



**Indicadores de Calidad de vida y prótesis dentarias a lo largo de los años.  
Una revisión sistemática**

*Quality of life and dental prostheses over the years. A Systematic Review*

*Indicadores de Qualidade de vida e próteses dentárias ao longo dos anos.  
Uma Revisão sistemática*

Paulo Roberto Silva<sup>1</sup>, Márcia Cristina Lopes<sup>2</sup>, Edison F. López<sup>3</sup>, Maria Gabriela Haye Biazevic<sup>4</sup>,  
Edgard Michel-Crosato<sup>5</sup>.

**RECIBIDO** Noviembre/ 2016 **CORREGIDO** Diciembre/ 2016 **APROBADO** Diciembre/ 2016

- 1 Alumno de Posdoctorado. Departamento de Odontología Social de la Universidad de São Paulo (USP), São Paulo/SP, Brasil; [paulorbertosilva@usp.br](mailto:paulorbertosilva@usp.br)
- 2 PhD en formación. Departamento de Odontología Social de la Universidad de São Paulo (USP), São Paulo/SP, Brasil; [marcia.lopes@usp.br](mailto:marcia.lopes@usp.br)
- 3 Profesor Titular del Departamento de Odontopediatria de la Universidad Central del Ecuador; [eflopez@uce.edu.ec](mailto:eflopez@uce.edu.ec)
- 4 Profesora Doctora del Departamento de Odontología Social de la Universidad de São Paulo (USP), São Paulo/SP, Brasil; [biazevic@usp.br](mailto:biazevic@usp.br)
- 5 Professor Doctor Libre Docente de la Universidad de São Paulo (USP), São Paulo/SP, Brasil; [michelcrosato@usp.br](mailto:michelcrosato@usp.br)

## RESUMEN

**Objetivo:** Realizar una revisión sistemática de los estudios con intervenciones protésicas que acompañaron la calidad de vida de los pacientes después de los tratamientos y descubrir como la calidad de vida de estas personas se desarrolla a lo largo de los años. **Revisión:** Los artículos fueron seleccionados en el período del 10 de octubre de 2015 al 6 de abril de 2016, por medio de cinco bases de datos por dos examinadores independientes ( $Kappa > 0,8$ ). MEDLINE (1997-2014), SCOPUS, Scien- cedirect, Biblioteca Cochrane y LILACS, en los idiomas inglés, portugués y español. Las palabras claves utilizadas fueron: “Quality of life” y/o “dental prosthesis” y/o “oral health” y/o “longitudinal studies” y/o “prosthetic rehabilitation”. **Criterios de selección:** Trabajos con intervención protésica, calidad de vida y evaluación longitudinal de esta intervención realizada. Los criterios de exclusión: error en la calidad metodológica (Alto Sesgo), artículos no conducentes con el objetivo de esta investigación, la falta de datos longitudinales y estudios que no se utilizaron de medidas específicas para cuantificar la calidad de vida. **Recolección y análisis de datos:** La determinación de los 15 artículos finales seleccionados fue realizada por dos examinadores independientes y un revisor en conjunto. **Resultados:** En función de ser medidas de calidad de vida en escalas, queda difícil la comparación de todos los estudios como si fuese uno único. Así mismo, por el objetivo propuesto del estudio, podemos reconocer que el tratamiento protésico mejora la apariencia, función oral, salud y bienestar social de las personas, siendo mantenido a lo largo de los años en cuanto que las prótesis ejercen sus funciones. **Conclusiones:** El estudio nos lleva a la evidencia científica que la calidad de vida de las personas, en el caso de la colocación de prótesis, es influenciada por este tratamiento odontológico a lo largo de los años.

**Palabras Claves:** Calidad de vida; prótesis dental; revisión sistemática.

## ABSTRACT

**Objective:** To perform a systematic review of the studies with prosthetic interventions that accompanied the quality of life of the patients after treatments and to discover how the quality of life of these people changes over the years. **Review:** Articles were selected from October 10, 2015 to April 6, 2016, through five databases by two independent examiners ( $Kappa > 0.8$ ). MEDLINE (1997-2014), SCOPUS, Scien- cedirect, Cochrane Library and LILACS, in English, Portuguese and Spanish. The keywords used were: “Quality of life” and / or “dental prosthesis” and / or “oral health” and / or “longitudinal studies” and / or “prosthetic rehabilitation”. **Selection criteria:** Work with prosthetic intervention, quality of life and longitudinal follow-up of this intervention. **Exclusion criteria were:** lack of methodological quality (High Bias), articles not consistent with the objective of this research, privation of longitudinal data and studies that did not use specific measures to quantify the quality of life. **Data collection and analysis:** The determination of the 15 final articles selected was performed by the two independent examiners and one reviewer together. **Results:** Because the quality of life measures are scales, it is difficult to compare all the studies as if it were a single one. However, because of the proposed objective of the study, we could perceive that prosthetic treatment improves appearance, oral function, health and social well-being of the people, being maintained over the years while the prostheses perform their functions. **Conclusions:** The study leads us to scientific evidence that the quality of life of people, in the case of placement of prostheses, is influenced by this dental treatment over the years.

**Keywords:** Quality of life; prosthetic rehabilitation; systematic review

## RESUMO

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática dos estudos com intervenções protéticas que acompanharam a qualidade de vida dos pacientes após tratamentos e descobriremos como a qualidade de vida destas pessoas caminham ao longo dos anos. **Revisão:** os artigos foram selecionados no período de 10 de outubro de 2015 a 6 de abril de 2016, por meio de cinco bases de dados por dois examinadores independentes ( $Kappa > 0,8$ ). MEDLINE (1997-2014), SCOPUS, Scien- cedirect, Biblioteca Cochrane e LILACS, nos idiomas inglês, português e espanhol. As palavras-chaves utilizadas foram: “Quality of life” e/ou “dental prosthesis” e/ou “oral health” e/ou “longitudinal studies” e/ou “prosthetic rehabilitation”. **Critério de seleção:** Trabalhos com intervenção protética, qualidade de vida e acompanhamento longitudinal desta intervenção realizada. Os critérios de exclusão: falha na qualidade metodológica (Alto Viés), artigos não condizentes com o objetivo desta pesquisa, a falta de dados longitudinais e estudos que não se utilizaram de medidas específicas para quantificar a qualidade de vida. **Recolecção e análises de dados:** A determinação dos 15 artigos finais selecionados foi realizada pelos dois examinadores independentes e um revisor em conjunto. **Resultados:** Em função de serem medidas de qualidade de vida em escalas, fica difícil a comparação de todos os estudos como se fosse um único. Mesmo assim, pelo objetivo proposto do estudo, pudemos perceber que o tratamento protético melhora aparência, função oral, saúde e bem-estar social das pessoas, sendo mantido ao longo dos anos enquanto as próteses exercem suas funções. **Conclusões:** O estudo nos leva a evidência científica que a qualidade de vida das pessoas, no caso de colocação de próteses, é influenciada por este tratamento odontológico ao longo dos anos.

**Palavras Chaves:** Qualidade de vida; prótese dentária; revisão sistemática.

## INTRODUCCIÓN

La Calidad de vida es un término utilizado actualmente para describir o cuantificar cuanto la salud oral afecta la vida de un individuo. Inicialmente, estas medidas eran designadas como indicadores socioeconómicos o indicadores subjetivos de salud bucal, ahora son usadas como medidas de referencia sobre la calidad de vida. Los impactos funcionales y psicosociales de un tratamiento dentario son evidenciados en una puntuación compuesta, reflejándose esto, en el impacto en la vida de un individuo.

Varios trabajos se muestran cautelosos en relación al desarrollo de estas medidas<sup>1,2,3,4</sup>, una vez que las frecuencias de los impactos funcionales y psicosociales de las enfermedades orales todavía pueden establecer, de forma equivocada, el significado y la importancia de este fenómeno en la calidad de vida<sup>5</sup>. Esta puede ser bien definida después el término de un tratamiento dentario<sup>6</sup>, así como, medir una relación directa entre impacto social y necesidad percibida de cuidados odontológicos por el paciente de inmediato<sup>7</sup>. Sin embargo, como estos disturbios orales afectan realmente la calidad de vida de un individuo a lo largo del tiempo no ha sido todavía demostrada claramente en la literatura. O sea, lo que sucede con la calidad de vida de este individuo, después de algunos años de una intervención oral. Con esto, este trabajo tuvo la finalidad de hacer una revisión sistemática de los trabajos relacionados a la calidad de vida sobre individuos que recibieron prótesis dentarias y que hicieron control de estas intervenciones protésicas después de un período mayor.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Para la realización de esta revisión sistemática, los artículos fueron seleccionados en el periodo de 10 de octubre de 2015 al 06 de abril de 2016, por

medio de cuatro bases de datos, por dos examinadores independientes: MEDLINE (1997-2014), SCOPUS, Biblioteca Cochrane, Sciencedirect y LILACS, en los idiomas inglés, portugués y español. Las Palabras claves utilizadas fueron: “Quality of life” y/o “dental prosthesis” y/o “oral health” y/o “longitudinal studies” y/o “prosthetic rehabilitation” utilizándose la combinación de 2 o 3 términos juntos y separados. Inicialmente fueron detectados 84 artículos en SCOPUS (limitados a la odontología), 425 en PubMed, 260 en la Sciencedirect y 22 en LILACS. Ni una referencia fue encontrada en la Biblioteca Cochrane.

Los criterios de inclusión para los artículos científicos fueron: Trabajos con intervención protésica, calidad de vida y control longitudinal de esta intervención realizada. Cuando hubo alguna duda sobre la aprobación del artículo o no, entre los dos examinadores, un tercer tutor fue llamado para discusión hasta un acuerdo final.

Fueron seleccionados inicialmente 26 artículos con potencial a través de los títulos y resúmenes para ser leídos totalmente y aplicar los criterios de exclusión. Para los criterios de exclusión fueron considerados: error en la calidad metodológica (Alto Sesgo) artículos no conducentes con el objetivo de esta investigación, la falta de datos longitudinales y estudios que no se utilizaron las medidas específicas para cuantificar la calidad de vida.

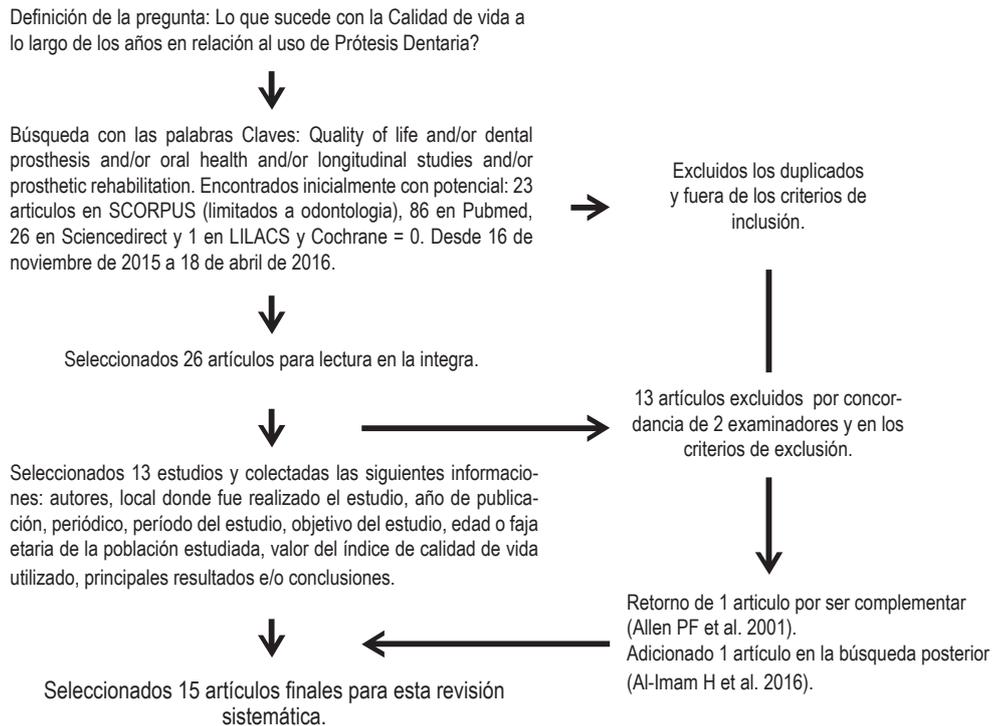
La extracción de datos de los 13 artículos finales seleccionados fue realizada utilizándose instrumentos pre estructurados y recolectadas las siguientes informaciones: autores, local donde fue realizado el estudio, año de publicación, revista, período de estudio, objetivo del estudio, edad o grupo etario de la población estudiada, índice de calidad de vida utilizado, principales resultados y/o conclusiones (*Tabla N° 1*).

<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Local</b>	<b>Índice</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Edad</b>	<b>Resultados</b>
Allen PF et al. 2001	Evaluar la calidad de vida en personas que recibieron prótesis sobre implantes y prótesis convencional	Newcastle – Reino Unido	OHIP 49	Antes del tratamiento y 3 meses después la colocación de las prótesis.	75 pacientes	55 a 65 años	Hubo caída en el OHIP de los pacientes, por lo tanto, la mayor disminución fueron pacientes que recibieron implantes.
Allen PF et al. 2003	Evaluar el bienestar psicosocial y calidad de vida de individuos con prótesis total e implanto-soportada	Newcastle – Reino Unido	OHIP 49	3 años, inicial e final.	98 pacientes	60 a 65 años	La calidad de vida mejoró para quien recibió prótesis sobre implantes. Fue igual para el control que poseía dientes.
John MT et al. 2004	Comparar las diferencias de calidad de vida en pacientes con tratamiento de prótesis fija, removible y totales	Halle-Wittenberg, Alemania.	OHIP 49	12 meses (Inicial, 1 mes, 6 meses y 1 año)	107 Pacientes	24 a 82 años	Los 3 grupos tuvieron reducción en el OHIP 49 después 1 año, por lo tanto, la prótesis fija fue la mejor del grupo estudiado.
Wolfart S et al. 2005	Verificar la calidad de vida en pacientes con prótesis parciales removibles posteriores comparadas con fijas de 3 elementos de caninos hasta 2do premolares	14 Universidades en Alemania	OHIP 49	12 meses (Inicial, 1 mes, 6 meses y 1 año)	34 pacientes iniciales y 21 finales	52 a 72 años	Hubo caída en el OHIP luego después los tratamientos y se mantuvieron bajo después 1 año.
Berretin-Felix G et al. 2008	Verificar la calidad de vida en pacientes con dentadura implanto-soportada	Baurú, Brasil	OIHP 14, OIHP y World Health Organization Quality of Life – WHO-QOL-BREF	Inicial, 3, 6 e 18 meses	15 edéntulos	Media 66 años	Hubo cambios en la calidad de vida de los factores físicos odontológicos, pero no de los factores sociales
Alfadda AS et al. 2009	Acompañar la calidad de vida de los pacientes por 5 años sobre dos tipos de implantes dentarios convencional y carga inmediata	Toronto, Canadá	OHIP -20	Inicial, 1 año y 5 años	77 pacientes	Edéntulos por más de 9 años	Los scores de calidad de vida bajaron en un año y después se mantuvieron bajo
Petricevic N et al. 2012	Evaluar la diferencia en la calidad de vida de pacientes con prótesis removibles y prótesis implanto soportada en la región posterior y comparar con quien no usa prótesis.	Zagreb, Croacia	OHIP 49	Inicial, 1 mes y 3 años	102 pacientes iniciales y 62 como control	35 a 58 años	Hubo caída en el OHIP para ambos tratamientos y se mantuvieron bajo después de 3 años. La mejora en la calidad de vida fue un poco mejor para los ancianos de que los más jóvenes.
Jabbour Z et al. 2012	Comparar la calidad de vida de pacientes con prótesis totales en relación a pacientes con prótesis totales sobre 2 implantes.	Montreal, Canadá	OHIP -20	Inicial, 1 año y 2 años	172 inicial y final 153	66 a 75 años	Los scores de calidad de vida bajaron en 1 año y después se mantuvieron iguales en 2 años en ambos tratamientos.
Stober T, et al. 2012	Evaluar la calidad de vida en pacientes con prótesis totales superiores o ambas arcadas.	Heidelberg, Alemania.	OHIP-EDENT con 19 ítems. Y satisfacción del paciente	Inicial, 6 meses, 1 año y 2 años.	52 edéntulos	45 a 87 años	Los scores de calidad de vida bajaron en los 2 años del estudio en ambos tratamientos.
Wolfart S et al. 2013	Verificar y compararse la calidad de vida puede ser mejorada en pacientes con el uso de prótesis sobre implantes parciales y totales.	Kiel, Alemania	OHIP 49	Inicial, 6 meses, 1 año y 2 años.	33 pacientes	51 a 73 años	Los OHIP 49 bajaron en el post tratamiento y se mantuvieron bajos por 2 años, sin diferencias entre los tratamientos.
Bramanti E et al. 2013	Evaluar la diferencia en la calidad de vida de los pacientes desdentados con prótesis sobre implantes después de un periodo mayor.	Messina, Italia	OHIP 14	Inicial y 2 años después.	50 pacientes	40 a 70 años	Hubo caída del OHIP 14 para todos los pacientes en este periodo de 2 años en los 7 dominios.
Wolfart S et al. 2014	Verificar la calidad de vida en pacientes con prótesis parciales removibles posteriores comparadas con fijas de 3 elementos de caninos hasta 2dos premolares	14 Universidades en Alemania	OHIP 49	Inicial, post-tratamiento, 6, 12 meses y 5 años	Inicial 215 y final 152.	48 a 70 años	En ambos tipos de prótesis utilizadas hubo mejora en la calidad de vida y se mantuvo por 5 años

Jenei Á et al. 2015	Calidad de vida entre los pacientes que necesitan de rehabilitación oral y evaluar estas alteraciones después de colocación de diferentes tipos de prótesis.	Debrecen, Hungría.	OHIP-49	Inicial, un mes después colocación de las prótesis, 6 e 12 meses después.	389 pacientes iniciales 92 finales	42 a 69 años	El tipo de prótesis colocada no ejerció un efecto significativo en el score del OHIP-49, sugiriendo que la mejoría en la calidad de vida ocurre independiente del tipo de prótesis.
Fueki K et al. 2015	Evaluar la diferencia en la calidad de vida de pacientes sin los dientes posteriores y evaluar se la prótesis parcial removible o implanto-soportada alteran esta calidad de vida.	Tokio, Japón	OHIP 49	Inicial, 3 meses, 6 meses e 1 año después de tratamiento	Inicial 169 y final 129	Media 63 años	En ambos tipos de prótesis utilizadas hubo caída en el OHIP 49, sugiriendo que la colocación de prótesis posteriores mejora la calidad de vida del individuo
Al-Imam H et al. 2016	Evaluar la calidad de vida y problemas generados en el uso de prótesis parcial removibles en un período de hasta 5 años.	Copenhagen, Dinamarca	OHIP 49	Inicial, post tratamiento y 1 a 5 años	Inicial 127 y final 65	Media 67 años	La calidad de vida mejora en el post tratamiento, pero empeora para los pacientes que tuvieron algún problema con la PPR.

**Tabla N° 1. Estudios longitudinales sobre calidad de vida e intervención con prótesis.**

Una investigación adicional fue realizada en abril de 2016 próximo al termino del artículo, se adicionó dos artículos más para esta revisión sistemática final. Cronograma (**Figura N° 1**)



**Figura N° 1. Flowchart (Organograma) que describe los resultados de cada paso en el proceso de selección de los artículos.**

Los artículos seleccionados, también fueron clasificados de acuerdo con el sesgo que podrían presentar en la revisión sistemática final, considerando el impacto para el área de odontología. Los criterios utilizados se encuentran en el (**Cuadro N° 1**).

Riesgo de Sesgo	Evaluación de los evaluadores
Muestra randomizada	Solamente necesita de muestra randomizada si fuera a comparar 2 o más tratamientos
Tamaño da muestra	Muestra pequeña puede comprometer los datos
Datos faltantes	Datos incompletos o faltantes comprometen el estudio y meta-análisis (desviación estándar)
Tiempo de evaluación	Para este estudio específico, cuanto más tiempo mejor
Llenar el OIHP completo	A utilización del OIHP reducido, o las no informaciones de todos los datos por dominio, pueden esconder informaciones importantes.
Otros sesgos	Cualquier otro sesgo que pueda comprometer el estudio

**Cuadro N° 1. Riesgo de sesgo usado para este estudio.**

Un meta-análisis fue realizado utilizándose el programa de estadística – Bioestat<sup>8</sup>. Se comparó los grupos de resultados obtenidos en los 15 estudios finales en relación al índice utilizado para calidad de vida y tiempo. Por tratarse de una variable en escala el test escogido fue no paramétrico.

El presente estudio fue perfeccionado de acuerdo a los lineamientos de PRISMA statement para conducir una revisión sistemática y meta-análisis. La revisión del protocolo puede ser accesado vía página web: <http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/> (Registration number: CRD42016037509).

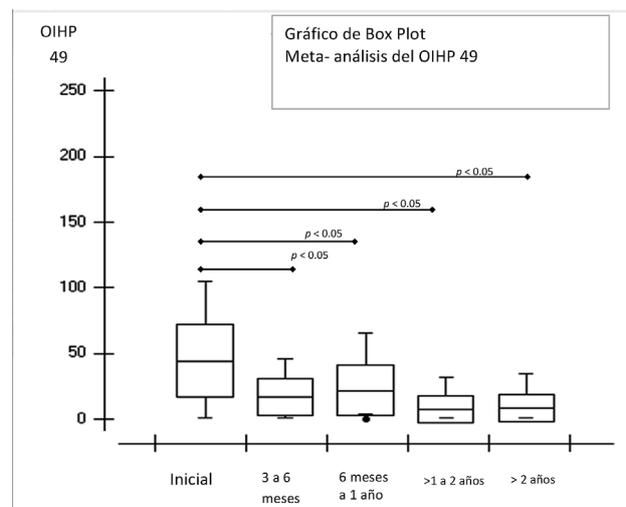
## RESULTADOS Y DISCUSIONES

La síntesis de cada estudio, que entro en esta investigación, se encuentra en la Tabla 1. Se puede observar que, por tratarse de intervenciones protésicas, los promedios de edad entre los participantes de los estudios son altas. Nuestros resultados muestran que: los índices de calidad de vida con el uso de la prótesis se presentan mejor y se mantuvieron abajo de la inicial después de algunos años (Grafico 1). En ambos casos, prótesis implanto soportadas o no, hay reducción del índice de OHIP, sin embargo, en los pacientes implanto soportados, la mejora en la calidad de vida fue mayor.<sup>9,10,15,16,22</sup> Para tratamientos de prótesis totales, los pacientes que necesitaron prótesis sobre implantes, pero recibieron prótesis convencional, obtuvieron pocos cambios en la calidad de vida.<sup>11</sup> Mientras que, pacientes que necesitaron prótesis convencional y los obtuvieron, hubo mejoramiento en la calidad de vida.<sup>17,19</sup> Prótesis removibles demoran un período mayor para mejorar en la ca-

lidad de vida de los pacientes.<sup>12,15,20,21,22,23</sup> Según los autores este es el tiempo de adaptación. Lo mismo sucede para pacientes edéntulos que recibieron prótesis<sup>13,17</sup>.

De cualquier forma, la prótesis fija, se mostraron más eficientes para mejorar la calidad de vida en relación a las fijas.<sup>9,10,11,12,15,16,20,21,22</sup> El hecho de que las prótesis sean fijas son más fácil para la adaptación y reintegración social de los pacientes<sup>10,11</sup>.

La mejora en la calidad de vida puede estar asociada, también, con el deseo o expectativas personales que sufren interferencias con el tiempo<sup>3,4</sup>. Y personas que se encuentran en situaciones para el uso de prótesis, generalmente, están con la calidad de vida peor que la población en general<sup>11,15,14,21</sup>.



**Gráfico N° 1. Box plot del Meta-análisis del OIHP 49 de los estudios incluidos.**

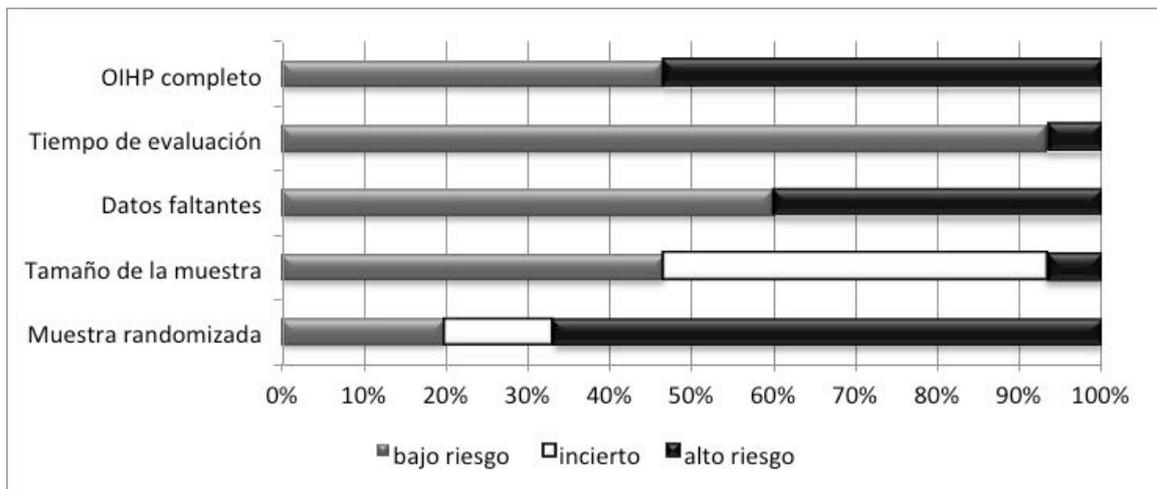
El funcionamiento de las escalas para medir la calidad de vida, pueden presentar valores equivocados a largo plazo del seguimiento en relación a los niveles basales, en diferentes poblaciones y tratamientos. Por esto, después de llevar en cuenta las informaciones proporcionadas por los autores de los artículos, los estudios fueron agrupados en las siguientes categorías de posibles sesgos (*Tabla N° 2*).

En el caso de talvez, no quedo claro para los autores si los datos pueden o no generar sesgos específicamente para esta investigación. Se asume, entonces que el riesgo de sesgo sería el mismo para todos los resultados en conjunto, luego, para cada dominio de posibles sesgos fue evaluada como sigue en el (*Grafico N° 2*)

Artigos	Jabbour Z et al.2012	PetricevicNet al. 2012	Allen PF et al. 2003	Stober T, et al. 2012	Berretin-Felix G et al. 2008	John MT et al. 2004	Allen PF et al. 2001
Domínio	Wolfart S et al. 2014	Bramanti E et al. 2013	Wolfart S et al. 2013			Alfadda AS et al. 2009	
	Wolfart S et al. 2005	Fueki K et al. 2015	Jenei Á et al.2015			Al-Ilmam H et al. 2016	
Muestra randomizada	Si	No	No	incierto	incierto	No	No
Tamaño de la muestra	incierto	Si	incierto	Incierto	No	Si	Si
Datos faltantes	Si	Si	Si	No	No	No	No
Tiempo de evaluación	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
OIHP completo	Si	Si	No	Si	No	No	No

\*Si significa bajo riesgo de sesgo y No significa alto riesgo de sesgo.

*Tabla N° 2. Riesgo de sesgo por estudio.*



*Gráfico N° 2. Porcentual del riesgo de sesgo por dominio.*

El meta análisis fue realizado agrupándose los OIHP 49 por nuevos períodos distintos, sin alterar la fidelidad de los datos (*Tabla N° 3*), pues los artículos seleccionados no poseen las mediciones de esta variable exactamente en los mismos momentos. El meta análisis de los OIHP reducido

(OIHP14 y 20) fueron hechos aparte, pues los resultados se muestran diferente del OIHP completo (*Tabla N° 4*). Estos estudios<sup>13,14,16,17</sup>, a pesar de mostrar un aumento en la calidad de vida de las personas con el uso de prótesis, no fueron estadísticamente significativas.

Comparaciones (método de Dunn)	Dif. Postos	z calculado	z crítico	p
Inicial y 6 meses	18.881	2.9846	2.807	< 0.05
Inicial y 12 meses	21.0167	3.0016	2.807	< 0.05
Inicial y 24 meses	29.4167	3.8996	2.807	< 0.05
Inicial y >24 meses	30.6667	4.5137	2.807	< 0.05
6 meses y 12 meses	2.1357	0.2906	2.807	ns
6 meses y 24 meses	10.5357	1.339	2.807	ns
6 meses y >24 meses	11.7857	1.6477	2.807	ns
12 meses y 24 meses	8.4	0.9975	2.807	ns
12 meses y >24 meses	9.65	1.2441	2.807	ns
24 meses y >24 meses	1.25	0.1515	2.807	ns

Tabla N° 3. Meta-análisis del OIHP 49 de los estudios incluidos. Diferencias entre las medias por periodo. Test de Kruskal-Wallis.

	Resultados
H =	3.6429
Grados de libertad =	3
(p) Kruskal-Wallis =	0.3027

Tabla N° 4. Meta-análisis del OIHP 14 y 20 de los estudios incluidos. Diferencias entre las medias por periodo. Test de Kruskal-Wallis.

En función de ser medidas de calidad de vida en escalas, queda difícil la comparación de todos los estudios como si fuesen el único. Así mismo, por el objetivo propuesto del estudio, podemos observar que el tratamiento protésico mejora la apariencia, la función oral, salud y bienestar social de las personas siendo mantenido a lo largo de los años en cuanto las prótesis ejercen sus funciones<sup>23</sup>.

## CONCLUSIONES

- Concluimos que el estudio nos lleva a la evidencia que la calidad de vida de las personas, en el caso de la colocación de prótesis, es influenciada por este tratamiento odontológico a lo largo de los años.

## IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN

Estudios con calidad de vida, utilizándose índices que sufran menos influencias del estilo de vida que

las personas llevan, como lugares y costumbres diferentes, luego, con grupos más uniformes valdrán para una valoración del impacto que la odontología puede causar en la vida de estas personas a lo largo del tiempo. Trabajos para medir aspectos positivos adicionales de pacientes sobre sus percepciones de salud bucal en casos específicos (caso de las prótesis), así como aspectos negativos (tratamientos mal conducidos). Artículos que puedan aclarar mejor estos puntos, en los que se consiga también una homogeneidad del tratamiento odontológico y recolecciones sucesivas sobre la calidad de vida de estas personas en períodos más controlados se hacen necesarios.

## CONFLICTOS DE INTERESES

No existe. Los autores aprobaron el contenido completo del trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community dental health*. Mar 1988;5(1):3-18.
- 2 Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community dental health*. 1994 Mar;11(1):3-11.
- 3 Reisine ST, Fertig J, Weber J, Leder S. Impact of dental conditions on patients' quality of life. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1989 Sep;17(1):7-10.
- 4 Strauss RP, Hunt RJ. Understanding the value of teeth to older adults: influences on the quality of life. *Journal of the American Dental Association*. 1939 Jan;124(1):105-10.
- 5 Michel-Crosato E, Biazevic MGH, Crosato E. Relationship between dental fluorosis and quality of life: a population based study. *Brazilian oral research*. 2005 Apr-Jun;19(2):150-5.
- 6 Rosenberg D, Kaplan S, Senie R, Badner V. Relationships among dental functional status, clinical dental measures, and generic health measures. *Journal of dental education*. 1988 Nov;52(11):653-7.
- 7 Nuttall N, Steele J, Pine C, White D, Pitts N. Adult dental health survey: The impact of oral health on people in the UK in 1998. *Br Dent J*. 2001 Feb 10;190(3):121-6.
- 8 Programa de estatística - Bioestat - versão 5.3 – disponível em <http://www.mamiraua.org.br/pt-br/downloads/programas/bioestat-versao-53/>
- 9 Allen PF, McMillan AS, Walshaw D. A patient-based assessment of implant-stabilized and conventional complete dentures. *J Prosthet Dent*. 2001 Feb;85(2):141-7.
- 10 Allen PF, McMillan AS. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. *Clin Oral Implants Res*. 2003 Apr;14(2):173-9.
- 11 John MT, Slade GD, Szentpetery A, Setz JM. Oral health-related quality of life in patients treated with fixed, removable, and complete dentures 1 month and 6 to 12 months after treatment. *Int J Prosthodont*. 2004 Sep-Oct;17(5):503-11.
- 12 Wolfart S, Heydecke G, Luthardt RG, Marré B, Freesmeyer WB, Stark H, Wöstmann B, Mundt T, Pospiech P, Jahn F, Gitt I, Schädler M, Aggstaller H, Talebpur F, Busche E, Bell M. *J Oral Rehabil*. 2005 Nov;32(11):815-22.
- 13 Berretin-Felix G, Nary Filho H, Padovani CR, Machado WM. A longitudinal study of quality of life of elderly with mandibular implant-supported fixed prostheses. *Clin Oral Implants Res*. 2008 Jul;19(7):704-8.
- 14 Alfadda SA, Attard NJ, David LA. Five-year clinical results of immediately loaded dental implants using mandibular overdentures. *Int J Prosthodont*. 2009 Jul-Aug;22(4):368-73.
- 15 Petricevic N, Celebic A, Renner-Sitar K. A 3-year longitudinal study of quality-of-life outcomes of elderly patients with implant- and tooth-supported fixed partial dentures in posterior dental regions. *Gerodontology*. 2012 Jun;29(2):e956-63.
- 16 Jabbour Z, Emami E, de Grandmont P, Rompré PH, Feine JS. Is oral health-related quality of life stable following rehabilitation with mandibular two-implant overdentures? *Clin Oral Implants Res*. 2012 Oct;23(10):1205-9.
- 17 Stober T, Danner D, Lehmann F, Séché AC, Rammelsberg P, Hassel AJ. Association between patient satisfaction with complete dentures and oral health-related quality of life: two-year longitudinal assessment. *Clin Oral Investig*. 2012 Feb;16(1):313-8.
- 18 Wolfart S, Moll D, Hilgers RD, Wolfart M, Kern M. Implant placement under existing removable dental prostheses and its effect on oral health-related quality of life. *Clin Oral Implants Res*. 2013 Dec;24(12):1354-9.
- 19 Bramanti E, Maticena G, Cecchetti F, Arcuri C, Cicciù M. Oral health-related quality of life in partially edentulous patients before and after implant therapy: a 2-year longitudinal study. *Oral Implantol (Rome)*. 2013 Oct 15;6(2):37-42.
- 20 Wolfart S, Müller F, Gerß J, Heydecke G, Marré B, Böning K, Wöstmann B, Kern M, Mundt T, Hannak W, Brückner J, Passia N, Jahn F, Hartmann S, Stark H, Richter EJ, Gernet W, Luthardt RG, Walter MH. The randomized shortened dental arch study: oral health-related quality of life. *Clin Oral Investig*. 2014;18(2):525-33.
- 21 Jenei Á, Sándor J, Hegedüs C, Bágyi K, Nagy L, Kiss C, Szabó G, Márton IJ. Oral health-related quality of life after prosthetic rehabilitation: a longitudinal study with the OHIP questionnaire. *Health Qual Life Outcomes*. 2015 Jul 10; 13:99.
- 22 Fueki K, Igarashi Y, Maeda Y, Baba K, Koyano K, Sasaki K, Akagawa Y, Kuboki T, Kasugai S, Garrett NR. Effect of prosthetic restoration on oral health-related quality of life in patients with shortened dental arches: a multicentre study. *J Oral Rehabil*. 2015 Sep;42(9):701-8.
- 23 Al-Imam H, Özhayat EB, Benetti AR, Pedersen AM, Gotfredsen K. Oral health-related quality of life and complications after treatment with partial removable dental prosthesis. *J Oral Rehabil*. 2016 Jan;43(1):23-30.