

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTERIOR A TRATAMIENTO DE
IMPLANTES Y CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A SALUD ORAL

Por

DANNA ERIKA DEL BOSQUE QUIJANO

Como requisito parcial para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Periodoncia con Implantología Oral

Diciembre, 2023

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTERIOR A TRATAMIENTO DE
IMPLANTES Y CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A SALUD ORAL

Comité académico

Pendiente
Presidente

Pendiente
Secretario

Pendiente
Vocal

Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Periodoncia con Implantología Oral

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTERIOR A TRATAMIENTO DE
IMPLANTES Y CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A SALUD ORAL

Danna Erika Del Bosque Quijano

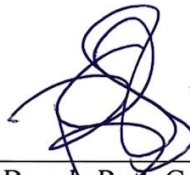
TESISTA

Comité de Tesis



Dra. Marijanela Garza Enríquez

DIRECTOR DE TESIS



Dra. Brenda Ruth Garza Salinas

CO-DIRECTOR DE TESIS

Dra. Norma Idalia Rodríguez Franco

ASESOR METODOLÓGICO

Dr. Guillermo Cruz Palma

ASESOR METODOLÓGICO

Dr. Gustavo Israel Martínez González

ASESOR ESTADÍSTICO

DEDICATORIA

A **Dios** por sembrar en mi corazón la vocación de cuidar las sonrisas de sus seres más importantes.

A mis **padres**, Carlos y Jenny, plasmo en algo físico mi agradecimiento hacia ustedes por apoyarme a lo largo de mis sueños, este logro más que mio es de ustedes. No hay palabras suficientes para poder agradecerles todo lo que han hecho por mi durante estos años.

A mi **hermana**, Alexa, gracias por apoyarme y ser mi compañera de vida, que esto sea un recuerdo que todo lo que uno se propone se logra y más si nos tenemos la una a la otra.

A **mina**, Laura, nadie nunca habla de su segunda mamá, y yo te dedico mi esfuerzo más grande, así como cada esfuerzo que pusiste en viajar para ver cada uno de mis logros y sueños hacerse realidad.

A mi **abuelo**, Raul, desde la tierra al cielo tu fuiste el primero en saber que antes de mi nombre se encontraría el prefijo Dra.

Gracias infinitas a todos, me ayudaron a inspirarme cada día a ser una mejor versión de mi profesional y humanamente.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a:

Dios, por permitirme dar cada paso que he dado, y rodearme de gente que ha hecho el camino, un camino de bendiciones.

Dra. **Dra. Brenda Garza Salinas**, por sembrar en mí el gusto por los implantes, y por recordarme todos los días la importancia del sentir del paciente. Se lo agradezco y dedicó el esfuerzo que tomó este estudio.

Dra. **Norma Rodríguez Franco**, por el apoyo durante el proceso del estudio, su paciencia y dedicación en cada tutoría. Por sentir que cada paso en el estudio era un logro mutuo.

Dra. **Marianela Garza Enríquez**, por confiar en mí para ser parte de este posgrado.

Dr. **Jesús Gavito Escobedo**, gracias por todo su apoyo, cariño y por lograr aterrizar mis ideas teniendo como resultado este proyecto de investigación.

Dr. **Gustavo Martínez González**, por su apoyo en el desarrollo de la parte estadística.

Dr. **Jesús Rodríguez Pulido**, por apoyarme a llevar a cabo este proyecto y por su tiempo dedicado en cada tutoría.

Dra. **Karen Villarreal Arizpe**, por ser mi perio-hermana, mi mejor amiga, y enseñarme con paciencia como ser una gran residente pero aún más importante como ser mejor persona.

Mis **profesores**, a cada uno de ustedes, les digo que los llevo en mi corazón, gracias por cada una de sus enseñanzas tanto profesionalmente como personalmente. Son una inspiración para mí.

Al **personal**, Claudia, Marichuy, Erika y Blanca gracias por siempre estar ahí para mí, hacerme parte de su día a día y ser una parte fundamental de este posgrado.

Mis **pacientes**, por su confianza y compromiso con su tratamiento, lo cual me ayudo a realizarme como profesionalista, día con día.

Mis **hermanas** Jessi, Ash, Montse, Alexa, Lizzie y Fer, sin ustedes, no hubiera sido posible.

A **CONACYT**, por la beca otorgada.

A todos ustedes, porque salgo con una maestría en periodoncia pero también con maestría en la vida, culminando uno de mis más grandes objetivos

TABLA DE CONTENIDO

Sección	Página
AGRADECIMIENTOS	3
TABLA DE CONTENIDO	4
LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE FIGURAS	6
NOMENCLATURA	7
ABSTRACT	9
1. INTRODUCCIÓN	10
2. HIPÓTESIS	13
3. OBJETIVOS	14
3.1. <i>Objetivo general</i>	14
3.2. <i>Objetivos específicos</i>	14
4. ANTECEDENTES.....	15
4.1. <i>Concepto de salud</i>	15
4.1.1. Salud periodontal.....	15
4.1.2. Salud Peri-implantar	16
4.2. <i>Enfermedades periimplantares</i>	17
4.2.1. Mucositis	17
4.2.2. Periimplantitis.....	17
4.2.3. Definiciones de casos y consideraciones diagnósticas	18
4.3. <i>Satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes</i>	19
4.4. <i>Calidad de vida</i>	20
4.4.1. Calidad de vida en relación a la salud oral	20
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
5.1. <i>Diseño del estudio</i>	23
5.2. <i>Universo de estudio</i>	23
5.3. <i>Tamaño de la muestra</i>	23
5.4. <i>Criterios de selección</i>	24
5.5. <i>Descripción de procedimientos</i>	24
5.6. <i>Análisis estadístico</i>	27
5.7. <i>Consideraciones éticas</i>	28
6. RESULTADOS.....	29
6.1. <i>Evaluación clínica y radiográfica de salud periimplantar</i>	30
6.2. <i>Evaluación de satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes</i>	32
6.3. <i>Evaluación de calidad de vida posterior al tratamiento de implantes</i>	34
6.4. <i>Relación entre satisfacción del paciente y calidad de vida en salud oral posterior al tratamiento de implante</i>	35
7. DISCUSIÓN.	37
8. CONCLUSIONES	41
9. ANEXOS.....	43
9.1. <i>Anexo 1 Consentimiento Informado</i>	43
9.2. <i>Anexo 2 Cuestionario perfil de impacto de la salud bucal</i>	44
9.3. <i>Anexo 3 Cuestionario Satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes</i>	45
LITERATURA CITADA	46
RESUMEN BIOGRÁFICO	49

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
I. Grupo de edad y sexo de los pacientes	29
II. Evaluación Clínica	31
III. Distribución de los niveles óseos	32
IV. Evaluación de satisfacción del paciente.....	33
V. Estadística descriptiva de las variables	34
VI. Coeficiente de correlación de las variables.....	36

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Sondeo para valoración	26
2. Toma de radiografía periapical	26
3. Grupo de edad y sexo de los pacientes.....	30
4. Evaluación Clínica	31
5. Distribución de niveles óseos.....	32
6. Evaluación de la satisfacción del paciente	33
7. Media de las variables de estudio.....	35

NOMENCLATURA

OHIP-14	Perfil de Impacto en Salud Oral
OHRQOL	Calidad de Vida en Relación a Salud Bucal

TESISTA: Danna Erika del Bosque Quijano
DIRECTOR DE TESIS: Dra. Marianela Garza Enríquez
CODIRECTOR DE TESIS: Dra. Brenda Ruth Garza Salinas
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTERIOR A TRATAMIENTO DE
IMPLANTES Y CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A SALUD ORAL

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La colocación de implantes forma parte del tratamiento de problemas funcionales y estéticos por lo que evaluar la salud peri-implantaria complementa los indicadores clínicos como parte de la salud oral, así como también con el nivel de satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes y la calidad de vida en relación a salud oral logrando así una atención integral del paciente. **OBJETIVO:** Evaluar características clínicas y radiográficas de salud periimplantar, la satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes, la calidad de vida en relación a salud oral, y establecer la relación que existe entre las variables de estudio. **METODOLOGÍA:** Se seleccionaron pacientes de ambos sexos mayores de 18 años que cuentan con implantes unitarios ya rehabilitados con prótesis definitiva, se aplicaron los instrumentos Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14) y Satisfacción posterior al tratamiento de implantes, se evaluaron parámetros clínicos y radiográficos. **RESULTADOS:** La puntuación media de OHIP14 de la población de estudio examinada fue de 1.08, mientras que la distancia entre la cresta ósea y la plataforma del implante fue de 91.89%. En el caso de la profundidad de sondeo se obtuvo una media de 2.68 con un 59.46% de sangrado al sondeo. **CONCLUSIÓN:** En el presente estudio se concluye que a mayor satisfacción, menor calidad de vida y mayor impacto en la salud periimplantar. Asimismo se pudo observar que a mayor profundidad de sondeo menor calidad de vida. Radiográficamente la mayoría de los pacientes presentaron una distancia de la cresta a la plataforma del implante ≤ 3 mm.

TESISTA: Danna Erika del Bosque Quijano
DIRECTOR DE TESIS: Dra. Marianela Garza Enríquez
CODIRECTOR DE TESIS: Dra. Brenda Ruth Garza Salinas
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTERIOR A TRATAMIENTO DE
IMPLANTES Y CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A SALUD ORAL

ABSTRACT

INTRODUCTION: The placement of implants is part of the treatment of functional and esthetic problems; therefore, the evaluation of peri-implant health complements the clinical indicators as part of oral health, as well as the level of patient satisfaction after implant treatment and the quality of life in relation to oral health, thus achieving comprehensive patient care. **OBJECTIVE:** To evaluate clinical and radiographic characteristics of peri-implant health, patient satisfaction after implant treatment, quality of life in relation to oral health, and to establish the relationship between the study variables. **METHODOLOGY:** Patients of both sexes over 18 years of age with single implants already rehabilitated with definitive prosthesis were selected, the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) and Satisfaction after implant treatment instruments were applied, and clinical and radiographic parameters were evaluated. **RESULTS:** The mean OHIP14 score of the study population examined was 1.08, while the distance between the bone crest and the implant platform was 91.89%. For probing depth, a mean of 2.68 was obtained with 59.46% bleeding at probing. **CONCLUSION:** In the present study it was concluded that the greater the satisfaction, the lower the quality of life and the greater the impact on peri-implant health. It was also observed that the greater the probing depth, the lower the quality of life and the greater the impact on peri-implant health. It was also observed that the greater the probing depth, the lower the quality of life. Radiographically, most of the patients presented a distance from the crest to the implant platform ≤ 3 mm.

1. INTRODUCCIÓN

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, que no solo involucra la ausencia de afecciones o enfermedades. Es importante saber que la salud abarca distintas dimensiones en las cuales influyen el estilo de vida, aspectos biológicos, de hábitos o costumbres, las condiciones de vida, condiciones ecológicas, el sistema económico, el régimen político y la cultura.

La pérdida de la salud bucodental puede afectar a la vida de cualquier persona, experiencia social y emocional. Los problemas causados por las enfermedades orales en la sociedad incluyen pérdida de órganos dentarios lo que conlleva inconvenientes en la función, consumo de alimentos con la consiguiente pérdida de peso, irritabilidad, insomnio, y baja autoestima.

Estas enfermedades bucodentales pueden llegar a ser causadas por la ausencia de una buena salud periodontal, la cual se define como la ausencia de enfermedad periodontal inflamatoria lo cual permite a un paciente llevar sus actividades diarias normalmente sin presentar ninguna consecuencia mental o física.

Como profesionales de la salud oral, el interés por mantener los tejidos duros y blandos libres de inflamación es de suma importancia especialmente posterior a la colocación de implantes.

La colocación de implantes hoy en día es un avance importante en la odontología, ya que permite devolver la función y estética que muchas veces se pierde por la ausencia de un órgano dentario, y para esto es importante determinar la salud periimplantaria, la cual requiere ausencia de signos clínicos de inflamación, de sangrado y/o supuración al sondeo, la ausencia también de aumento de la profundidad de sondeo y la ausencia de pérdida de hueso.

Estos no son los únicos factores que determinan el pronóstico y los resultados de salud periimplantar. Cuestiones como la función y la estética de la rehabilitación

implantosoportada, la satisfacción del paciente y la evaluación de aspectos psicosociales sobre el impacto de la salud oral en la calidad de vida, forman parte de los indicadores que reflejan el éxito del tratamiento.

La presente investigación además de evaluar la salud peri-implantaria, complementa los indicadores clínicos como parte de la salud oral. La información que se obtenga al aplicar instrumentos de evaluación, será de utilidad para mejorar la atención integral del paciente.

Con lo anterior se llegó a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál será el grado de satisfacción del paciente y la calidad de vida en relación a salud oral posterior a tratamiento de implantes?

El objetivo de la investigación es evaluar la satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes y la calidad de vida en relación a salud oral. Clasificando el grado de satisfacción del paciente y el impacto en la calidad de vida en salud oral mediante cuestionarios, para posteriormente establecer si existe relación entre la satisfacción del paciente, la calidad de vida en salud oral y la misma salud del implante con una revisión clínica.

Se obtuvo la muestra de los pacientes del posgrado de periodoncia de la Universidad Autónoma de Nuevo León, a los cuales se les colocaron implantes dentales unitarios y se encuentran ya rehabilitados de manera definitiva, obteniendo un total de 20 pacientes, los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria y mediante los criterios de inclusión y exclusión que fueron determinados para el presente estudio.

Los procedimientos que se llevaron a cabo durante el estudio incluyen la aplicación de dos cuestionarios, uno denominado “perfil de impacto de la salud bucal” (Oral Health Impact Profile OHIP-14) el cual mide la relación existente entre la percepción que tienen los individuos al realizar sus actividades cotidianas, y cómo los problemas de la cavidad bucal repercuten en las mismas.

El segundo instrumento de evaluación fue el de Satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes basado en aspectos como el costo, estética, función, salud gingival y la satisfacción general. Finalmente se realizara una revisión clínica y recomendaciones para mejorar la salud del paciente.

El resultado obtenido fue que a mayor satisfacción de los pacientes menor calidad de vida y mayor impacto en la salud perrimplantar. En los resultados clínicos se logró observar un porcentaje alto de sangrado al sondeo sin presencia de exudado purulento. Por lo que la mayoría de los pacientes presentaban mucositis y no periimplantitis, estos últimos con un 8.11% de pérdida ósea mayor a 3mm.

2. HIPÓTESIS

Hi: A mayor satisfacción, mayor calidad de vida y mayor salud periimplantar.

Ho: A menor satisfacción y calidad de vida, menor salud perrimplantar posterior al tratamiento de implantes.

Ha: No existe relación entre satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes, calidad de vida en salud oral y salud periimplantar.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Evaluar la satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes y la calidad de vida en relación a salud oral.

3.2. Objetivos específicos

- Evaluar las características clínicas y radiográficas periimplantares.
- Evaluar el nivel de satisfacción del paciente y el impacto en la calidad de vida en salud oral.
- Establecer si existe relación entre satisfacción del paciente, calidad de vida en salud oral y salud periimplantar.

4. ANTECEDENTES

4.1. Concepto de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) describe el concepto de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Moreno, 2008).

La salud abarca distintas dimensiones en las cuales influyen el estilo de vida, aspectos biológicos, de hábitos o costumbres, las condiciones de vida (grupos sociales) condiciones ecológicas, el sistema económico, el régimen político y la cultura.

4.1.1. Salud periodontal

La salud periodontal se puede definir como la ausencia de enfermedad periodontal inflamatoria que permite a un individuo funcionar normalmente y no sufrir ninguna consecuencia mental o física. Esto significa que la ausencia de inflamación asociada con gingivitis o periodontitis, es un requisito para lograr definir lo que es la salud periodontal (Lang y Bartold, 2018).

El consenso mundial sobre clasificación de enfermedades y afecciones periodontales y periimplantarias conformado por la Academia Americana de Periodoncia y la Federación Europea de Periodoncia (2017) establecieron la salud en un periodonto intacto y salud en presencia de un periodonto reducido (Herrera et al., 2018).

El periodonto intacto se define como la ausencia de sangrado al sondaje, eritema y edema, síntomas referidos por el paciente, ausencia de pérdida de inserción clínica y pérdida ósea. La salud gingival clínica en un periodonto reducido se caracteriza por los criterios anteriores además de presencia de niveles de inserción clínica y óseos reducidos (Chapple, Mealey, van Dyke y cols. 2018).

4.1.2. Salud Peri-implantar

Los tejidos periimplantarios desempeñan dos funciones básicas: la mucosa protege el hueso subyacente, mientras que el hueso soporta el implante. El implante carece de estructuras características del diente, como son el cemento radicular, el ligamento periodontal y del hueso alveolar.

Los tejidos periimplantarios son los que se encuentran alrededor de los implantes dentales osteointegrados. Se dividen en tejidos blandos y duros. El concepto de tejidos blandos se denomina "mucosa periimplantaria" y se forma durante el proceso de cicatrización de la zona intervenida que sigue a la colocación del implante. Los tejidos duros forman una relación de contacto con la superficie del implante para asegurar su estabilidad.

A diferencia del diente natural que tiene cierta movilidad fisiológica dentro de su alveolo, el implante está anquilosado al hueso debido a la osteointegración del material. En general, las profundidades de las bolsas de sondeo alrededor de los implantes dentales suelen superar los 4 mm sin la presencia de ninguna patología (Araujo y Lindhe, 2018)

Las papilas en los sitios interproximales de un implante pueden ser más cortas que las papilas en los sitios interproximales de los dientes naturales, el margen de la mucosa sigue el contorno del hueso crestral o se relaciona con la adhesión del tejido conectivo en los dientes adyacentes (implantes individuales) (Araujo y Lindhe, 2018)

Básicamente el diagnóstico de la salud periimplantaria se basa en la ausencia de signos clínicos de inflamación, de sangrado y/o supuración al sondeo suave, la ausencia también de aumento de la profundidad de sondeo teniendo como comparación las examinaciones previas y la ausencia de pérdida ósea más allá de los cambios fisiológicos en la cresta ósea resultantes de la remodelación ósea inicial.

Hay que tener en cuenta que la profundidad de sondeo depende de la altura de los tejidos blandos en el sitio del implante. Además, la salud del tejido periimplantario puede existir alrededor de los implantes con niveles variables de soporte óseo. (Berglundh et al., 2018)

4.2. Enfermedades periimplantares

4.2.1. Mucositis

La mucositis periimplantaria se define como una inflamación de los tejidos blandos (es decir, la mucosa periimplantaria) alrededor de un implante y se presenta clínicamente como una hemorragia al sondeo suave. La afección se limita a los tejidos blandos y no hay pérdida ósea periimplantaria.

Se considera el principal factor etiológico la acumulación de biopelícula y después de su eliminación, se puede volver a conseguir salud de la mucosa periimplantaria, aunque no siempre es posible regresar a la salud en totalidad, esto dependerá del caso. Algunos de los factores que se definen como posibles indicadores de riesgo de mucositis periimplantaria además del factor microbiano son: el tabaquismo, la dimensión del tejido queratinizado, las enfermedades sistémicas como la diabetes, radioterapia y los restos de cemento. (Berglundh et al., 2018)

4.2.2. Periimplantitis

La periimplantitis se conoce como la condición patológica asociada a la placa que se produce en los tejidos alrededor los implantes dentales, que se caracteriza por la inflamación de la mucosa periimplantaria, seguido de la pérdida progresiva del hueso de soporte.

La periimplantitis se compara con la periodontitis en los dientes naturales y tiene como características clínicas principales la pérdida de hueso marginal radiográfica, el sangrado al sondeo y/o la supuración, y (con mayor frecuencia) aumento de la profundidad al sondeo.

Al igual que en el caso de la periodontitis, otras características clínicas pueden ser la inflamación y el enrojecimiento de los tejidos blandos, aunque no siempre están presentes; a menudo, debido a la decoloración de los tejidos blandos por el implante subyacente, los cambios de color de la mucosa subyacente no son perceptibles. (Klinge et al., 2018)

Existe una gran variación en cuanto a la cantidad de pérdida ósea que se considera necesaria para definir periimplantitis, se ha sugerido en un reciente informe de consenso un umbral de ≥ 2 mm de pérdida ósea vertical con respecto al nivel óseo marginal esperado tras la remodelación de la instalación del implante. (Berglundh et al., 2018)

4.2.3. Definiciones de casos y consideraciones diagnósticas

Como sabemos no existe un implante genérico y existen en el mercado múltiples diseños de implantes con diferentes características de protocolos quirúrgicos, superficie y de carga. El grado de remodelación fisiológica tras la colocación del implante puede variar y determinará el nivel real de hueso esperado en la salud periimplantaria.

La cantidad de remodelación se verá influida por ciertos factores locales y sistémicos. Nosotros debemos ser conscientes de que una pérdida ósea periimplantaria extensa puede reflejar el desarrollo de una periimplantitis durante la fase de remodelación. Es de suma importancia realizar una radiografía después de haber realizado la carga para establecer una referencia del nivel óseo tras la remodelación fisiológica.

Cuando un paciente acude por primera vez a consulta con una prótesis implantosoportada, el clínico debe tratar de obtener el historial clínico y las radiografías anteriores para evaluar los cambios en los niveles óseos y así poder valorar la gravedad del problema o bien simplemente la salud periimplantar.

Como ya se mencionó anteriormente existen distintas patologías periimplantares las cuales debemos saber cómo diagnosticar.

En el caso del diagnóstico de la mucositis periimplantaria se requiere la presencia de sangrado y/o supuración al sondeo suave con o sin aumento de la profundidad de sondeo en comparación con los exámenes anteriores, así como la ausencia de pérdida ósea más allá de los cambios del nivel óseo crestral resultantes de la remodelación ósea inicial. La mucositis periimplantaria puede existir alrededor de implantes con niveles variables de soporte óseo y los signos visuales de inflamación pueden llegar a variar.

Por otro lado, el diagnóstico de periimplantitis se basa en la presencia de sangrado y/o supuración al sondeo suave (≥ 6 mm), en la profundidad de sondeo debe considerarse la evaluación de la recesión del margen mucoso. Otras herramientas diagnósticas son el aumento de la profundidad de sondeo en comparación con los exámenes anteriores y la presencia de pérdida de hueso más allá de los cambios en el nivel de la cresta ósea resultante de la remodelación ósea inicial (niveles óseos ≥ 3 mm apicales de la porción más coronal de la parte intraósea del implante). (Berglundh et al., 2018)

4.3. Satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes

Para el clínico, la supervivencia del implante, la longevidad de la prótesis y la frecuencia de las complicaciones son los parámetros más significativos. Por otro lado, el impacto social y psicológico del tratamiento, la rentabilidad, el beneficio y la utilidad son más importantes desde el punto de vista del paciente. Su grado de satisfacción depende de factores como la función, la comodidad, la estética y cualquier alteración del habla.

Los pacientes se encuentran más satisfechos con la rehabilitación protésica sobre implantes en términos de comodidad, estabilidad, funcionalidad y estética en comparación con las prótesis convencionales. Ahora bien los perfiles de personalidad pueden llegar a desempeñar un papel importante en la satisfacción de los pacientes con los implantes dentales.

La mayoría de los estudios han demostrado que el tratamiento con implantes tiene un efecto satisfactorio en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los pacientes. Las investigaciones sobre el impacto psicológico tras el tratamiento con implantes

dentales son todavía escasas. Blomberg y Lindquist (1983) informaron de que los pacientes edéntulos experimentaban graves complicaciones psicológicas que se reducían con las prótesis implantosoportadas. En otro estudio, Kent y Johns (1994) sugirieron que el tratamiento con implantes dentales tiene un efecto significativo sobre el bienestar psicológico en comparación con las prótesis convencionales. (Ra'ed Omar et al., 2006)

4.4. Calidad de vida

4.4.1. Calidad de vida en relación a la salud oral

La calidad de vida analiza el nivel de confort de cada persona en áreas que son importantes. Consiste en un conjunto de variables que tienen un impacto positivo o negativo en la vida de los individuos de una sociedad. Para medir tu nivel de calidad de vida, primero se debe tomar en cuenta que es una materia interdisciplinaria que incluye ciencias sociales, medicina y economía. Cada uno analiza y evalúa la calidad de vida de diferentes maneras. (Dávila Torres y Dávila Torres, 2020)

En medicina, existen varias herramientas para medir el grado de bienestar de las personas, entre las que se destaca el instrumento “perfil de impacto de la salud bucal” (Oral Health Impact Profile OHIP-14). Este instrumento mide la relación existente entre la percepción que tienen los individuos al realizar sus actividades diarias, y cómo las afecciones de la cavidad oral repercuten en las mismas. (Slade y Spencer, 1994)

El Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14) es un instrumento de 14 reactivos diseñado para medir la limitación funcional, las molestias y la discapacidad atribuidas a las afecciones bucodentales. Se deriva de una versión original ampliada de 49 reactivos basada en un modelo teórico desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adaptado a la salud bucodental por Locker. Las opciones de respuesta están en escala de Likert, partiendo desde 0 hasta 4. (Montero-Martín et al.)

La calidad de vida relacionada con la salud bucodental (OHRQOL) es un fenómeno relativamente nuevo, pero de rápido crecimiento, que ha surgido en las últimas años. Slade y otros identificaron el cambio en la percepción de la salud, que pasó de la ausencia de enfermedades y dolencias a un completo bienestar físico, mental y social, según la definición de la OMS. Este cambio se produjo como la cuestión clave en la concepción de la calidad de vida relacionada con la salud (HRQOL) y posteriormente HRQOL una "revolución silenciosa" en los valores de las sociedades altamente industrializadas de los valores materialistas que se concentran en la estabilidad económica y la seguridad a los valores centrados en la autodeterminación y la autorrealización. (Bennadi y Reddy, 2013)

Las enfermedades y afecciones bucodentales pueden afectar la autoimagen y el autoestima, minimizar la interacción social normal y causar otros problemas de salud provocando estrés crónico y depresión, además de involucrar un costo económico elevado. También pueden llegar a interferir en funciones básicas como la respiración, la alimentación, la deglución, el habla, y en actividades de la vida diaria.

La salud oral en relación a la calidad de vida va de la mano de 4 factores o bien dimensiones distintas: a) Social: Comunicación y relación con el entorno, b) Funcional: Masticación, fonación, deglución, c) Psicológico: Apariencia y autoestima y d) Dolor: Agudo o crónico.

La salud bucal puede afectar a la vida de cualquier persona experiencia social y emocional. Los problemas causados por las enfermedades bucodentales en la vida de las personas incluyen problemas de masticación, menor ingesta de alimentos con la consiguiente pérdida de peso, insomnio, irritabilidad y baja autoestima. En cuanto a los adolescentes y niños, se produce una disminución del rendimiento escolar. Varios casos como la maloclusión, los trastornos de la erupción dental, los traumatismos dentales, tumores de los tejidos blandos de la boca, hendiduras en los labios y el paladar, manchas dentales, como la fluorosis dental, también pueden afectar a algunos pacientes con una frecuencia variable. Sin embargo, hay poca información sobre sus posibles consecuencias funcionales, emocionales y sociales (Spanemberg et al., 2019)

La salud oral, como parte integral y esencial de la salud en general, puede comprometer la calidad de vida de las personas. Es por esto que es importante mantener buenos hábitos de salud, especialmente de salud oral desde los primeros años de vida buscando disminuir los factores de riesgo que afectan a la calidad de vida. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucodental representa un instrumento válido para el diagnóstico, el plan de tratamiento y el pronóstico del paciente. Aunque la mayor parte de las enfermedades o afecciones orales, no representan un riesgo inmediato de muerte, son responsables de la disminución de la calidad de vida de los individuos, ya que causan problemas funcionales, estéticos, nutricionales y psicológicos. (Spanemberg et al., 2019)

La pérdida de órganos dentarios es una variable que afecta la integridad del sistema masticatorio, que tiene repercusión en la estética y funcionales, que el paciente percibe de distintas maneras, estos pueden variar desde sentimientos de inconformidad, hasta sentimientos de invalidez, consecuencias de alteraciones fisiológicas como cambios en los tejidos duros y blandos, estéticas, funcionales como cambios en el habla, masticación, fonética e incluso deterioro nutricional. (Rojas-Gómez et al., 2017)

En un estudio realizado en el instituto dental de san tomas se encontró que las personas que experimentaron dificultades con la pérdida de órganos dentarios expresaron una gama más amplia y compleja de emociones. los sentimientos de tristeza y depresión, el haber perdido una parte de sí mismos, el sentirse viejos y la sensación de resignación fueron las emociones más comúnmente identificadas. (Davis et al., 2000)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Diseño del estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, abierto, observacional, prospectivo y transversal.

5.2. Universo de estudio

Pacientes del Posgrado de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, a los cuales se les colocaron implantes dentales unitarios ya rehabilitados de manera definitiva.

5.3. Tamaño de la muestra

Por las condiciones de las variables a evaluar del tipo cualitativas (Satisfacción del paciente y calidad de vida en relación a salud oral) donde además, se trata de una población infinita se estima el tamaño de la muestra con la aplicación de la siguiente fórmula general:

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

Para el presente estudio se han determinado los siguientes valores obtenidos del artículo “The patients’ satisfaction following implant treatment” y que han sido definidos para determinar el tamaño de la muestra:

$z = 1.96$ para 95% confiabilidad

$p = 0.90$

$q = 0.10$

$e = 0.13$

Para obtener el tamaño de la muestra se sustituyen los valores y se obtiene que:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.9)(0.10)}{(0.13)^2} \quad n=21$$

De aquí se obtiene que el número total de pacientes será de 21 personas, las cuales fueron seleccionadas de manera aleatoria y elegidas mediante los criterios de inclusión y exclusión definidas para el presente estudio.

Forma de asignación de los casos a los grupos de estudio: Secuencial

5.4. Criterios de selección

En el presente estudio se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, que cuentan con implantes unitarios, rehabilitados con prótesis definitiva, atendidos colocados en el Posgrado de Periodoncia e Implantología Oral, Facultad de Odontología UANL. Asimismo se excluyeron a los pacientes que no cuentan con implantes unitarios no rehabilitados o que se encuentran en fase de provisionalización. Como criterios de eliminación se eliminaron del estudio aquellos pacientes que respondieron de manera incompleta los instrumentos de evaluación.

5.5. Descripción de procedimientos.

Se recopilaron y examinaron los expedientes de pacientes de la Clínica del Posgrado de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León donde se colocaron implantes unitarios que ya se encontraran rehabilitados.

Posteriormente se les contactó vía telefónica y se les explicó acerca del estudio, invitándoles a participar en el estudio, habiendo aceptado participar, se citó al paciente.

El día de la cita se pasó al paciente a la unidad dental, se explicó nuevamente el objetivo del estudio y una vez entendidos los objetivos se pide al paciente firmar el consentimiento (Anexo 1), para posteriormente aplicar ambos instrumentos de evaluación.

5.5.1 Cuestionario perfil de impacto de la salud bucal

Se comenzó aplicando el cuestionario de “Perfil de impacto de la salud bucal” (Oral Health Impact Profile OHIP-14) el cual mide la relación entre la percepción que tienen los individuos al realizar sus actividades diarias, y cómo los problemas de la cavidad bucal repercuten en las mismas desde un año previo, es un instrumento de 14 reactivos diseñado para medir la limitación funcional, las molestias y la discapacidad atribuidas a las afecciones bucodentales. Las opciones de respuesta están en escala de Likert, partiendo desde 0 hasta 4. Con el objetivo de obtener una calificación por medio de suma, se sumó para obtener una calificación para cada dimensión implicando que la mayor calificación representó el mayor efecto de los trastornos bucodentales en la calidad de vida del paciente. (Anexo 2).

Cuestionario Satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes

Posteriormente se aplicó el cuestionario de Satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes basado en aspectos como el costo, la comodidad, la forma y el color de la corona (estética), la capacidad de comer, la forma y el color de la encía (salud gingival), la impactación de alimentos, la fonética, el aflojamiento de la prótesis y la satisfacción general. Las respuestas a las afirmaciones se dieron en la escala de respuesta Likert, por ejemplo, 5 = totalmente de acuerdo; 4 = de acuerdo; 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 1 = totalmente en desacuerdo para cada uno de estos parámetros. Cuando la puntuación de una variable es alta, los pacientes estaban más satisfechos. Al terminar de contestar los instrumentos se recolecta la información, se hace captura de datos, se obtienen resultados, y se interpretan, al final se le informó al paciente su resultado de satisfacción y calidad de vida en relación con su salud oral (Anexo 3).

Evaluación clínica.

Una vez contestados los instrumentos para aprovechar la cita se hace una evaluación clínica como control de salud oral. En la evaluación clínica se valoran características clínicas y radiográficas de los implantes. Las características evaluadas son:

- Presencia o ausencia de: eritema, sangrado al sondeo, inflamación, exudado.
- Profundidad de sondeo ≥ 6 mm o aumento de la profundidad de sondeo comparada con exámenes previas.



Figura 1 Sondeo para valoración

- Niveles óseos ≥ 3 mm apical a la porción coronal de la parte intraósea del implante por medio de radiografías periapicales.



Figura 2 Toma de radiografía periapical

Al terminar se hace captura de los datos obtenidos, se interpretan, y al final se le informa al paciente el estado clínico en el que se encuentra, así mismo se le dieron recomendaciones

para seguir con mantenimiento y visitas constantes como beneficio al paciente se le obsequian productos de higiene oral.

5.6. Análisis estadístico.

El modelo estadístico analítico consistió en la aplicación de pruebas de bondad de ajuste para 2 variables, posterior a este modelo se procedió a realizar un modelo analítico para verificación de pruebas de hipótesis, considerando los datos presentados en el objetivo general, el modelo corresponde a la aplicación de una prueba de Chi cuadrada.

La prueba de chi cuadrada es utilizada para evaluar hipótesis en el sentido de relación entre dos variables, aplica para variables nominales, ordinales o en intervalos. Su cálculo se realizó por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada para las dos variables.

Dicha prueba, la cuál fue evaluada con un 95% de confiabilidad se utilizará para determinar la relación entre los indicadores de salud oral con la satisfacción del paciente y su calidad de vida, Para comprobar la correlación de las variables se utilizó la estadística de prueba con el coeficiente de Pearson

El presente estudio cuenta con un modelo estadístico de presentación de datos que consisten en la elaboración y descripción de tablas de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y de intervalo, así como un modelo descriptivo de medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, además del uso de gráficos para las tablas mayormente relacionadas con el análisis de los datos, posterior a este diseño se realizó una descripción detallada de los resultados. Los datos fueron capturados en una base de datos en el programa IBM Statistics 24.

5.7. Consideraciones éticas.

"Todos los procedimientos están de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud”:

- Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección II, investigación con riesgo mínimo, se anexa hoja de consentimiento informado.
- Título tercero. De la investigación de nuevos recursos profilácticos, de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación. Capítulo I Artículos 61-64.

6. RESULTADOS.

En el presente estudio se seleccionaron 21 pacientes del Posgrado de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, a los cuales se les colocaron implantes dentales unitarios y se encuentran ya rehabilitados de manera definitiva, se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años (Tabla1).

Asimismo se excluyeron a los pacientes que no cuentan con implantes unitarios no rehabilitados o que se encuentran en fase de provisionalización y como criterios de eliminación se eliminaron del estudio aquellos pacientes que respondieron de manera incompleta los instrumentos de evaluación. Así mismo se obtuvo un total de 37 implantes unitarios los cuales fueron analizados (n=37).

En la tabla 1 podemos analizar que el sexo predominante en este estudio fue el sexo femenino con un total de 17 pacientes, teniendo así 4 pacientes masculinos obteniendo un total de 21 pacientes.

Tabla I Grupo de edad y sexo de los pacientes

	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
40 a 49	1	5.88	1	25.00	2	9.52
50 a 59	6	35.29	0	0.00	6	28.57
60 a 69	5	29.41	3	75.00	8	38.10
70 y más	5	29.41	0	0.00	5	23.81
Total	17	100	4	100	21	100

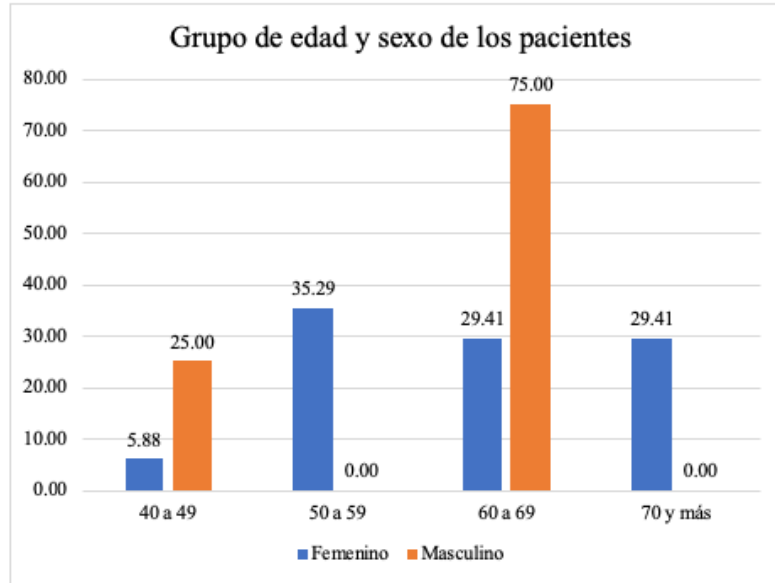


Figura 3 Grupo de edad y sexo de los pacientes

En la figura 3 se muestra una gráfica donde podemos obtener que el mayor porcentaje de pacientes femeninas oscilan entre los 50-59 años siendo un 35.29% y con un 75% en pacientes masculinos que oscilan entre los 60-69 años.

6.1. Evaluación clínica y radiográfica de salud periimplantar

En la tabla 2 se pueden apreciar los 4 valores clínicos evaluados para determinar la presencia o ausencia de salud periimplantar, de los 37 implantes evaluados, 2 presentaron eritema, 22 sangrado al sondeo, 3 inflamación y 2 exudado.

Tabla II Evaluación Clínica

Evaluación clínica

		n	%
Eritema	Ausente	35	94.59
	Presente	2	5.41
Sangrado al sondeo	Ausente	15	40.54
	Presente	22	59.46
Inflamación	Ausente	34	91.89
	Presente	3	8.11
Exudado	Ausente	35	94.59
	Presente	2	5.41

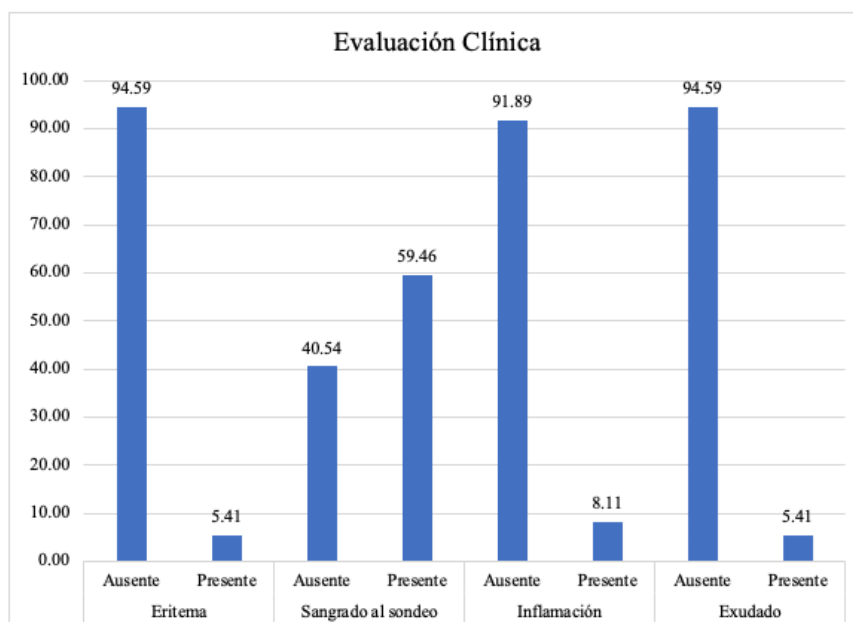


Figura 4 Evaluación Clínica

Por medio de radiografías fue revisada la presencia de pérdida ósea, resultando 34 implantes con una pérdida igual o menor a 3mm y 3 implantes con una pérdida mayor a 3mm como se muestra en la tabla 3. En la figura 5, se muestra la evaluación mostrando la distribución de los niveles óseos y el porcentaje con respecto al total de pacientes. Por lo tanto, la mayor parte de los pacientes mostraron salud periimplantar en su nivel óseo radiográfico.

Tabla III Distribución de los niveles óseos

<i>Distribución de los niveles óseos</i>		
	n	%
Mayor a 3mm	3	8.11
Menor o igual a 3mm	34	91.89
Total	37	100

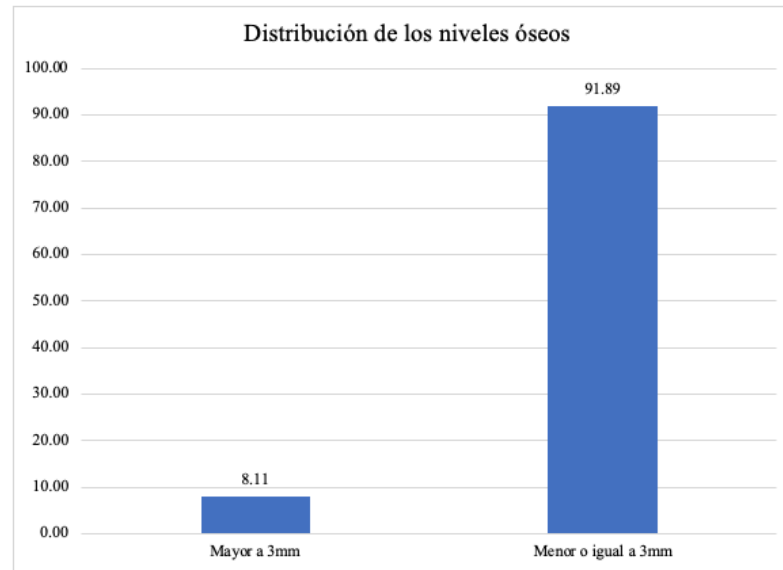


Figura 5 Distribución de niveles óseos

6.2. Evaluación de satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes

En la tabla 4 se muestran los resultados del primer cuestionario aplicado a cada paciente en el que podemos observar las repuestas predominantes obtenidas fueron “de acuerdo” y “muy de acuerdo”.

Obteniendo un significativo en la satisfacción del paciente con un valor de 97.30% muy de acuerdo en la satisfacción con los implantes colocados y 2.70% de acuerdo.

Por otro lado también se puede observar un valor significativo de 91.89% que muestra el no tener que haber acudido a clínica por aflojamiento de su rehabilitación en implante al momento de comer.

En el caso de la pregunta 1 podemos observar que se muestra más bajo el porcentaje de “muy de acuerdo” siendo un 54.05% que se muestran solo de acuerdo con el costo del tratamiento, mientras que el otro 45.95% se encontraba en el valor de muy de acuerdo.

Tabla IV Evaluación de satisfacción del paciente

Evaluación de satisfacción del paciente

	De acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pregunta 1	20	54.05	17	45.95	37	100
Pregunta 2	8	21.62	29	78.38	37	100
Pregunta 3	12	32.43	25	67.57	37	100
Pregunta 4	5	13.51	32	86.49	37	100
Pregunta 5	4	10.81	33	89.19	37	100
Pregunta 6	11	29.73	26	70.27	37	100
Pregunta 7	4	10.81	33	89.19	37	100
Pregunta 8	3	8.11	34	91.89	37	100
Pregunta 9	1	2.70	36	97.30	37	100
Global	8	21.62	29	78.38	37	100

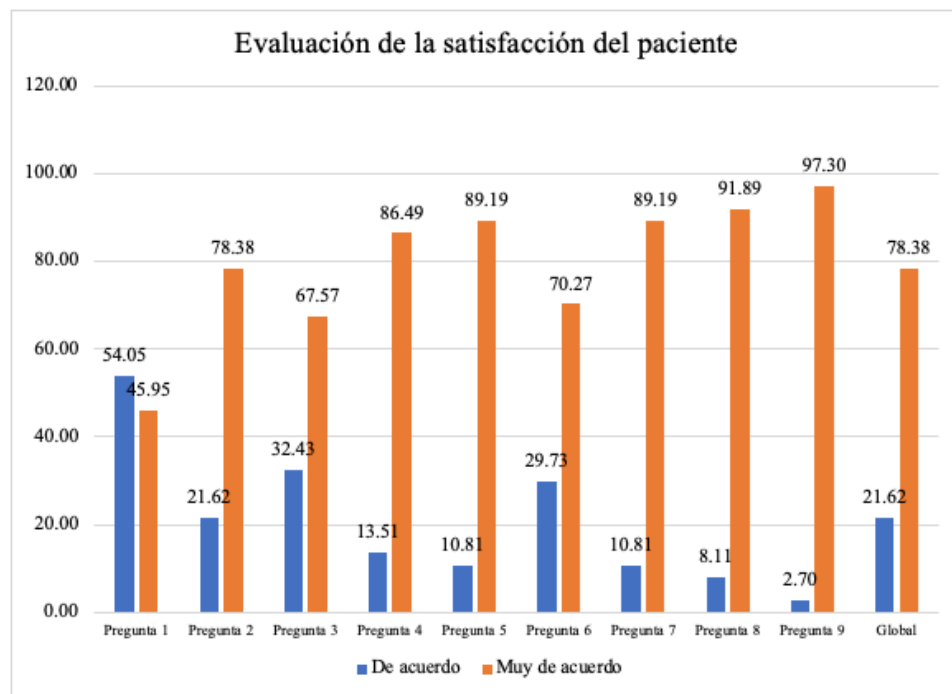


Figura 6 Evaluación de la satisfacción del paciente

Finalmente en la figura 6 se muestra una gráfica de evaluación de satisfacción del paciente donde podemos obtener como resultado un porcentaje de 78.38% de respuestas “muy de acuerdo” en el cuestionario de satisfacción obteniendo como resultado un alto nivel de satisfacción en los pacientes posterior a su tratamiento de implantes.

Se puede también apreciar en la tabla 5 que ningún paciente obtuvo un puntaje total nivel de satisfacción menor a 37.

6.3. Evaluación de calidad de vida posterior al tratamiento de implantes

En la tabla 5 así como en la figura 7, vamos a poder apreciar los valores promedios así como es el de calidad de vida en relación a salud oral, donde se obtuvo una media de 1.08 arrojando un alto nivel de calidad de vida, obteniendo como puntaje máximo 8, indicando que nadie obtuvo el menor calidad de vida posible en el cuestionario.

Tabla V Estadística descriptiva de las variables

Estadística descriptiva de las variables

	n	Media	DE	Varianza	Mínimo	Máximo	Rango
Nivel de Satisfacción	37	42.16	2.11	4.47	37	45	8
Calidad de vida en relación a salud oral	37	1.08	2.05	4.19	0	8	8
Promedio Profundidad de sondeo	37	2.68	1.01	1.02	1.0	4.8	3.8
Mayor Profundidad de sondeo	35	4.11	1.98	3.93	2	12	10
Edad	37	62.81	8.73	76.27	48	86	38

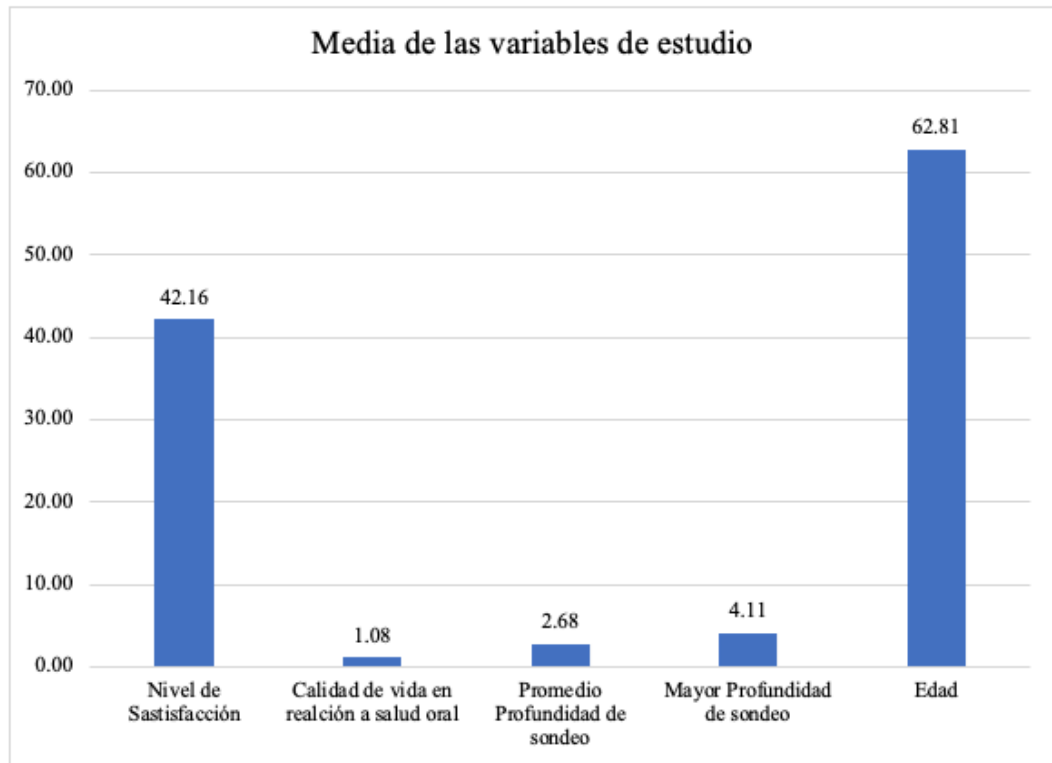


Figura 7 Media de las variables de estudio

6.4. Relación entre satisfacción del paciente y calidad de vida en salud oral posterior al tratamiento de implante

En la tabla 6 podemos observar la correlación de las variables donde se muestra que el nivel de satisfacción si tiene una correlación con la edad donde podemos deducir que a mayor edad menos satisfacción.

Por la parte de calidad de vida existe una correlación inversa con el promedio de profundidad de sondeo, a menor calidad de vida mayor profundidad de sondeo.

Finalmente podemos observar que existe una correlación directa entre el nivel de satisfacción y la calidad de vida donde tomando en cuenta que el instrumento nos arroja valores muy altos para las personas con menor calidad de vida, existe una relación de estos altos valores con un alto nivel de satisfacción. A menor calidad de vida mayor nivel de satisfacción.

Tabla VI Coeficiente de correlación de las variables

Coeficiente de correlación de las variables

	Nivel de Satisfacción		Calidad de vida	
	Rho Spearman	Valor p	Rho Spearman	Valor p
Promedio profundidad de sondeo	0.036	0.8319	-0.390	0.0171
Mayor profundidad de sondeo	0.130	0.4558	-0.395	0.0188
Edad	-0.353	0.0323	0.250	0.1356
Nivel de Satisfacción			0.345	0.0370

7. DISCUSIÓN.

En un artículo publicado en el año 2008 por Yoon-Young Heo y colaboradores realizaron un experimento con el fin de investigar la satisfacción del paciente después de la terapia con implante, en este estudio participaron 100 pacientes surcoreanos que visitaron el centro de examen dental del hospital universitario Soon Chun Hyang entre junio y noviembre de 2008.

Se distinguieron cuatro grupos experimentales de pacientes y se pidió a los pacientes mencionados que dieran su percepción sobre la terapia de implantes y seleccionaran aspectos de satisfacción mediante un cuestionario.

Dicho cuestionario preguntaba sobre aspectos como el costo, la comodidad, la forma y el color de la corona (estética), la capacidad de comer, la forma y el color de la encía (salud gingival), la impacción de alimentos, la fonética, el aflojamiento de la prótesis y la satisfacción general.

Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de las respuestas se marcaron en la escala de "totalmente de acuerdo" o "de acuerdo", excepto la primera afirmación sobre el costo del tratamiento con implantes así como también se pudo apreciar en nuestro estudio agregando a esto la pregunta sobre el empaquetamiento de comida la cual también mostro cambios en los resultados.

Los resultados generales negativos del cuestionario indican que la relación y costo-beneficio no justifican el gasto adicional para los pacientes. Así mismo la impacción de alimentos fue una de las principales quejas de las prótesis sobre implantes posteriores debido al estrecho diámetro de la fijación del implante y el rápido ensanchamiento del perfil de emergencia, y esto se puso de manifiesto en este estudio. Y aunque no se demostró una diferencia estadísticamente significativa, la escala de satisfacción sobre la impacción de alimentos fue un poco baja.

Por otro lado la mayor parte de los pacientes esta “de acuerdo” con la estética, comodidad y se sienten satisfechos con su(s) implantes.

Las encuestas de satisfacción de los pacientes pueden ser una herramienta inestimable si están bien diseñadas, la información se interpreta adecuadamente y la respuesta a los resultados es apropiada. (Heo et al., 2008)

En un artículo publicado en el año 2021 por Wang y colaboradores realizaron un experimento con el fin de obtener la satisfacción del paciente y calidad de vida relacionada con la salud oral 10 años después de la colocación del implante.

Los pacientes fueron tratados en una consulta periodontal privada mediante la colocación de al menos un implante XIVE o Frialite (Fa. Dentsply Sirona Implants, Mannheim, Alemania). Todos los pacientes fueron incorporados a un programa de higiene individual antes de la colocación del implante. Si se diagnosticaba una enfermedad periodontal, los pacientes recibían además una terapia periodontal activa (APT) antes de la cirugía de implantes. Después de la colocación de los implantes, se invitó a todos los pacientes a participar en un programa de retirada. 10 años \pm 6 meses después de la colocación de los implantes se realizó un nuevo examen.

Los pacientes respondieron seis preguntas con respecto a su satisfacción en estado general, fonética, comodidad al masticar, estabilidad, facilidad de limpieza y estética utilizando una clasificación de cuatro grados escala: "sí, muy satisfecho", "sí, mayormente satisfecho", "menos satisfecho", "nada satisfecho".

En los resultados se observó una alta satisfacción con las restauraciones implantosoportadas diez años después de la colocación del implante. La puntuación media de la EVA para la satisfacción general con la restauración implantosoportada fue del 93,0% . Se pudo detectar una ligera tendencia a que la presencia de una periimplantitis moderada/grave disminuya la satisfacción. Lo cual se puede relación en nuestro estudio con los resultados que arrojaban que existía una correlación inversa de a menor calidad de vida mayor profundidad de sondeo. Asimismo, el factor edad, podría influir en la

satisfacción del paciente y en la calidad de vida. En cuanto a la función y la estética 10 años después de la colocación del implante los pacientes mostraron una satisfacción muy alta como en el presente estudio.(Wang et al., 2021)

En otro artículo publicado en el año 2011 por Bernhard Pommer y colaboradores realizaron un experimento con el objetivo de evaluar la mentalidad actual de los pacientes sobre los implantes dentales y establecer comparaciones con los resultados publicados en 2003.

Se realizaron los mismos cuestionarios para evaluar la satisfacción de los pacientes y se obtuvieron los siguientes resultados:

La tasa global de aceptación de los implantes fue del 56% mientras que el 23% de los entrevistados rechazaron el tratamiento con implantes. El 61% de la muestra total opinaba que los dientes perdidos debían sustituirse en cualquier caso, mientras que el 33% pensaba que cerrar un “hueco” sólo era necesario si era visible.

La puntuación media de satisfacción fue significativamente mayor la apariencia estética y el 69% estaba muy satisfecho con la función de sus implantados. Ni un solo paciente de esta muestra afirmó estar "no tan satisfecho" o "insatisfecho" así como tampoco en nuestro estudio.

Los costos estimados del tratamiento con implantes eran significativamente más altos que los de 2003, y tres cuartas partes consideraban que el precio era demasiado. Es importante mencionar que las puntuaciones de satisfacción eran significativamente más altas entre los entrevistados que llevaban rehabilitaciones soportadas por implantes en comparación con los que llevaban prótesis fijas o removibles convencionales.

Se comprobó que el neuroticismo es el principal predictor de la calidad de vida relacionada con la salud oral de los pacientes. También se observó que los índices de satisfacción se veían afectados por el estado dental del paciente y las diferencias en las modalidades de tratamiento, y las exigencias del paciente, es decir, la necesidad de procedimientos de

aumento o la colocación de implantes transmucosos frente a submucosos. (Pommer et al., 2011)

Esto puede hacer relación al resultado obtenido en este estudio donde se muestra una correlación entre el nivel de satisfacción y calidad de vida en la que se menciona que a menor calidad de vida, mayor satisfacción del paciente. Muchos de los pacientes que mostraron menor satisfacción posterior al tratamiento de implantes eran pacientes que su calidad de vida era muy alta mostrando alta exigencia a la hora de evaluar ya que no había experimentado malestares o problemas previos.

8. CONCLUSIONES

La población de estudio examinada mostró una calidad de vida buena tras el tratamiento con implantes. El análisis de la satisfacción con la terapia de implantes realizada arrojó resultados sistemáticamente positivos.

En general, los pacientes del presente estudio se encontraron satisfechos con el resultado del tratamiento con implantes, el principal detalle de los pacientes fue el elevado costo del tratamiento con implantes. y aunque no se demostró una diferencia estadísticamente significativa, la escala de satisfacción sobre la impactación de los alimentos también mostro un cambio en lograr el 100% de la satisfacción.

En el caso del instrumento de calidad de vida en relación a salud oral los aparatos de dolor físico y malestar psicológico fueron las que más influyeron en el número de puntos. Se detectó significación estadística entre la relación de la puntuación OHIP-14 y el promedio de profundidad de sondeo, deduciendo que a menor calidad de vida mayor profundidad de sondeo. Por otro lado, no hubo correlación estadísticamente significativa entre la puntuación OHIP-14 y la edad del paciente. Mientras que en el caso del nivel de satisfacción si existe una correlación entre la edad del paciente y el nivel de satisfacción.

El instrumento centrado en la satisfacción de los pacientes mostró un alto nivel de satisfacción en esta población de estudio. Se mostró solo una afección en la variable del costo y la impactación de alimentos. Pero en general se registró un alto grado de satisfacción con la estética, la estabilidad, y la comprensión del habla.

Finalmente se logró demostrar que a menor calidad de vida mayor el impacto de la enfermedad, es por esto que los pacientes al obtener una solución posterior al tratamiento de implantes su satisfacción se muestra mayor, logrando así una correlación.

Es por esto que este estudio busca poner mucha más atención a la validación de la opinión de los pacientes y a las encuestas de satisfacción ya que pueden ser una herramienta para interpretar adecuadamente la respuesta a los resultados post tratamiento.

Así como también a realizar esa relación entre la calidad de vida que lleva el paciente y como se encuentra íntimamente relacionada a su salud oral.

Este estudio también busca impulsar a los especialistas a recordar la importancia de los detalles antes, durante y posterior al tratamiento, muchas veces se busca dar la excelencia para lograr el tratamiento ideal, pero no se da el seguimiento en datos importantes como los que se mencionan anteriormente, el seguimiento al sentir de la estética del paciente, hubo o no algún problema posterior con la función de la rehabilitación o bien el paciente pudo continuar con sus actividades diarias, dando como resultado una satisfacción a la inversión hecha por parte del paciente.

Se necesitan más estudios para extrapolar los resultados de este estudio y confirmar su generalidad.

9. ANEXOS

9.1. Anexo 1 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Posgrado de Periodoncia e Implantología Oral



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ una vez informado de los procedimientos de intervención y evaluación que se llevara a cabo en esta investigación titulada *Evaluación de satisfacción del paciente posterior a tratamiento de implantes y calidad de vida en relación a salud oral* y los posibles riesgos que puedan generar en ella, autorizo a, **Danna Erika del Bosque Quijano**, estudiante de la Maestría en Ciencias Odontológicas con Periodoncia e Implantología Oral en la Facultad de Odontología UANL.

- Aplicación de un cuestionario para evaluar satisfacción del paciente posterior a tratamiento de implantes
- Aplicación de un cuestionario para evaluar la calidad de vida en relación a salud oral
- Evaluación clínica oral

Adicionalmente se me informo que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en esta investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar la calidad en los tratamientos periodontales.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo de estudio se guardará en el Posgrado de Periodoncia de la Facultad de Odontología UANL bajo la responsabilidad del investigador.
- Estoy de acuerdo en que toda la información y resultados obtenidas sean utilizados para la divulgación y publicación.
- Puesto que toda la información en este proyecto es llevada en anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleados, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y aceptado por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Monterrey, Nuevo León, México, _____ de _____ del _____.

Nombre completo y firma del paciente.

Nombre completo y firma del investigador.

9.2. Anexo 2 Cuestionario perfil de impacto de la salud bucal

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
POSGRADO DE PERIODONCIA

Fecha _____

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14 (Slade & Spencer, 1994; Slade, 1997).

¿Qué tan frecuente ha tenido usted los siguientes problemas en relación a su salud bucal durante EL ÚLTIMO AÑO?

Por favor, lea con atención y anote la respuesta que usted elija. (SOLO UNA)

1.- ¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente
2.- ¿Ha sentido usted que su sensación del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente
3.- ¿Tiene usted alguna incomodidad dolorosa en su boca? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente
4.- ¿Ha sentido usted incomodidad al comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente
5.- ¿Ha estado usted preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente
6.- ¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente
7.- ¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente
8.- ¿Ha tenido usted que interrumpir su comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente

1

9.- ¿Encuentra usted dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente
10.- ¿Se ha sentido usted perturbado frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente
11.- ¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente
12.- ¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente
13.- ¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente
14.- ¿Se ha sentido usted totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? _____	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy Frecuentemente

PUNTUACIÓN TOTAL _____

2

9.3. Anexo 3 Cuestionario Satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
POSGRADO DE PERIODONCIA

Fecha _____

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Cuestionario de satisfacción del paciente posterior al tratamiento de implantes. (Hes; et al, 2008)

Instrucciones: Por favor, lea con atención y elija el recuadro según la respuesta que usted elija.
(SOLO UNA)
5 = muy de acuerdo; 4 = de acuerdo; 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 1 = de acuerdo.



Declaraciones por categorías	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. El costo del tratamiento fue razonable.					
2. Me siento cómodo cuando mastico con mi prótesis implantada.					
3. Estoy satisfecho con los resultados estéticos.					
4. Puedo masticar muy bien con mi prótesis sobre implante.					
5. He notado sangrado alrededor del tejido del implante comparado con los dientes.					
6. No me he sentido incómodo por el empaquetamiento de los alimentos durante la masticación.					
7. Puedo hablar bien con mi implante.					
8. No he ido a la clínica porque la prótesis se haya aflojado y me siento seguro de que mi prótesis					

3

implantada se mantendrá en su sitio al comer.					
9. Estoy satisfecho con mi prótesis sobre implantes.					

PUNTUACIÓN TOTAL

4

LITERATURA CITADA

Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:40.

Araujo MG, Lindhe J. Peri-implant health. *J Periodontol*. 2018;89:S249–56.

Araújo AC, Gusmão ES, Batista JE, Cimões R. Impact of periodontal disease on quality of life. *Quintessence Int*. 2010 Jun;41(6):e111-8. PMID: 20490384.

Bennadi D, Reddy CVK. Oral health related quality of life. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2013;3(1):1–6.

Berglundh T, Armitage G, Araujo MG, Avila-Ortiz G, Blanco J, Camargo PM, Chen S, Cochran D, Derks J, Figuero E, Hämmerle CHF, Heitz-Mayfield LJA, Huynh-Ba G, Iacono V, Koo K-T, Lambert F, McCauley L, Quirynen M, Renvert S, Salvi GE, Schwarz F, Tarnow D, Tomasi C, Wang H-L, Zitzmann N. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol*. 2018;45(S20):S286–91.

Bonde MJ, Stokholm R, Schou S, Isidor F. Patient satisfaction and aesthetic outcome of implant-supported single-tooth replacements performed by dental students: a retrospective evaluation 8 to 12 years after treatment. *Eur J Oral Implantol*. 2013 Winter;6(4):387-95.

Dávila Torres RF, Dávila Torres RF. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud bucal en Ecuador. *Rev San Gregor*. 2020;(40):61–76.

Davis DM, Fiske J, Scott B, Radford DR. The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. *Br Dent J*. 2000;188(9):503–6.

Duong HY, Rocuzzo A, Stähli A, Salvi GE, Lang NP, Sculean A. Oral health-related quality of life of patients rehabilitated with fixed and removable implant-supported dental prostheses. *Periodontol 2000*. 2022 Feb;88(1):201-237.

Feine J, Abou-Ayash S, Al Mardini M, de Santana RB, Bjelke-Holtermann T, Bornstein MM, Braegger U, Cao O, Cordaro L, Eycken D, Fillion M, Gebran G, Huynh-Ba G, Joda T, Levine R, Mattheos N, Oates TW, Abd-UI-Salam H, Santosa R, Shahdad S, Storelli S, Sykaras N, Treviño Santos A, Stephanie Webersberger U, Williams MAH, Wilson TG Jr, Wismeijer D, Wittneben JG, Yao CJ, Zubiria JPV. Group 3 ITI Consensus Report: Patient-reported outcome measures associated with implant dentistry. *Clin Oral Implants Res*. 2018 Oct;29 Suppl 16:270-275.

Fischer KR, Lindner I, Fickl S. Implant treatment in periodontally compromised subjects -quality of life and patient satisfaction. *Clin Oral Investig*. 2016 May;20(4):697-702. doi: 10.1007/s00784-015-1561-x. Epub 2015 Aug 15. PMID: 26271330.

Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta- analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:126.

HaischMA.Outcomes assessment survey to determine patient satisfaction. *J Contemp Dent Pract* 2000;1:89-99.

Hennig M, Kuebler JF, Petersen C, Metzelder ML. General practitioners assessment highlights excellent patient satisfaction following bar removal after Nuss procedure in children and adolescents. *Eur J Pediatr Surg*. 2012 Jun;22(3):222-7.

Heo Y-Y, Heo S-J, Chang M-W, Park J-M. The patients' satisfaction following implant treatment. *J Korean Acad Prosthodont*. 2008;46(6):569.

Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La Nueva Clasificación de las Enfermedades Periodontales y Periimplantarias. *SEPA*. 2018;11:18.

Klinge B, Klinge A, Bertl K, Stavropoulos A. Peri-implant diseases. *Eur J Oral Sci*. 2018;126(S1):88–94.

Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. *J Periodontol*. 2018;89:S9–16.

Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology* 1932;140:1-55.

LockerD.Patient-based assessment of the outcomes of implant therapy: a review of the literature. *Int J Prosthodont* 1998;11:453-61.

Locker, D. (1988). Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dental Health*. 5(1): 3-18.

Montero-Martín J, Bravo-Pérez M, Albaladejo-Martínez A, Hernández-Martín LA, Rosel-Gallardo EM. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. :7.

Moreno GA. de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. 2008;(1):16.

Newsome P, Wright GA. A review of patient satisfaction 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J* 1999; 186 (4): 166-170.

Nickenig HJ, Wichmann M, Terheyden H, Kreppel M. Oral health-related quality of life and implant therapy: a prospective multicenter study of preoperative, intermediate, and posttreatment assessment. *J. Cranio-Maxillo-Facial Surg.* 2016;44(6):753–757.

Pjetursson BE, Karoussis I, B'ürgin W, B'ragger U, Lang NP. Patients' satisfaction following implant therapy. A 10- year prospective cohort study. *Clin Oral Implants Res* 2005;16:185-93.

Pommer B, Zechner W, Watzak G, Ulm C, Watzek G, Tepper G. Progress and trends in patients' mindset on dental implants. II: implant acceptance, patient-perceived costs and patient satisfaction: Progress and trends in patients' mindset on dental implants. *Clin Oral Implants Res.* 2011;22(1):106–12.

Pradyachaipimol N, Tangsathian T, Supanimitkul K, Sophon N, Suwanwichit T, Manopattanasoontorn S, Arunyanak SP, Kungsadalpipob K. Patient satisfaction following dental implant treatment: A survey. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2023 Jun;25(3):613-623.

Ra'ed Omar AH, Mahmoud Khalid A-O, Ahed Mahmoud A-W. Psychological impact on implant patients' oral health-related quality of life. *Clin Oral Implants Res.* 2006;17(2):116–23.

Rojas-Gómez, Katuska Romero-Rojas, Mazzini-Torres Piedad N. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Rev Cient Dominio Las Cienc.* 2017;3:17.

Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health.* 1994;11(1):3–11.

Slade GD. Assessing change in quality of life using the oral health impact profile. *Commun Dent Oral Epidemiol.* 1998;26(1):52–61.

Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral conditions among older adults. *Aust Dent J.* 1994;39(6):358–64.

Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2019;120(3):234–9.

Wang Y, Bäumer D, Ozga A-K, Körner G, Bäumer A. Patient satisfaction and oral health-related quality of life 10 years after implant placement. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):30.

RESUMEN BIOGRÁFICO

Danna Erika del Bosque Quijano

Candidato para el Grado de:

MAESTRÍA EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA
CON IMPLANTOLOGÍA ORAL

Tesis:

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTERIOR A TRATAMIENTO DE IMPLANTES
Y CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A SALUD ORAL

Campo de estudio: Ciencias de la salud.

Datos personales: Nacido en Naucalpan, Estado de México, México, el 26 de Abril de 1997.

Educación: Egresado de la Licenciatura de Médico Cirujano Dentista en la Universidad de Monterrey.

