo (I) no mejora su condición oral cuando es rehabilitada ya sea previo y posterior al tratamiento con el uso de implantes ($p > 0.05$). Sin embargo las otras piezas dentarias mostraron diferencias en el tratamiento recibido luego de su rehabilitación con implantes ($p < 0.05$) (Tabla 5). Lo anterior lo podríamos explicar por el hecho de que en el sector anterior, generalmente existe pérdida ósea asociada a la pérdida de piezas dentarias, lo que hace menos predecible y confortable las rehabilitaciones implantosistidas

(Cardaropoli G, et al., 2006, Vermeylen K, et al., 2003). De hecho, estéticamente el sector anterosuperior resulta en tiempos más prolongados de tratamiento, con más de una intervención quirúrgica para lograr tejidos blandos de mejor consistencia, apariencia y estabilidad en el tiempo (Belser U, et al., 2009). Además, en pacientes de sonrisa alta, factor no considerado en este estudio, estos elementos antes mencionados resultan aún más críticos (Cardaropoli G, et al., 2006, Cosyn J, et al., 2009; Leslie & George, 2002). A pesar de que las piezas dentarias M y PM mostraron diferencias en la autopercepción por parte del paciente, mejorando su calidad de vida, en la literatura se menciona que los implantes si bien son el tratamiento de elección en la actualidad, no siempre resultan ser la mejor opción, sobre todo a nivel de molares, donde la explicación estaría dada por la diferencia entre una raíz divergente y proporcional de un molar natural, v/s la configuración troncocónica y estrecha de un implante (De Rouck T, et al, 2009). Es por ello que los esfuerzos de la industria buscan mejorar la configuración de la plataforma de los implantes, para hacerla similar a un molar natural (Cosyn& De Rouck, 2009, De Rouck T, et al, 2009). Por la razón antes mencionada es que en rehabilitaciones de molares sobre implantes se tiende a buscar la premolarización (Fürhauser R, et al., 2005).

Las enfermedades orales influyen en la calidad de vida de los individuos afectando diversos aspectos del diario vivir como son: la función masticatoria y fonarticular, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo. La calidad de vida relacionada con salud oral ha sido estudiada principalmente en los adultos mayores, probablemente debido al interés general por este grupo de edad que ha presentado un acelerado crecimiento en las últimas décadas en la mayoría de los países. En las últimas tres décadas se han desarrollado numerosos instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral. Uno de los primeros instrumentos desarrollados para evaluar la salud oral desde un punto de vista funcional fue el Índice de Salud Oral Geriátrico (Geriatric Oral Health Assesment Index o GOHAI) descrito por Atchison y Dolan (Atchison KA. et al, 1990). Junto con el GOHAI, probablemente el más conocido de los instrumentos para evaluar calidad de vida relacionada a salud oral es el Perfil de Impacto de Salud Oral (Oral Health Impact Profile o OHIP), que mide como influyen las enfermedades orales en el impacto social de sentirse bien (Slade GD, Spencer AJ, 1994). Se ha

comparado el OHIP-14 con el GOHAI demostrándose una asociación significativa entre el nivel de salud oral y la satisfacción con el estado de salud oral de ambos tests. Sin embargo, el GOHAI ha sido mas exitoso que el OHIP en detectar el impacto de los problemas orales en poblaciones mas jóvenes y en individuos relativamente sanos (Atchison KA., et al, 1998).

La importancia del índice GOHAI radica en que es fácilmente aplicable y permite evaluar la autopercepción de salud oral, así como el impacto de las enfermedades bucales y de los problemas psicosociales asociados a este campo; puede ser aplicado a ensayos clínicos, al análisis costo-utilidad de los tratamientos y a las auditorías de servicios de salud (Misrachi C., et al, 2005).

Dentro de las limitaciones del estudio y con el objetivo de mejorar la calidad de este, se hace necesario realizar las mismas encuestas a pacientes previo al tratamiento y una vez finalizado. Esto, con el objetivo de comparar este último mecanismo con el empleado en este estudio, para determinar, la real validez de este formato de *encuesta recordatorio*. Se sugieren más estudios para validar estos resultados y poder decir que la rehabilitación sobre implantes tendría un gran impacto en la calidad de vida de las personas que presentan alguna ausencia de pieza dentaria, mejorando su calidad de vida.

CONCLUSIONES

Las rehabilitaciones implantoasistidas mejoran el grado de confortabilidad de los pacientes en las tres dimensiones evaluadas en el estudio (Tabla 1).

De acuerdo a la evaluación por género, se demostró que existen diferencias significativas previo y posterior a la rehabilitación sobre implantes, tanto en hombres como mujeres (Tabla 2), además se puede apreciar una mejora en su calidad de vida luego del uso de implantes en los pacientes de menor edad ($p < 0.05$) (Tabla 3).

Para el caso del tratamiento previo, observamos que cuando el paciente ha tendido previamente un tratamiento con prótesis fija plural (PFP) la dimensión limitación funcional no muestra diferencias entre la encuesta recordatorio y la actual, por lo que el paciente no percibe una mejora de su calidad de vida luego de la rehabilitación con implantes ($p > 0.05$) (Tabla 4). A su vez se observa que no hay una mejora en su condición oral cuando se afectó una pieza dentaria incisivo (I) en el proceso de rehabilitación ya sea previo y posterior al tratamiento con el uso de implantes ($p > 0.05$) (Tabla 5).

Se demuestra que, del total de pacientes rehabilitados con Implantes dentales osteointegrados, un 100% de los pacientes relata o cuenta a cerca de su tratamiento a familiares, personas cercanas e incluso a desconocidos.

REFERENCIAS

Allen F. Assessment of oral health related quality of life. Review. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003, 1.

Allen P, McMillan A. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. *Clin. Oral Impl. Res*, 14, 2003; 173–179.

Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Edu* 1990; 54 (11):680-7.

Atchison KA, Der-Martirosian C, Gift H (1998). Components of self reported oral health and general health in racial and ethnic groups. *J Public Health Dent* 58: 301-7.

Awad MA, Locker D, Korner-Bitensky N, Feine JS. Measuring the effect of intra-oral implant rehabilitation on health-related quality of life in a randomized controlled clinical trial. *J Dent Res*. 2000 Sep;79(9):1659-63.

Belser U, Grütter L, Vailati F, Bornstein M, Weber H, Buser D. Outcome Evaluation of Early Placed Maxillary Anterior Single-Tooth Implants Using Objective Esthetic Criteria: A Cross-Sectional, Retrospective Study in 45 Patients With a 2- to 4-Year Follow-Up Using Pink and White Esthetic Scores. *J Periodontol* , January 2009.

Boerrigter E, Geertman M, Van Oort R, Bouma J, Raghoobar G, Van Waas M, Van't Hof M, Boering G, Kalk W. Patient satisfaction with implant-retained mandibular overdentures. A comparison with new complete dentures not retained by implants a multicentre randomized clinical trial. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. Volume 33, Issue 5, October 1995, Pages 282–288.

Cardaropoli G, Lekholm U, Wennström JL. Tissue alterations at implant-supported single-tooth replacements: a 1-year prospective clinical study. *Clin. Oral Impl. Res*. 17, 2006; 165–171.

Chang M, Wennström J, Ödman P, Andersson B. Implant supported single-tooth replacements compared to contralateral natural teeth. Crown and soft tissue dimensions. *Clinical Oral Implants Research*. June 1999. Volume 10, Issue 3. Pages 185–194.

Cosyn J, De Rouck T. Aesthetic outcome of single-tooth implant restorations following early implant placement and guided bone regeneration: crown and soft tissue dimensions compared with contralateral teeth. *Clin. Oral Impl. Res.* 20, 2009; 1063–1069.

De Rouck T, Collys K, Cosyn J. Immediate single-tooth implants in the anterior maxilla: a 1-year case cohort study on hard and soft tissue response. *J Clin Periodontol* 2008; 35: 649–657.

Emami E, Allison P, Grandmont P, Rompré P, Feine J. Better oral health related quality of life: Type of prosthesis or psychological robustness? *Journal of dentistry* 38 (2010) 232–236.

Emami E, Heydecke G, Rompré PH, De Grandmont P, Feine JS. Impact of implant support for mandibular dentures on satisfaction, oral and general health-related quality of life: a meta-analysis of randomized-controlled trials. *Clin Oral Implants Res.* 2009;20(6):533–544.

Fillion M, Aubazac D, Bessadet M, Allègre M, Nicolas E. The impact of implant treatment on oral health related quality of life in a private dental practice: a prospective cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes* 2013, 11:197.

Fürhauser R, Florescu D, Benesch T, Haas R, Mailath G, Watzek G. Evaluation of soft tissue around single-tooth implant crowns: the pink esthetic score. *Clin. Oral Impl. Res.* 16, 2005; 639–644.

Gerritsen A, P Allen F, Witter D, Bronkhorst E, Creugers N. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes* 2010, 8:126.

Heydecke G, Boudrias P, Awad MA, De Albuquerque RF, Lund JP, Feine JS. Within-subject comparisons of maxillary fixed and removable implant prostheses: Patient satisfaction and choice of prosthesis. *Clin Oral Implants Res.* 2003;14(1):125–130.

Hobkirk J., Abdel-Latif H., Howlett J., Welfare R. and Moles D. Prosthetic treatment time and satisfaction of edentulous patients treated with conventional or implant-stabilized complete mandibular dentures: a case-control study (part 2). *Int J Prosthodont.* 2009 Jan-Feb;22(1):13-9.

Leslie LG, George Z. A 5-Year Prospective Study of Implant-Supported Single-Tooth Replacements. *J Can Dent Assoc.* 2002; 68(2):110-6

Locker D, Matear D, Stephens M, Lawrence H, Payne B. Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29: 373–81.

Misrachi C., Espinoza I. Usefulness of Quality of Life Related to Health Measurements. *Revista Dental de Chile* 2005; 96 (2): 28-35.

Naert I, Gizani S, Vuylsteke M, Van Steenberghe D. A 5-year prospective randomized clinical trial on the influence of splinted and unsplinted oral implants retaining a mandibular overdenture: prosthetic aspects and patient satisfaction. *Journal of Oral Rehabilitation* 1999 26; 195–202.

Nickenig H, Wichmann M, Andreas S, Eitner S. Oral health-related quality of life in partially edentulous patients: Assessments before and after implant therapy. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* (2008) 36, 477 e 480.

Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. *Revista Dental de Chile.* 2005; 96(2):28-36.

Schropp L, Isidor F, Kostopoulos L, Wenzel A. Patient experience of, and satisfaction with, delayed-immediate vs. delayed single-tooth implant placement. *Clin. Oral Impl. Res.* 15, 2004; 498–503.

Slade GD, Spencer AJ (1994). Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health.* 11: 3-11.

Smith B, Baysan A, Fenlon M. Association between Oral Health Impact Profile and General Health scores for patients seeking dental implants. *Journal of dentistry* 37 (2009) 357–359.

Turkyilmaz I., Company A. and McGlumphy E. Should edentulous patients be constrained to removable complete dentures? The use of dental implants to improve the quality of life for edentulous patients. *Gerodontology.* 2009 Mar 9.

Vermeylen K, Collaert B, Linde´n U, Björn AL, De Bruyn H. Patient satisfaction and quality of singletooth restorations *Clin. Oral Impl. Res.* 14, 2003; 119–124.

Veyrone J, Tubert-Jeannin S, Dutheil C, Riordan P. Impact of new prostheses on the oral health related quality of life of edentulous patients. *Gerodontology* 2005; 22; 3–9.

Veyrune JL, Opé S, Nicolas E, Woda A, Hennequin M. Changes in mastication after an immediate loading implantation with complete fixed rehabilitation. *Clin Oral Investig.* 2013;17(4):1127–1134.

Wan-Nasir W., Khairiyah A., Rugayah B., Jennifer G., Nasruddin J., Natifah C., Chen S. Validation of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) in the Malay Language. *Journal of Public Health Dentistry.* Vol. 66, No. 3, 2006.

Wismeijer D, Van Waas M, Vermeeren J, Muldel J, Kalk W. Patient satisfaction with implant-supported mandibular overdentures: A comparison of three treatment strategies with ITI-dental implants. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* Volume 26, Issue 4, August 1997, Pages 263–267.

Índice de Salud Oral geriátrico o GOHAI (versión en español de la Dra. Kathryn Atchison y utilizada en investigaciones en población de habla hispana).

	<i>Preguntas: ¿con qué frecuencia en los últimos tres meses?</i>	<i>Siempre</i>	<i>A menudo</i>	<i>A veces</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Nunca</i>
1	<i>¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?</i>					
2	<i>¿Pudo tragar cómodamente?</i>					
3	<i>¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería?</i>					
4	<i>¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestia?</i>					
5	<i>¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?</i>					
6	<i>¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?</i>					
7	<i>¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?</i>					
8	<i>¿Se sintió nervioso o consciente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?</i>					
9	<i>¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?</i>					
10	<i>¿Evitó reírse o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?</i>					

<i>1</i>	<i>¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de su boca?</i>					
<i>1</i>	<i>¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos, fríos, calientes o dulces?</i>					
		<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>

USO EXCLUSIVO DEL EXAMINADOR

Tratamiento previo al uso de implantes:

Tipo de Rehabilitación realizada sobre los implantes:

Cantidad de implantes:

Cantidad de piezas sobre los implantes:

Estado del tratamiento