

Influencia de los implantes osteointegrados en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes (Parte I)

González Sánchez I¹, González Conde J².

RESUMEN

Justificación. En la actualidad, la implantología como método de rehabilitación oral presenta unos resultados altamente predecibles. Hay muchos estudios sobre el porcentaje de éxito de los implantes dentales, pero pocos acerca de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes.

Objetivo. Medir la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes tratados con implantes dentales pasados, al menos, dos años de finalizar su periodo de rehabilitación protésica.

Material y método. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo en 171 pacientes tratados con implantes dentales entre los años 2004 y 2016. Para realizar el análisis de la calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes con el tratamiento con implantes dentales utilizamos el cuestionario *WHOQOL-BREF*.

Resultados. Se observó una mejora significativa de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes después del tratamiento con implantes dentales.

Conclusiones. El tratamiento odontológico con implantes dentales tiene un efecto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes. El 86,55% de los pacientes de nuestro estudio han experimentado una mejoría en su calidad de vida relacionada con la salud tras el tratamiento con implantes dentales.

Palabras clave: implantes dentales, calidad de vida relacionada con la salud.

PALABRAS CLAVE: implantes dentales, calidad de vida relacionada con la salud.

ABSTRACT

Justification. Nowadays, implantology is an oral rehabilitation method that presents highly predictable results. There are many studies on the success rate of dental implants, but few on the patients' health-related quality of life.

Objective. Measure the health-related quality of life in patients with dental implants after the completion of the prosthetic rehabilitation.

Materials and methods. An observational, descriptive, longitudinal and retrospective study was carried out in 171 patients treated with dental implants between 2004 and 2016. The *WHOQOL-BREF* questionnaire was used to perform the analysis of these patients' health-related quality of life.

Results. A significant improvement on the patients' health-related quality of life was observed after the treatment with dental implants.

Conclusions. Treatment with dental implants has a positive effect on the patients' health-related quality of life. 86.55% of the patients in our study experienced an improvement in their health-related quality of life after the treatment with dental implants.

KEY WORDS: dental implants, health-related quality of life.

¹ Licenciada en Odontología, Doctora en Odontología. Universidad de Santiago de Compostela.

² Licenciado en Medicina y Cirugía. Especialista en Estomatología. Universidad de Santiago de Compostela.

Correspondencia: Inés González Sánchez.

Correo electrónico: ines@clinicagonzalezconde.es

INTRODUCCIÓN

Los implantes dentales osteointegrados son la opción terapéutica más ergonómica, predecible y duradera para reemplazar los dientes perdidos. Sin embargo, la extracción de un diente para colocar un implante debe ser la última opción de tratamiento^{1,2}.

Al hablar de criterios de éxito en el tratamiento con implantes dentales nos encontramos múltiples clasificaciones. Aunque no hay un consenso al respecto y los crite-

rios de éxito en implantología están en constante debate, los principales parámetros para hablar del éxito de un implante son el mantenimiento de la osteointegración y el control de la pérdida ósea alrededor del implante³. Según diferentes estudios⁴, la supervivencia de los implantes es de un 90% a los diez años⁵, pero a pesar de estos resultados puede haber complicaciones postoperatorias tempranas o tardías que llevan a la pérdida o al fracaso de los implantes dentales.

Por lo que respecta a la calidad de vida, se trata de un término que cuenta con múltiples y diferentes definiciones. La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su vida, dentro del contexto cultural y del sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e intereses⁶. La calidad de vida tiene, por definición, un valor subjetivo basado en la comparación con un determinado estándar,

y por lo tanto es el propio ser humano el que establece el control con el que desea comparar su calidad de vida. La calidad de vida y la salud tienen una relación muy importante. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud de un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción que el propio individuo tiene de su bienestar.

En 1993, la Organización Mundial de la Salud definió la calidad de vida relacionada con la salud como la percepción que el individuo tiene del grado de satisfacción con su vida, teniendo en cuenta sus deseos y sus expectativas, acorde al sistema de valores de su contexto sociocultural.

Durante la última década la calidad de vida relacionada con la salud se ha ido transformando en una importante medida en la gestión sanitaria. Para ello se emplean los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud, que son instrumentos necesarios para que la evaluación sea válida, fiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en el ámbito de la salud.

Existen múltiples cuestionarios para medir la calidad de vida relacionada con la salud, entre los que destacan el *European Quality of Life-5D*⁹, el *Short Form-36*¹⁰ y el *World Health Organization Quality of Life*¹¹, siendo este último el que decidimos emplear en la realización de nuestro trabajo.

OBJETIVOS

Los objetivos principales que hemos establecido para nuestro trabajo de investigación han sido los siguientes:

1. Determinar los principales factores en relación con la calidad de vida relacionada con la salud general de los pacientes tras la realización de la técnica quirúrgica de implantes.
2. Observar la evolución de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes tratados con implantes dentales, al menos dos años después de finalizar su periodo de rehabilitación protésica.
3. Analizar el cuestionario *WHO-QOL-BREF* utilizado en nuestro estudio y, en base a él, determinar cómo es la calidad de vida relacionada con la salud de nuestros pacientes tratados con implantes dentales, al menos dos años después de finalizar su periodo de rehabilitación protésica.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del Estudio

Realizamos un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo con pacientes tratados con implantes dentales en la Unidad Docente de Cirugía Oral de la Universidad de Santiago de Compostela y en clínicas y policlínicas dentales de las provincias de A Coruña y Cádiz entre los años 2004 y 2016. El objetivo de nuestro estudio es la observación y el registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de los mismos, realizando mediciones a lo largo del tiempo en base a hechos pasados.

La selección de pacientes la hicimos en función de los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes con una edad superior a dieciocho años.
- Pacientes edéntulos totales o parciales rehabilitados con implantes dentales.
- Pacientes que acuden a sus revisiones periódicas y de mantenimiento en la clínica dental.
- Pacientes que no presentan conflictos de intereses con los profesionales.
- Pacientes de ambos sexos que hayan sido sometidos a tratamientos con implantes dentales y que dichos tratamientos hayan sido finalizados al menos dos años antes de la encuesta.
- Pacientes que quieren participar en el estudio.

Y teniendo en cuenta también los siguientes criterios de exclusión:

- Pacientes sometidos a tratamientos con implantes dentales con tratamientos finalizados hace menos de dos años de la encuesta.

181 ➤➤



USC
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN
Oficina de Investigación e Innovación
Servicio de Comunicación y Relaciones Públicas
Edificio CITEC-2, Campus Vida
15701 Santiago de Compostela
Tf: 981 531 600 - Fax: 981 531 617
Correo electrónico: comunicacion@usc.es

JOSÉ MANUEL CIFUENTES MARTÍNEZ, PRESIDENTE DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA,

INFORMA:

Que el proyecto de investigación: "Evaluación clínica de la relación existente entre salud oral y calidad de vida en pacientes portadores de implantes osteointegrados", del que es Investigadora principal Dña. Inés González Sánchez, ha sido examinado por el Comité de Bioética de esta Universidad, cumpliendo su protocolo experimental los requisitos éticos exigidos.

Este documento no exige de la obtención de permisos o autorizaciones y el cumplimiento de otras normativas de aplicación.

Lugo, 9 de mayo de 2017.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

El presente estudio, cuyo título es "Evaluación clínica entre los implantes osteointegrados y la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes", pretende evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes sometidos a tratamientos con implantes dentales, ya sean implantes unitarios o rehabilitaciones totales.

Si usted decide participar en el estudio, será sometido a exploración clínica y radiográfica. Esta revisión supone un beneficio para usted, ya que, en caso de que existan problemas, se pueden identificar de forma temprana y mejorar el pronóstico de la conducta médica habitual.

El tratamiento será siempre terapéuticamente correcto y no se modificará por participar en la investigación. No se realizará ninguna intervención diferente de la conducta médica habitual.

Se le pedirá también que rellene un cuestionario sobre su calidad de vida, así como un cuestionario de calidad de vida oral en relación al tratamiento con implantes dentales.

Su participación en el estudio es voluntaria. Puede rechazar participar o decidir abandonarlo en cualquier momento sin tener que dar ninguna razón para ello, y sin que esto altere su relación con el equipo terapéutico, ni se produzca perjuicio en su tratamiento.

La información recogida en este estudio será archivada en ordenador. Los resultados del estudio pueden ser publicados en la literatura médica, pero su nombre y sus datos médicos y/o personales no serán difundidos en ninguna lista. En todo momento, se mantendrá la confidencialidad de la información. Los datos e información obtenidos serán introducidos sin nombres en la base de datos.

Es posible que personas autorizadas de organismos de la Administración Pública estudien sus registros médicos, sin violar la confidencialidad, para comprobar que el estudio ha sido llevado a cabo de forma correcta. Esto sólo puede hacerse si usted da su permiso; y, por ello, se entiende que, al firmar este documento de consentimiento informado, usted está otorgando este permiso.

Doy fe de que he leído y he comprendido el contenido de este documento de consentimiento informado, y que he aceptado voluntariamente participar en el estudio, poniéndome a disposición para cualquier tipo de exploración, y sin que eso repercuta en mis cuidados físicos. Y para que así conste, firmo el presente original después de leído.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma participante _____ Firma investigador _____

FIGURA 1. Informe del Comité de Bioética y consentimiento informado de los pacientes.

- Pacientes con una edad inferior a dieciocho años.
- Pacientes diabéticos no controlados o con otras enfermedades no controladas.
- Pacientes sometidos a tratamiento actual de radioterapia o quimioterapia de cabeza o cuello, o que hayan sido sometidos a este tratamiento hace menos de dos años.
- Pacientes inmunodeprimidos.
- Pacientes oncológicos avanzados.
- Pacientes con alteraciones psiquiátricas o de la personalidad.
- Pacientes no colaboradores.
- Pacientes que presentan conflictos de intereses con los profesionales.

Nuestra investigación se realizó siguiendo los principios éticos para investigación médica en seres humanos que incluye la investigación del material humano y de información identificables en la declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial, y la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica en España^{12,13}. El protocolo de estudio fue revisado y aprobado por el Comité Bioético para estudios realizados en seres humanos de la Universidad de Santiago de Compostela y todos los pacientes incluidos en el estudio firmaron su consentimiento informado (Figura 1).

Cuestionario

Uno de los principales problemas con el que nos hemos encontrado en el diseño y planificación del estudio ha sido elegir, entre todos los existentes, el cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud que mejor se adaptaba al tipo de estudio que íbamos a realizar.

Finalmente, decidimos emplear en nuestra encuesta el *WHOQOL-BREF* para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes.

Aunque tanto el *WHOQOL-BREF* como el *SF-36* son dos cuestionarios validados y ampliamente utilizados en la literatura, por lo que podríamos haber utilizado cualquiera de estos dos cuestionarios a la hora de realizar este estudio, sin embargo tomamos la decisión de utilizar el *WHOQOL-BREF* por tratarse del cuestionario desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Disponemos también del *WHOQOL-100* compuesto por cien preguntas o ítems que evalúan la calidad de vida global y la salud general de los pacientes analizando veinticuatro facetas. Sin embargo, consideramos que este es un cuestionario muy extenso, lo que nos hizo decidirnos por el uso del *WHOQOL-BREF*, un cuestionario similar al *WHOQOL-100* pero más breve.

El *WHOQOL-BREF* es un cuestionario que debe rellenar el propio paciente. Sin embargo, cuando la persona no es capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud, el cuestionario puede ser completado mediante una entrevista. El cuestionario contiene un total de veintiséis preguntas, dos preguntas globales referentes a

calidad de vida global y satisfacción con la salud general y una pregunta de cada una de las veinticuatro dimensiones del *WHOQOL-100* agrupadas en cuatro dimensiones o dominios: salud física (siete preguntas), salud psicológica (seis preguntas), relaciones sociales (tres preguntas) y ambiente (ocho preguntas).

Las preguntas del *WHOQOL-BREF* se responden de acuerdo con la frecuencia con que cada problema ha ocurrido en una escala tipo *Likert*, con cinco opciones de respuesta con sus respectivas puntuaciones. Este instrumento no acepta una puntuación total de calidad de vida, pues considera que es multidimensional. No todos los ítems se puntúan de forma directa, por lo que hay que recodificar de forma inversa parte de las puntuaciones para ofrecer un perfil de calidad de vida siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. La puntuación independiente de cada dimensión será transformada en una escala de cero a cien. Cuanto mayor sea la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada.

Estudio Poblacional

En el momento de colocarse los implantes, los pacientes no conocían la existencia del estudio ya que todavía no había comenzado. Nuestro estudio comenzó el 14 de octubre de 2016. Cuando los pacientes acudieron a sus visitas de revisión rutinaria, comprobamos si cumplían o no con los criterios de inclusión y exclusión para poder formar parte del estudio. En caso de que el paciente cumpliera con los requisitos para ser incluido en el estudio, el profesional le explicaba de manera verbal y escrita, mediante el consentimiento informado, cuál era la finalidad investigadora del estudio, así como el procedimiento a seguir en caso de querer participar.

A aquellos pacientes que accedían a participar en el estudio les entregábamos un sobre en el que estaba la encuesta que debía cubrir (Figura 2). Como se trata de una encuesta anónima, el profesional cubría los datos necesarios antes de entregar la encuesta al paciente, pues una vez que el paciente la cubría y la entregaba no era posible saber cuál era su historia médica en la clínica. Además de la encuesta, en el sobre se introducía el consentimiento informado para el tratamiento de los datos personales, la recogida de los datos clínicos y las encuestas con fines investigadores. Cuando el paciente entregaba de nuevo el sobre con la encuesta cubierta, a cada sobre se le asignaba un número que posteriormente sería el que identificaría a ese paciente a la hora de analizar los datos, con el fin de mantener a cada paciente en el anonimato. Las encuestas estaban pensadas para poder ser cubiertas por parte del paciente. No obstante, los profesionales atendieron aquellas dudas que les surgieron a los pacientes respecto a la comprensión de las preguntas del cuestionario.

EVALUACIÓN CLÍNICA ENTRE LOS IMPLANTES OSTEointegrados Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

Esta encuesta está diseñada con el fin de relacionar los implantes dentales con la calidad de vida y salud de los pacientes.

En primer lugar, nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted, referentes a **DATOS DEMOGRÁFICOS**. Marque con una cruz la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

Edad:

Lugar de residencia:

¿Cuál es su estado civil?: ☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a

¿Qué estudios tiene?: ☐ Ninguno ☐ Primarios ☐ Secundarios ☐ Universitarios

¿Cuál es su empleo actual?:

En segundo lugar, necesitamos **DATOS CLÍNICOS** referentes a su salud:

¿En la actualidad, está enfermo/a?: ☐ Sí ☐ No

Si tiene alguna enfermedad, ¿cuál es?:

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ >3

Medidas de higiene oral: ☐ Cepillo eléctrico ☐ Cepillo manual ☐ Colutorio
☐ Seda Dental ☐ Irrigador

A continuación hay una serie de **DATOS CLÍNICOS** que serán cubiertos por el profesional.

Causa de las pérdidas dentarias: ☐ Periodontitis ☐ Caries ☐ Traumatismo

Número de implantes presentes en boca:

Año de colocación de los implantes:

Técnica empleada para colocar los implantes: ☐ Cirugía guiada ☐ Cirugía convencional

Marca comercial de los implantes:

Posición de los implantes:

Diámetro de los implantes (mm):

Longitud de los implantes (mm):

Tipo de carga usada en los implantes: ☐ Inmediata ☐ Temprana ☐ Convencional ☐ Tardía

Sistema de fijación implantoprotésico: ☐ Atornillado ☐ Cementado

Tipo de rehabilitación protésica: ☐ Implante unitario ☐ Puente sobre implantes

☐ Sobredentadura con locator ☐ Sobredentadura con barra ☐ Prótesis híbrida

☐ Prótesis fija completa sobre implantes

Presencia de periimplantitis: ☐ Si ☐ No

FIGURA 2.1. Encuestas entregadas a los pacientes.

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga una cruz sobre el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco satisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Hasta qué punto necesita algún tratamiento farmacológico diario?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Siente seguridad en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿El ambiente físico que le rodea es saludable?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Acepta su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Se considera una persona informada?	1	2	3	4	5
14	¿Tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Tiene limitaciones de movimiento?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas se ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Está satisfecho/a con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Está satisfecho/a con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5

FIGURA 2.2. Encuestas entregadas a los pacientes.

18	¿Está satisfecho/a con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Está satisfecho/a de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Está satisfecho/a con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Está satisfecho/a con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Está satisfecho/a con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Está satisfecho/a de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Está satisfecho/a con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Está satisfecho/a con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

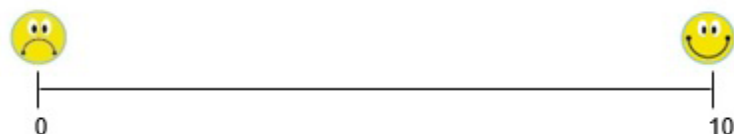
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

FIGURA 2.3. Encuestas entregadas a los pacientes.

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL

Ahora, nos gustaría conocer cómo era su **calidad de vida antes del tratamiento con implantes dentales**. Para ello, tiene que marcar con una X el lugar que corresponda, a lo largo de la línea, con su percepción de su calidad de vida, siendo 0 el peor estado de salud imaginable y 10 el mejor.



Instrucciones: Este cuestionario es similar al anterior pero, en este caso, nos permite conocer su opinión acerca de su calidad de vida relacionada con su salud oral. Por favor **conteste todas las preguntas**. Lea la pregunta y haga un círculo sobre el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras por problemas con sus implantes?	0	1	2	3	4
2	¿Ha sentido que el sabor de los alimentos empeoró debido a problemas con sus implantes?	0	1	2	3	4
3	¿Ha tenido dolor en su boca con sus nuevos implantes?	0	1	2	3	4
4	¿Ha encontrado incómodo comer algún alimento por problemas con sus implantes?	0	1	2	3	4
5	¿Ha estado preocupado por problemas con sus implantes?	0	1	2	3	4
6	¿Ha estado estresado por problemas con sus implantes?	0	1	2	3	4
7	¿Ha tenido una dieta insatisfactoria por problemas con sus implantes?	0	1	2	3	4
8	¿Ha tenido que interrumpir alguna comida por problemas con sus implantes?	0	1	2	3	4
9	¿Ha encontrado dificultad para dormir o descansar por problemas con sus implantes?	0	1	2	3	4
10	¿Ha estado avergonzado por problemas con sus implantes?	0	1	2	3	4
11	¿Ha estado un poco irritado con otra gente por problemas con sus implantes?	0	1	2	3	4

FIGURA 2.4. Encuestas entregadas a los pacientes.

12	¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias por problemas con sus implantes?	0	1	2	3	4
13	¿Ha sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus implantes?	0	1	2	3	4
14	¿Se ha sentido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias por problemas con sus implantes?	0	1	2	3	4

Ahora, nos gustaría conocer su **evaluación del tratamiento actual**.

		Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
19	Indique su valoración actual de la prótesis que se le ha colocado sobre los implantes	1	2	3	4	5

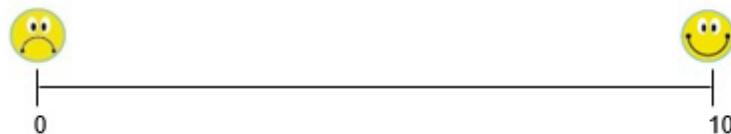
¿Pensó que el tratamiento con implantes iba a durar menos tiempo? ☐ Sí ☐ No En caso de haber contestado que **SI**, conteste la siguiente pregunta:

		Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
20	¿Qué opina del resultado del tratamiento con implantes?	1	2	3	4	5

¿Han merecido la pena el dinero y el tiempo invertidos en la realización del tratamiento con implantes dentales? ☐ Sí ☐ No

¿Volvería a realizarse este tratamiento? ☐ Sí ☐ No Si ha contestado que **NO**, ¿volvería a hacerse el mismo tratamiento con otro profesional? ☐ Sí ☐ No

Para terminar, describa el **grado de satisfacción con los implantes dentales que tiene actualmente**. Para ello, marque con una X el lugar que corresponda a lo largo de la línea, siendo 0 el peor grado de satisfacción y 10 el mejor.



Gracias por su ayuda

FIGURA 2.5. Encuestas entregadas a los pacientes.

Se entregaron un total de doscientas seis encuestas cuyo objetivo era conocer los datos generales, clínicos y personales de los pacientes que podían influir directamente en la obtención de información acerca de los objetivos de nuestro estudio. De las doscientas seis encuestas entregadas, en base a los criterios de inclusión y exclusión, pudimos validar ciento setenta y una encuestas. Descartamos tres encuestas por ser pacientes que iniciaron un tratamiento con radioterapia hace menos de dos años, siete encuestas por ser pacientes que no habían firmado el consentimiento informado, trece encuestas por no haber contestado a todas las preguntas y doce encuestas porque los pacientes nunca nos las devolvieron cubiertas.

Por lo tanto, la población final estudiada la constituyeron ciento setenta y un pacientes, noventa y tres hombres y setenta y ocho mujeres, mayores de treinta y seis años y menores de setenta y dos años, tratados con implantes dentales en la Unidad Docente de Cirugía Oral de la Universidad de Santiago de Compostela y en clínicas y policlínicas dentales de las provincias de A Coruña y Cádiz entre los años 2004 y 2016. Se seleccionaron pacientes en estas dos provincias ya que durante los años 2012 a 2015 combiné mis estudios de Máster en Cirugía Bucal Avanzada en la Universidad de Sevilla con mi actividad clínica profesional en las provincias de A Coruña y Cádiz.

Analisis Estadístico

Los datos se analizaron mediante el programa *IBM SPSS Statistics 25.0* para Windows. Las variables cuantitativas se presentaron como media, desviación estándar, máximo y mínimo. Puesto que la distribución de los datos de nuestro estudio no era normal, utilizamos la prueba de la U de Mann-Whitney para estudiar la homogeneidad entre los diferentes subgrupos (sexo, edad, lugar de residencia, estado civil, nivel de estudios, empleo, presencia o ausencia de enfermedad, cepillado de dientes e implantes, causa de la pérdida de los dientes y longevidad de los implantes). El nivel de significatividad empleado en todos los análisis fue del 5% ($\alpha=0.05$). Puesto que los cuestionarios estaban realizados por cada paciente y no por cada implante, a la hora de analizar la longevidad de los implantes hicimos referencia al más antiguo de los implantes, y es ese dato el que utilizamos para realizar el análisis estadístico.

Cuanto mayor sea la puntuación en cada dominio del *WHOQOL-BREF*, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada.

RESULTADOS

De los ciento setenta y un pacientes que participaron en el estudio, noventa

y tres eran hombres (54,39%) y setenta y ocho eran mujeres (45,61%), con una edad media de 56,93 años ($DE=9,56$). El lugar de residencia de los pacientes era Santiago de Compostela (33,92%), A Coruña (56,14%) y Cádiz (9,94%). En la muestra estudiada en base al estado civil de los pacientes obtuvimos una distribución de ciento veintiséis pacientes (73,68%) que estaban casados, veintinueve pacientes (12,28%) que estaban divorciados y veinticuatro pacientes (14,04%) que estaban solteros.

Por lo que respecta al nivel de estudios de los pacientes participantes en nuestro trabajo, obtuvimos una distribución de doce pacientes (7,02%) con estudios primarios, cincuenta y siete pacientes (33,33%) con estudios secundarios y ciento dos pacientes (59,65%) con estudios universitarios. La variable "empleo" tuvo una distribución de 138 pacientes trabajadores activos y 33 pacientes jubilados.

La variable "empleo" actual tuvo una distribución de ciento treinta y ocho pacientes (80,7%) trabajadores activos y treinta y tres pacientes (19,3%) jubilados.

Por lo que respecta a la "enfermedad", en la muestra estudiada tuvo una distribución de ciento cuarenta y cuatro pacientes (84,21%) que estaban sanos y veintisiete pacientes (15,79%) que estaban enfermos.

Al analizar el hábito de cepillado entre los pacientes que formaban el total de la muestra de nuestro estudio obtuvimos una frecuencia de nueve pacientes (5,26%) que se cepillaban una vez al día, treinta y nueve pacientes (22,81%) que se cepillaban dos veces al día, ciento once pacientes (64,91%) que se cepillaban tres veces al día y doce pacientes (7,02%) que se cepillaban más de tres veces al día.

En el análisis de las medidas de higiene oral de la muestra estudiada (*Tabla 1*) nos encontramos con cincuenta y un pacientes (29,82%) que utilizaban colutorio y ciento veinte pacientes (70,18%) que no lo utilizaban.

Por lo que respecta al análisis de la causa de las pérdidas de los dientes de los pacientes de nuestro estudio, observamos que ciento veinte pacientes (69,75%) habían perdido los dientes por caries, cuarenta y dos pacientes

Medidas de higiene oral			Frecuencia
Colutorio	Total		51
	Irrigador	Total	3
		Seda dental	3
	No irrigador	Total	48
		No seda dental	24
		Seda dental	24
No colutorio	Total		120
	Irrigador	Total	27
		No seda dental	15
		Seda dental	12
	No irrigador	Total	93
		No seda dental	51
		Seda dental	42
Total general			171

TABLA 1. Análisis de la higiene oral de los pacientes.

Nº implantes	Frecuencia	Implantes orales
1	51	51
2	42	84
3	18	54
4	18	72
5	9	45
6	9	54
7	15	105
8	6	48
9	3	27
Total General	171	540

TABLA 2. Número de implantes analizados en nuestro estudio.

WHOQOL-BREF	Frecuencia	Media	Desviación estándar	Máximo	Mínimo
Calidad de vida global	171	68,86	20,56	100	0
Salud general	171	66,67	24,03	100	0
Salud física	171	64,67	13,96	88	13
Salud psicológica	171	72,54	12,5	100	44
Relaciones sociales	171	71,91	15,27	100	44
Ambiente	171	69,91	14,66	100	25

TABLA 3. Análisis del cuestionario WHOQOL-BREF.

(25,95%) habían perdido los dientes por periodontitis y nueve pacientes (4,3%) habían perdido los dientes a consecuencia de un traumatismo.

Por lo que respecta al número de implantes presentes en la boca de nuestros pacientes, observamos que cincuenta y un pacientes (29,82%) tenían puesto un único implante, cuarenta y dos pacientes (24,56%) tenían dos implantes, dieciocho pacientes (10,53%) tenían tres implantes, dieciocho pacientes (10,53%) tenían cuatro implantes, nueve pacientes (5,26%) tenían cinco implantes, nueve pacientes (5,26%) tenían seis implantes, quince pacientes (8,77%) tenían siete implantes, seis pacientes (3,51%) tenían ocho implantes y tres pacientes (1,75%) tenían nueve implantes. Esto hace un total de quinientos cuarenta implantes colocados en los ciento setenta y un pacientes que formaban la muestra de nuestro estudio (Tabla 2).

En cuanto al análisis de la longevidad de los implantes presentes en la boca de los pacientes de nuestro estudio, el valor medio fue de 7,25 años (DE=3,14).

En cuanto al tipo de carga empleada al colocar la rehabilitación protésica sobre los implantes se obtuvo la siguiente distribución de frecuencias: doce implantes (2,22%) se colocaron mediante carga inmediata y quinientos veintiocho implantes (97,78%) se colocaron mediante carga convencional.

Por lo que respecta a la presencia o ausencia de periimplantitis en la muestra de nuestro estudio, obtuvimos la siguiente distribución de frecuencias: quinientos veinti-

dos implantes (96,67%) no tenían periimplantitis, mientras que dieciocho implantes (3,33%) sí que tenían periimplantitis.

En cuanto a los resultados obtenidos a través del cuestionario WHOQOL-BREF para valorar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes participantes en el estudio, obtuvimos las siguientes medias en cada una de las dimensiones del WHOQOL-BREF de los pacientes de este estudio (Tabla 3): calidad de vida global 68,86 (DE±20,56), salud general 66,67 (DE±24,03), salud física 64,67 (DE±13,96), salud psicológica 72,54 (DE±12,5), relaciones sociales 71,91 (DE±15,27) y ambiente 69,91 (DE±14,66).

Observamos como las medias de las diferentes dimensiones del WHOQOL-BREF eran simila-

res entre sí y, por otro lado, tenían una puntuación media-alta, lo que supone una calidad de vida relacionada con la salud adecuada. Cabe destacar como en las dimensiones calidad de vida global y salud general el mínimo era cero, lo que supone que había pacientes cuya calidad de vida relacionada con la salud era pésima; por otro lado, salvo en la dimensión salud física, el máximo era cien, lo que significa que había pacientes que consideraban que su calidad de vida relacionada con la salud era excelente.

DISCUSIÓN

La intervención del paciente en nuestras consultas es muy importante ya que, de manera directa o indirecta, participa en la elección del tratamiento, en su planificación y cronología, así como en las expectativas físicas y sensoriales que espera obtener como consecuencia de un resultado clínico que, en la actualidad, se exige que sea totalmente predecible. Por lo tanto, uno de los objetivos que en hoy en día persigue la odontología clínica es conocer cuáles son las causas por las que los pacientes solicitan un tratamiento, qué resultados clínicos se han construido y planificado previamente en su cerebro y cómo afectan todos estos factores a su calidad de vida. Todas estas razones explican que cuando los resultados alcanzados por un tratamiento dental a medio o largo plazo no alcanzan los objetivos predeterminados por el paciente, se produce un importante impacto sobre su calidad de vida que debe ser valorado y valorable en los

programas de salud oral global. Sin embargo, es cierto que es muy complejo establecer los factores reales que influyen en el éxito de un tratamiento, ya que la calidad de vida, así como la percepción del fracaso en implantología oral, es totalmente subjetiva e individual.

Una vez analizados los resultados de nuestro estudio, nos encontramos con que los pacientes tienen una mejora en la calidad de vida relacionada con la salud después del tratamiento con implantes dentales. A pesar de todo, los resultados de este estudio deben interpretarse con cierta cautela ya que están limitados por el componente subjetivo de los pacientes al responder al cuestionario, así como por las características sociodemográficas de la muestra, que puede no ser representativa de la población general.

Por otro lado, debemos insistir en que hay que ser cuidadoso en la elección y administración de los cuestionarios y definir previamente el propósito que se quiere obtener al evaluar las variables y cuáles son los resultados que se esperan encontrar en base a otros estudios previos realizados en condiciones similares; sólo así podrán interpretarse adecuadamente los resultados obtenidos.

Los estudios de la calidad de vida relacionada con la salud son relativamente recientes y aún quedan muchos elementos por analizar. Tal y como comprobamos en el artículo de revisión elaborado por Miguel Ángel Ruiz en la Universidad Autónoma de Madrid¹⁹, medir la calidad de vida relacionada con la salud aporta grandes beneficios para conocer mejor la influencia de ciertas enfermedades y permite una comparación más detallada de los efectos de los tratamientos. Sin embargo, su uso no debe hacer que nos olvidemos de los aspectos tradicionales, como la seguridad y la eficacia de nuestros tratamientos.

CONCLUSIONES

En congruencia con los objetivos planteados en este trabajo de investigación, hemos formulado las siguientes conclusiones:

1. El sexo y la edad de los pacientes, su estado civil, su profesión, la presencia de enfermedades y el tiempo que han permanecido los implantes en la boca, son los principales factores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes de nuestro estudio.
2. El 86,55% de los pacientes de nuestro estudio han experimentado una mejoría en su calidad de vida relacionada con la salud tras el tratamiento con implantes dentales.
3. En base al cuestionario WHOQOL-BREF utilizado en nuestro estudio, después del tratamiento con implantes dentales, los pacientes tienen una calidad de vida relacionada con la salud buena.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herman R. Endodontics versus single-tooth implants. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2010;30(1):5.
2. Bowles WR, Drum M, Eleazer PD. Endodontic and implant algorithms. *Dent Clin North Am*. 2010;54(2):401-13.
3. Belser UC, Grütter L, Vailati F, Bornstein MM, Weber HP, 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*. 2009;80(1):140-51.
4. Lang NP, Pjetursson BE, Tan K, Brägger U, Egger M, Zwahlen M. A systematic review of the survival and complication rates of fixed partial dentures (FPDs) after an observation period of at least 5 years. *Clin Oral Implant Res*. 2004;15(6): 625-42.
5. Esposito M, Hirsch JM, Lekholm U, Thomsen P. Biological factors contributing to failures of osseointegrated oral implants. (I). Success criteria and epidemiology. *Eur J Oral Sci*. 1998;106(1):527-51.
6. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment Instrument (WHOQOL). *Qual Life Res*. 1993;2(2):153-9.
7. Cohen-Carneiro F, Souza-Santos R, Rebelo MA. Quality of life related to oral health: contribution from social factors. *Cien Saude Colet*. 2011;16(1):1007-15.
8. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment Instrument (WHOQOL). *Qual Life Res*. 1993;2(2):153-9.
9. EuroQol group. EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*. 1990;16(3):199-208.
11. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83.
12. Gómez E. Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG*. 2009;6(1):1-10.
13. Ley 14/2007 de Investigación Biomédica. España.
14. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (WMA) Principios éticos para la Investigación Ética que Involucra Sujetos Humanos. 59ª Asamblea General de la WMA, Seúl, Octubre de 2008.
15. World Health Organization. Division of Mental Health. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version. 1996.
16. Caglayan F, Altun O, Miloglu O, Kaya MD, Yilmaz AB. Correlation between oral health-related quality of life (OHQoL) and oral disorders in a Turkish patient population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14(11):573-8.
17. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2011;90(11):1264-70.
18. Marrugat J, Vila J, Pavesi M, Sanz F. Estimación del tamaño de la muestra en la investigación clínica y epidemiológica. *Med Clin*. 1998;111:267-76.
19. Tudela LL. Health-related quality of life. *Aten Primaria*. 2009;41(7):411-6.