

Calidad de vida de los pacientes que presentan rehabilitaciones implantosoportadas atendidos en las clínicas UNICOC posgrado sede Bogotá



Oscar Javier Malagón Ospina
Kevin Leonardo Wilches Niño

Asesor científico
Dr. Sergio Iván Losada Amaya
Asesor metodológico
Dr. Hernán Santiago Garzón Vergara

INTRODUCCIÓN

Importancia de la salud oral

- La OMS la considera un pilar del bienestar general, determinante en la calidad de vida.
- El edentulismo (pérdida total o parcial de dientes) afecta funciones masticatorias, fonéticas y psicosociales.
- Asociado a enfermedades sistémicas como la diabetes.



- Mundial: 23% en adultos mayores.
- América Latina: 81,7% en población geriátrica.
- Colombia: 5,2% edentulismo total, incrementa con la edad.

Avances en la rehabilitación oral:



De prótesis mucosoportadas → prótesis implantosoportadas



- Mayor estabilidad, función y estética.
- Éxito depende de: selección del paciente, planificación quirúrgica/protésica, y mantenimiento postoperatorio.

ANTECEDENTES

● Siglo XVI
Trasplante de
dientes
humanos y
animales por
perdida
dental.

● Bases acrílicas
y metálica para
la confección
de prótesis
removibles.

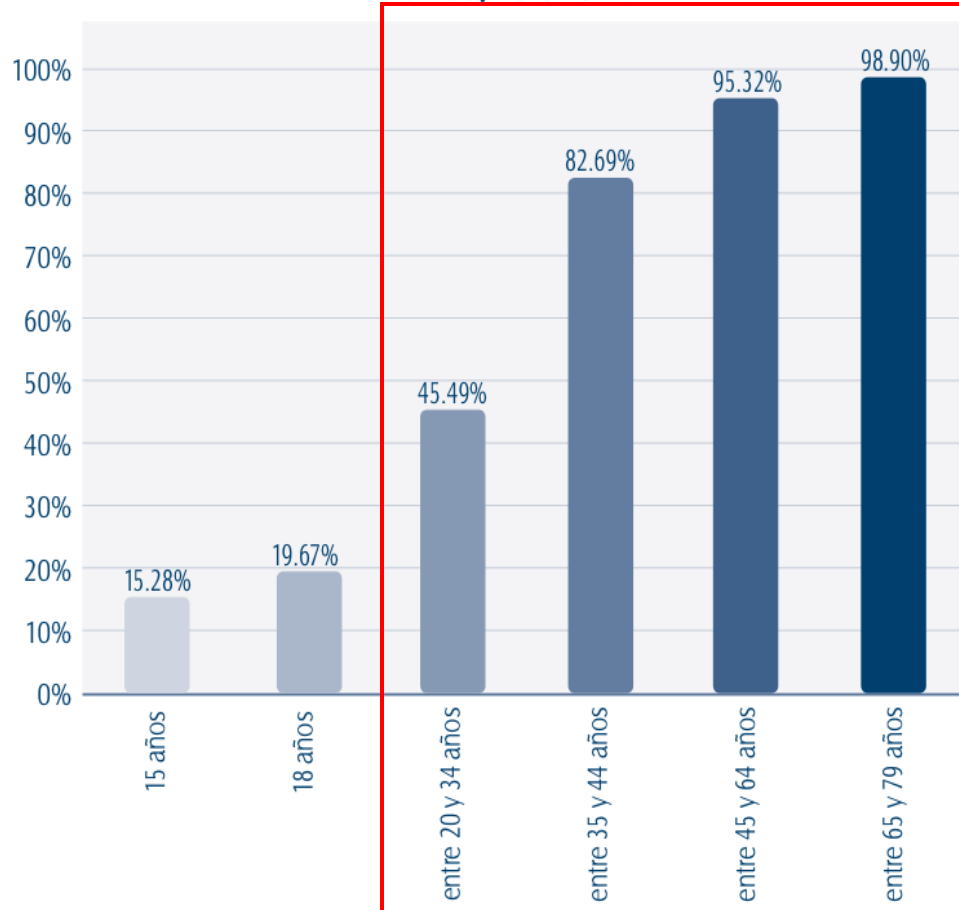
● 1950 Brånemark
descubre la
osteointegración
con titanio.

● Implantes
dentales que
evitan la
necesidad de
rehabilitación
removible.



Gráfica 51.

**Prevalencia de edentulismo parcial en la población de 15, 18, 20 a 79 años.
Colombia, 2013-2014.**



Fuente: ENSAB IV - MSPS, estimaciones UT SEI – PUJ CENDEX, 2013-2014

"Es la pérdida total o parcial de los dientes naturales, que se vuelven un problema cuando es consecuencia de enfermedades como la caries, la enfermedad periodontal o los traumas principalmente" (ENSAB IV).

Los implantes dentales se han convertido en una opción para rehabilitar piezas dentales de uno o varios dientes

Evaluar el impacto de los implantes en la calidad de vida es crucial, utilizando instrumentos como OHIP-14 para medir mejoras en términos funcionales y estéticos.

JUSTIFICACIÓN

Tener un acercamiento hacia los procedimientos de prótesis implanto soportadas en los pacientes de la clínica UNICOC.

Auto evaluación de los tratamientos implanto soportados y como influyen en la calidad de vida.

Evaluar el éxito de los implantes dentales como una alternativa para la rehabilitación de pacientes con edentulismo parcial o total en la clínica de UNICOC sede Bogotá.

MARCO TEÓRICO

Calidad de vida

“La percepción que un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”
(Organización Mundial de la Salud)

“La calidad de vida es un concepto amplio que incluye la salud, el bienestar material, las relaciones sociales y la satisfacción persona”
(Allen C Wilson, 1968)

“La calidad de vida es el resultado de la interacción entre la competencia personal, el entorno y la satisfacción subjetiva”
(Lawton et al, 2001)

OHIP

- Instrumento para evaluar de manera cuantificativa el impacto de los problemas bucales en el diario vivir
- Desarrollado en 1994 por Slade y Spencer, desde entonces se ha convertido en una de las herramientas mas utilizadas en la investigación odontológica y de salud publica
- Inicialmente se realizo el OHIP-49 el cual constaba de 49 ítems, debido a su extensión y la complejidad de llevarse acabo surgió el OHIP-14 la cual es una versión abreviada con 14 ítems.

OHIP-14

1. 14 preguntas que evalúan la frecuencia de problemas relacionados con la salud oral.
2. Escala de respuesta tipo Likert (nuca, casi nunca, a veces, con frecuencia, muy a menudo).
3. Evaluación de diferentes dimensiones como:



- Limitación funcional
- Dolor físico
- Malestar psicológico
- Incapacidad funcional
- Incapacidad psicológica
- Incapacidad social
- Desventaja social

MARCO TEÓRICO

Tipos de rehabilitación sobre implantes



Sobredentaduras



Prótesis híbridas



Coronas unitarias



Prótesis fija

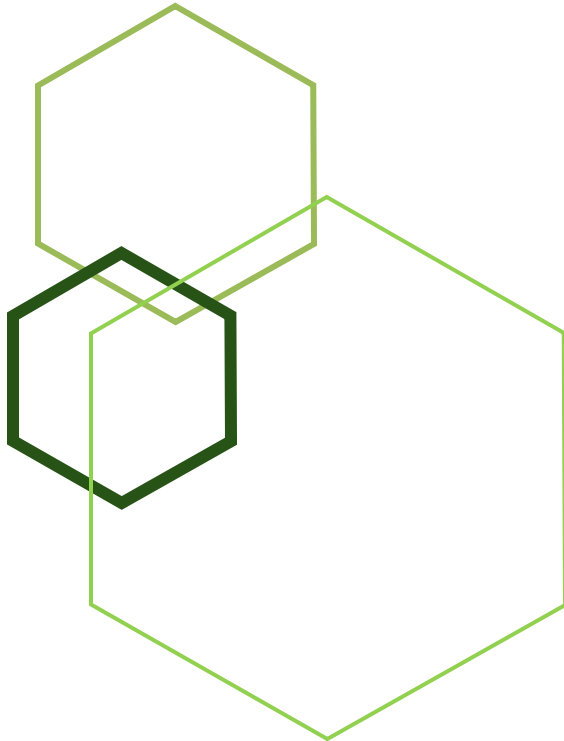
OBJETIVOS

General

Evaluar la calidad de vida en pacientes con restauraciones implanto-soportadas del posgrado de UNICOC del 2020 al 2024 mediante el instrumento OHIP-14

Específicos

1. Establecer el perfil sociodemográfico de los pacientes que han recibido restauraciones implanto-soportadas en clínicas UNICOC en los años 2020-2024.
2. Comparar las dimensiones del cuestionario OHIP-14 (limitaciones funcionales, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad funcional, incapacidad psicológica, incapacidad social y discapacidad) para identificar los dominios más afectados en la calidad de vida de los pacientes rehabilitados con implantes.



METODOLOGÍA

Características	Detalles
Tipo de estudio	Observacional descriptivo, corte transversal
Periodo	2020-2024
Lugar	Clínicas de posgrado UNICOC Bogotá
Instrumento	OHIP-14
Dimensiones evaluadas	Limitaciones funcionales, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y desventaja social.

Población	Pacientes rehabilitados con implantes en UNICOC
Muestra	126 Participantes
Tipo de muestreo	No probabilístico por conveniencia

METODOLOGÍA



Criterios inclusión:

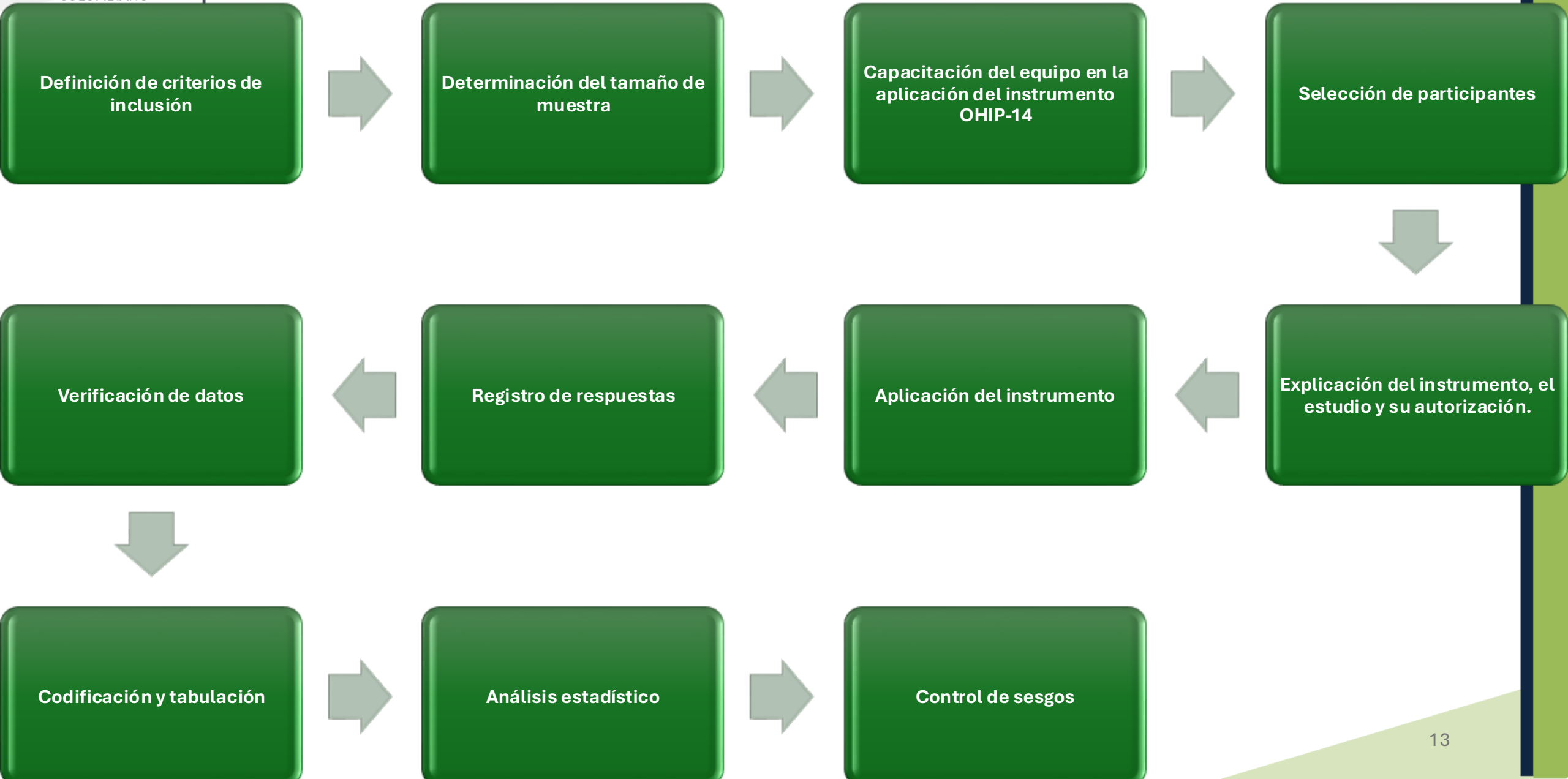
Pacientes con historia clínica de tratamiento con rehabilitación oral sobre implantes en el posgrado de prostodoncia, que terminaron su tratamiento de rehabilitación en los últimos 6 meses de UNICOC, sede Bogotá, entre 2020 y 2024.

Criterios de exclusión:

1. Paciente con diagnóstico de enfermedades mentales y medicación correspondiente.
2. Paciente que no se haya realizado el implante y la rehabilitación en las clínicas UNICOC.
3. Paciente cuya respuesta no sea autónoma y requiera cuidador.
4. Paciente con historia de pérdida de implantes por enfermedad periimplantaria, que no haya concluido su proceso de rehabilitación en las clínicas de UNICOC.
5. Paciente que haya sido diagnosticado de una enfermedad sistémica posterior a la rehabilitación.



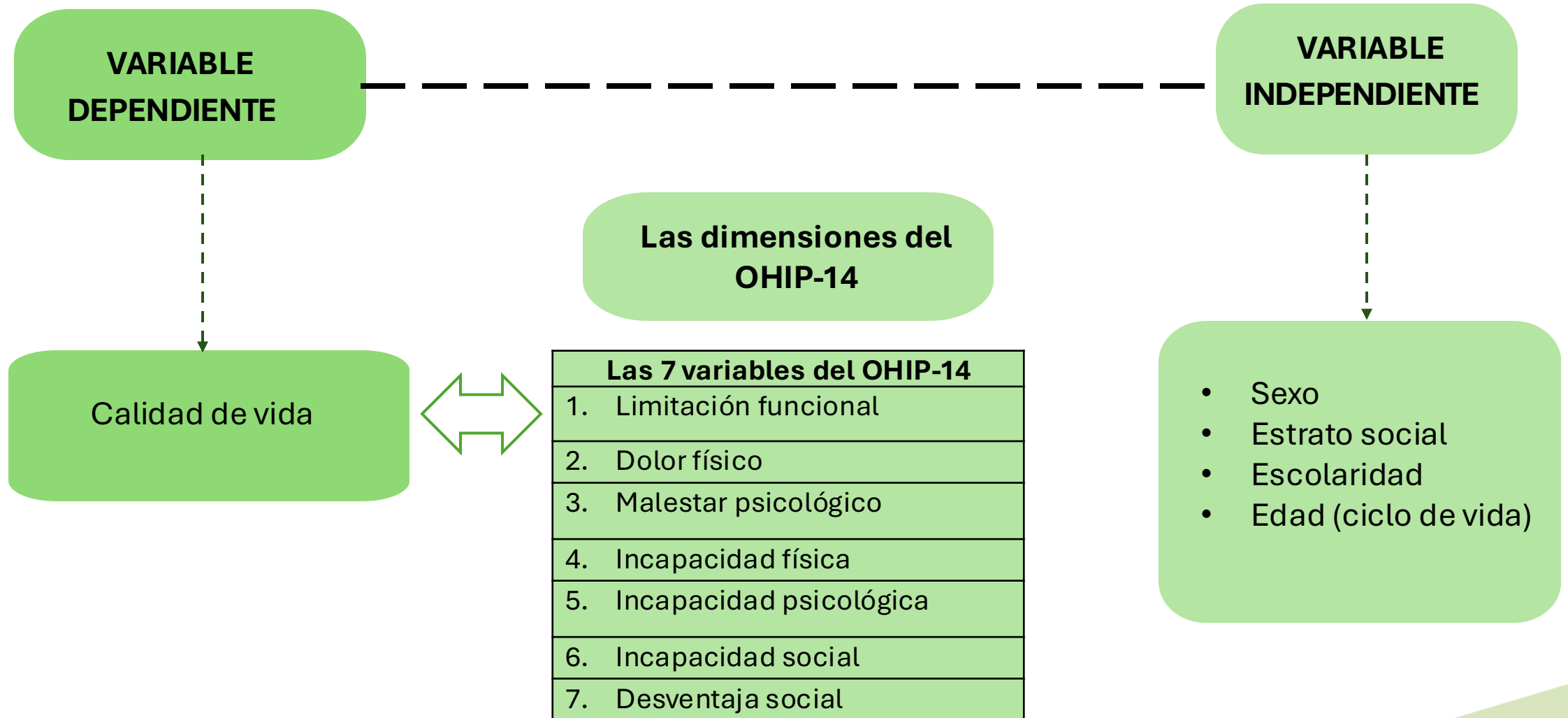
METODOLOGÍA



CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según el Artículo 11 de la Resolución N.o 008430 de 1993, un estudio transversal se considera una investigación **sin riesgo** ya que no se realizan intervenciones biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los involucrados en el estudio.

VARIABLES



VARIABLES

Variables	Opción de respuesta	Naturaleza	Tipo de variable	Escala de medición
Limitación funcional	0: nunca 1: casi nunca 2: Ocasionalmente 3: bastante a menudo 4: muy a menudo	Cualitativas	Dependiente	Ordinal
Dolor físico	0: nunca 1: casi nunca 2: Ocasionalmente 3: bastante a menudo 4: muy a menudo	Cualitativas	Dependiente	Ordinal
Malestar psicológico	0: nunca 1: casi nunca 2: Ocasionalmente 3: bastante a menudo 4: muy a menudo	Cualitativas	Dependiente	Ordinal
Incapacidad física	0: nunca 1: casi nunca 2: Ocasionalmente 3: bastante a menudo 4: muy a menudo	Cualitativas	Dependiente	Ordinal
Incapacidad psicológica	0: nunca 1: casi nunca 2: Ocasionalmente 3: bastante a menudo 4: muy a menudo	Cualitativas	Dependiente	Ordinal
Incapacidad social	0: nunca 1: casi nunca 2: Ocasionalmente 3: bastante a menudo 4: muy a menudo	Cualitativas	Dependiente	Ordinal
Desventaja social	0: nunca 1: casi nunca 2: Ocasionalmente 3: bastante a menudo 4: muy a menudo	Cualitativas	Dependiente	Ordinal

VARIABLES

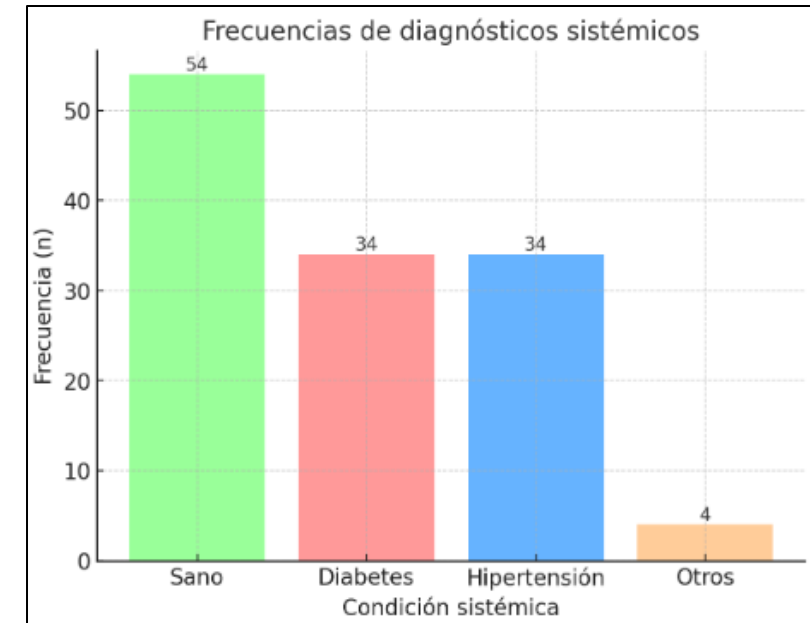
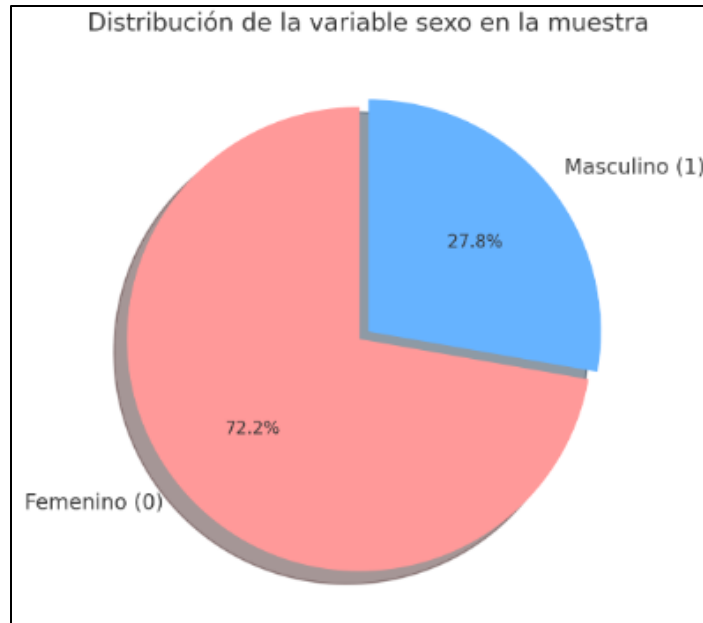
Variables	Definición	Opción de respuesta	Naturaleza	Tipo de variable	Escala de medición
Edad (ciclo de vida)	El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante el ciclo de vida del ser humano.	# años	Cualitativa	Independiente	Ordinal
Sexo	Características sexuales que distinguen fisiológicamente hombres de mujeres.	Masculino Femenino	Cualitativa	Independiente	Dicotómica
Estrato social	Estratificación socioeconómica: clasificación en estratos de los inmuebles residenciales para cobro diferencial de servicios públicos y planificación de inversión pública.	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 No reporta	Cualitativa	Independiente	Ordinal
Escolaridad	El sistema educativo colombiano se compone de educación inicial, básica (primaria y secundaria), media y educación superior.	Primaria Bachillerato Profesional Posgrado No reporta	Cualitativa	Independiente	Ordinal

RESULTADOS

Variables sociodemográficas

Edad (Años)	
N	126
Media	56.127
Desviación estándar	11.165
Mínimo	27
Máximo	83

Escolaridad		
Escolaridad	Frecuencias	% del Total
Sin estudios	8	6.3 %
Bachiller	66	52.4 %
Profesional	52	41.3 %



RESULTADOS

Distribución general por diagnóstico periodontal

Diagnóstico principal	Frecuencia (n)	% del total
Periodontitis	102	81.0 %
Gingivitis inducida por biopelícula	14	12.7 %
Salud gingival en periodonto reducido	10	6.3 %
Total	126	100 %

RESULTADOS

	Limitación funcional	Dolor físico	Malestar psicológico	Incapacidad funcional	Incapacidad psicológica	Incapacidad social	Desventaja social	Puntaje Global	
N	126	126	126	126	126	126	126	126	
Media	4.07	4.11	3.70	3.83	4.20	3.84	4.30	28.06	
IC 95% de la media límite inferior	3.73	3.77	3.38	3.48	3.85	3.49	4.01	27.15	
IC 95% de la media límite superior	4.41	4.45	4.02	4.18	4.55	4.19	4.60	28.96	
Desviación estándar	1.93	1.95	1.80	1.98	2.00	1.99	1.68	5.15	
Mínimo	0	0	0	0	0	0	0	13	Desde el 13% al 26% tiene efecto piso.
Máximo	8	8	8	8	8	8	8	39	Desde el 15% al 27% tiene efecto techo.
W de Shapiro-Wilk	0.97	0.97	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.99	
Valor p de Shapiro-Wilk	0.003	0.004	< .001	0.002	0.002	0.002	0.002	0.364	

- Existe una **ligera concentración de respuestas en los extremos**, indicando que algunos pacientes perciben una afectación muy baja o muy alta.
- Esto sugiere un **efecto piso/techo moderado**, que puede limitar la sensibilidad del instrumento para detectar diferencias pequeñas.

RESULTADOS

Calidad de vida → multidimensional

La calidad de vida **relacionada** con la salud oral en pacientes rehabilitados con implantes es heterogénea.



- Los ítems del OHIP-14 no se correlacionan entre sí.
- Cada dimensión actúa de manera independiente.
- No existe un único factor que determine la calidad de vida.

Impacto global similar

No hubo diferencias significativas en el puntaje global de calidad de vida.



- Prueba t de Student: $p=0,643$.
- El impacto percibido es similar entre todos los grupos.

DISCUSIÓN

El OHIP-14 mostró una baja validez psicométrica en esta población.

Los análisis revelaron falta de consistencia interna y ausencia de correlación entre ítems, lo que cuestiona su unidimensionalidad.

Su capacidad para medir adecuadamente la calidad de vida en pacientes rehabilitados con implantes en este contexto cultural.

Los efectos techo y piso fueron marcados y comprometen la sensibilidad del instrumento.

La concentración de respuestas en los extremos de la escala indica que el OHIP-14 no discrimina bien entre niveles intermedios de percepción.

Los hallazgos reflejan la necesidad de adaptar y contextualizar el instrumento.

Más que un fallo del OHIP-14, los resultados señalan la importancia de ajustes culturales, semánticos y metodológicos para mejorar la comprensión y la precisión del cuestionario en esta población específica.

DISCUSIÓN

Hallazgos principales

Coincidencia con la literatura

1. **Jiménez et al. (2003):** el impacto psicológico persiste después del tratamiento, especialmente en pacientes con pérdida dental prolongada.
2. **Manfredini et al. (2024):** los puntajes psicológicos siguen elevados en los primeros meses post-tratamiento, a pesar de la satisfacción funcional.
3. **Martín et al. (2009):** los pacientes conservan una “memoria emocional del edentulismo”, que afecta su autoimagen.
4. **Takemae et al. (2012):** el temor al fallo protésico y la dependencia de controles limitan la satisfacción total.

Impacto Psicológico en Pacientes Rehabilitados con Implantes

1. La dimensión de incapacidad psicológica (INPSI) fue la más afectada del OHIP-14.
2. Los pacientes, aunque recuperan la función oral, mantienen inseguridad estética y emocional relacionada con su salud bucal.
3. Se evidencia una recuperación más lenta del bienestar psicológico, pese a la mejora funcional y estética.

1. La dimensión psicológica es el componente más sensible de la calidad de vida relacionada con salud oral.
2. El éxito de la rehabilitación no depende solo de la función o estética, sino de la reconstrucción emocional y social del paciente.
3. Se requiere un enfoque interdisciplinario, integrando acompañamiento psicológico.

LIMITACIONES

1

1. El OHIP-14 no funcionó como una escala unidimensional en esta población.

1

Los análisis psicométricos (α negativo, ω muy bajo y Bartlett no significativo) mostraron ausencia de correlación entre los ítems. Esto indica que el instrumento no midió una única dimensión de calidad de vida, sino respuestas independientes influenciadas por factores culturales y de comprensión.

2

2. La presencia marcada de efectos techo y piso revela problemas de sensibilidad del instrumento.

2

Los valores extremos (0 y 8) en todas las dimensiones indican que el OHIP-14 no discriminó adecuadamente entre niveles intermedios de calidad de vida. Esto limita su capacidad para detectar diferencias reales entre pacientes o cambios clínicos tras la rehabilitación implantosoportada.

3

3. La calidad de vida oral es un constructo multidimensional influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

3

Los resultados muestran que el bienestar no depende exclusivamente de la función o el dolor. Factores como estética, emociones, relaciones sociales y contexto cultural moldean de forma distinta la percepción del paciente, dificultando que un cuestionario genérico capture completamente esta complejidad.

CONCLUSIONES

1

- La calidad de vida relacionada con la salud oral está influenciada por factores sociodemográficos, clínicos y emocionales, siendo evidente que los pacientes con antecedentes de periodontitis y condiciones sistémicas crónicas experimentan mejoras funcionales y estéticas significativas tras la rehabilitación implantosoportadas.

2

- La afectación predominante en la dimensión de incapacidad psicológica evidencia que los aspectos emocionales y de autopercepción continúan siendo un componente esencial en la evaluación del bienestar oral, por lo que deben ser considerados en la planificación integral y el seguimiento clínico de los tratamientos implantológicos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda revisar y adaptar los instrumentos de evaluación de la calidad de vida en pacientes rehabilitados con implantes, al no ser adoptados el OHIP-14 no demostró validez ni confiabilidad en esta muestra. Es necesario desarrollar cuestionarios validados en el contexto cultural y clínico local.
- Las futuras investigaciones deben analizar de forma independiente cada dimensión del bienestar oral (función, dolor, estética, impacto psicológico y social), para obtener una visión más precisa de la experiencia del paciente.

GRACIAS