

Nervo Medrano Núñez ^a; Máximo Ruiz Calixto ^b; Fabio Gutiérrez Padilla ^c

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación
protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio
público chileno

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 1 núm., 4, septiembre,
2017, pp. 960-982*

Editorial Saberes del Conocimiento

- a) Universidad de Guayaquil; nervo.medranon@ug.edu.ec
- b)
- c)

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

RESÚMEN

Introducción: Las prótesis completas maxilomandibulares son la rehabilitación tradicional del desdentado en Chile, estudios muestran mejor calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) de adultos mayores (AM) desdentados completos, pocos estudios asocian las características técnicas de las prótesis con el impacto en diferentes dimensiones que involucra la CVRSB. **Objetivo:** Analizar el impacto en la CVRSB de la rehabilitación protésica total de buena calidad en AM. **Método:** 152 AM edentulos totales del SNSMN, con criterios de inclusión, recibieron prótesis totales de buena calidad. Se evaluó el impacto del tratamiento en la CVRSB usando el OHIP-49 en español y la calidad técnica protésica (CET) antes y después del tratamiento. **Resultados:** De 152 participantes, 3 desistieron voluntariamente su participación. 149 participantes, 102 mujeres y 47 hombres ($68,3 \pm 4,6$ años). En CVRSB, el puntaje promedio del OHIP49Sp-1: $72,2 \pm 39,8$ y del OHIP49Sp-2: $31,17 \pm 29,3$ siendo la diferencia de reducción de puntaje, significativa en todos los ámbitos. La calidad promedio de las prótesis (CET1) fue de $18,8 \pm 5,2$ (min 7 y max 30), sobre un puntaje máximo total de 33. Se observó una correlación inversa significativa con el impacto en la CVRSB (Spearman $p=0,036$). Esta correlación no se observó en Limitación funcional, Dolor Físico y Discomfort Psicológico. El análisis del CET-2, mostró un promedio de las prótesis de $29,2 \pm 3,4$ (min 16 y max 33). Respecto al impacto en la CVRSB, presentó una correlación negativa significativa (Spearman $p=0,026$). A diferencia del análisis con prótesis de baja calidad técnica, además de la correlación inversa significativa en las mismas dimensiones anteriores, con las prótesis de buena calidad se observó una correlación inversa altamente significativa en la dimensión discomfort psicológico. **Conclusiones:** Las prótesis totales de buena calidad mejoran significativamente la CVRSB de adultos mayores chilenos con una diferencia de 41.03 puntos de OHIP49 Sp.

Palabras claves: Calidad de vida; rehabilitación protésica convencional; CVRSB, OHIP49 Sp.

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

ABSTRACT

Introduction: Complete maxillomandibular dentures are the traditional rehabilitation of edentulous in Chile, studies show a better quality of life related to oral health (CVRSB) of complete edentulous elderly (AM), few studies associate the technical characteristics of prostheses with impact in different dimensions involving the CVRSB. **Objective:** To analyze the impact on HRQL of total prosthetic rehabilitation of good quality in AM. **Method:** 152 AM total SNSMN edentulous patients, with inclusion criteria, received total prosthetics of good quality. The impact of the treatment on the HRQOL was evaluated using the OHIP-49 in Spanish and the prosthetic technical quality (CET) before and after treatment. **Results:** Of 152 participants, 3 volunteered their participation. 149 participants, 102 women and 47 men (68.3 ± 4.6 years). In CVRSB, the average score of OHIP49Sp-1: 72.2 ± 39.8 and OHIP49Sp-2: 31.17 ± 29.3 being the difference of score reduction, significant in all areas. The average quality of the prostheses (CET1) was 18.8 ± 5.2 (min 7 and max 30), on a total maximum score of 33. A significant inverse correlation was observed with the impact on HRQLB (Spearman $p = 0.036$). This correlation was not observed in Functional Limitation, Physical Pain and Psychological Discomfort. The analysis of CET-2 showed an average of prostheses of 29.2 ± 3.4 (min 16 and max 33). Regarding the impact on HRQL, it presented a significant negative correlation (Spearman $p = 0.026$). Unlike the analysis with low quality technical prosthesis, in addition to the significant inverse correlation in the same dimensions above, with the prostheses of good quality a very significant inverse correlation was observed in the psychological discomfort dimension. **Conclusions:** Total quality prostheses significantly improve the HRQL of Chilean seniors with a difference of 41.03 points of OHIP49 Sp.

Keywords: Quality of life; conventional prosthetic rehabilitation; CVRSB, OHIP49 Sp.

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

Introducción.

El envejecimiento de la población chilena, es una característica demográfica que adquiere cada vez mayor importancia en el país. Conforme al censo de población realizado en Chile en el año 2002, 877.054 habitantes son mayores de 65 años, vale decir, el 6.46% de la población era "adulto mayor" y para el 2010 el Instituto Nacional de Estadísticas proyectó una población de 1.814.125 de adultos mayores, de los cuales cerca del 25% son desdentados totales¹.

El paso de los años genera una serie de cambios en el estado social, percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos², y al respecto la ONU ha propuesto un Plan de Acción sobre el Envejecimiento cuyo objetivo es asegurar que las personas donde quiera que se encuentren, puedan envejecer con seguridad y dignidad y continúen participando en sus sociedades como ciudadanos en todos sus derechos³. En este sentido ha propuesto un plan de salud para los adultos mayores.

Aunque en la mayoría de los países industrializados se ha observado una rápida reducción de la pérdida de piezas dentarias, el desdentamiento aumenta con el envejecimiento y los adultos mayores presentan un estado de salud bucal más vulnerable⁴.

La pérdida total de las piezas dentarias tiene un impacto notable en la calidad de vida del adulto mayor el cual sufre un trastorno: biológico, psicológico y social⁵⁻⁷, a tal punto que ancianos desdentados tienen un índice más alto de mortalidad, que aquellos individuos dentados⁸⁻⁹.

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

En Santiago de Chile cerca del 25% de los individuos mayores de 60 años han perdido todos sus dientes⁴, esto significa que este segmento de individuos de nuestro país, además de sufrir discriminación social y económica, de estar excluidos de casi toda fuente laboral, de tomar un promedio de 6 medicamentos por día, de no contar con una red de apoyo familiar y social, han perdido la posibilidad de reír y sonreír dignamente, de comunicarse inteligentemente con sus semejantes a través de la palabra, el beso y el gesto, y de relacionarse a través de la comida, evento social fundamental en nuestra sociedad¹⁰.

Innecesario es demostrar la inmensa influencia que tiene una eficiente rehabilitación protésica dental para este grupo de individuos, para fortalecer sus relaciones interpersonales, mejorar su autoestima, reinsertarlos en la sociedad, es decir, mejorar significativamente su calidad de vida.

Las prótesis completas maxilares y mandibulares han sido el estándar tradicional para el cuidado de los pacientes desdentados por más de un siglo. Estas prótesis convencionales dependen para el soporte y retención, del hueso alveolar residual y de la mucosa, pero aun cuando prótesis totales son juzgadas como excelentes muchos pacientes no pueden comer ciertas comidas o hablar claramente por la falta de retención protésica¹⁰. La ubicación de cualquier tipo de prótesis dental en la boca provoca inevitables variaciones en el medio bucal, que obliga a los tejidos a reaccionar para adaptarse a nuevas situaciones dependiendo de las características de las mismas (principios biomecánicos) y del modo y la capacidad de reaccionar de cada organismo¹¹⁻

¹².

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

Numerosos pacientes desdentados quedan satisfechos con este tipo de tratamiento, sin embargo muchos quedan disconformes, y se sienten indefensos y creen que tienen que aceptar problemas protésicos como parte de usar una prótesis total¹³. Se ha descrito entre un 10% y 45% de pacientes insatisfechos en general o en aspectos específicos como comer, hablar o en la estética de sus prótesis¹⁴⁻¹⁵. El hecho de que muchas personas con prótesis usan adhesivo sugiere que estos artefactos están inherentemente fallados¹⁶ y muchos pacientes tienen problemas especialmente con la prótesis mandibular¹⁷, debido a la falta de estabilidad y retención con la consecuente reducción en la eficiencia masticatoria y capacidad de soportar las cargas¹⁸⁻²⁰.

Las prótesis mal confeccionadas; inadecuadamente conservadas; o donde el portador presenta los huesos maxilares de mala calidad o muy reabsorbidos, pierden la estabilidad y retención, contribuyendo a la aparición de lesiones en los tejidos bucales²¹. Esto crea un aumento en el número total de prótesis removibles realizadas cada año en nuestros servicios^{14,22} y muchas veces la necesidad de repetir exclusivamente la prótesis mandibular (Experiencia Dr. Isaac Felipe Rojas Servicio Dental Hospital Salvador).

Aunque varios estudios internacionales y algunos nacionales han establecido una mejoría en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de individuos adultos mayores desdentados completos, pocos estudios han asociado las características técnicas de las prótesis con el impacto en las diferentes dimensiones que involucran la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

La presente investigación tiene como objetivo evaluar el efecto del tratamiento protésico convencional técnicamente correcto, sobre la calidad de vida relacionada con salud oral y sus dimensiones.

Materiales y métodos.

Este estudio forma parte del proyecto nacional FONIS SA#07I20025: "Efecto de la rehabilitación protésica implantoasistida, sobre la calidad de vida relacionada con salud oral, en un ensayo clínico randomizado en adultos chilenos desdentados completos bimaxilares."

Esta parte correspondió a un estudio cuasi-experimental del tipo antes y después en una muestra de 152 adultos mayores edentulos totales atendidos en el servicio de salud metropolitano norte, que cumplían con los criterios de inclusión. La intervención correspondió a la realización de prótesis totales convencionales nuevas y se evaluó el impacto del tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud bucal usando el cuestionario OHIP-49 en español. Antes de comenzar el tratamiento a todos los participantes se les realizó un examen bucal completo, una valorización de la calidad técnica de la rehabilitación que el paciente presentaba en ese momento (CET) y una encuesta OHIP49-Sp. Todas estas mediciones se realizaron nuevamente después de 4 semanas de terminado el tratamiento protésico convencional.

Sujetos de Estudio

Dentro de la población de ambos sexos, inscrita validada de 60 a 75 años en el Servicio de Salud Metropolitano Norte (51.636 individuos), se seleccionó una muestra de 152 individuos desdentados bimaxilares, considerando una diferencia máxima tolerable de un 25% en la

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

estimación de los parámetros para analizar impacto de tratamiento protésico en la calidad de vida de los individuos. Según experiencia clínica la tasa de éxito en el impacto de la calidad de vida es de 34.3% cuando se trabaja con el tratamiento de prótesis con implante, mientras que la tasa de éxito en el impacto de la calidad de vida cuando se trabaja con el tratamiento de prótesis removible convencional es de 9.5%. Se consideró un nivel de significación del 5% y una potencia de 95%. Considerando un 10% adicional por posibles pérdidas.

Los participantes fueron reclutados en el servicio de salud metropolitano norte desde la lista de espera de pacientes que requerían tratamiento con prótesis totales. Todos los interesados fueron citados a una charla explicativa donde se les informó del tipo de investigación, de las ventajas y desventajas de las modalidades de tratamiento propuesto y de las encuestas que se les realizarían relacionadas con una serie de actividades respecto a su salud bucal. Las personas, habiendo tomado conocimiento del estudio y que deseaban participar, fueron citados a una sesión clínica para un examen bucal y su posible selección según los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión

Los participantes debían ser hombres o mujeres entre 60 y 75 años, desdentados completos bimaxilares, tratados con prótesis completas removibles bimaxilares con una antigüedad mínima de tres años, ASA I y ASA II.

Los individuos debían ser capaces de comprender las encuestas usadas en el estudio en idioma español, debían tener el tiempo disponible para la duración del estudio y comprender y aceptar firmar el consentimiento informado.

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

Al examen clínico intraoral a nivel mandibular deberían tener un reborde semicircular que permitiera ubicar 2 implantes parasinfisarios a 12mm. a cada lado de la línea media.

Debían tener además en la región parasinfisaria, entre borde basilar y reborde alveolar residual, una altura ósea mínima de 15mm, determinada mediante ortopantomografía.

Criterios de exclusión

Condiciones anatómicas en el maxilar superior que impidieran la correcta confección de una prótesis removible convencional.

Falta de flancos para la ubicación correcta de las sillas protésicas, y/o necesidad de cirugías preprotéticas maxilomandibulares.

Relaciones intermaxilares de clase III.

Síntomas agudos o crónicos de Trastornos Temporomandibulares. Ni aquellos con historias de radiaciones, afectados de enfermedades sistémicas o neurológicas que contraindiquen la cirugía de implantes, o manifiesten otra condición de salud tales como alcoholismo, tabaquismo de más de una cajetilla diaria, u obesidad. Tampoco fueron aceptados aquellos individuos con condiciones psicológicas o psiquiátricas que puedan influenciar una reacción al tratamiento.

Todos los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, después de un examen clínico y radiográfico, firmaron el documento de Consentimiento Informado (ver ANEXO 4) y a todos se les solicitó una serie de exámenes bioquímicos para evaluación del

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

estado de salud general (Hemograma, Tiempo de sangría, Tiempo de protrombina, TTPK, Uremia, Glicemia, Reacción inmunológica a la hepatitis B y HIV). Todos completaron un cuestionario sobre información sociodemográfica (edad, género, estado civil, educación e ingresos) y respecto a sus preferencias frente al tipo de tratamiento final si eventualmente ellos pudieran elegirlo (prótesis convencionales, implantes o ninguna preferencia). (Ver ANEXO 5).

Todos los pacientes del estudio fueron rehabilitados con prótesis totales acrílicas bimaxilares, realizadas según protocolos protésicos convencionales y por profesionales experimentados. Cada etapa del protocolo fue evaluada por expertos. Las prótesis antiguas del paciente y las prótesis nuevas terminadas fueron evaluadas por un investigador calibrado. Cinco evaluadores examinaron un mismo individuo usando el Cuestionario de Evaluación Técnica lográndose un coeficiente de concordancia intraclase e interclase óptimo, Kappa entre 0.94 y 1. Todos los pacientes además contestaron la encuesta OHIP-Sp49, según validación para población adulto mayor.

Se realizó test estadístico de Shapiro Wilk y se observó que las variables no se distribuían en forma normal. Para comparar los puntajes promedios totales y por dimensiones de ambos tests se realizó test de Wilcoxon y para el análisis de asociación entre calidad técnica de las prótesis y el impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal se utilizó test de correlación de Spearman.

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

Resultados.

Se realizó un llamado general en todos los consultorios adscritos al servicio metropolitano norte y en las listas de espera de los pacientes que requerían prótesis totales. Todos fueron citados a charlas explicativas (realizadas durante 19 meses, entre el 10 de Marzo 2008 y el 13 de Agosto del 2009) y los interesados fueron examinados clínicamente por profesionales implantólogos expertos (3 examinadores). Un total de 330 participantes fueron examinados clínicamente, 197 fueron aceptados para la realización del examen ortopantomográfico y de acuerdo a las características radiográficas y a los criterios de inclusión y de exclusión se seleccionaron los 152 participantes necesarios para la muestra. Se reclutaron 103 mujeres y 49 hombres con una edad promedio de $68,3 \pm 4,6$ (min 60 max. 75 años). Todos siguieron el proceso de consentimiento informado y a todos se les solicitó exámenes bioquímicos, de los cuales el 80% de los participantes presentó al menos uno de esos exámenes con resultados fuera de los rangos normales.

De los 152 participantes reclutados, 3 (2 hombres y 1 mujer) desistieron voluntariamente su participación por considerar en forma autónoma que sus problemas de salud eran incompatibles con una posible cirugía en el futuro. Quedando un número de 149 participantes, 102 mujeres y 47 hombres, con edad promedio de $68,3 \pm 4,6$ años. Las características sociodemográficas de este grupo de pacientes se presentan en las Tabla 2.

Todos estos participantes iniciaron el proceso de rehabilitación con prótesis totales según protocolo protésico establecido para FONIS, y antes todos contestaron la primera encuesta de

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

calidad de vida (OHIP49-Sp 1) con los aparatos protésicos antiguos y la calidad técnica de esos aparatos protésicos fue también evaluada mediante el cuestionario CET. Los pacientes fueron asignados a ser rehabilitados con prótesis totales maxilomandibulares ya sea en el Servicio Metropolitano Norte o en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Después de tres controles luego de la instalación del juego de prótesis nuevas, los pacientes fueron citados a una nueva encuesta de evaluación técnica de las prótesis y en función del resultado ellos fueron derivados a reajustes o reparaciones protésicas o inmediatamente a una nueva encuesta de calidad de vida relacionada con salud bucal (OHIP49-Sp 2). Los pacientes cuyas prótesis fueron reajustadas pasaron el OHIP49-Sp2 después de tres nuevos controles.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
ESTADO CIVIL			
Soltero	19	12.75	12.75
Casado	72	48.32	61.07
Conviviente	4	2.68	63.76
Separado	11	7.38	71.14
Viudo	43	28.86	100.00
Total	149	100	
EDUCACIÓN			
Ninguna	4	2.68	2.68
Enseñanza básica incompleta	59	39.60	42.28
Enseñanza básica completa	36	24.16	66.44
Enseñanza media incompleta	27	18.12	84.56
Enseñanza media completa	12	8.05	92.62
Educación técnico profesional	10	6.71	99.33
Educación universitaria de postgrado	1	0.67	100.00
Total	149	100	
INGRESO PROMEDIO MENSUAL			
NO TIENE INGRESO PROPIOS	15	10.07	10.07
MENOS DE 100.000	91	61.07	71.14
ENTRE 100.000 Y 200.000	30	20.13	91.28

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

ENTRE 201.000 Y 300.000	9	6.04	97.32
ENTRE 301.000 Y 400.000	3	2.01	99.33
ENTRE 401.000 Y 500.000			
MÁS DE 500.000Total	1	0.67	100.00
Total	149	100	
PREFERENCIA DE TRATAMIENTO			
Prótesis totales convencionales mx y md.	13	8.72	8.72
Prótesis total o completa superior y una prótesis sobre implantes en la mandíbula (maxilar inferior)	104	69.80	78.52
No tengo preferencias de tratamiento	32	21.48	100.00
Total	149	100	

Cuadro N° 1.- Las características sociodemográficas de la población N=149 pacientes

CARACTERÍSTICAS PROTÉSICAS	CET 1				CET 2				Total	
	Mal estado		Adecuado		Mal estado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
LA OCLUSION	100	67,1	49	32,9	8	5,4	141	94,6	149	100
ESTETICA Linea de la sonrisa	123	82,5	26	17,4	23	15,4	126	84,6	149	100
POLVO ADHESIVO Superior	26	17,4	123	82,5	7	4,7	142	95,3	149	100
POLVO ADHESIVO Inferior	45	30,2	104	69,8	9	6,0	140	94,0	149	100
EXTENSION LIMITE POSTERIOR Superior	69	46,3	80	53,7	15	10,1	134	89,9	149	100
EXTENSION LIMITE POSTERIOR Inferior	122	81,9	26	17,4	23	15,4	126	84,6	149	100
LIMITE VESTIBULAR Superior	78	52,3	71	47,6	12	8,1	137	91,9	149	100
LIMITE VESTIBULAR Inferior	93	62,4	55	36,9	19	12,8	130	87,2	149	100
LIMITE LINGUAL	130	87,2	18	12,1	14	9,4	135	90,6	149	100
RESPUESTA FUERZAS INTRUSIVAS Superior	33	22,1	116	77,8	6	4,0	143	96,0	149	100
RESPUESTA FUERZAS INTRUSIVAS Inferior	93	62,4	56	37,6	24	16,1	125	83,9	149	100
RESPUESTA FUERZAS EXTRUSIVAS Superior	97	65,1	52	34,9	63	42,3	86	57,7	149	100
RESPUESTA FUERZAS EXTRUSIVAS Inferior	138	92,6	11	7,4	85	57,0	64	43,0	149	100
ESTABILIDAD Superior	39	26,2	110	73,8	6	4,0	143	96,0	149	100
ESTABILIDAD Inferior	94	63,1	55	36,9	30	20,1	119	79,9	149	100
CONTROL LINGUAL	124	83,2	25	16,8	63	42,3	86	57,7	149	100
ZONA ALIVIO TEJIDO BLANDO Superior	27	18,1	122	81,9	15	10,1	134	89,9	149	100
ZONA ALIVIO TEJIDO BLANDO Inferior	63	42,3	85	57,0	8	5,4	141	94,6	149	100

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

ZONA ALIVIO TEJIDO DURO Superior	20	13,4	129	86,6	6	4,0	143	96,0	149	100
ZONA ALIVIO TEJIDO DURO Inferior	64	42,9	85	57,0	6	4,0	143	96,0	149	100
PRESENTACION BORDES PROTESIS Superior (Gruesos, Delgados)	53	35,6	96	64,4	36	24,2	113	75,8	149	100
PRESENTACION BORDES PROTESIS Inferior (Gruesos, Delgados)	77	51,7	72	48,3	35	23,5	114	76,5	149	100
PRESENTACION BORDES PROTESIS Superior (Romos, Filosos)	24	16,1	125	83,9	7	4,7	142	95,3	149	100
PRESENTACION BORDES PROTESIS Inferior (Romos, Filosos)	58	38,9	91	61,1	6	4,0	143	96,0	149	100
SUPERFICIE DE ACRILICO Superior	14	9,4	135	90,6	6	4,0	143	96,0	149	100
SUPERFICIE DE ACRILICO Inferior	53	35,6	96	64,4	4	2,7	145	97,3	149	100
PRESENCIA ESTOMATITIS Superior	109	73,1	40	26,8	22	14,8	127	85,2	149	100
PRESENCIA ESTOMATITIS Inferior	146	98,0	3	2,0	3	2,0	146	98,0	149	100
PRESENCIA ULCERAS Superior	20	13,4	129	86,6	15	10,1	134	89,9	149	100
PRESENCIA ULCERAS Inferior	15	10,1	134	89,9	13	8,7	136	91,3	149	100
PRESENCIA HIPERPLASIAS Superior	32	21,5	116	77,8	14	9,4	135	90,6	149	100
PRESENCIA HIPERPLASIAS Inferior	23	15,4	126	84,5	5	3,4	144	96,6	149	100
SECRECION SALIVAL	4	2,7	145	97,3	6	4,0	143	96,0	149	100

Cuadro N° 2.- Comparación de la calidad técnica de las prótesis Antiguas vs. Prótesis Nuevas

DIMENSION	N° de Preguntas	OHIP-Sp 1	OHIP-Sp 2
Limitación funcional	9	16.59 ± 7.7	8.26 ± 6.2*
Dolor Físico	9	10.80 ± 6.0	6.25 ± 6.0*
Disconfort Psicológico	5	11.17 ± 6.0	3.8 ± 4.4*
Incapacidad física	9	14.86 ± 8.9	7.73 ± 7.4*
Incapacidad psicológica	6	7.59 ± 6.5	2.32 ± 4.2*
Incapacidad social	5	5.04 ± 5.3	1.49 ± 3.5*
En desventaja	6	6.18 ± 6.1	1.21 ± 3.5*
TOTAL	49	72,2 ± 39.8	31.17 ± 29.3*

Cuadro N° 3.- Calidad de vida relacionada con salud bucal mediante OHIP-Sp antes y después del tratamiento con prótesis convencionales (N=149)

* Significativo $p < 0.05$ Test de Wilcoxon

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

Análisis de Correlación entre la calidad técnica de las prótesis y el Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal

Dado que las variables a analizar presentaron una distribución no paramétrica se utilizó el test de correlación de Spearman para analizar la relación entre la calidad de la prótesis y el impacto en la calidad de vida relacionado con salud bucal, antes y después del tratamiento. También se analizó la relación de la calidad protésica con cada una de las dimensiones del OHIP49-Sp. En el primer análisis, donde la calidad promedio de las prótesis fue de 18.8 ± 5.2 (min 7 y max 30), sobre un puntaje máximo total de 33, se observó una correlación inversa significativa con el impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal ($p=0.036$). Esta correlación no se observó en las dimensiones Limitación funcional, Dolor Físico y Discomfort Psicológico, pero si una correlación inversa muy significativa con las dimensiones Incapacidad social, Incapacidad psicológica, Incapacidad física y En desventaja. El análisis de la calidad técnica de las prótesis nuevas, mostró una calidad promedio de las prótesis de 29.2 ± 3.4 (min 16 y max 33) las cuales respecto al impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal, también presento una correlación negativa altamente significativa ($p=0.026$). A diferencia del análisis con las prótesis con baja calidad técnica, es que además de la correlación inversa significativa en las mismas dimensiones anteriores, con las prótesis de buena calidad se observó una correlación inversa altamente significativa en la dimensión discomfort psicológico.

Variable	W	V	z	Prob>z
cet1	0.98311	1.954	1.519	0.06442
cet2	0.84441	18.001	6.550	0.00000
Limitación funcional	0.98628	1.587	1.047	0.14756
Dolor Físico	0.98196	2.087	1.667	0.04772
Discomfort Psicológico	0.96683	3.837	3.047	0.00115

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

Incapacidad física	0.97026	3.440	2.800	0.00255
Incapacidad psicológica	0.92482	8.697	4.902	0.00000
Incapacidad social	0.91446	9.896	5.195	0.00000
En desventaja	0.91188	10.194	5.262	0.00000
OHIP-Sp-1 TOTAL	0.97667	2.699	2.250	0.01222
Limitación funcional	0.93737	7.246	4.488	0.00000
Dolor Físico	0.88147	13.713	5.934	0.00000
Discomfort Psicológico	0.89746	11.862	5.605	0.00000
Incapacidad física	0.89535	12.107	5.652	0.00000
Incapacidad psicológica	0.75049	28.866	7.621	0.00000
Incapacidad social	0.64989	40.504	8.388	0.00000
En desventaja	0.57474	49.198	8.829	0.00000
OHIP-Sp-2 TOTAL	0.82930	19.749	6.760	0.00000

Cuadro N° 4.- Test Spiro-Wilk W test N=149, para evaluar normalidad de las variables

	CET1 vs OHIP Sp1	CET2 vs OHIP Sp2
TOTAL	0.0365	0.0262
Limitación funcional	0.5094	0.1460
Dolor Físico	0.3263	0.1309
Discomfort Psicológico	0.2278	0.0183
Incapacidad física	0.0307	0.0282
Incapacidad psicológica	0.0148	0.0417
Incapacidad social	0.0057	0.0306
En desventaja	0.0446	0.0651

Cuadro N° 5.- Probabilidades en Test de Correlación de Spearman

Discusión.

La Calidad de vida permite evaluar el impacto de una enfermedad y evaluar la eficacia de los tratamientos. Sin embargo, la calidad de vida en el área odontológica ha tomado relevancia sólo en las últimas décadas, creándose diversos instrumentos específicos para su evaluación y para complementar la información aportada por los índices clínicos. Las limitaciones masticatorias afectan sus relaciones habituales, reduciendo su participación en eventos sociales.

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

Lo que se pretende actualmente es medir el impacto psicosocial de las enfermedades debiendo tomar en cuenta sus percepciones individuales de bienestar.

El Oral Health Impact Profile, OHIP parece ser el instrumento más frecuentemente usado y mejor documentado a la fecha. El OHIP mide como influyen las enfermedades orales en el impacto social, de sentirse bien.

La calidad de técnica en la confección de prótesis totales es una de las etapas más importantes para ofrecer un nivel de calidad de vida, esto significa que una prótesis de buena calidad deberá cumplir con los requisitos aceptados y basados en teorías que sustentan la rehabilitación protésica. Los requisitos incluyen la oclusión, se considera correcta la oclusión balanceada bilateral permitiendo distribuir las fuerzas oclusales y ofrecer estabilidad a las prótesis. La extensión del límite posterior superior y la extensión del límite postero-inferior de las prótesis. En prótesis totales deben estar aliviadas en zonas de tejidos blandos y duros. La estética es un factor determinante de la vía de inserción. Por lo tanto un aparato protésico se considera de mala calidad o defectuoso si no cumple con los requisitos del aparato protésico, que demanda el paciente.

Muchos métodos pueden involucrar una evaluación de las características del diseño de las prótesis removibles, es necesario desarrollar criterios de evaluación de la calidad de las prótesis con fundamentos válidos, confiables y consistentes.

En una muestra de 152 pacientes de ambos sexos inscrita validada de 60 a 75 años adultos mayores edentulos totales atendidos en el servicio de salud metropolitano norte, que

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

cumplieron con los criterios de inclusión. La intervención correspondió a la realización de prótesis totales convencionales nuevas y se evaluó el impacto del tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, usando el cuestionario OHIP-49 en español. Antes de comenzar el tratamiento a todos los participantes se les realizó un examen bucal completo, una valorización de la calidad técnica de la rehabilitación que el paciente presentaba en ese momento (CET) y una encuesta OHIP49-Sp. Todas estas mediciones se realizaron nuevamente después de 4 semanas de terminado el tratamiento protésico convencional.

Las condiciones en las que el adulto mayor tiene que enfrentar el día a día con diferentes complicaciones sean de tipo anatómicas, funcionales, psicológicas y estéticas entre otras, siendo así su íntima relación entre salud bucal con la calidad de vida. Y la calidad de vida será siempre nuestro objetivo a alcanzar con los distintos medios a utilizar en la práctica diaria profesional, y las continuas exigencias por parte del paciente en alcanzar la satisfacción, confort y comodidad en el uso de sus prótesis totales máxilo mandibulares convencionales, y siempre la autocrítica como instrumental de valoración individual en la confección de dichas prótesis, siguiendo un protocolo de confección protésica muchas veces poco valorado pero de gran importancia clínica.

El análisis realizado en el grupo de pacientes con prótesis antiguas nos permite observar las consecuencias a las que el adulto mayor tiene que soportar como: presencia de estomatitis Inferior, respuesta fuerzas extrusivas Inferior, límite lingual, control lingual y estética. Condiciones claras no favorables para una calidad de vida acordes a las necesidades del adulto mayor.

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

La importancia en la confección adecuada de una prótesis deja en claro al observar el nivel favorable de salud bucal en el adulto mayor con prótesis nuevas confeccionadas bajo un protocolo de diseño protésico en el proyecto FONIS y su efecto directo en el impacto de la calidad de vida así demostrados en los resultados obtenidos en el OHIP-Sp 49.

También se analizó la relación de la calidad protésica con cada una de las dimensiones del OHIP49-Sp. En el primer análisis, donde la calidad promedio de las prótesis fue de 18.8 ± 5.2 (min 7 y max 30), sobre un puntaje máximo total de 33; la relación entre la calidad de la prótesis y el impacto en la calidad de vida relacionado con salud bucal, antes y después del tratamiento se observó una correlación inversa significativa con el impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal.

Conclusiones

La relación proporcional entre salud bucal y calidad de vida sigue siendo una clara muestra de la difícil tarea por parte del profesional, considerando la situación en las que nos encontrábamos al momento de recolectar la información por parte de nuestros pacientes rehabilitados con prótesis totales convencionales siendo afectada la calidad de vida con relación a la salud bucal con un OHIP-Sp 49 desfavorable demostrado. Clara llamada de atención a los centros de salud asistenciales, las que nos dejaron demostrados que una mala técnica obliga a nuestro paciente a enfrentar condiciones de salud bucal defectuosos, afectado su diario desenvolvimiento social, psicología, funcional y estético.

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

Así también queda claro que la rehabilitación mediante prótesis totales convencionales siguiendo el protocolo de diseño protésico determinado con parámetros de calidad técnica, continúa siendo una buena opción que nos conduzca a mejorar la calidad de vida con un óptimo nivel de salud bucal.

La percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en los aspectos físico o funcional y en relación a dolor o incomodidad no fueron los mismos estableciendo diferencias significativas entre el grupo de prótesis antiguas y el grupo de prótesis nuevas siguiendo el protocolo del proyecto FONIS.

En este proyecto de investigación hacia el adulto mayor llevado por la Escuela de Graduados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, a través del proyecto FONIS lo que se busca es que este no sea un estudio aislado, sino que sirva en el proceso de rehabilitación en los diferentes programas de tipo asistencial y que tengan relevancia social y que se ejecutan en los diferentes servicios de Salud Pública.

Bibliografía.

1. Shah N, Parkash H, Sunderam KR. Edentulousness, denture wear and denture needs of Indian elderly--a community-based study. *J Oral Rehabil.* 2004 May;31(5):467-76.
2. Kiyak HA. Psychological and social factors in the dental care of the elderly. *Int Dent J* 33:281-91. 1993
3. International Political Declaration and Plan of Action on Ageing. Second World Assembly on Ageing. United Nations Madrid 2002.

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

4. Misrachi C, Gaete J, Espinoza I. Calidad de vida y salud, instrumentos de medición. Magazine International College of Dentist Section Four- vol 10 N°1. 2002
5. Cuadernos del departamento de salud pública. División ciencias Médicas sur. Facultad de Medicina, U. de Chile. N°3, Septiembre 1988 (Vejez y envejecimiento)
6. Sirpa Sisko Anttila, Matti Lauri Edward Knuutila, Tero Kalervo Sakki. Relationship of depressive symptoms to edentulousness, dental health, and dental health behavior Acta Odontologica Scandinavica 59(6):406-412, 2001
7. Sheiham, JG, Steele W, Marcenes C, Lowe S. Finch CJ, Bates A. Prentice, and A. W. Walls The relationship among dental status, nutrient intake, and nutritional status in older people J Dent Res 2001 80: 408-413
8. Shimazaki Y, Soh I, Saito T, Yamashita Y, Koga T, Miyazaki H, Takehara T. Influence of dentition status on physical disability, mental impairment, and mortality in institutionalized elderly people J Dent Res 2001 80: 340-345.
9. Padilha DM, Hilgert JB, Hugo FN, Bós AJ, Ferrucci L. Number of teeth and mortality risk in the Baltimore Longitudinal Study of Aging. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2008 Jul;63(7):739-44.
10. Morais JA, Heydecke G, Pawliuk J, Lund JP, Feine JS. The effects of mandibular two-implant overdentures on nutrition in elderly edentulous individuals. J Dent Res 2003 Jan;82(1):53-8
11. Stellingsma C, Meijer HJ, Raghoobar GM. Use of short endosseous implants and an overdenture in the extremely resorbed mandible: a five-year retrospective study. J Oral Maxillofac Surg. 2000 Apr;58(4):382-7; discussion 387-8.

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

-
12. Stellingsma K, Bouma J, Stegenga B, Meijer HJ, Raghoobar GM. Satisfaction and psychosocial aspects of patients with an extremely resorbed mandible treated with implant-retained overdentures. A prospective, comparative study. *Clin Oral Implants Res.* 2003 Apr;14(2):166-72.
 13. Hutton B, Feine J, Morais J. Is there an association between edentulism and nutritional state? *J Can Dent Assoc.* 2002 Mar; 68(3):182-7.
 14. Anuario estadístico. Resumen de actividades profesionales efectuadas en los servicios de salud del área metropolitana , I.N.E. 1998, pag 333
 15. Melas F, Marcenes W, Wright PS. Oral Health Impact on Daily Performance in patients with Implant-Stabilized Overdentures and Patients with Conventional Complete Dentures. *The Intern.Journal of Oral & Maxillofacial Implants.* 2001;16:700-712.;
 16. Thomason JM, Lund JP, Chehade A, Feine JS. Patient satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures 6 months after delivery. *Int J Prosthodont.* 2003 Sep-Oct;16(5):467-73.
 17. Allen PF, McMillan AS. A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. *J Can Dent Assoc.* 2003 Nov;69(10):662.
 18. Fenlon MR, Sherriff M. An investigation of factors influencing patients' satisfaction with new complete dentures using structural equation modelling. *J Dent.* 2008 Jun;36(6):427-34. Epub 2008 Apr 15.
 19. Pikner SS. Radiographic follow-up analysis of Brånemark dental implants. *Swed Dent J Suppl.* 2008;(194):5-69, 2.

Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Nervo Medrano Núñez; Máximo Ruiz Calixto; Fabio Gutiérrez Padilla

-
20. Alsabeeha NH, Payne AG, Swain MV. Attachment systems for mandibular two-implant overdentures: a review of in vitro investigations on retention and wear features. *Int J Prosthodont.* 2009 Sep-Oct;22(5):429-40.
21. Leticia María Lemus Cruz, Katy Triana, Oksana del Valle Selenenko, Liscary Fuertes Rufín, Claudia León Castell. Repercusión de la calidad de las prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. *Rev hanan cienc méd La Habana*, Vol. VIII No. 1, ene-mar 2009.
22. Leticia María Lemus Cruz, Katy Triana, Oksana del Valle Selenenko, Liscary Fuertes Rufín, Claudia León Castell. Repercusión de la calidad de las prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. *Rev hanan cienc méd La Habana*, Vol. VIII No. 1, ene-mar 2009.