

## **Calidad de vida en el adulto mayor con prótesis implanto retenida de carga inmediata**

Life quality of the elderly with immediate loading implant retained dentures

MSc. Milay Justo Díaz <sup>1\*</sup><https://orcid.org/0000-0003-4351-8881>

MSc. Zuilen Jiménez Quintana<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-7217-7548>

MSc. Marcilia Rodríguez Fuente<sup>1</sup>

MSc. Clara Sánchez Silot <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-1380-6455>

Dra. Oksana del Valle Selenenco<sup>1</sup>

Dr. Luis Hernandez Pedroso<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [milay.justo@infomed.sld.cu](mailto:milay.justo@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** los pacientes adultos mayores desdentados totales con grandes atrofas óseas tienen dañadas funciones, como masticación, fonación, deglución y su psiquis, que les afectan la calidad de vida, aunque existe una alternativa de tratamiento: la implantología bucal.

**Objetivo:** determinar el impacto del tratamiento de prótesis total implantoportada con acción inmediata en la calidad de vida de pacientes adultos mayores.

**Método:** se realizó una investigación transversal en la consulta de Implantología, de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba, en el periodo enero del 2015 a febrero del 2016. El universo estuvo representado por 41 pacientes (hombres, 53,7%), a quienes, después de dos meses de rehabilitados, se les aplicó el cuestionario calidad de vida relacionado con salud bucal (OHIP-14).

**Resultados:** a la edad de 60-74 años correspondió el 80,5% y entre 75 y 90 años, el 19,5%. Las dimensiones con mayor impacto negativo fueron dolor físico, con 48,8%, incapacidad física, 51,2%, malestar psicológico, 73,2%, y las dimensiones con menor repercusión negativa (sin impacto) fueron limitación funcional, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía, con el 95,1%, 92,7% 97,6% y 100%, respectivamente.

**Conclusiones:** el tratamiento mediante prótesis total implantosoportada mejora la calidad de vida de pacientes adultos mayores.

**Palabras clave:** envejecimiento poblacional, OHIP-14, calidad de vida, adulto mayor, salud bucal.

## ABSTRACT

**Introduction:** the total toothless elderly patients with large bone atrophies, have affected functions such as chewing, phonation, swallowing and their psyche which affect the quality of life; but for these patients, there is an alternative treatment: oral implantology.

**Objective:** to determine the impact of implant-supported total prosthesis treatment in the quality of life of elderly patients.

**Method:** a cross-sectional investigation was carried out in the implantology office of the Faculty of Stomatology at the University of Medical Sciences in Havana, Cuba, during the period from January 2015 to February 2016. The universe was represented by 41 patients (men, 53.7%), who after two months of rehabilitation, completed the questionnaire about quality of life related to oral health (OHIP-14).

**Results:** age between 60 and 74 years old, represented 80.5% , and between 75 and 90 years old, 19.5%. The dimensions with the highest negative impact were physical pain with 48.8%, physical disability with 51.2%, and psychological distress with 73.2%. The dimensions with the lowest negative impact (no impact) were functional limitation, psychological disability, social disability and disability with 95.1%, 92.7%, 97.6% and 100%, respectively.

**Conclusions:** the implant-supported total prosthesis treatment improves the quality of life of elderly patients.

**Keywords:** population aging, OHIP-14, quality of life, elderly, oral health.

Recibido: 03/10/2019.

Aprobado: 03/10/2019.

## Introducción

La segunda mitad del Siglo XX sorprende al mundo con un nuevo reto: el envejecimiento poblacional, que, unido a la disminución de la fecundidad, la mortalidad, la natalidad y una mayor esperanza de vida, ha favorecido una transición demográfica de gran rapidez de la población de 60 y más años de edad.<sup>(1,2)</sup>

Actualmente en el mundo hay 900 millones de personas que alcanzan o superan los 60 años, el 12,3% de la población mundial, y se estima que para el 2050 llegarán a 2 090 millones, que significarán el 21,5% del total de seres humanos. En Cuba, el 19,4% del total de la población es mayor de 60 años y se estima que en el 2050 será el 39,7%, lo cual nos ubica como el país más envejecido de América Latina.<sup>(3)</sup>

El adulto mayor representa una prioridad en el sistema de salud; estudiarlo, conocerlo y elevar su calidad de vida es la meta propuesta a alcanzar por el sistema de salud cubano.<sup>(4-8)</sup>

Un tema de preocupación actual es cómo mejorar la calidad de vida e incrementar la longevidad y disfrutar cada instante de la mejor forma. Ninguna persona podrá aspirar a una mejor calidad de vida, si no prioriza su estado de salud, el mantenimiento funcional de cada uno de sus aparatos y sistemas, así como su estética y apariencia.<sup>(9,10,11)</sup>

El desdentamiento total acarrea serios problemas en relación con la estética y funcionalidad, la movilidad y falta de sujeción de la prótesis en boca, dificulta la masticación y el habla, además de desencadenar un proceso de reabsorción y atrofia del hueso, que ocasiona el continuo desgaste de las prótesis. Con la nueva alternativa de tratamiento la prótesis implantosoportada se logra un anclaje estable que mejora la calidad de vida de los pacientes.<sup>(12)</sup>

En los pacientes adultos mayores se pueden realizar rehabilitaciones protésicas con un alto porcentaje de éxito y sin riesgos para su vida; superando los tratamientos convencionales con el beneficio limitado que ofrece este tratamiento si no cumple con los principios necesarios de retención, soporte y estabilidad.

Los implantes dentales llamados también tercera dentición se conciben como una alternativa de tratamiento más para resolver problemas que por técnicas convencionales no pueden solucionar los problemas de la prótesis, sobre todo en mandíbulas atróficas en pacientes que presentan grandes dificultades para la adaptación, retención y estabilidad de los mismos, lo que afecta la calidad de vida de este grupo poblacional. <sup>(13)</sup>

La calidad de vida relacionada con la salud bucal es, por tanto, el impacto de las alteraciones bucales en aspectos de la vida diaria que son importantes para los pacientes y las personas, siendo esos impactos de la magnitud suficiente, en términos de severidad, frecuencia o duración, como para afectar la percepción del individuo de su vida general. <sup>(14)</sup>

Debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida no pueden ser observados de forma directa, se han desarrollado diversos instrumentos que valoran la percepción psicosocial personal de cada individuo, como herramientas de estimación adicional al tradicional enfoque de las evaluaciones físicas. <sup>(15)</sup>

Estas nuevas herramientas son conocidas como mediciones de Calidad de Vida relacionada con Salud Oral (OHRQL), las cuales evalúan el impacto de los trastornos e intervenciones bucales sobre el estado de salud percibido por los pacientes. Estas observaciones son comúnmente aplicadas en estudios poblacionales, pero pueden jugar un rol importante en la práctica clínica en términos de identificar necesidades, seleccionar terapias y monitorear el progreso de los pacientes. <sup>(16)</sup>

Esto se ha trasladado al área de la estomatología desde finales de los años 70's y ha dado pie a la construcción de algunos instrumentos que pretenden medir el impacto de la salud bucal en la calidad de vida, tales como SIDD (Social Impacts of Dental Disease,1980), SIP (Sickness Impact Profile,1985), GOHAI (General Oral Health Assessment Index or Geriatric Oral Health Assessment Index 1990), traducido como Índice de Valoración de Salud Oral en Geriátrica, DIP (Dental Impact Profile,1993), ODP (Oral Impacts on Daily Performance), conocido como Impactos Orales en la Actividad Diaria y OHIP (Oral Health Impact Profile 1994), Perfil de Impacto en la Salud Bucal.

De esta variedad de instrumentos el OHIP es el que ha recibido una mayor aceptación y ha demostrado validez inter-cultural. <sup>(17)</sup>

Existen pocas investigaciones que estudien la calidad de vida del adulto mayor rehabilitado con prótesis implanto soportadas de carga inmediata, lo cual motivó la realización de la investigación, la interrogante científica es:

¿Cuál es la calidad de vida relacionada con salud bucal de los adultos mayores rehabilitados con prótesis implanto retenida con carga inmediata?

Para darle respuesta a la pregunta científica nos trazamos como objetivo determinar el impacto del tratamiento mediante prótesis total implantosoportada en la calidad de vida de pacientes adultos mayores.

## **Método**

Se realizó una investigación transversal en los pacientes adultos mayores rehabilitados con prótesis implantorretenidas con carga inmediata. La investigación se realizó en la consulta de Implantología de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. El estudio se llevó a cabo en el período enero del 2015 a febrero del 2016.

El universo estuvo constituido por 41 pacientes adultos mayores ( $\geq 60$  años) que recibieron tratamiento con implantes dentales para la rehabilitación con prótesis retenidas de carga inmediata en el período previsto para recoger la información, previa firma del consentimiento informado por los pacientes del estudio.

En una primera fase se revisaron bibliografías, artículos y otros documentos publicados y actualizados sobre calidad de vida relacionada con salud bucal, índices para determinarla, además de una búsqueda exhaustiva en Internet empleando diferentes criterios para la misma.

Después de 60 días de colocada la rehabilitación protésica implantosoportada de carga inmediata, momento donde ha ocurrido la cicatrización de los tejidos perimplantario y el paciente ha comenzado a ingerir alimentos sólidos, se aplicó en forma de entrevista el cuestionario Perfil de Impacto de calidad de vida en relación con la salud bucal (OHIP-14), previo consentimiento informado de los sujetos a investigar, cumpliendo con los principios éticos en la investigación.

Las variables del estudio estuvieron en correspondencia con el objetivo propuesto.

Edad: se agrupó en tercera edad (60 a 74 años) y cuarta edad (75 a 90 años).

Sexo: se comprendió al sexo biológico del individuo.

Limitación funcional. Primera dimensión del OHIP-14. Se refiere a la pérdida de funciones del cuerpo, integrada por dos preguntas referentes a la dificultad para pronunciar palabras y sensación de afectación del gusto. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 1 y 2.

Dolor físico. Segunda dimensión del OHIP-14, se relaciona con experiencias de dolor e incomodidad, integrada por dos preguntas referentes a incomodidades dolorosas en su boca e incomodidad al comer algún alimento. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 3 y 4.

Malestar psicológico. Tercera dimensión del OHIP-14, se refiere a la preocupación con su prótesis dental, integrada por dos preguntas referentes a preocupación y si se ha sentido nervioso con el uso de la prótesis dental. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 5 y 6.

Incapacidad física. Cuarta dimensión del OHIP-14, integrada por dos preguntas referentes a si la dieta ha sido satisfactoria y si ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus prótesis. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 7 y 8.

Incapacidad psicológica. Quinta dimensión del OHIP-14 integrada por dos preguntas referentes a dificultad para relajarse y si se ha sentido perturbado con el uso de las prótesis dentales. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 9 y 10.

Inhabilidad social. Sexta dimensión del OHIP-14, integrada por dos preguntas referentes a, si se ha sentido irritable y ha tenido dificultades para realizar trabajos habituales. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 11 y 12.

Minusvalía. Séptima dimensión del OHIP-14, se refiere a un aislamiento total integrada por dos preguntas referentes a una vida insatisfactoria e incapacidad para realizar actividades cotidianas. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 13 y 14.

## Resultados

En la (tabla I) se aprecia que el 80,5% corresponde con la tercera edad, los de la cuarta edad representan el 19,5% y el sexo masculino constituye el 53,7%.

**Tabla I.** Distribución de los pacientes de acuerdo a la edad y el sexo

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
3 <sup>ra</sup> . Edad	18	43,9	15	36,6	33	80,5
4 <sup>ta</sup> . Edad	4	9,7	4	9,7	8	19,5
Total	22	53,7	19	46,3	41	100,0

Los resultados de la (tabla II) responden a las preguntas que dan salida a la dimensión limitación física. Pregunta número 1: Tiene incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus prótesis dentales. Pregunta 2: Ha sentido sensación que el gusto ha empeorado debido a problemas con sus prótesis dentales. La pregunta 1 con 95,1% y pregunta 2, el 97,6%.

**Tabla II.** Frecuencia de respuestas en cada una de las preguntas del OHIP-14

Preguntas	Opciones de respuestas				
	Nunca	Casi Nunca	Ocasional-mente	Frecuen-temente	Siempre
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Limitación funcional</b>					
Pregunta 1	39 (95,1)	2 (4,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pregunta 2	40 (97,6)	0(0)	1 (2,4)	0 (0)	0 (0)
<b>Dolor físico</b>					
Pregunta 3	21 (51,2)	18 (43,9)	0 (0)	2(4,9)	0 (0)
Pregunta 4	25 (61)	14 (34,1)	0 (0)	2(4,9)	0 (0)
<b>Malestar psicológico</b>					
Pregunta 5	19 (46,3)	22 (53,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pregunta 6	11 (26,8)	29 (70,7)	1 (2,4)	0 (0)	0 (0)
<b>Incapacidad física</b>					
Pregunta 7	29 (70)	2 (4,9)	9 (22)	1 (2,4)	0 (0)
Pregunta 8	31 (76)	3 (7,3)	6 (14,6)	1 (2,4)	0 (0)
<b>Incapacidad psicológica</b>					
Pregunta 9	41 (100 )	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pregunta 10	39 (95,1)	2 (4,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Incapacidad social</b>					
Pregunta 11	41 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pregunta 12	38 (92,7)	3 (7,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Minusvalía</b>					
Pregunta 13	41 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pregunta 14	41 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

El mayor impacto (negativo) en la calidad de vida de los pacientes estudiados se observa en las dimensiones dolor físico: 48,8%; malestar psicológico: 73,2% e incapacidad física con 51,2%, mientras que las dimensiones con menor impacto (negativo) son limitación funcional, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía (tabla III).

**Tabla III.** Impacto en la calidad de vida, según dimensiones

Dimensión/Instrumento	Impacto		No Impacto	
	n	%	n	%
Limitación funcional	2	4,9	39	95,1
Dolor físico	20	48,8	21	51,2
Malestar psicológico	30	73,2	11	26,8
Incapacidad física	21	51,2	20	48,8
Incapacidad psicológica	2	4,9	39	95,1
Incapacidad social	3	7,3	38	92,7
Minusvalía	0	0	41	100
Total de pacientes	41			

## Discusión

Resultados similares de acuerdo con edad y sexo fueron descritos por Fuente *et al.*<sup>(28)</sup> y Preciado.<sup>(29)</sup> Otro hallazgo similar fue descrito por Parra,<sup>(30)</sup> quien en su estudio colocó 153 implantes en los pacientes, de los cuales el 57% eran del sexo masculino.

Este resultado demuestra la importancia del tratamiento con prótesis implantorretenida, ya que este facilita un mejor funcionamiento y comodidad para pronunciar palabras sin el desplazamiento de las prótesis. Resultados similares se muestran por Preciado,<sup>(29)</sup> quien trabajó con 42 pacientes atendidos en la clínica de implantoprótesis de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, España, y obtuvo para ambas preguntas porcentajes superiores al 95%, así como las categorías que sugieren resultados negativos tampoco alcanzaron representatividad.

Por su parte Perea<sup>(31)</sup> realizó su estudio en 51 pacientes portadores de prótesis completa, con una antigüedad entre 3 meses y 5 años. Como se puede observar, este término resulta superior al de la actual investigación, donde los pacientes tienen solo 60 días de rehabilitados. El autor no encontró ninguno que diera respuesta diferente para la primera pregunta, en tanto para la opción siempre encuentra el 7,8%, respuesta que no se obtuvo en la investigación actual.

La dimensión dolor físico se refiere a las molestias dolorosas y a la incomodidad de comer algunos alimentos. En la tabla II se describe el comportamiento de las preguntas que permiten evaluar la dimensión dolor físico, la pregunta 3 está relacionada con alguna incomodidad dolorosa en su boca y la pregunta 4 sobre la incomodidad al comer algunos alimentos, debido a problema con sus prótesis dentales. En relación con la incomodidad dolorosa, el 51,2% refiere que nunca ha tenido incomodidad dolorosa, el 43,9% casi nunca y el 4,9%, frecuentemente. Mientras que en la incomodidad de comer algún alimento, el 61% responde que nunca y el 4,9%, frecuentemente.

Por su parte Preciado <sup>(29)</sup> encuentra que las mayores opciones de respuesta para la pregunta 3 se corresponden con nunca, con el 59,5%, no halló resultados de respuestas que se corresponden con casi nunca y frecuentemente.

Para la pregunta 4, el estudio realizado por Preciado <sup>(29)</sup> la variante nunca se corresponde con el 64,3% y casi nunca con el 21,4%. Estos resultados se comportan similares a los encontrados en esta investigación.

El malestar psicológico es una dimensión que agrupa aspectos relacionados con la preocupación con problemas con las prótesis. Estos resultados, en los que predomina el casi nunca, pudiera estar asociado a que la información se recogió 60 días después de la rehabilitación y es muy probable que los pacientes aun no hayan incorporado las ventajas del tratamiento. Hay que recordar que las molestias psicológicas se relacionan con la preocupación o estrés de los pacientes. La ausencia de dientes es una discapacidad que conlleva a cambios psicológicos en el paciente. De ahí la importancia de la aplicación de este tipo de instrumentos, pues el profesional puede diagnosticar el estado físico, pero no puede analizar la situación psicológica.

En este contexto, Martín *et al.* <sup>(32)</sup> sugieren que un paciente que demanda un tratamiento con implantes probablemente haya sufrido problemas de tipo psicológico. Estos problemas no pueden ser detectados por el clínico, sino que se necesita la aportación de un componente subjetivo por parte del paciente, por lo que el OHIP-14 es una herramienta válida en la fase de diagnóstico.

La dimensión incapacidad física está relacionada con la limitación para realizar actividades diarias; en este caso la incapacidad física se relaciona con la dieta insatisfactoria y la interrupción de comidas por parte de los pacientes. En la tabla II se distribuye el comportamiento de las preguntas que permiten evaluar la dimensión incapacidad física: la pregunta 7 se refiere a si la dieta ha sido poco satisfactoria debido a problemas con sus prótesis dentales, el 71% refiere que nunca, el 4,9% casi nunca, 22% ocasionalmente y el 2,4 frecuentemente.

Estos resultados se le atribuyen a que los pacientes con prótesis implanto soportada con carga inmediata en su primer tiempo de instalada tienen que cambiar su estilo de alimentación. Al preguntar si había tenido que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus prótesis dentales, pregunta 8, el 76% responde que nunca, 14,6% reconoció que esto le sucedía ocasionalmente y el 2,4% respondió que frecuentemente había tenido que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus prótesis dentales, puesto que las comidas quedaban atrapadas en los espacios entre el reborde y la prótesis, además estos pacientes coincidieron con los que presentaba incomodidad dolorosa.

Perera <sup>(31)</sup> encontró que el 88,2% responde nunca en la pregunta 7 y el 80,4% para la número 8; porcentajes similares a los obtenidos en el presente estudio.

En la investigación de Preciado <sup>(29)</sup> con respecto a la pregunta 7 responden nunca en el 97,6% y para el número 8 lo hacen en el 83,3%. Los porcentajes más altos, según Martín *et al.*<sup>(32)</sup>, también se ubican en la opción de nunca.

En la pregunta de si tuvo que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales, el 70% los pacientes del grupo I responden que nunca, mientras que para los del grupo II alcanzan solo el 60%. Por lo que estos resultados no coinciden con los del estudio en cuestión.

La incapacidad psicológica se refiere a la dificultad para descansar y la vergüenza por problemas con sus prótesis dentales. Aunque las prótesis convencionales pueden satisfacer las necesidades estéticas y funcionales de muchos pacientes, la pérdida de dientes y la presencia de este tipo de prótesis, supone en ocasiones un efecto psicológico de rechazo.

Los pacientes con este resultado evidencian la mejoría desde el punto psicológico, que producen los aparatos implantosoportados.

Al igual que lo encontrado en este estudio Preciado <sup>(29)</sup> en su investigación afirma una mejora significativa en la calidad de vida de individuos que portan sobredentadura implanto retenidas, pues estas ofrecen un mejor funcionamiento y comodidad en comparación con las prótesis convencionales, lo cual refiere implicaciones importantes en la estabilidad y retención así como en el estado de ánimo y la relación con los demás. La autora encuentra el mayor número de respuestas en la opción de nunca para la pregunta 9 y 10 con un 83,3% y 90,5%, respectivamente.

En la tabla se observa el comportamiento de la frecuencia de respuestas de acuerdo a la incapacidad social. Esta incapacidad también refiere limitación en realizar actividades en la vida diaria relacionadas en este caso con la irritabilidad y dificultades de realizar sus trabajos habituales, la pregunta 11 que se refiere si se ha sentido irritable con otras personas debido a problemas con sus prótesis dentales, se observa que el 100% respondió nunca. Mientras que para la pregunta 12 que refiere si ha tenido dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus prótesis dentales la opción nunca fue del 92,7%.

El OHIP-14 mide también las percepciones del impacto social de los desórdenes bucales en el bienestar de los individuos. La dimensión incapacidad social se relaciona con la irritabilidad y la dificultad para actividades cotidianas. Resulta muy importante el abordaje de la misma pues la cohesión social ha demostrado ser un factor importante en la satisfacción de vida, tanto para los pacientes de salud mental como para las personas con disminución de la salud oral, por lo que es probable que una disminución en la salud bucal podría afectar la satisfacción de vida en general.

(28)

La dimensión minusvalía se refiere a una vida insatisfactoria, a la incapacidad para realizar actividades cotidianas, a un aislamiento total. Al preguntar si habían sentido que su vida es, en general, menos satisfactoria debido a problemas con sus prótesis dentales, el 100% de los pacientes responde nunca y con respecto a si se habían sentido totalmente incapaces de funcionar debido a problemas con sus prótesis dentales, también el 100% respondió nunca.

Preciado <sup>(29)</sup> encuentra que la minusvalía resultó ser una dimensión sin impacto en su estudio, de lo que se puede inferir que los adultos mayores del estudio no presentan impedimentos o alteraciones, asociadas a su estado de salud o de su sobredentadura, para la realización de sus actividades cotidianas. Este estudio, como el actual encuentra el 100% de sus pacientes con respuesta nunca para las preguntas 13 y 14.

Respecto a la minusvalía Perea <sup>(31)</sup> encuentra para la pregunta 13 el 96,1% responde nunca y para la número 14 lo hace en el 100% de los casos.

Para Martín *et al.* <sup>(32)</sup> tanto los pacientes con prótesis convencional como aquellos que portan implantoportadas, refieren en un 90% nunca han sentido que su vida es, en general, menos satisfactoria, ni se ha sentido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales. Estudios estos que coinciden con el estudio en cuestión.

Resultados similares fueron descritos por Preciado <sup>(29)</sup> en su estudio de tesis doctoral, donde en los pacientes estudiados con prótesis convencionales encontró además que la limitación funcional tenía impacto ante la calidad de vida, pero en los pacientes estudiados con implanto prótesis coincidieron con las dimensiones del presente estudio.

Parra, <sup>(30)</sup> en su amplio estudio sobre implantología relacionada con salud bucal coincide con los resultados del presente estudio donde la dimensión malestar psicológico tiene impacto ante la calidad de vida.

Perea <sup>(31)</sup> encuentra en su estudio que las dimensiones con mayor impacto son dolor físico, incapacidad física y malestar psicológico, coincidiendo esto con el estudio en cuestión.

## Conclusiones

Las dimensiones con mayor impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal fueron, el dolor físico, incapacidad física y el malestar psicológico. Las dimensiones con menor impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal fueron, limitación funcional, incapacidad social, psicológica y minusvalía y el tratamiento mediante prótesis total implantosoportada con carga inmediata mejora la calidad de vida de pacientes adultos mayores.

## Referencias bibliográficas

1. Chávez Reátegui BC, Manrique Chávez JE, Manrique Guzmán JA. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. Rev Estomatol Herediana.2014 [citado 23 mar 2018]; 24(3):199-207. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2096/2086>
2. Reyes Mediaceja R, Bastart Ortiz EA, Mercaderes Ferrer MA, Pérez Miró F, Plasencia Asorey C. Necesidad de una competencia en los médicos generales básicos para la atención al adulto mayor. Medisan . 2015[citado 23 mar 2018]; 16(1):67-74. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000100010&lng=es)
3. Aboagye E, Agyemang OS, Tjerbo T. Elderly demand for family based care and support: evidence from a social intervention strategy. Glob J Health Sci. 2013[citado 3 abr 2018];6(2):94-104. Disponible en: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/30559/18962>
4. Cardentey García J, Trujillo Otero PE, Silva Contreras AM, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios CL. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. Rev Cienc Méd. 2011 [citado 3 nov 2018];15(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200008)

5. Jofre J, Castiglioni X, Lobos CA. Influence of minimally invasive implant-retained overdenture on patients' quality of life: a randomized clinical trial. Clin Oral Implants Res. 2013 [citado 29 mar 2018]; 24(10):1173-1177. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0501.2012.02529.x>

6. Creagh Peña M, Garcia Ones D, Valdés Cruz R. Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. Rev Habanera Cienc Med. 2015 [citado 3 abr 2018]; 14(6): 15-25. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/792>

7. Ahalt C, Trestman RL, Rich JD, Greifinger RB, Williams BA. Paying the price: the pressing need for quality, cost, and outcomes data to improve correctional health care for older prisoners. J Am Geriatr Soc. 2013 [citado 3 abr 2018]; 61(11):2013-2019. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3984258/pdf/nihms517981.pdf>

8. OMS. Hacia la cobertura sanitaria universal: enseñanzas extraídas y desafíos para las políticas públicas. Ginebra: OMS; 2013. [citado 3 abr 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2013/uhc\\_agenda\\_abridged\\_2013.02.05\\_es.pdf](http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2013/uhc_agenda_abridged_2013.02.05_es.pdf)

9. Estrada A, Cardona D, Segura AM, Marcela Chavarriaga L, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica. 2011 [citado 3 abr 2018]; 31(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572011000400004&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400004&lang=pt)

10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Asistencia Médica Social. Dirección Nacional de Estomatología. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2002.

11. Taboada Aranza O, Cortés Coronel X, Hernández Palacios RD. Perfil de salud bucodental en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. Rev ADM. 2014 [citado 29 mar 2018]; 71 (2): 77-82. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od142f.pdf>

12. Robalino Espinoza SM. Influencia de la salud oral y calidad de vida de adultos mayores. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2014. 86p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/1901/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-106.pdf>

13. Mateos Nozala J, Cruz Jentoft AJ, Ribera Casado JM. Enseñanza de la Geriátrica en el pregrado: ¿siguen las facultades de Medicina españolas las recomendaciones europeas? Rev Española Geriatr Gerontol. 2015 [citado 3 abr 2018]; 50(2):71-73. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X14002546>

14. González Rodríguez R, Cardentey García J. El envejecimiento poblacional: un desafío para los profesionales de la salud en Cuba. Rev Habanera Cien Méd. 2015 [citado 7 mar 2018]; 14(6): 887-889. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000600018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600018&lng=es)

15. Persić S, Palac A, Vojvodić D, Celebić A. Initial effects of a treatment by fixed partial dentures supported by mini dental implants from a patient's point of view. Coll Antropol. 2014 [citado 29 mar 2018]; 38(1):2755-2788. Disponible en: [https://www.academia.edu/27171304/Initial\\_effects\\_of\\_a\\_treatment\\_by\\_fixed\\_partial\\_dentures\\_supported\\_by\\_mini\\_dental\\_implants\\_from\\_a\\_patient's\\_point\\_of\\_view](https://www.academia.edu/27171304/Initial_effects_of_a_treatment_by_fixed_partial_dentures_supported_by_mini_dental_implants_from_a_patient's_point_of_view)

17. Von Marttens A, Carvajal JC, Leighton Y, von Marttens MI, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2010 [citado 7 abr 2018]; 3(1):27-33. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072010000100005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000100005&lng=es)

18. Gonçalves TMSV, Campos CH, Garcia RCMR. Effects of implant-based prostheses on mastication, nutritional intake, and oral health-related quality of life in partially edentulous patients: a paired clinical trial. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2015 [citado 3 abr 2018]; 30(2): 391-396. Disponible en:

[http://www.quintpub.com/journals/omi/abstract\\_ao.php?article\\_id=15183](http://www.quintpub.com/journals/omi/abstract_ao.php?article_id=15183)

19. Pérez Pérez O. Factores de riesgo para el fracaso de implantes dentales osteointegrados en la fase quirúrgica. [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología; 2013 [citado 3 abr 2015]. Disponible en:

<http://eduniv.mes.edu.cu/bd/td/Perez%20Perez%2C%20Oviedo/Factores%20de%20riesgo%20para%20el%20fracaso%20%28829%29/Factores%20de%20riesgo%20para%20el%20frac%20-%20Perez%20Perez%2C%20Oviedo.pdf>

20. Almagro Urrutia Z, Sáez Carriera R, Lemus Cruz LM, Sánchez C. Incorrecta planificación en casos de implantes bucales óseo integrados. *Rev Cubana Estomatol*. 2009 [citado 3 abr 2018]; 46(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100008&lng=es)

[75072009000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100008&lng=es)

21. Maravi Ecurra D, Balarezo Razzeto A, Vicente Zamudio E. Rehabilitación del paciente edéntulo con la técnica all on four mediante prótesis implanto-soportada: Reporte de caso. *Rev Estomatol Herediana*. 2014 [citado 3 abr 2018]; 24(1). Disponible en:

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2114>

22. Büttel AE, Gratwohl DA, Sendi P, Marinello CP. Immediate loading of two unsplinted mandibular implants in edentulous patients with an implant-retained overdenture: an observational study over two years. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2012 [citado 3 abr 2018]; 122(5):392-397. Disponible en: <https://europepmc.org/abstract/med/22678703>

23. Kronstrom M, Davis B, Loney R, Gerrow J, Hollender L. A prospective randomized study on the immediate loading of mandibular overdentures supported by one or two implants; a 3 year follow-up report. *Clin Implant Dent And Relat Res*. 2014 [citado 3 abr 2018]; 16(3):323-329 Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cid.12006>

24. Duque de Estrada Bertot ML, Rodríguez Rey HM, Fernández Duque de Estrada O, Barrera Garcell M, León Quintela A. Evolución de pacientes tratados con implantes unitarios de carga inmediata en la Clínica Estomatológica Provincial de Santiago de Cuba. *Medisan*. 2013 [citado 29 mar 2018]; 17(11):7096-8007. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013001100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100004&lng=es)

25. Arismendi JA, Ocampo Z, Morales M, González F, Jaramillo PM, Sánchez. Evaluación de la estabilidad de los miniimplantes como anclaje óseo para intrusión de molares superiores. *Rev Fac Odontol Univer Antioquia*. 2007 [citado 29 mar 2018]; 19(1). Disponible en: <http://scholar.google.es/scholar?oi=bibs&cluster=675652860832167385&btnI=1&hl=es>

26. De Santis E, Botticelli D, Pantani F, Pereira FP, Beolchini M, Lang NP. Bone regeneration at implants placed into extraction sockets of maxillary incisors in dogs. *Clin Oral Implants Res*. 2011 [citado 29 mar 2018]; 22(4): 430–437. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1600-0501.2010.02122.x>

27. Jemt T, Stenport V, Friberg B. Implant treatment with fixed prostheses in the edentulous maxilla. Part 1. Prosthetic Technique and Clinical Maintenance in Two Patient Cohorts Restored Between 1986 and 1987 and 15 Years Later. *Int J Prosthodont*. 2011 [citado 3 abr 2018]; 24(4):345-355. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21716973>

28. de la Fuente Hernández J, Sumano-Moreno O, Sifuentes Valenzuela MC, Zelocatecatl Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Univ Odontol*. 2010 [citado 6 abr 2018]; 29(63):83-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231216366010.pdf>

29. Preciado Uribe A. Estudio clínico para el desarrollo de un cuestionario específico, preciso y eficaz para evaluar la calidad de vida asociada al estado de salud oral en usuarios de implantoprótesis [Tesis]. España, Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Odontología. Departamento de Estomatología I; 2013.121 p. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/28427/1/T35746.pdf#page=51>

30. Parra Pérez F. Evaluación Clínica de la Salud oral en Pacientes con Implantes Dentales Osteointegrados y su Impacto en la Calidad de Vida [Tesis]. España: Universidad de Murcia; 2014.103 p. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/39726/1/Francisco%20Parra%20P%C3%A9rez%20Tesis.pdf>

31. Perea Urbano C. Calidad de vida en pacientes portadores de prótesis completa. [Tesis]. España, Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Odontología; 2014. 78 p. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/24815/1/Calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20portadores%20de%20pr%C3%B3tesis%20completa%20.CARMEN%20PEREA.pdf>

32. Martín Ares M, Martínez Rodríguez N, Barona Dorado C, Guisado Moya B, Martínez González JM. Satisfacción de los pacientes con tratamientos Implantológicos. Revisión de la Literatura. Rev Cient Dent Form Conti. 2013 [citado 7 mar 2018];10 (1): 63-67. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4247480>

### **Conflictos de intereses**

No existe conflicto de intereses entre los autores.

### **Declaración de autoría**

Los autores declaran que cumplieron los criterios de autoría establecidos en los Requisitos Uniformes.

MJD tuvo idea original, participó en la confección de protocolo de investigación, recogida de datos y análisis de resultados. ZJQ confección de protocolo, recogida de datos y análisis de datos. MRF confección de protocolo, evaluación de pacientes y discusión de resultados. CSS confección de protocolo, evaluación de pacientes y discusión de resultados.

OVS confección de protocolo, evaluación de pacientes y discusión de resultados y LHP confección de protocolo, evaluación de pacientes y discusión de resultados. Todos revisaron la bibliografía y participaron en la confección del informe final.

Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-](#)

[No Comercial 4.0 Internacional.](#)