

**SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLES
INFERIOR A EXTENSIÓN DISTAL BILATERAL SOPORTADAS POR
IMPLANTES ITI**

INVESTIGADORAS

Mónica Patricia Giraldo García

Isabel Cristina Giraldo Restrepo

Katherine Lizeth González León

María Paola Rodríguez Castro

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA

POSTGRADO DE PROSTODONCIA

BOGOTÁ, D.C. 2008

**SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLES
INFERIOR A EXTENSIÓN DISTAL BILATERAL SOPORTADAS POR
IMPLANTES ITI**

INVESTIGADORAS

**Mónica Patricia Giraldo García
Isabel Cristina Giraldo Restrepo
Katherine Lizeth González León
María Paola Rodríguez Castro**

ASESORES CIENTÍCOS

**Dr. Dr. Andrew Tawse-Smith
Od. Especialista en Periodoncia**

**Dr. Andres Felipe Guzman
Od. Rehabilitador Oral
Especialista en Biomateriales dentales MSD**

**Dr. Carlos Fonseca
Od. Rehabilitador Oral**

ASESORA METODOLOGICO

**Dra. Claudia Hurtado
Od. Especialista en Seguridad Social en Salud**

ASESORA ESTADISTICA

**Clara López de Mesa
Estadística**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA
POSTGRADO DE PROSTODONCIA
BOGOTÁ, D.C. 2008**

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA
I. ASPECTOS TEÓRICOS CIENTÍFICOS.....	7
PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACION.....	7
PRÓPOSITO.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
OBJETIVOS.....	15
Objetivos Generales.....	15
Objetivos Específicos.....	15
II. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	16
TIPO DE ESTUDIO.....	16
POBLACION DE ESTUDIO.....	16
OBJETO DE ESTUDIO.....	16
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	16
Criterios de Inclusión.....	16
Criterios de Exclusión.....	17
MUESTREO.....	17
MUESTRA.....	17
VARIABLES DE INTERES.....	17
PROCEDIMIENTO.....	29
ANALISIS ESTADÍSTICO.....	31
III. RESULTADOS.....	31
IV. DISCUSIONES.....	36
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. RECOMENDACIONES.....	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXO 1 Y 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49

I. ASPECTOS TEÓRICOS CIENTÍFICOS

1.1 PROBLEMA

Uno de los mayores problemas que enfrentan los prostodoncistas es el diseño de las PPRs a extensión distal Kennedy I (Roberts 1978) (1). Esto posiblemente debido a que el apoyo es en parte en los dientes remanentes, en la mucosa edéntula y el reborde alveolar residual alterando factores como la retención, la estabilidad y la comodidad del paciente. Uno de los mayores problemas que enfrentan los prostodoncistas es el diseño de las PPRs a extensión distal Kennedy I (Roberts 1978). Esto posiblemente debido a que el apoyo es en parte en los dientes remanentes, en la mucosa edéntula y el reborde alveolar residual alterando factores como la retención, la estabilidad y la comodidad del paciente. La modificación de Kennedy I a Kennedy III sometiendo a estos pacientes a terapia implantológica en el área posterior (36/37- 46/47) puede mejorar estas condiciones ya que el soporte estará dado adicionalmente por implantes.

1.2 JUSTIFICACION

La modificación de clase I de Kennedy a clase III de Kennedy sometiendo a los pacientes a terapia implantológica en el área posterior (36/37- 46/47) puede mejorar su condición, ya que el soporte estará dado adicionalmente por implantes, eliminando o disminuyendo las cargas adicionales sobre el diente pilar natural y mucosa.

1.3 PRÓPOSITO

Evaluar el grado de satisfacción de pacientes rehabilitados con Prótesis Parcial Removible inferior a extensión distal dento-implanto- soportada comparada con Prótesis Parcial Removible convencional.

1.4 MARCO TEÓRICO

La prótesis parcial removible (PPR) es una consideración prostodóntica importante en la rehabilitación oral.

No son comunes los estudios sobre la durabilidad de las PPRs y generalmente se basan en el seguimiento de materiales controlados a pacientes de las facultades de odontología o clínicas especializadas. (Bergman y colaboradores 1982, 1995). (1 –2)

El tiempo promedio útil para la PPR bajo estas circunstancias es de 8 a 10 años (Bergman 1996). (3) Uno de los objetivos claves de una PPR, es la presencia de los dientes remanentes y las estructuras adyacentes. Algunos estudios longitudinales, reportaron más problemas de la salud oral en pacientes con PPR que en grupos control con pacientes parcialmente edéntulos quienes no usaron sus PPRs (Carlsson y colaboradores 1961; Carlsson y colaboradores 1965). (4-5)

La insatisfacción de los pacientes PPRs, se debía a la incapacidad de usarla adecuadamente entre un 3 y un 40% (Roberts 1978; Whatherall y Smales 1989; Bergman y colaboradores 1982; Cowan y colaboradores 1991; Jepson y colaboradores 1995; Vermeulen y colaboradores 1996; Frank y colaboradores 1998). (6-7-2-8-9-10-11). Es importante que al diseñar la PPR se tenga en cuenta la presencia de daños a nivel de los tejidos orales lo que ha sido reportado en PPR de extensión distal donde se han observado efectos en los tejidos periodontales de los dientes naturales remanentes (Berg 1985; Markkanen 1987; Tawse – Smith y colaboradores 2001; Camerón y colaboradores 2002) (12- 13- 14- 15) ; así como en los tejidos circundantes (Saunders 1979).(16)

El resultado de algunos estudios con PPRs, ha sido exitoso y esto depende del mantenimiento de la restauración y a la higiene oral efectiva (Bergman y

colaboradores 1882; Owall 1991; Bergman y colaboradores 1995; Owall 1995). (2-17-18). La importancia del diseño y estos efectos en las estructuras de soporte ha sido muy claro. Se ha confirmado que el cubrimiento de las áreas gingivales adyacentes a los dientes pilares tienen efectos en los tejidos periodontales (Bissada y col. 1974; el Ghamrawy 1976; Runov y col. 1980; Bazirgan y Bates 1987). (19-20-21-22) Estudios clínicos han demostrado un aumento en la inflamación gingival y/o acumulación de placa bacteriana en pacientes con PPRs (Carlsson y col. 1961; 1962, 1965 y 1970; Seeman 1963; Bissada y col. 1974; Schwalm y col 1977; Chandler y Brudvik 1984; Isidro y Budtz – Jorgensen 1998; Orr y col. 1992; Yusof e Isa 1994; Bassi y col. 1996). (23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35).

Recientemente, se ha sugerido que el uso de implantes dentales colocados por debajo de la base de la extensión distal de una PPR proporcionando soporte adicional, podría reducir la reabsorción del hueso residual en el área posterior debajo de la base de la extensión distal de la PPR, además se podría afectar las fuerzas de tensión en los dientes naturales pilares, e influir en el diseño de los dientes pilares, mejorando la aceptación del paciente (Denissen y Halk 1991; Keltjens y col. 1993; Keltjens y col. 1993; Giffin 1996; Jorgensen 1998; Halterman y col. 1999; Brudvik 1999). (36-37-38-39-40) Diferentes formas de tratamiento protodontico pueden incluir el uso de pilares de cicatrización en los implantes distales mandibulares para soportar la PPR o con ajustes retentivos en los mismos implantes y en los elementos resilientes en la PPR, lo que podría actuar contra las fuerzas de desalajo. Aunque se ha demostrado que los implantes dentales transgingivales ITI (Instituto Straumann, AG, Walderburg, Switzerland) tienen éxito en la zona posterior del maxilar inferior, es importante tener en cuenta que los resultados obtenidos se basan en implantes con prótesis parciales fijas Buser y Col. 1997). (41)

La prueba realizada por Breda con Sobredentadura-Implante, prueba clínica aleatoria controlada, incluyó 110 pacientes comparando tres modalidades diferentes de tratamiento para pacientes edentulos; utilizando en los grupos dos implantes con ajustes de bola, dos implantes con barra única y cuatro implantes con barra triple. En un periodo de 19 meses y luego de 8 años de la inserción de la supraestructura y las sobredentaduras los pacientes fueron evaluados teniendo en cuenta varios aspectos del tratamiento (grado de satisfacción del paciente, costos clínicos, costos del tratamiento a largo plazo, mantenimiento periodontal y perimplantario, habilidad de masticación y trastornos de sensibilidad). Para hacer una comparación entre las diferentes modalidades de tratamiento con implantes, es necesario considerar el éxito clínico de los mismos. Se han documentado muchos estudios clínicos sobre prótesis parcial removible convencionales y pocos estudios experimentales con prótesis parciales removibles implantosoportadas.

El mayor interés en la investigación en implantes ha sido indagar con base al éxito y fracaso desde un punto de vista biológico, mientras se ha enfocado relativamente poco sobre los factores prostodónticos, la percepción del paciente y la evaluación del resultado del tratamiento. (Carr AB 1998; Locker D.1998)(42)

Es entendible que la satisfacción de un paciente con prótesis sea afectada por varios factores, incluyendo la calidad de la prótesis, el área disponible de soporte para la prótesis, la calidad de la interacción odontólogo-paciente, la experiencia previa con las prótesis, la personalidad del paciente y el bienestar psicológico. (Vervoorn JM. 1998)(43).

La nueva era de implantes dentales en la práctica clínica emergió y ganó crédito para satisfacer las necesidades del paciente en términos de comodidad, estética, estabilidad de la prótesis y retención, fonética y desempeño masticatorio.

Pocas revisiones de la literatura se han publicado sobre satisfacción de pacientes con implantes dentales soportando prótesis parciales removibles. (Mahmoud AL 2005) (44)

Grogono y colaboradores en 1989 (45) realizaron un estudio retrospectivo sobre los pacientes quienes recibieron prótesis implanto soportadas por cerca de 2 años, y mostraron que las actitudes de los pacientes hacia su salud dental fue mejorada. En un estudio similar, Clancy y colaboradores 1997(46) reportó que la mayoría de los pacientes estuvieron significativamente satisfechos con el tratamiento propuesto. Por consiguiente Cune y colaboradores 1994(47) mostraron altos niveles de satisfacción después del tratamiento con implantes y un resultado de modalidad favorable.

En estudios reportados, los métodos sicométricos usados para evaluar las variables de calidad de vida (ej, fonética, estética y capacidad para desempeñar el ciclo masticatorio) fueron la VAS (escala visual análoga) y las escalas de categorías. Las prótesis implanto retenidas mejoran de forma importante la calidad de vida y la autoconfianza de los individuos al mejorar su capacidad masticatoria. (Muller F 1994) (48)

Muchos investigadores afirmaron que la función oral era mejorada significativamente después de la colocación de los implantes en los pacientes edéntulos. (Abu Hantash 2004) (49) condujo un estudio utilizando la Prueba del impacto dental sobre la Vida Diaria, y encontró que las prótesis implanto soportadas les proporcionaba a los pacientes una mejoría de la calidad de vida en términos de apariencia, dolor, comodidad oral, desempeño general y capacidad de masticación.(Boerrigter y cols 1995) (50) especularon que después de 1 año, la capacidad de masticación fue la más favorable en el grupo implanto tratado cuando se comparo con la prótesis convencional total.

En su estudio ellos usaron un cuestionario autorealizado validado que consistía de características específicas relacionadas a la estética, retención, comodidad funcional y desempeño de masticación. Se lograron hallazgos similares en un estudio clínico aleatorizado de Geertman y colaboradores 1996 (51) quienes evaluaron la capacidad de masticación utilizando un cuestionario medido sobre una escala de 3 puntos y reveló un beneficio de tratamiento distinto después de la colocación de prótesis implanto soportada.

(Cibirka y colaboradores 1997) (46) reportaron una mejoría en la calidad de vida experimentada por sus pacientes después del tratamiento con implante dental.

Esta evaluación prospectiva de las respuestas subjetivas de los pacientes fue realizada utilizando 2 cuestionarios de calidad de vida relacionada a la salud: una que trató con los sentimientos del paciente hacia su prótesis total convencional y otra que trataba con el tratamiento con implante. El primer cuestionario fue entregado antes del tratamiento con implante mientras que el segundo fue entregado un año después de completada la rehabilitación protésica, se reportó una mejoría significativa en la comodidad, la función, la estética, la autoimagen y la salud dental. Este resultado conllevó a los investigadores a postular que la terapia con implantes podría haber permitido a los pacientes reducir su ansiedad relacionada a las prótesis convencionales, mientras que mejoran el comportamiento personal y las interacciones sicosociales.

Vale la pena notar que ciertos aspectos funcionales de las prótesis podrían afectar la satisfacción general con el tratamiento. Awad y Feine 1998 (52) sugirieron que entre los aspectos funcionales estudiados, masticación y capacidad para el habla contribuyeron positivamente a la satisfacción general con el tratamiento con implante, sugirieron una opinión opuesta ya que ellos encontraron que el grado de satisfacción no estuvo asociado con la eficacia masticatoria o la función oral. Aun

así el desempeño masticatorio aumento significativamente cuando los implantes fueron colocados para soportar las prótesis.

Awad y colaboradores 1998 (52) usaron el Perfil del Impacto en Salud Oral para evaluar la salud oral relacionada a la calidad de vida de los pacientes quienes recibieron prótesis implanto soportada mandibular como prótesis convencional. Después de 2 meses el grupo de tratamiento del implante logro una mejor calidad de vida. De acuerdo a una encuesta sueca retrospectiva de medición de satisfacción a largo plazo fue calificada 10 años después del tratamiento de implante. Se mostro que el 97% de los pacientes estuvieron generalmente satisfechos con el desempeño masticatorio y la capacidad de habla y fueron más seguros de si mismos.

Allen y McMillian 2003 (53) para comparar el impacto de los implantes orales sobre el bienestar sicosocial de los sujetos con problemas relacionados a sus prótesis convencionales, Se reveló que los pacientes quienes recibieron prótesis implanto retenidas tenían una mejoría profunda en la calidad de vida relacionada a la salud. Además, los sujetos que usaron sobredentaduras mandibulares implanto soportadas presentaron una facilidad de masticación mejorada significativamente, estabilidad y comodidad con sus prótesis que los pacientes con prótesis convencional y mejor calidad de vida en salud oral.

Müller y colaboradores 1994 (54) esclarecieron que los implantes dentales no estaban ligados a ser dependientes de la edad. Esta creencia contrasta con la de Tepper y colaboradores 2003(55) quienes encontraron que el índice de aceptación de la terapia de implante se diferenció considerablemente por genero (65% de los hombres vs 58% de las mujeres) y edad (75% de aquellos más jóvenes de 30 años vs 51% de aquellos mayores a 50 años). Este estudio mostro

que la norma de hombres y edades más jóvenes (menos de 30 años) estuvieron más satisfechas que los de las mujeres y los individuos de edades mayores.

De forma similar Awad y Feine 1998 (52) estudiaron el efecto de género y edad sobre la satisfacción general del paciente con prótesis. Ellos condujeron un estudio clínico aleatorizado sobre los pacientes a quienes se les solicitó calificar usando la VAS y encontraron que el género contribuyó significativamente a la satisfacción general. En su estudio las mujeres estuvieron significativamente más satisfechas con sus tratamientos que los hombres. Sin embargo, Allen y colaboradores 1999 (56) no encontraron una asociación significativa entre el puntaje del Perfil de Impacto en la Salud Oral y el género, la edad y la historia de uso de prótesis. De forma similar Abu Hantash 2004 (57) no encontró relación alguna entre edad y género y la satisfacción del paciente con los implantes dentales.

Muchos factores podrían influenciar la satisfacción del paciente con los implantes dentales. Estos factores incluyeron edad, género, estatus ocupacional y clase socioeconómica. La literatura carece de estudios válidos de la relación entre la satisfacción y los perfiles de personalidad y su impacto sobre el éxito de esta modalidad de tratamiento. Una mayor evaluación y una evidencia cuidadosa científicamente basada se requieren para explorar la asociación de la satisfacción del paciente y los aspectos psicológicos en los protocolos de tratamiento relacionado con implantes.

Por lo tanto la selección de casos y diseños de estudios confiables son necesarios aun para integrar y clarificar esta clase de relación. Utilizar una prueba inválida y no confiable para evaluar tales aspectos de la satisfacción del paciente así como también el factor tiempo podría ser la razón principal detrás de la contradicción en estudios previos de la satisfacción con los implantes dentales. Mahmoud AL 2005 (44)

Es necesario realizar estudios clínicos controlados aleatorizados para la evaluación del uso de implantes en zonas postero-inferiores cuando soportan extensiones distales bilaterales de PPRs. Lo mismo podría realizarse en otros tratamientos con implantes (Begg y Col. 1996; Esposito y Col 2001). (58- 59)Lo que sería una base científica para el uso de implantes que soporten prótesis parciales removibles a extensión distal.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar prospectivamente la satisfacción de pacientes con PPRs bilaterales inferiores a extensión distal soportados por implantes dentales ITI durante un periodo de 5 años, comparándolo con PPRs convencionales.

1.5.2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Comparar la estabilidad y retención de las PPRs bilaterales de extensión distal mandibulares (Clase I Kennedy) convencionales Vs implantosoportadas.
2. Comparar la higiene oral de las PPRs bilaterales de extensión distal mandibulares (Clase I Kennedy) convencionales Vs implantosoportadas.
3. Comparar la fonética y la estética de los pacientes rehabilitados con prótesis total convencional superior y PPRs bilaterales de extensión distal mandibulares (Clase I Kennedy) convencionales Vs prótesis total convencional superior y PPRs bilaterales de extensión distal mandibulares (Clase I Kennedy) implantosoportadas.

4. Comparar la función masticatoria de pacientes rehabilitados con prótesis total convencional superior y PPRs bilaterales de extensión distal mandibulares (Clase I Kennedy) convencionales Vs prótesis total convencional superior y PPRs bilaterales de extensión distal mandibulares (Clase I Kennedy) implantosoportadas.

II. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio Experimental

2.2 POBLACION DE ESTUDIO

Pacientes edéntulos superior y parcialmente edéntulos postero-inferior bilateral (clase I de Kennedy).

2.3 OBJETO DE ESTUDIO

Determinar Grado de Satisfacción

2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.4.1 Criterios de Inclusión

Pacientes con maxilar superior totalmente edéntulos

Pacientes con maxilar inferior Clasificación clase I de Kennedy

Dientes periodontalmente sanos

Prótesis parciales mandibulares desadaptadas

Reabsorción de la cresta residual,

Edades entre 35 y 80 años.

2.4.2 Criterios de Exclusión

Pacientes con limitaciones físicas y mentales que interfirieran con el mantenimiento de los implantes

Discrepancias esqueleto – mandibulares

Hábito de bruxismo

Tratamiento previo o fracaso de implantes

Abuso de drogas o alcohol

Hábito de fumar previo o actual

Irradiación en la región de cabeza y cuello

Terapia a largo plazo con esteroides, inmunosupresores y bifosfatos

Diabéticos insulino-dependientes y no controlados

Enfermedad hepática o renal crónica

Desordenes óseos y patologías locales

Hemofílicos en los cuales es susceptible aumentar el sangrado y la tendencia a infecciones postoperatorias

2.5 MUESTREO

Por Conveniencia

2.6 MUESTRA

10 pacientes edentulos total superior y clasificación I de Kennedy

2.7 VARIABLES DE INTERES

1. Impacto Total en la salud oral
2. Boca Seca (ITSO- BS)
3. Juicio Global de Transición (JGT)
4. Funcionalidad (FPPI) y cotidianidad de la PPR Inferior (FPPC)

5. Gravamen de las prótesis (GP)
6. Condiciones orales y calidad de Vida (CO-CV)
7. Satisfacción con la Prótesis Inferior (SPI)
8. Evaluación de los Problemas con la Prótesis inferior (EPPI)

PARAMETROS

CATEGORIA	VARIABLE	OPERACIONAL	DEFINICION	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
I.- FUNCION					
	Dificultad para masticar	SI NO	Sensación de no poder triturar los alimentos al utilizar las prótesis.	Cualitativa	Ordinal
	Buena masticación antes de deglución	Muy bien masticado Mal masticado	Adecuada trituración de los alimentos antes de digerirlos	Cualitativa	Ordinal
	Buena masticación de pan fresco blando	Muy bien masticado Mal masticado	Adecuada trituración de pan con las prótesis.	Cualitativa	Ordinal
	Buena masticación de pedazos de queso duro bien	Muy bien masticado Mal masticado	Trituración adecuada de queso duro con las prótesis	Cualitativa	Ordinal
	Buena Masticación de pedazos de zanahorias crudas	Muy bien masticado Mal masticado	Trituración adecuada de zanahorias con las prótesis.	Cualitativa	Ordinal
	Buena masticación de	Muy bien masticado	Trituración adecuada de salami seco con las prótesis.	Cualitativa	Ordinal

	los pedazos de salami seco	Mal masticado			
	Buena masticación de los pedazos de filete rebanado	Muy bien masticado Mal masticado	Trituración adecuada de filete rebanado con las prótesis.	Cualitativa	Ordinal
	Buena masticación de los pedazos de manzanas crudas	Muy bien masticado Mal masticado	Trituración adecuada de manzanas crudas con las prótesis.	Cualitativa	Ordinal
	Buena masticación de los pedazos de lechuga	Muy bien masticado Mal masticado	Trituración adecuada de lechuga con las prótesis.	Cualitativa	Ordinal
	Ruido	Si No	Sonido al hablar o masticar durante el uso de las prótesis.	Cualitativa	Ordinal
II.- ESTABILIDAD				Cualitativa	Ordinal
	Satisfacción de la estabilidad de prótesis inferior	Extremadamente satisfecho No satisfecho en lo absoluto	Ausencia de movimiento al hablar o comer con las prótesis.	Cualitativa	Ordinal
	Movimiento de prótesis superior	Si No	Cambio de posición cuando habla o come con la prótesis superior.	Cualitativa	Ordinal
	Movimiento de prótesis inferior	Si No	Cambio de posición cuando habla o come utiliza la prótesis inferior.	Cualitativa	Ordinal
III.- COMODIDAD				Cualitativa	Ordinal

	Dificultad para hablar	Extremadamente difícil No tan difícil	Impedimento para expresar ciertos sonidos o palabras con el uso de las prótesis.	Cualitativa	Ordinal
	Satisfacción con la comodidad de la prótesis	Extremadamente satisfecho No satisfecho en lo absoluto	Sensación de bienestar con el uso de las prótesis.	Cualitativa	Ordinal
	Incomodidad al comer con sus dentaduras	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	Molestia al triturar los alimentos con las prótesis	Cualitativa	Ordinal
	Zonas dolorosas	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	Dolor crónico específico por el uso de las prótesis.	Cualitativa	Ordinal
	Incomodidad con sus dentaduras	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	Molestias al usar las prótesis	Cualitativa	Ordinal
	Dolor con prótesis sup.	Si No	Experiencia emocional y sensorial desagradable generado por su prótesis superior	Cualitativa	Ordinal
	Dolor con prótesis Inf.	Si No	Experiencia emocional y sensorial desagradable generado por su prótesis superior	Cualitativa	Ordinal

	Problemas al retirar prótesis Sup.	Si No	Que no puede retirar su prótesis superior con facilidad	Cualitativa	Ordinal
	Problema al retirar prótesis Inf.	Si No	Que no puede retirar su prótesis superior con facilidad	Cualitativa	Ordinal
	Mordedura de lengua	Si No	Clavar los dientes en la lengua	Cualitativa	Ordinal
	Mordedura de mejillas	Si No	Clavar los dientes en la mejilla	Cualitativa	Ordinal
	Ajuste de dentadura Sup por primera vez	Muy bueno Muy malo	Que la dentadura superior case adecuadamente	Cualitativa	Ordinal
	Aajuste de dentadura Inf. ahora	Muy bueno Muy malo	Que la dentadura superior case adecuadamente	Cualitativa	Ordinal
IV. CAPACIDAD MASTICATORIA				Cualitativa	Ordinal
	Masticación de alimentos con prótesis Inf.	Extremadamente difícil No tan difícil	Triturar la comida con la prótesis inferior	Cualitativa	Ordinal
	Dificultad para masticar pan blanco fresco con prótesis inferior	Extremadamente difícil No tan difícil	No poder triturar el pan blanco adecuadamente con su prótesis inferior	Cualitativa	Ordinal
	Dificultad para masticar queso duro con prótesis Inf.	Extremadamente difícil No tan difícil	No poder triturar queso duro adecuadamente con su prótesis inferior	Cualitativa	Ordinal

	Dificultad para masticar zanahorias crudas con prótesis Inf.	Extremadamente difícil No tan difícil	No poder triturar las zanahorias crudas adecuadamente con su prótesis inferior	Cualitativa	Ordinal
	Dificultad para masticar salami seco con prótesis Inf.	Extremadamente difícil No tan difícil	No poder triturar el salami seco adecuadamente con su prótesis inferior	Cualitativa	Ordinal
	Dificultad para masticar filete con prótesis Inf.	Extremadamente difícil No tan difícil	No poder triturar el filete adecuadamente con su prótesis inferior	Cualitativa	Ordinal
	Dificultad para masticar manzanas crudas con prótesis Inf.	Extremadamente difícil No tan difícil	No poder triturar manzanas crudas adecuadamente con su prótesis inferior	Cualitativa	Ordinal
	Dificultad para masticar lechuga con prótesis Inf.	Extremadamente difícil No tan difícil	No poder triturar lechuga adecuadamente con su prótesis inferior	Cualitativa	Ordinal
	Dificultad para masticar alimentos con sus prótesis	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	No poder triturar los alimentos adecuadamente con su prótesis inferior	Cualitativa	Ordinal
	Evitar comer alimentos por problemas con sus dientes,	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	No poder comer alimentos	Cualitativa	Ordinal

	Modificado dieta por problemas con	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	Dejar de comer algunas cosas por dificultad	Cualitativa	Ordinal
	Interrumpir comidas por problemas con sus dientes,	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	Dejar de comer por alguna dificultad (desalajo de prótesis , mordedura de carrillos, lengua etc)	Cualitativa	Ordinal
	Acumulado alimentos en sus dientes	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	Comida que se queda en entre los dientes	Cualitativa	Ordinal
	Ha empeorado su gusto	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	sensación de no sentir el sabor de los alimentos	Cualitativa	Ordinal
	Ha podido restablecer totalmente función masticatoria	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Capacidad de poder masticar los alimentos	Cualitativa	Ordinal
	Función masticatoria de la dentadura superior teniendo como dentadura inferior su antigua	Muy Buena Muy Mala	Capacidad de masticar con las dentaduras	Cualitativa	Ordinal

	prótesis				
V.- ESTETICA				Cualitativa	Ordinal
	El aspecto de su prótesis inferior	Extremadamente satisfecho No satisfecho en lo absoluto	Le gusto la prótesis inferior	Cualitativa	Ordinal
VI.- CONDICION ORAL				Cualitativa	Ordinal
	Satisfecho con condición oral	Extremadamente satisfecho No satisfecho	Sensación de bienestar con la condición oral	Cualitativa	Ordinal
	Condición oral tiene efecto negativo en s salud general	Si No	Sensación de negativa de la salud oral	Cualitativa	Ordinal
VII.- ASPECTOS PSICOLOGICOS				Cualitativa	Ordinal
	Preocupación por problemas dentales	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	Pensamiento constante negativo por problemas dentales	Cualitativa	Ordinal
	Consciencia con sus dientes, boca o dentaduras	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente	Saber que tiene que tiene las dentaduras	Cualitativa	Ordinal

		6= Nunca			
	Vergüenza con sus dientes, boca o dentaduras	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	Sentimiento de pena por sus diente, dentadura, boca	Cualitativa	Ordinal
	Evitado salir por problemas con sus dientes, boca o dentaduras	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	Evadir compromiso (fiesta, reuniones) por problema con dientes , boca, dentadura	Cualitativa	Ordinal
	Tolerancia con esposo o familia debido a problemas con su boca	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	Paciencia con su familia	Cualitativa	Ordinal
	Irritabilidad por problemas con boca	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	Sentimiento de mal genio, agresión por su estado oral	Cualitativa	Ordinal
	Disfruta de la compañía de la gente	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	Sentimiento agradable cuando esta interactuando con otras personas	Cualitativa	Ordinal

	Vida menos agradable	1= Siempre 2= La mayoría de veces 3= Algunas veces 4= De vez en cuando 5= Raramente 6= Nunca	Sensación negativa (aburrimiento ,falta de deseo por realizar algo)	Cualitativa	Ordinal
	Timidez	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Sentimiento de inseguridad y vergüenza ante las de mas personas	Cualitativa	Ordinal
	Tensión	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Sensación de preocupación	Cualitativa	Ordinal
	Dificultad para relajarse	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Incapacidad para estar tranquilo	Cualitativa	Ordinal
	Desconcertado	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Manifestación de sorpresa o confusión por algo esperado	Cualitativa	Ordinal
	Irritabilidad	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Que se enfada fácilmente	Cualitativa	Ordinal
	Dificultad haciendo trabajos	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Impedimento para realizar actividades cotidianas	Cualitativa	Ordinal

	Vida menos satisfactoria	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Condiciones de vida menos favorables	Cualitativa	Ordinal
	Sobre último año, usted diría que su salud dental	Empeorado mucho Empeorado poco Permanece igual Mejorado poco Mejorado mucho	Como se siente el paciente con su salud dental	Cualitativa	Ordinal
VIII.- CALIDAD PROTESICA				Cualitativa	Ordinal
	Fractura de prótesis superior	Si No	Ruptura de prótesis	Cualitativa	Ordinal
	Fractura de prótesis inferior	Si No	Ruptura de prótesis	Cualitativa	Ordinal
IX. BOCA SECA				Cualitativa	Ordinal
	Toma líquidos para tragar el alimento	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Falta de salivación que impide la humectación de los alimentos	Cualitativa	Ordinal
	Boca seca al comer	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Disminución en la producción de saliva, que dificulte la deglución	Cualitativa	Ordinal
	Secos los labios	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Falta de humectación en la mucosa labial	Cualitativa	Ordinal

	Dificultad al tragar ciertos alimentos	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Problemas al deglutir los alimentos	Cualitativa	Ordinal
	¿siente seca su boca?	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Disminución en la producción de saliva	Cualitativa	Ordinal
	Levanta en noche a beber liquido	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Polidipsia nocturna	Cualitativa	Ordinal
	Siente sus ojos secos	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Resequedad en conjuntiva	Cualitativa	Ordinal
	Dificultad en comer los alimentos sin algún liquido	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Disminución en la producción de saliva que impida la ingesta de alimentos	Cualitativa	Ordinal
	Interior de su nariz seca	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Falta de humectación en mucosa olfatoria	Cualitativa	Ordinal
	Dulces para disminuir la boca seca	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Consumo de dulces para mejorar la satisfacción de boca seca.	Cualitativa	Ordinal

	Piel de su cara seca	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Falta de humectación en la piel.	Cualitativa	Ordinal
	A menudo ha sentido su boca seca últimas 4 semanas	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo	Xerostomía I	Cualitativa	Ordinal

2.8 PROCEDIMIENTO

2.8.1 FASE QUIRÚRGICA

Los pacientes fueron sometidos inicialmente a una cirugía implantológica estandarizada con antibiótico profiláctico de 2 gr de amoxicilina, 1 hora antes del procedimiento y utilizando una técnica implantológica a un estadio quirúrgico colocando implantes ITI de 8 y 10 mm de longitud a nivel del 36/37 y 46/47, técnica descrita en detalle por Tawse-Smith y Cols, 2009. (28)

2.8.2 FASE DE PROSTODONCIA

Luego de un periodo de cicatrización, se tomaron impresiones preliminares con alginato, se realizaron los vaciados con yeso tipo III, se evaluó la vía de inserción por medio de un paralelómetro, se elaboraron cubetas individuales en acrílico de autopolimerización rosado para ambos maxilares y se realizaron las preparaciones para los apoyos. Posteriormente, se tomaron las impresiones definitivas con silicona regular y liviana, y estas se vaciaron con yeso tipo V.

Laboratorio

Todos los modelos fueron enviados al Laboratorio Paffen donde fueron elaboradas las estructuras metálicas con una técnica estandarizada en cromo cobalto, diseñadas con conector mayor, plato lingual, retenedores directos tipo RPA y plato base en acrílico para el maxilar superior con la técnica sal y pimienta.

Etapas iniciales clínicas

Se orientaron los rodets para ambos maxilares, determinando la dimensión vertical, la relación bicóndilo-maxilar y el registro inter-oclusal. Se procedió a seleccionar el tamaño, color y forma de los dientes (Biodent vita). Se enfiló con un esquema de oclusión bilateral balanceada, se probó el enfilado a satisfacción del paciente, se acrilaron, se aliviaron las prótesis en boca y se entregaron. Los controles se hicieron a los 8 y 15 días.

Primera encuesta de satisfacción

Después de los controles respectivos verificando adaptación y alivio de las prótesis, se inició el periodo de evaluación de la Prostodoncia parcial removible convencional. A los 30 días se aplicó la encuesta de satisfacción (con un total de 139 preguntas). En la encuesta se analizaron las variables descritas anteriormente.

Clínica etapa final

Una vez aplicadas las encuestas se cargaron los implantes con el pilar de bola a los cuales se les posicionó los aditamentos de retención (hembra), a las prótesis parciales removibles inferiores se les hicieron las perforaciones respectivas para la

posición de los aditamentos y con acrílico para rebase se recapturaron los aditamentos de retención, se realizó control de oclusión, se aliviaron y pulieron.

Segunda Encuesta de Satisfacción

Un mes después de recapturados los aditamentos de retención, se aplicó nuevamente la encuesta a los pacientes para comparar el grado de satisfacción de la Prótesis Parcial Removible Convencional y la Prótesis Parcial Removible dento-implanto- mucosoportada.

2.9 ANALISIS ESTADÍSTICO

La información se digitó en el programa Excel versión 2003 y se procesó en el programa estadístico SPSS versión 16, Las variables fueron evaluadas mediante la escala LIKER, se transformaron realizando una sumatoria y así se obtuvo un puntaje total para cada escala de cada variable, teniendo en cuenta la evaluación de las variables antes y después de cargados los implantes. Se aplicó la prueba estadística ANOVA de una vía para las variables de escala de medición numérica, para las variables de escala nominal y ordinal se aplicó la prueba χ^2 para proporciones y se consideró estadísticamente significativo $p \leq 0.05$.

III. RESULTADOS

Al evaluar la variable el Impacto Total de la Salud Oral (ITSO) compuesta por parámetros como (Fonación, dolor, gusto, aspectos psicológicos y función masticatoria) y la variable Boca Seca (BS) compuesta por 10 preguntas las cuales hacían referencia a la necesidad del paciente de ingerir líquido para mejorar la sensación de sequedad en su boca, se encontró diferencia estadísticamente significativa para (ITSO) $p \leq 0.007$ y (BS) $p \leq 0.022$ de la percepción del paciente después de cargados los implantes adicionando los aditamentos de retención a la prótesis inferior. (Figura 1).

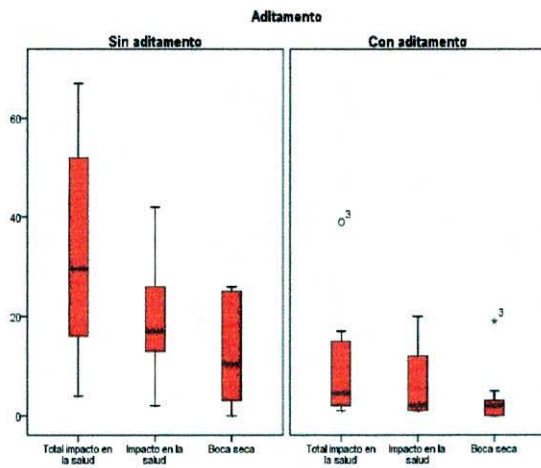


FIGURA 1: Valores Promedio del puntaje total y parcial de la percepción del paciente en relación a los problemas de salud con sus prótesis.

Al evaluar la variable Juicio Global de Transición (JGT) la cual evaluó la salud dental en el último año, hubo una diferencia estadísticamente significativa de $p \leq 0.016$ donde el 90% de los pacientes sintieron mejoría después de cargados los implantes adicionando los aditamentos de retención a la prótesis inferior (Figura 2).

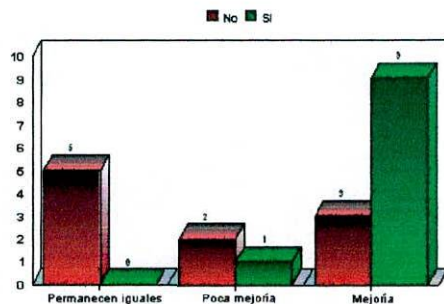


Figura 2: Evaluación del Juicio Global de Transición (la Salud Dental en el último Año)

Al evaluar la variable Funcionalidad de la Prótesis Parcial Inferior (FPPI) que incluyo paramentaros como funcionalidad en cuanto a masticación, el habla y

acumulo de alimento por debajo de la prótesis) y la variable Cotidianidad con la Prótesis Parcial Inferior (FPPC) que incluyo parámetros como relaciones interpersonales, capacidad de trabajo y autoestima se encontró una diferencia estadísticamente significativa para (FPPI) $p \leq 0.02$ y (FPPC) $p \leq 0.02$ después de cargados los implantes adicionando los aditamentos de retención a la prótesis inferior. (Figura 3)

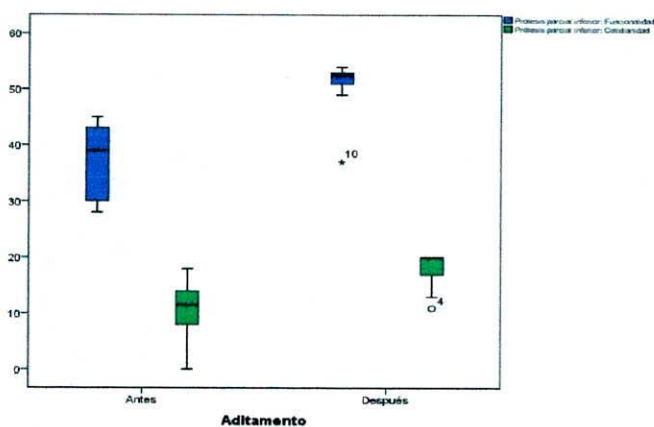


Figura 3: valores promedio del puntaje total de la percepción del paciente en relación a la prótesis inferior según funcionalidad y cotidianidad.

En la variable Gravamen de las prótesis (GP) el cual incluyo parámetros como (dolor, comodidad, aspecto, función, estabilidad, dificultad de limpieza) se encontró una diferencia estadísticamente significativa para la prótesis superior de $p=0.001$ y para la prótesis inferior de $p<0.001$ antes y después de cargados los implantes adicionando los aditamentos de retención a la prótesis inferior. (Figura 4)

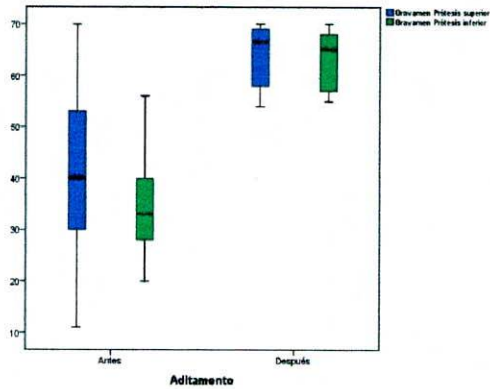


Figura 4: valores promedio del puntaje total de la percepción del paciente en relación al gravamen de las prótesis superior y inferior según características.

En la variable la relación entre condiciones orales y calidad de vida (CO-CV) la cual evaluó parámetros como (dolor, incomodidad, dificultad para masticar, modificación de dieta por problemas con sus dentaduras) se encontró diferencia estadísticamente significativa de $p=0.003$ dado que las condiciones orales mejoraron después de cargados los implantes adicionando los aditamentos de retención a la prótesis inferior. (Figura 5)

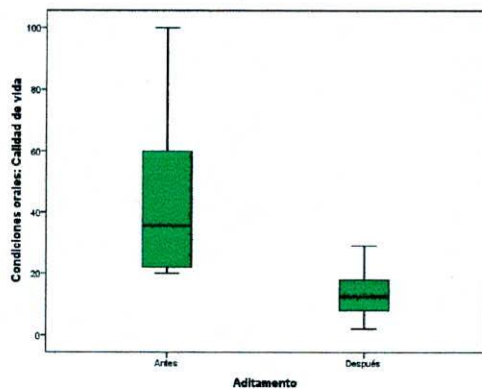


Figura 5: condiciones orales asociadas a la Calidad de Vida.

En la variable Satisfacción de los pacientes con prótesis inferior (SPI), la cual incluyo variables como (facilidad de limpieza, capacidad de hablar, comodidad, estética, estabilidad, retención, capacidad masticatoria, función, satisfacción general,) se encontró diferencia estadísticamente significativa de $p < 0.001$ después de cargados los implantes adicionando los aditamentos de retención a la prótesis inferior. (Figura 6)

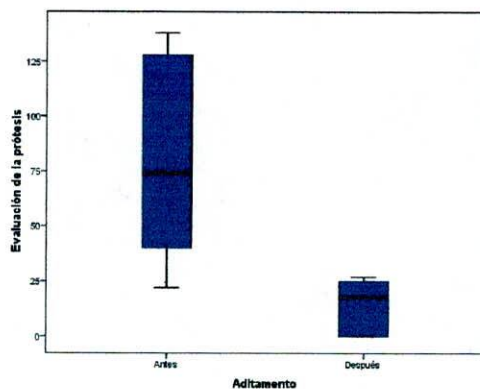


Figura 6: valores promedio del puntaje total de la percepción del paciente, con relación a la satisfacción con las prótesis inferiores.

En la variable Evaluación de los problemas con la Prótesis inferior (EPPI) el cual incluyo parámetros como (aspecto, dolor, comer, retención, recoge alimentos, se muerde la lengua) el mayor problema que reportaron los pacientes fue al comer, presentando una mejoría notoria después de cargados los implantes adicionando los aditamentos de retención a la prótesis inferior. (Figura 7)

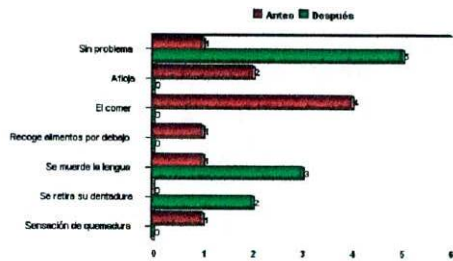


Figura 7: Evaluación de problemas con la prótesis inferior con y sin aditamentos

IV. DISCUSION

Las Prótesis Parcial Removibles deben ser diseñadas de manera que cumplan con características como: Retención (cualidad de la prótesis para resistir las fuerzas de desplazamiento en dirección vertical y opuestas a la vía de inserción; Estabilidad (cualidad de una prótesis para mantenerse firme, es decir, resistirse a los cambios de posición cuando se aplican fuerzas horizontales u oblicuas) y Soporte (cualidad de una Prótesis Parcial Removible para resistir el movimiento intrusivo hacia los tejidos de asiento basal). McCracken.

Las Prótesis Parcial Removibles en pacientes clase I de Kennedy por ser dento-mucosoportadas tienen disminución de la retención, estabilidad y soporte; reduciendo la habilidad masticatoria, fonación, deglución, estética y la comodidad de los pacientes. (50-43).

El someter a los pacientes a terapia Implantológica a nivel del 36/37 - 46/47 y adicionar aditamentos de retención a la base a extensión distal, aumentan la retención, estabilidad y soporte, mejorando significativamente la comodidad, estética, estabilidad, retención, capacidad masticatoria y función, como se

encontró al comparar los datos reportados por los paciente en la variable Satisfacción con la Prótesis Inferior (SPI).

Las Prótesis Implanto Retenidas mejoran el perfil de Impacto en la salud, tal como lo demostró Allen y McMillian 2003 (60) al comparar la calidad de vida de pacientes Rehabilitados por medio de Prótesis convencionales con respecto a la calidad de vida de pacientes con Prótesis implanto retenidas; quienes revelaron, que los pacientes que fueron rehabilitados con Prótesis Implanto Retenidas tuvieron una mejoría profunda en la calidad de vida; resultados similares se obtuvieron en el presente estudio al evaluar el impacto de la Salud Oral de los pacientes, luego de ser sometidos a terapia implantológica, ya que los pacientes manifestaron disminución de problemas al hablar, menos dolor al comer, más seguridad de si mismos , siendo la calidad de vida mejorada significativamente en los pacientes.

La necesidad de tomar líquido evaluada en la variable Boca Seca disminuyó en los pacientes con Prótesis Implanto Retenidas a pesar de no existir una aparente relación entre la variable Boca Seca y La retención de la Prótesis, se cree que al mejorar la retención de las Prótesis, los pacientes tiene una mejor percepción, influenciando un falso positivo en la variable Boca Seca.

La mayoría de los pacientes (90%) sintieron mejoría en su salud dental cuando sus Prótesis fueron Implanto Retenidas, característica evaluada en la variable Juicio Global de Transición (JGT) del presente estudio, resultados similares encontrados por Grogono y Cols (45) en su estudio retrospectivo sobre los pacientes quienes recibieron Prótesis Implanto soportadas por cerca de 2 años, mostraron que las actitudes de los pacientes hacia su salud dental fue mejorada. En un estudio similar, Clancy y Cols, (61) reportaron que la mayoría de los pacientes estuvieron significativamente satisfechos con el tratamiento propuesto.

Por consiguiente, Cune y Cols, (47) mostraron altos niveles de satisfacción después del tratamiento con implantes.

Al evaluar la variable Funcionalidad y Cotidianidad de la Prótesis Parcial Inferior (FCPI) que incluyó parámetros como: masticación, habla, estabilidad, relaciones interpersonales y autoestima, se encontró una mejoría significativa en la seguridad y confianza de los pacientes cuando las prótesis fueron implantoretenidas. Allen y McMillian, (60) también evaluaron el impacto de los implantes orales sobre el bienestar sicosocial de los sujetos con problemas relacionados a sus prótesis convencionales. Estos revelaron que los pacientes quienes recibieron prótesis implanto retenidas presentaron facilidad de masticación, mejorando significativamente la estabilidad y comodidad, comparada con los pacientes quienes recibieron prótesis convencionales.

Los parámetros (dolor, comodidad, aspecto, función, estabilidad, estética) componentes de la variable Gravamen de las Prótesis (GP) evaluada en este estudio, disminuyeron significativamente, resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Cibirka y Cols en 1997 (46) quienes aplicaron 2 encuestas, la primera encuesta se realizó antes del tratamiento con implantes, y la segunda se realizó un año después de finalizada la rehabilitación, estos reportaron mejoría significativa en cuanto a la comodidad, función, autoimagen y salud dental. La terapia implantológica podría reducir la ansiedad relacionada con el uso de las prótesis dentales convencionales.

En la variable condiciones orales relacionada con la calidad de vida, se encontró que los pacientes con prótesis implanto retenidas mejoran sus condiciones orales y a su vez su calidad de vida. La calidad de vida es afectada por la satisfacción o el descontento del paciente frente a la terapia dental, Abu Hantash 2004 (57), condujo un estudio en donde encontró que las prótesis implanto soportadas les proporcionaba a los pacientes una mejoría de la calidad de vida en términos de

aparición, dolor, comodidad oral, desempeño general y capacidad de masticación. Awad y Cols 1998 (52), evaluaron la relación entre la salud oral y la calidad de vida de los pacientes, tuvieron en cuenta 2 grupos; en el primero los pacientes recibieron Prótesis implanto soportadas mandibulares y en el segundo los pacientes usaron Prótesis convencionales. Después de 2 meses, el grupo de tratamiento con implante logró una mejor calidad de vida. Se mostró que los pacientes estuvieron generalmente satisfechos con el desempeño masticatorio, la capacidad de habla y fueron más seguros de si mismos.

V. CONCLUSIONES

El proporcionar soporte adicional a las prótesis parciales removibles a extensión distal en la zona edéntula posterior por medio de implantes mejora significativamente la estabilidad, retención, la habilidad masticatoria, fonación, la deglución, estética y confort.

El principal problema que reportaron los pacientes respecto a la prótesis inferior convencional fue al comer; sin embargo, este problema disminuyó notoriamente después de cargados los implantes con los aditamentos de retención.

La satisfacción de los pacientes mejoro significativamente después de adicionar retención a las prótesis parciales removibles inferiores, esta opción de tratamiento es una alternativa viable para la rehabilitación de los pacientes clase I de Kennedy.

Las rehabilitaciones implanto soportadas fueron claramente superiores a las prótesis convencionales removibles en términos de estética, función, retención , estabilidad ,capacidad de masticación y fonética.

Después de realizar este estudio y revisar la literatura, se concluyó que los implantes dentales proporcionaron resultados prometedores y predecibles con respecto a la satisfacción del paciente.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda para un próximo estudio multicéntrico, avalar las encuestas de acuerdo al país donde será aplicada, teniendo en cuenta el nivel socioeconómico y las costumbres.

Se sugiere una nueva regla de Applegate, donde a los pacientes clase I de Kennedy sometidos a terapia implantológica en el área posterior bilateral, se les modifique la clasificación a clase III de Kennedy.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bergman B, Hugoson A, Olsson CO. Caries, periodontal and prosthetic findings in patients with removable partial dentures: a ten-year longitudinal study. *J Prosthet Dent* 1982; 48: 506-14.
2. Bergman B, Hugoson A, Olsson C-O (1995). A 25-year longitudinal study of patients treated with removable partial dentures. *J Oral Rehab* 1985; 22: 595-599.
3. Bergman B. Prognosis for prosthodontic treatment of partially edentulous patients In: Owall B, Kayser AF & Carlsson GE (eds) *Prosthodontics: Principles and Strategies*. Mosby-Wolfe 1996;149-160.
4. Carlsson GE, Hedegard B, Koivumaa KK. Studies in partial denture prosthesis II. An investigation of mandibular partial dentures with double extension saddles. *Acta Odont Scand* 1961; 19: 215-237.
5. Carlsson GE, Hedegard B, Koivumaa KK. Studies in partial denture prosthesis IV. Final results of a 4-year longitudinal investigation of dentogingivally supported partial dentures. *Act Odont Scand* 1965; 23: 443-472.
6. Roberts BW. A survey of chrome-cobalt partial dentures. *NZ Dent J* 1978; 74: 203-9.
7. Wetherall JD, Smales RJ. Partial denture failures: a long-term clinical survey. *J Dent* 1980; 8: 333-40.

8. Cowan RD, Gilbert JA, Elledge DA, McGlynn FD. Patient use of removable partial dentures: a ten-year longitudinal study. *J Prosthet Dent* 1991; 65: 668-70.
9. Jepson NJ, Thomason JM, Steele JG. The influence of denture design on patient acceptance of partial dentures. *British Dent J* 1995; 178: 296-300.
10. Vermeulen AH, Keltjens HM, Van't Hof MA, Kayser AF. Ten-year evaluation of removable partial dentures: survival rates based on retreatment, not wearing and replacement. *J Prosthet Dent* 1996; 76: 267-72.
11. Frank RP, Milgrom P, Leroux BG, Hawkins NR. Treatment outcomes with mandibular removable partial dentures: A population-based study of patient satisfaction. *J Prosthet Dent* 1998; 80: 36-45.
12. Berg E. Periodontal problems associated with the use of distal extension removable partial dentures – a matter of construction. *J Oral Rehab* 1985; 12: 369-379.
13. Markkanen H, Lappalainen R, Honkala E, Tuominen R. Periodontal conditions with removable complete and partial dentures in the adult population aged 30 years and over. *J Oral Rehabil* 1987; 14: 355-360.
14. Tawse-Smith A, Rivillas CC, Orozco PS, Diaz JE, Pack ARC. Clinical effects of removable acrylic appliance design on gingival tissues: A short-term study. *J Int Academy of Periodont* 2001; 3 : 22-27.

15. Cameron SM, Torres GT, Lefler TB, Parker MH. The dimensions of mandibular lingual tissues relative to the placement of a lingual bar major connector. *J Prosthodont* 2002; 11: 74-80.
16. Saunders TR, Gillis RE, Desjardins RP. The maxillary complete denture opposing the mandibular bilateral distal extension partial denture: Treatment considerations. *J Prosthet Dent* 1979; 41: 124-128.
17. Owall B. Precision attachment retained removable partial dentures: Part 1. Technical long-term study. *Int J Prosthodont* 1991;4: 249-257.
18. Owall B. Precision attachment retained removable partial dentures: Part 2: Long-term study of ball attachments. *Int J Prosthodont* 1995;8: 21-28..
19. Bissada NF, Ibrahim SI, Barsoum WM. Gingival response to various types of removable partial dentures. *J Periodontol* 1974; 45: 651-659.
20. El Ghamrawy E. Quantitative changes in dental plaque formation related to removable partial dentures. *J Oral Rehabil* 1976; 3: 115-120.
21. Runov J, Kroone H, Stoltze K, Maeda T, El Ghamrawy E, Brill N. Host response to two different designs of minor connector. *J Oral Rehabil* 1980; 7: 147-153.
22. Bazirgan MK, Bates JF. Effect of clasp design on gingival health. *J Oral Rehabil* 1987; 14: 271-281.
23. Carlsson GE, Hedegard B, Koivumaa KK. Studies in partial denture prosthesis II. An investigation of mandibular partial dentures with double extension saddles. *Acta Odont Scand* 1961: 19: 215-237.

24. Carlsson GE, Hedegard B, Koivumaa KK. Studies in partial denture prosthesis III. A longitudinal study of mandibular partial dentures with double extension saddles. *Acta Odont Scand* 1962; 20: 95-119.
25. Carlsson GE, Hedegard B, Koivumaa KK. Studies in partial denture prosthesis IV. Final results of a 4-year longitudinal investigation of dentogingivally supported partial dentures. *Acta Odont Scand* 1965; 23: 443-472.
26. Carlsson GE, Hedegard B, Koivumaa KK. The current of removable partial dentures in restorative dentistry. *Dent Clin N Am* 1970; 14: 553-568.
27. Seeman SK. A study of the relationship between periodontal disease and the wearing of partial dentures. *Aust Dent J* 1963; 8: 206-209.
28. Bissada NF, Ibrahim SI, Barsoum WM. Gingival response to various types of removable partial dentures. *J Periodontol* 1974; 45: 651-659.
29. Schwalm CA, Smith DE, Erickson JD. A clinical study of patients 1 to 2 years after placement of removable partial dentures. *J Prosthet Dent* 1977; 38: 380-391
30. Chandler JA, Brudvik JS. Clinical evaluation of patients eight to nine years after placement of removable partial dentures. *J Prosth Dent* 1984; 51: 736-743.
31. Isidor F, Budtz-Jorgensen E. Periodontal conditions following treatment with distally extending cantilever bridges or removable partial dentures in elderly patients. A 5-year study. *J Perio* 1990; 61: 21-26.

32. Jörgensen EB. Restoration of the partially edentulous mouth – a comparison of overdentures, removable partial dentures, fixed partial dentures and implant treatment. *J Dent* 1998 24; 237-244.
33. Orr S, Linden GJ, Newman HN. The effect of partial denture connectors on gingival health. *J Clin Perio* 1992; 19: 589-594.
34. Yusof Z, Isa Z. Periodontal status of teeth in contact with denture in removable partial denture wearers. *J Oral Rehabil* 1994; 21: 77-86.
35. Bassi F, Mantecchini G, Carrossa S & Preti G. Oral conditions and aptitude to receive implants in patients with removable partial dentures: a cross sectional study. Part I. Oral conditions. *J Oral Rehabil* 1996; 23: 50-54.
36. Denissen HW, Kalk W. Preventive implantations. *Int Dent J* 1991; 41: 17-24.
37. Keltjens HMAM, Käyser AF, Hertel R, Battistuzzi PGFCM. Distal extension removable partial dentures supported by implants and residual teeth: considerations and case reports. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1993; 8: 208-213.
38. Giffin KM Solving the distal extension removable partial denture movement dilemma. A clinical report. *J Prosthet Dent* 1996; 76: 347-349.
39. Halterman SM, Rivers JA, Keith JD, Nelson DR. Implant support for removable partial overdentures: A case report. *Implant Dent* 1999; 8: 74-78.

40. Brudvick JS. Implants and removable partial dentures. In: Brudvick JS (ed). *Advanced Removable Partial Dentures*. Quintessence Co, Carol Stream, Illinois 1999; 153-160.
41. Buser D, Mericske-Stern R, Bernard JP, Behneke A, Behneke N, Hirt HP, Belser UC, Lang NP. Long-term evaluation of non-submerged ITI implants. Part I: 8-year life table analysis of a prospective multi-center study with 2359 implants. *Clin Oral Implants Res* 1997; 8: 161-172.
42. Carr AB. Successful long- term treatment outcomes in the field of osseointegrated implants: Prosthodontic determinants. *Int J Prosthodont*. 1998; 11: 502-512
43. Vervoorn JM, Duinkerker ASH, Lutejin F, et al. Assessment of denture satisfaction. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1988: 16:364-367.
44. Mahmoud AL- Omiri, Ra, ed AH. et al. Satisfaction with Dental Implants: A literature Review. *Implant Dentistry*. 2005; 14: 399- 407.
45. Grogono AL, Lancaster D.M, Finger IM. Dental Implants: A survey of Patients' attitudes. *J Prosthet Dent*. 1989; 6: 573-576.
46. Cibirka RM, Razzoog M, Lang BR. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy .*J Prosthet Dent*.1997; 78: 574- 581
47. Cune M, Putter C, Hoogstraten J. Treatment outcomes with implant-retained overdentures: I- Clinical Finding and predictability of clinical treatment outcome. *J prosthet Dent*. 1994; 72: 144-151.

48. Muller F, Wahl G, Fuhr K, Age related satisfaction with complete dentures, desire for improvement and attitudes to implant treatment. *Gerodontology*. 1994; 11: 7-12
49. Abu Hantash RO. Personality and satisfaction with dental implant (MDS thesis). Irbid, Jordan: Jordan University of Science and Technology: 2004.
50. Boerrigter EM, Stegenga B, Raghoobar GM, et al. Patient satisfaction and chewing ability with implant-retained mandibular overdentures: A comparison with new complete dentures with or without preprosthetic surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. 1995; 53: 1167-1173.
51. Geertman ME, Boerrigter EM, Van't Hof MA, et al, Two – center clinical trial of implant – retained mandibular overdentures versus complete dentures- Chewing ability. *Community Dental Oral Epidemiol*. 1996; 24: 79-84.
52. Awad MA, Feine JS, Measuring patient satisfaction with mandibular prostheses. *Community Dental Oral Epidemiol*. 1998; 26: 400-405.
53. Allen PF, McMillian AS. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implants prostheses and complete removable dentures. *Clin Oral Implants Res*. 2003; 14: 173- 179.
54. Allen PF, McMillian AS. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implants prostheses and complete removable dentures. *Clin Oral Implants Res*. 2003; 14: 173- 179.

55. Tepper G, Haas R, Mailath G, et al. Representative marketing- oriented study on implants in the austrian population – II. Implant acceptance, patient-perseived cost and patient satisfaction. Clin Oral implants Res. 2003; 14: 634-642.
56. Allen PF, McMillian AS, Walshaw D, et al. A comparison of the validity of generic and disease – spesific measures in the assessment of oral health-related quality of life. Community Dent Oral Epidemiol. 1999; 27: 344-352.
57. Abu Hantash RO. Personality and satisfaction with Dental Implants [MDSC thesis]. Irbid,Jordan: Jordan University of Science and thechnology: 2004 .
58. Begg CB, Cho Mk, Eastwood S et al. Improving the quality of reporting of randomized controlled clincial trials: The CONSORT statement (www.consort-statement.org). J American Medical Association 1996; 276: 637-639.
59. Esposito M, Coulthard P., Worthington H, Jokstad A. Quality assessment of randomized controlled trials of oral implants. Int J Oral Maxillofac Implants 2001;16:783-792.
60. Allen PF, McMillian AS. A longitudinal study of cuality of life outcomes in older adults requesting implants prostheses and complete removable dentures. Clin Oral Implants Res. 2003; 14: 173- 179.
61. Clancy JMS, Buchs AU, Ardjmand HA. A retrospective análisis of one implant system in an oral surgery practice. Phase I: Patient Satisfaction. J Prosthet Dent. 1991; 65: 265- 271.

ANEXOS INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Cuestionario oral del impacto de la salud IDNO

Durante las 4 semanas pasadas, que problemas ha tenido con sus dentaduras:

¿Ha tenido usted algún problema al pronunciar cualquier palabra?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCAS-IONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Usted ha sentido que el gusto se ha empeorado?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCAS-IONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Tiene usted algún punto doloroso en su boca?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCAS-IONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Ha encontrado usted incomodidad al comer algunos alimentos?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCAS-IONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Se ha sentido tímido?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCAS-IONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Se ha sentido tenso?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCAS-IONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Su dieta ha sido insatisfactoria?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCAS-IONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Ha Tenido que interrumpir comidas?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCAS-IONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Ha encontrado dificultad para relajarse?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCAS-IONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Ha estado un poco desconcentrado?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCAS-IONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Ha estado un poco irritable?	NUNCA	CASI	OCCAS-	A	MUY A

	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Ha tenido dificultad haciendo sus trabajos cotidianos?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Ha sentido que la vida en general es menos satisfactoria?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Siente que no ha podido reestablecer totalmente su función masticatoria?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	BASTANTE A MENUDO	MUY A MENUDO

Questionario Boca Seca

Por favor encierre la respuesta correcta que usted cree la ha sucedido durante las 4 ultimas semanas :

¿Tiene que tomar líquidos para ayudar a tragar los alimentos?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Su boca se siente seca al comer?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Sus labios se sienten secos?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Tiene dificultades al tragar ciertos alimentos?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Su boca se siente seca?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Se levanta en la noche a beber algún líquido?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Sus ojos se sienten secos?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Tiene dificultades en comer los	NUNCA	CASI	OCCAS-	A	MUY A

alimentos sin algún líquido?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿El interior de su nariz se siente seco?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Come dulces o polos de la tos para disminuir la boca seca?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO
¿Siente seca la piel de su cara?	NUNCA	CASI NUNCA	OCCASIONALLY	A MENUDO	MUY A MENUDO

¿Finalmente, que tan menudo ha sentido su boca seca en las últimas cuatro semanas? *Por favor círculo una de estas opciones:*

Nunca De vez en cuando Con frecuencia Siempre

Juicio global de la transición

Sobre último año, usted diría que su la salud dental tiene *(Por favor encierre en un círculo una de estas opciones):*

Empeorado mucho Empeorado poco Permanecía iguales Mejorado poco Mejorado mucho

Investigación - Área Implantología Oral

Área de Implantología oral
Escuela de la odontología
Colegio Odontológico Colombiano.

Paciente	citado	Fecha

CUESTIONARIO PRE-TRATAMIENTO

PARTE 1 – DENTADURA PARCIAL INFERIOR

Por favor número correcto del círculo 1 = muy malo 9 = muy bueno

1. ¿Cómo encuentra su dentadura inferior en conjunto? 1 2 3 4 5 6
7 8 9

2. ¿Su dentadura inferior permanece bien en su lugar? 1 2 3 4 5 6 7
8 9

3. ¿Cómo funciona su dentadura inferior en la masticación? 1 2 3 4 5 6
7 8 9

4. ¿Cómo funciona su dentadura inferior durante el habla? 1 2 3 4 5 6
7 8 9

5. ¿Cómo encuentra usted el aspecto de su dentadura inferior? 1 2 3 4 5 6
7 8 9

6. ¿Cómo encuentra usted la acumulación del alimento debajo
de la dentadura inferior? 1 2 3 4 5 6 7
8 9

Voltee la hoja por favor.....

PARTE 2

Por favor encierre la respuesta correcta en un círculo:

1. ¿Sus dentaduras han afectado su capacidad de trabajo comparada con sus dentaduras anteriores?

- peor
- un poco peor
- sin cambios
- algo mejor
- ninguna respuesta
- mejor

2. ¿La dentadura ha afectado sus relaciones interpersonales?

- peor
- un poco peor
- sin cambios
- un poco mejor
- ninguna respuesta
- mejor

3. ¿Usted piensa que su confianza y autoestima son afectados por las dentaduras?

- peor
- un poco peor
- sin cambiar
- un poco mejor
- ninguna respuesta
- mejor

4. ¿su dentadura lo ha afectado psicológicamente?

- peor
- sin cambios
- mejor
- ninguna respuesta

GRAVAMEN DE LA PRÓTESIS

Apellidos:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha:

A	ñ	O																	

Línea base

3m

6m

12m

36m

60m



Quisiéramos saber que tan satisfecho se encuentra con su actual prótesis. Lea cada una de las siguientes preguntas y dibuje una línea vertical en la línea horizontal, donde usted piensa que más se ajusta su respuesta. En el caso en el que alguna pregunta no se aplique a usted, por ejemplo si usted no come cierto tipo de alimento, escriba una explicación en la línea.

1 Facilidad de limpieza		
¿Indique por favor que tan difícil es limpiar su prótesis inferior y la boca?		
Extremadamente difícil	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No tan difícil	_____	
2.Satisfacción general		
¿En general, está usted satisfecho con su prótesis inferior?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No satisfecho en lo absoluto	_____	
Extremadamente satisfecho	_____	
3.Capacidad de hablar		
¿Indique por favor que tan difícil es hablar con su prótesis inferior?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Extremadamente difícil	_____	
No tan difícil	_____	
4.Comodidad		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Está usted satisfecho con la comodidad de su prótesis inferior?		
No satisfecho en lo absoluto	_____	
Extremadamente satisfecho	_____	
5.Estética		
¿Está usted satisfecho con el aspecto de su prótesis inferior?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No satisfecho en lo absoluto	_____	
Extremadamente satisfecho	_____	
6. Estabilidad		
¿Está usted satisfecho con la estabilidad de su prótesis inferior?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No satisfecho en lo absoluto	_____	
Extremadamente satisfecho	_____	
7.Capacidad de masticar		
¿En general, usted encuentra difícil masticar el alimento debido a su prótesis inferior?		
Extremadamente difícil	_____	
No tan difícil	_____	
¿Indique por favor que tan difícil es comer pan blanco fresco debido a su prótesis inferior?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Extremadamente difícil	_____	
No tan difícil	_____	
¿Indique por favor que tan difícil es para usted comer queso duro debido a su prótesis inferior?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Extremadamente difícil	_____	
No tan difícil	_____	
¿Indique por favor que tan difícil es para usted comer zanahorias crudas debido a su prótesis inferior?		
Extremadamente difícil	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

No tan difícil	_____	
¿Indique por favor que tan difícil es para usted comer salami seco debido a su prótesis inferior?		
	Extremadamente difícil	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No tan difícil	_____	
¿Indique por favor que tan difícil es para usted comer filete rebanado debido a su prótesis inferior?		
	Extremadamente difícil	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No tan difícil	_____	
¿Indique por favor que tan difícil es para usted comer manzanas crudas debido a su prótesis inferior?		
	Extremadamente difícil	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No tan difícil	_____	
¿Indique por favor que tan difícil es para usted comer lechuga debido a su prótesis inferior?		
	Extremadamente difícil	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No tan difícil	_____	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.Función		
¿En general, está su alimento bien masticado antes de tragar?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	mal masticado	
Muy bien masticado	_____	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Están los pedazos de pan fresco blanco bien masticados antes de tragarlos?		
	mal masticado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Muy bien masticados	_____	
¿Están los pedazos de queso duro bien masticados antes de tragarlos?		
	Gravemente masticado	
Muy bien masticados	_____	
¿Están los pedazos de zanahorias crudas bien masticadas antes de tragarlas?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Masticado gravemente	
Muy bien masticados	_____	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Están los pedazos de salami seco bien masticados antes de tragarlos?		
	Masticado gravemente	

_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Muy bien masticados	
¿Están los pedazos de filete rebanado bien masticados antes de tragarlos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Masticado gravemente	
Muy bien masticados	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Están los pedazos de manzanas crudas bien masticadas antes de tragarlas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Masticado gravemente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Muy bien masticados	
¿Están los pedazos de lechuga bien masticados antes de tragarlos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Masticado gravemente	
Muy bien masticados	<input type="checkbox"/>

9. Condición oral

¿En general, usted está satisfecho con su condición oral?

No satisfecho

Extremadamente satisfecho

¿Usted cree que su condición oral tiene un efecto negativo en su salud general?

No Si

Si su respuesta es SI, diga ¿por qué?

OHIP-20E Cuestionario.

Último nombre:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Primer nombre:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha:

y	y	/	m	m	/	d	d					

Línea de base 3mo 6mo 12 MESES 36mo 60mo

Este cuestionario fue diseñado para evaluar como sus condiciones orales han afectado su calidad de vida durante el último mes. Marque la respuesta que usted crea es la mas adecuada. Si alguna pregunta no se acomoda a su situación personal solo subráyela y déjela en blanco.

	En el mes pasado:	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	De vez en cuando	Raramente	Nunca
1	¿Ha tenido dificultad en la masticación de alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
2	¿Se ha acumulado en sus dientes o dentaduras los alimentos?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
3	¿Ha sentido que sus dentaduras no han estado adaptadas correctamente?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
4	¿Ha tenido dolor en su boca?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
5	¿Ha sentido incomodidad al comer debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
6	¿Ha tenido algunos puntos o zonas dolorosas en su boca?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
7	¿Ha sentido incomodidad con sus dentaduras?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
8	¿Usted se ha preocupado por sus problemas dentales?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
9	¿Ha sido consciente de los problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆

10	¿Ha tenido que evitar comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆
11	¿Su dieta se ha modificado debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆
12	¿No ha podido comer algunas cosas con sus dentaduras debido a problemas con ellas?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆
13	¿Ha tenido que interrumpir comidas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆
14	¿Usted ha estado enfermo debido a problemas con sus dientes, Boca o dentaduras?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆
15	¿Se ha sentido un poco avergonzado debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆
16	¿Ha evitado salir a algún sitio debido a de problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆
17	¿Ha sido menos tolerante con su esposo o familia debido a problemas con sus dientes, boca ¿o dentaduras?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆
18	¿Ha sido un poco irritable con la gente debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆
19	¿Cree usted que no ha podido gozar de la compañía de la gente debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆
20	¿Cree usted que en general su vida ha sido menos agradable debido a los problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆

DETERMINACIÓN DE SU PROBLEMA DE LA DENTADURA

NOMBRE..... FECHA.....
 DIRECCIÓN..... GRUPO.....
 IMPLANTE SISTEMA.....
 SEXO..... M--F.....

INSTRUCCIONES: Responda por favor a **todos** de las siguientes preguntas.
 Señale con X las respuestas que usted considere.

Ha experimentado cualquiera de los siguientes problemas con su dentadura superior ?	Ha experimentado cualquiera de los siguientes problemas con su dentadura inferior ?
No Sí	No Sí
1. Dolor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Dolor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Aspecto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. Aspecto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. El comer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3. El comer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. El hablar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4. El hablar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Se afloja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. Se afloja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Fractura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. Fractura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Recoge alimento por debajo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7. Recoge alimento por debajo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Sensación que se quema <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8. Sensación que se quema <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>9. Se retira su dentadura <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>10. Se muerde la lengua <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>11. Se muerde la Mejilla <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>12. Chasquidos o ruidos. <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>13. Otros problemas (especifique) <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Cuál es su problema principal ¿dentadura superior?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13</p> <p>Por favor encierre uno de los números antedichos</p>	<p>9. Se retira su dentadura <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>10. Se muerde la lengua <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>11. Se muerde la Mejilla <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>12. Chasquidos o ruidos. <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>13. Otros problemas (especifique) <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Cuál es su problema principal ¿dentadura Inferior?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13</p> <p>Por favor encierre uno de los números antedichos</p>
--	--

Superior Inferior

Los problemas se presentan principalmente en la dentadura **superior** o **inferior**?

	Sí	No
Es usted consciente de la presencia de la dentadura superior en su boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Usted duerme con la dentadura superior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Usted duerme con la dentadura inferior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Cuando usted esta comiendo encuentra que sus dientes se apretan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------------------

Inferior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------------------

Tiene usted cualquiera las dentaduras hechas nuevas en los últimos tres años?

Cual? **Superior** **Inferior**
----- -----

¿Hace cuántos años usa dentaduras? ____ del ____

Quando fue la ultima vez que ajustaron su dentadura y quién? _____

La dentaduras que usted esta usando ahora es

Peor **Mejor**

usted esperó que fueran? **Peor** **Mejor**

¿Por qué?

.....
.....

Cualquier otro

comentario.....
.....