

Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con tumores tratados con implantes dentales específicos para cada paciente

P. Jehn, S. Spalthoff, P. Korn, M. Stoetzer, M. Gercken, N.-C. Gellrich, B. Rahlf
 CAROLINA DEL NORTE. Gellrich, B. Rahlf
 Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Escuela de Medicina de Hannover, Hannover, Alemania

P. Jehn, S. Spalthoff, P. Korn, M. Stoetzer, M. Gercken, N.-C. Gellrich, B. Rahlf: Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con tumores tratados con implantes dentales específicos para cada paciente. En t. J. Oral Maxillofac. Surg. 2019; xxx: xxx – xxx. a 2020 Asociación Internacional de Cirujanos Orales y Maxilofaciales. Publicado por Elsevier Ltd. Todos los derechos reservados.

Resumen. La rehabilitación dental después de una deficiencia ósea adquirida quirúrgicamente relacionada con el tratamiento del tumor sigue siendo un desafío. La inserción de implantes específicos del paciente adaptados al contorno del hueso restante es un método factible de soportar dentaduras postizas fijas o removibles. Como la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) es de gran interés en estos casos, se encuestó a 12 personas tratadas con implantes específicos para el paciente por deficiencia ósea grave y se evaluaron sus puntuaciones del Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP) después de la rehabilitación dental. Se utilizó el cuestionario OHIP-G53 para medir los resultados generales del tratamiento. La distribución de las puntuaciones totales del OHIP para los participantes tratados con implantes específicos del paciente fue casi homogénea en comparación con las citadas en la literatura para pacientes tratados con implantes dentales convencionales. Los ítems del OHIP relacionados con el deterioro funcional y el dolor físico mostraron las puntuaciones más altas (que ocurren ocasionalmente), y con frecuencia se mencionó la pérdida financiera relacionada con el tratamiento. Además, se detectaron puntuaciones más altas en casi todas las dimensiones de OHIP para los participantes con dentaduras postizas removibles soportadas por implantes específicas del paciente. Por el contrario, aquellos tratados con implantes dentales específicos para el paciente y dentaduras postizas fijas mostraron puntuaciones de impacto psicosocial más bajas y una OHRQoL igual o superior. Por tanto, los implantes dentales específicos del paciente, especialmente combinados con dentaduras postizas fijas, pueden conducir a una OHRQoL positiva en pacientes con deficiencias óseas graves relacionadas con la terapia tumoral. Se detectaron puntuaciones más altas en casi todas las dimensiones del OHIP para los participantes con dentaduras postizas removibles soportadas por implantes específicas del paciente. Por el contrario, aquellos tratados con implantes dentales específicos para el paciente y dentaduras postizas fijas mostraron puntuaciones de impacto psicosocial más bajas y una OHRQoL igual o superior. Por tanto, los implantes dentales específicos del paciente, especialmente combinados con dentaduras postizas fijas, pueden conducir a una OHRQoL positiva en pacientes con deficiencias óseas graves relacionadas con la terapia tumoral. Se detectaron pun

Palabras clave: tratamiento de tumores; implantes específicos del paciente; cirugía preprotésica; rehabilitación dental; perfil de impacto en la salud bucal; calidad de vida relacionada con la salud bucal.

La rehabilitación dental después del tratamiento quirúrgico del tumor es un factor clave relacionado con la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) ¹. Las deficiencias óseas adquiridas pueden conducir a situaciones anatómicas que impiden la inserción de implantes dentales e incluso el uso de prótesis, especialmente en los casos en los que el aumento óseo no es posible o deseado, o donde la deficiencia ósea ocurre secundariamente debido a un aumento óseo fallido.

procedimientos ². Los avances en los procedimientos de planificación digital, el diseño asistido por computadora y las técnicas de fusión selectiva por láser (SLM) han llevado a la fabricación de implantes específicos, que permiten el uso individual de estas nuevas posibilidades, se han reportado soluciones para pacientes (IPS) en el campo de la cabeza, datos sobre la cirugía de cuello y cirugía de cuello postratamiento ^{3,4}. Nuevos conceptos de

La rehabilitación dental a través de implantes ha sido promovido en casos de hueso severo deficiencia para superar las deficiencias

de implantes dentales convencionales, y recientemente se han descrito extensiones de línea innovadoras en implantología ^{5,6}. Sin embargo, aunque el éxito clínico de implantes dentales convencionales, y recientemente se han descrito extensiones de línea innovadoras en implantología ^{5,6}. Sin embargo, aunque el éxito clínico de

Varios estudios se han centrado en la factores que influyen en la OHRQoL del paciente, especialmente los relacionados con convencional fijo

o dentaduras postizas removibles^{7,8}. Sin embargo, no se ha encontrado que un solo factor sea crucial para una calidad de vida aceptable después del tratamiento; más bien, varios parámetros físicos, psicológicos y sociales influyen en el bienestar subjetivo del paciente después de la terapia⁹. Se han utilizado diferentes instrumentos para medir la OHRQoL y se han establecido protocolos estandarizados en ensayos clínicos.^{10,11} En el presente estudio, se utilizó el cuestionario del Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP) desarrollado por Slade y Spencer para evaluar las deficiencias individuales después del tratamiento de la dentadura y

evidencia del paciente OHRQoL¹². Se ha encontrado que el OHIP es confiable y válido para la medición detallada de los niveles de disfunción, malestar y discapacidad asociados con los trastornos bucales, así como el impacto social asociado con la salud bucal. En su versión original en inglés (OHIPe49), el cuestionario OHIP consta de 49 ítems divididos en siete dimensiones sobre limitaciones funcionales, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y discapacidades personales. El OHIP se basa en la modificación conceptual de Locker.

el de la salud bucal, que ha sido fundamental en el desarrollo de la investigación relacionada con la salud bucal¹³. Desde que se implementó el concepto OHIP, el cuestionario ha sido traducido a muchos idiomas y validado para diferentes poblaciones.¹⁴ Adicionalmente, a pesar de la potencial pérdida de información, se han desarrollado varias versiones cortas válidas para simplificar su aplicación en la práctica diaria.¹⁵ El OHIP ayuda a la toma de decisiones clínicas, así como a la investigación.

Para la población alemana, OHIPG49 y OHIP-G53 (dos versiones largas),

así como varias versiones cortas, se han validado en cuanto a aplicabilidad, consistencia y confiabilidad para la evaluación de la OHRQoL^{16,17} alemán

También se han explorado los factores demográficos y la estructura dimensional del cuestionario, y los valores de referencia basados en la población alemana, así como una clasificación alemana específica relacionada con la dimensión.

subgrupos (psicosocial impacto, dolor orofacial, funciones orales y apariencia), se han generado y validado para análisis científicos¹⁸⁻²¹.

Aunque las investigaciones de salud bucal anteriores han utilizado estos instrumentos, la evaluación de la OHRQoL se ha limitado principalmente a pacientes dentados, pacientes con dentaduras postizas convencionales fijas o removibles y pacientes desdentados con dentaduras postizas completas; Los estudios sobre la OHRQoL de pacientes tratados con implantes dentales y prótesis implantosoportadas son raros.^{22,23}

Faltan datos sobre implantes dentales específicos para pacientes aplicados en casos de deficiencia ósea grave y su impacto en la OHRQoL. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue investigar la OHIP y la OHRQoL de individuos tratados con implantes específicos para el paciente para rehabilitación dental debido a deficiencia ósea adquirida después del tratamiento del tumor.

materiales y métodos

Características del paciente

En este estudio observacional se incluyeron doce pacientes con una deficiencia ósea grave adquirida de la mandíbula superior o inferior debido a un tratamiento quirúrgico del tumor.

estudio. Todos los participantes recibieron un implante específico para el paciente (IPS Implants Preprosthetic; KLS Martin Group, Tuttlingen, Alemania) para la rehabilitación dental (Figura 1).

Se incluyeron pacientes que habían padecido una lesión tumoral benigna o maligna, independiente de la entidad tumoral, y en los que no se pudo realizar el aumento óseo primario o secundario del sitio del defecto para la inserción de implantes dentales convencionales. Después de un intervalo de recuperación sin tumor de al menos 6 meses, se insertaron implantes dentales específicos del paciente y dentaduras postizas retenidas por implantes para la rehabilitación dental. A continuación, los pacientes debían pasar de seguimiento clínico, esto se refiere a un seguimiento en el que no hubo cambios en el tratamiento planificado previamente. La evaluación de la salud bucal se realizó como mínimo 2 meses después de la inserción del implante / dentadura protésica específica del paciente. A seis pacientes se les suministraron dentaduras postizas fijas soportadas por implantes dentales específicas para cada paciente y a seis se les proporcionaron dentaduras postizas removibles. Se excluyeron los pacientes para los que no se cumplió el tratamiento dental con un implante dental específico para el paciente y una dentadura postiza retenida por implante protésico, ya que fue principalmente planificado previamente. Estos pacientes (dos de los 14 pacientes inicialmente identificados) tuvieron que someterse a una revisión debido a la necesidad de un ajuste protésico y quirúrgico secundario de ciertas partes del implante durante la terapia (es decir, la extracción de un poste de implante o una parte de la estructura del andamio de anclaje) como una consecuencia de una infección posoperatoria o una cicatrización deficiente de la herida con la consiguiente necesidad de

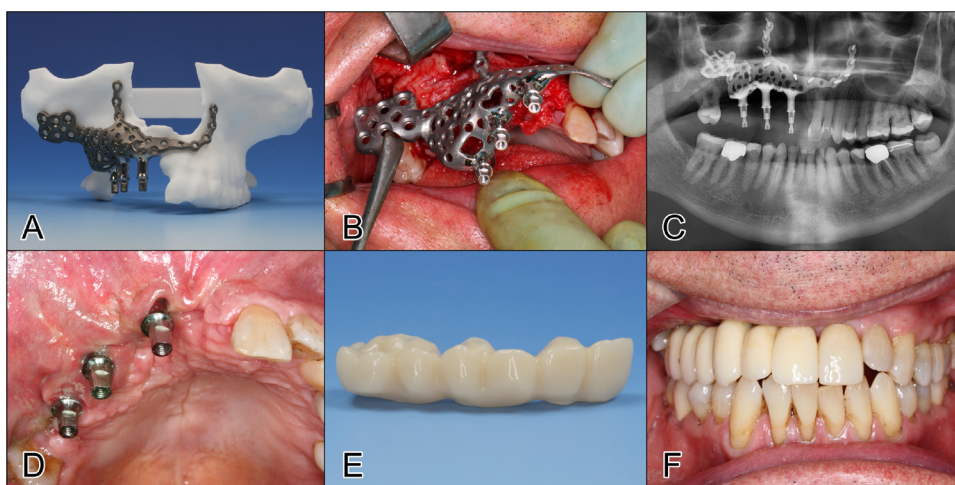


Figura 1. Rehabilitación dental con un implante dental específico del paciente (IPS Implants Preprosthetic) y una dentadura protésica fija sobre implantes (puente dental) en el maxilar superior derecho. (A) Implante dental específico para el paciente listo para usar fabricado con un diseño asistido por computadora con el modelo estereolitográfico correspondiente. (B) Vista intraoperatoria del implante específico del paciente durante la inserción. (C) Radiografía panorámica postoperatoria. (D) Vista intraoral con postes de implante visibles 9 meses después de la inserción. (E) Prótesis dentales con diseño de puente dental. (F) Oclusión después de la inserción y fijación de la dentadura protésica fija sobre implantes en el maxilar superior derecho.

cobertura de tejido en el curso del tratamiento. También se excluyeron los pacientes con deficiencias óseas graves no relacionadas con la terapia tumoral.

Las características relevantes de todos los pacientes incluidos se enumeran en [tabla 1](#).

Perfil de impacto en la salud bucal y cuestionario OHIPG53

El cuestionario de la versión alemana OHIP-G53 se administró a todos los pacientes durante una entrevista personal. El cuestionario incluía 49 preguntas más cuatro preguntas adicionales específicas para la población alemana sobre diferentes niveles de disfunción, malestar y discapacidad asociados con las tres dimensiones principales del estado funcional de la salud bucal: social, psicológica y física. El cuestionario fue agrupado en las siete dimensiones principales originales (usando la clasificación inglesa, incluyendo 49 ítems): limitación funcional (9 ítems), dolor físico (9 ítems), malestar psicológico (5 ítems), discapacidad física (9 ítems)

artículos), psicológico invalidez (6 ítems), discapacidad social (5 ítems) y minusvalía (6 ítems). Además, una clasificación alemana de dimensiones que se refiere a un número reducido de ítems (21 de 53 ítems) agrupados según impacto psicosocial (9 ítems), dolor orofacial (6 ítems), funciones orales (3 ítems) y apariencia (3 ítems). ítems) se incluyó en la evaluación OHIP. Las puntuaciones se registraron para cada pregunta utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos que variaba de 0 a 4 (0 = nunca o no se aplica, 1 = casi nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = con bastante frecuencia, 4 = muy a menudo) para calcular el paciente específico, único -artículo y suma-puntuaciones de dimensión. Se hicieron preguntas con referencia a la salud bucal en el mes anterior a la entrevista.

Análisis de los resultados del cuestionario y evaluación de la OHRQoL

El análisis de los resultados del cuestionario OHIP-G53 se realizó utilizando descriptivos básicos Estadísticas. Se examinaron los puntajes de suma específicos del paciente, de un solo elemento y de la dimensión de todos los participantes con implantes dentales específicos del paciente y el tipo de prótesis implantosoportadas (fijas o removibles) utilizadas. puntuaciones de suma específicas (rango 0-212; escala 0-4 53 ítems), se sumaron las puntuaciones de un solo ítem en cada caso de paciente y se calcularon el valor medio y el rango. Las puntuaciones de suma de un solo elemento (rango 0-4; escala 0-4 1 elemento) se calcularon sumando todas las puntuaciones relacionadas con el elemento; también se generaron valores medios. Además, los rangos se evaluaron dentro del mínimo y máximo

imumscore de cada puntaje de suma de un solo elemento.

El valor medio de la puntuación total de un solo ítem 1,5 se definió como un deterioro adverso (escala tipo Likert de 2 a 4; ocasionalmente a muy a menudo) y un valor de 0,0 no indicó ningún deterioro (0,

nunca o no aplicable). Los puntajes de la suma de las dimensiones relacionadas con el ítem se calcularon utilizando valores medios para la dimensión Inglés y Alemán. clasificaciones (rangos 0-20, 0-24 y 0-36, y 0-12, 0-24 y 0-36, respectivamente; escala 0-4 número de ítems relacionados con la dimensión relativa). Posteriormente se evaluó la OHRQoL del paciente con respecto a las puntuaciones de suma específicas, de un solo ítem y de dimensión del paciente; los puntajes más altos representaron una OHRQoL más pobre. Los resultados se compararon descriptivamente con los reportados previamente en la literatura de las evaluaciones OHIP de pacientes tratados con implantes dentales convencionales.

Resultados

Puntuaciones de suma específicas del paciente de OHIP

Las puntuaciones totales variaron de 4 a 88 en deterioro adverso; esto fue reportado pacientes tratados con implantes dentales; los valores oscilaron entre 4 y 2-3). Esto fue seguido por un sentimiento

40 en pacientes a los que se les suministra dentadura postiza fija sobre implantes y de 19 a 88 en pacientes a los que se les suministra prótesis removibles soportadas por implantes. Aunque el grupo de dentaduras fijas tuvo la puntuación más baja y el grupo de dentaduras postizas removibles tuvo la puntuación más alta, no se detectó una diferencia significativa en la distribución de las puntuaciones con respecto al tipo de dentadura postiza utilizada ([tabla 1](#)). Cuando se excluyeron del análisis los valores mínimo y máximo referidos al tipo de prótesis implantosoportada, el rango difirió (15-40). El valor de la puntuación total promedio específico del paciente fue de 31,0. Se encontró un valor medio más bajo en aquellos pacientes con implantes

fijo dentadura postiza
en comparación con los que tienen dentaduras postizas
removibles ([Suplementario Material](#)
[Tabla S1](#)).

Puntajes de suma de un solo elemento del OHIP

Se evaluaron las puntuaciones de suma de un solo elemento para los 53 elementos del cuestionario OHIP en todos los casos. Ninguno de los casos tenía datos faltantes. Se detectaron valores generales notables para los implantes dentales y dentaduras postizas específicas del paciente para preguntas sobre problemas para pronunciar palabras, problemas para atrapar alimentos durante las comidas, deficiencias relacionadas con dolor en la mandíbula y puntos dolorosos y pérdidas financieras inespecíficas (valores de 1,5 a 1,8). Con respecto a las diferencias entre las dentaduras postizas fijas y removibles soportadas por implantes, se encontraron valores de 1,5 solo en el grupo con dentaduras postizas fijas por dificultad para masticar, dificultad para pronunciar palabras, dolor y encías dolorosas y habla poco clara (valores

1,5 a 1,8). Para el grupo con dentaduras postizas removibles, la captura de alimentos fue la principal

Tabla 1. Características de los pacientes y puntuaciones totales específicas del paciente de la OHIP.

Paciente número	Sexo	Edad (años)	Diagnóstico	Tratado mandíbula	Apoiado por implantes dentadura	Específico del paciente suma-puntuación
1	Masculino	28	Osteosarcoma	Más bajo	Reparado	15
2	Masculino	72	KOT	Superior	Reparado	21
3	Mujer	56	ACC	Superior	Reparado	32
4	Mujer	51	Ameloblastoma	Más bajo	Reparado	4
5	Masculino	71	OSCC	Más bajo	Reparado	37
6	Masculino	30	Mixoma	Superior	Reparado	40
7	Masculino	70	OSCC	Más bajo	Retirable	39
8	Mujer	78	BCC	Superior	Retirable	26
9	Masculino	53	KOT	Superior	Retirable	30
10	Mujer	73	OSCC	Superior	Retirable	21
11	Mujer	76	OSCC	Superior	Retirable	88
12	Mujer	74	OSCC	Superior	Retirable	19

ACC, carcinoma adenoide quístico; BCC, carcinoma de células basales; KOT, tumor odontogénico queratoquístico; OHIP, perfil de impacto en la salud bucal; COCE, carcinoma oral de células escamosas.

incómodo al comer (valor 1,7). Excepto por las deficiencias relacionadas con la captura de alimentos durante las comidas en pacientes con dentaduras postizas removibles retenidas por implantes (valor 2,3) y la sensación de incomodidad al comer en pacientes con dentaduras postizas fijas retenidas por implantes (valor 0,5), todas las puntuaciones de suma media de un solo elemento relativas a la

citado

relacionado con la dentadura

las deficiencias estaban entre 1.0 y 2.0 (1 = casi nunca, 2 = ocasionalmente). Entre todos los pacientes con implantes dentales específicos para el paciente, no se informaron alteraciones (valor 0,0) por empeoramiento de la digestión o dolor de muelas. Los pacientes con dentaduras postizas fijas soportadas por implantes no informaron deficiencias relacionadas con aliento rancio, sentirse miserables, notablemente menos sabor en la comida, evitar comer, dieta insatisfactoria, necesidad de interrumpir las comidas, dificultades para relajarse, sentirse deprimido o avergonzado debido a la dentadura postiza. Además, no se detectaron alteraciones en pacientes con

dentaduras postizas para cualquiera de los aspectos relacionados con la discapacidad social, poder disfrutar de la compañía de las personas o el funcionamiento en la vida diaria y laboral. Con referencia a los elementos alemanes adicionales, los pacientes con dentaduras postizas fijas retenidas por implantes informaron además que no evitaban comer con otras personas o un ruido notable en la articulación temporomandibular. Por el contrario, los pacientes con dentaduras postizas removibles informaron considerablemente más deficiencias. En este grupo, solo faltaron las deficiencias debidas a notar que un diente no se veía bien, dientes sensibles y disminución de la autoconciencia (Material suplementario Tabla S1).

Puntuaciones de suma de la dimensión OHIP y OHRQoL

Con respecto a la clasificación en inglés de las puntuaciones de suma de dimensiones, se encontró que el dolor físico tenía el mayor impacto en la OHRQoL, mientras que los valores medios de las puntuaciones de suma de las dimensiones se distribuyeron casi por igual entre los pacientes con dentaduras postizas fijas y removibles soportadas por implantes en comparación con el valor medio de todos los pacientes. Además del dolor físico, para el cual los puntajes generales para aquellos con implantes dentales específicos para el paciente eran casi iguales a los relacionados con las dentaduras postizas fijas y removibles, el uso de dentaduras postizas retenidas por implantes removibles condujo a puntajes notablemente más altos en todas las demás dimensiones en comparación con las dentaduras retenidas con implantes. dentaduras postizas fijas. En particular, no se detectaron deficiencias en la discapacidad social (valor 0,0) en pacientes con dentaduras postizas fijas. Por el contrario, aquellos con dentaduras postizas fijas soportadas por implantes específicas del paciente informaron una mayor calidad de vida de la madre (OHRQoL).

En cuanto a la clasificación alemana de puntuaciones de suma de dimensiones, el dolor orofacial tuvo los valores medios más altos. Los pacientes con dentaduras postizas fijas soportadas por implantes tuvieron un valor medio ligeramente más alto que aquellos con

dentaduras postizas removibles, que concuerda con una distribución casi homogénea de los resultados de la clasificación inglesa. En general, se encontró la suma de puntuaciones de OHIP, en contraste, el impacto psicosocial fue resultados ligeramente inferiores con implantes marcadamente más altos en pacientes con implantes.

dentaduras postizas removibles retenidas. El significado dentaduras postizas removibles soportadas que en la puntuación total del OHIP para todos los pacientes específicos de cada paciente con dentaduras postizas fijas (el valor 4.7 vs. las dentaduras postizas retenidas por implantes fue 31.0

0,2, respectivamente). Para aquellos con implantes

24,8–37,2). Para dentaduras postizas fijas, esto es casi

dentaduras postizas fijas soportadas, esta discrepancia igual a los valores de referencia aproximados subrayó una OHRQoL más alta, especialmente

ly el 30% de los pacientes dentados alemanes; por

en términos de dentaduras postizas removibles sociales y psicológicas, es casi igual a las deficiencias. Con respecto a la función oral, los valores de referencia de aproximadamente el 30% y la apariencia, casi no hay diferencias en los pacientes a los que se le suministró puntajes de suma de dimensiones parciales adicionales relacionados con el tipo de prótesis ²¹. Se encontró que se detectaron prótesis funcionales (Tabla 2).

El deterioro y el dolor físico fueron más comunes después del tratamiento, independientemente del tipo de prótesis. El dolor doloroso se asoció especialmente con las dentaduras postizas fijas soportadas por implantes y la retención de alimentos con las dentaduras postizas implantosportadas removibles.

Además, las discapacidades físicas y psicológicas, así como las molestias psicosociales y las discapacidades en la vida diaria, fueron reportadas como más serias por los pacientes con dentaduras postizas removibles.

Discusión

Este estudio investigó la OHIP y la OHRQoL de pacientes con tumores con deficiencias óseas adquiridas debido a la terapia quirúrgica tratada con implantes específicos del paciente para la rehabilitación dental. En este sentido, se incluyeron en el presente estudio 12 de 14 pacientes con tumores con inserción principalmente exitosa de implantes dentales específicos del paciente y dentaduras postizas retenidas por implantes protésicos como tratamiento dental planificado previamente. Como la evaluación se centró en OHIP y OHRQoL en relación con un nuevo método de rehabilitación dental, solo se evaluaron los pacientes con una implementación exitosa del tratamiento quirúrgico y protésico principalmente planificado previamente. Por lo tanto, aunque los 14 pacientes con tumor finalmente lograron una dentadura postiza retenida por implantes específica para pacientes anclados y estables, dos de ellos fueron excluidos del análisis.

Hasta ahora, pocos estudios se han centrado en OHIP y OHRQoL después del tratamiento con prótesis implantosportadas. Los estudios que utilizan las versiones largas del cuestionario alemán son particularmente limitados ²³. Sin embargo, los ensayos clínicos han demostrado que los pacientes con prótesis implantosportadas experimentan una calidad de vida significativamente mejorada. ²⁴⁻²⁷. Kleis y col. investigó los resultados del tratamiento de las sobredentaduras implantosportadas para la mandíbula desdentada con respecto a los diferentes sistemas de fijación ²⁴. En su estudio de 43 pacientes,

Tabla 2. Valores medios de las puntuaciones totales de la dimensión OHIP para todas las prótesis implantosportadas. Puntuaciones de suma de dimensiones (inglés)

	Todas las dentaduras postizas	Reparado	Retirable
		dentadura postiza	dentadura postiza
Limitación funcional (9 ítems) Dolor físico (9 ítems)	6,7	6.0	7.8
Malestar psicológico (5 ítems) Discapacidad física (9 ítems) Discapacidad psicológica (6 ítems) Discapacidad social (5 ítems)	1,7 4.7 2.2	1.2 4.0 1.0	2.2 5.7 3.3
Handicap (6 artículos)	0,9 3.3	0.0 2.5	1.8 4.0
Puntuaciones de suma de dimensiones (alemán)			
	Todas las dentaduras postizas	Reparado	Retirable
		dentadura postiza	dentadura postiza
Impacto psicosocial (9 ítems) Dolor orofacial (6 ítems) Funciones bucales (3 ítems)	2.4 6.1 3.8	0,2 7.0 3.8	4.7 5.2 3.8
Apariencia (3 artículos)	0,9	0.8	1.0

OHIP, perfil de impacto en la salud bucal.

encontraron mejoras significativas en la OHRQoL 12 meses después de la terapia en comparación con el estado preoperatorio, con una puntuación total media total de la OHIP de 68,0 después del inicio del uso de prótesis. Por el contrario, no se detectaron diferencias significativas entre los sistemas de fijación de implantes. 24.

Reissmann y col. encontraron un puntaje total de OHIP marcadamente más bajo (21,8) para las dentaduras postizas soportadas por implantes, comparable al puntaje total de puntajes OHIP promedio encontrado en el presente estudio para específico del paciente soportado por implantes dentaduras postizas fijas 25. Además, el tratamiento sustancial indujo una disminución en la OHRQoL en comparación con la situación preoperatoria para los pacientes incluidos, que fueron tratados con implantes mandibulares de diámetro estrecho cargados inmediatamente. 25. Durante un período de seguimiento de 5 años, las mejoras en OHRQoL no se notaron para casi todas las dimensiones de OHIP 25.

Resultados similares fueron registrados por Schwind-Ling et al., quienes investigaron los efectos a corto plazo de la carga inmediata y tardía del implante (es decir, 3 meses después de la cicatrización cerrada) en pacientes desdentados tratados con un solo implante mandibular para prótesis dentales. 26. Los resultados del tratamiento fueron

evaluado con un enfoque especial en el protocolo de carga (inmediata vs. diferida); Las puntuaciones totales de OHIPG49 para el grupo inmediato y retrasado variaron de 27,7 a

42,1, que no muestra diferencias significativas entre los protocolos de carga 1 y 4 meses después de la terapia 26. Sin embargo, el implante mandibular único se asoció con un impacto positivo en la OHRQoL en comparación con la situación previa al tratamiento, y el rango de puntuación total de OHIP promedio fue casi idéntico a los valores generales medios para los implantes dentales específicos del paciente en el presente estudio.

Eitner y col. también evaluó la OHIP preoperatoria, intermedia y posttratamiento; recopilaron datos de 16 pacientes en terapia de implantes durante un período de 6 meses 27. Curiosamente, los médicos también evaluaron las subescalas OHRQoL y OHIP utilizando una escala analógica visual. El problema más prevalente informado por los pacientes fue la preocupación (malestar psicológico), que, en el presente estudio, no se informó con frecuencia. Por el contrario, los médicos informaron con mayor frecuencia las limitaciones funcionales. Comparable con nuestros resultados, los autores encontraron una puntuación total media de OHIP de 29,5 después del tratamiento. 27.

Los estudios que utilizan versiones breves del cuestionario alemán (OHIP-G14 y OHIP-G21) han revelado resultados positivos después de la terapia con prótesis implantosoadportadas. Las puntuaciones no son directamente comparables debido a la reducción del número de preguntas. utilizó el OHIP-G14 para mostrar una OHRQoL casi igual después del tratamiento con implantes en pacientes con compromiso periodontal en comparación

a controles saludables 28. Examinaron la relación entre la satisfacción del paciente con la restauración y el número de implantes dentales utilizados para el tratamiento; no

significante diferencias en los puntajes de la suma de OHIP donde los pacientes fueron tratados con datos específicos 28. Un estudio de Mundt et al. más lejos no revelaron diferencias significativas en OHIP, con respecto al tipo de implante (es decir, mini implantes versus implantes convencionales), sexo, heterogéneo en cuanto al diagnóstico y / o la mandíbula que se trató. Sin embargo, se observaron mejoras en la OHRQoL en todos los grupos después de la colocación del implante 29.

Utilizando el OHIP-G21, Nickeniget al. identificó un efecto positivo en OHRQoL para pacientes parcialmente desdentados (incluidos los con espacios de un solo diente, espacios libres y residuo casi completamente reducido dentición) tratados con las actitudes de los pacientes dentales convencionales ante la vida y, como consecuencia, 30. La mediana de las puntuaciones totales de OHIP fueron evaluados en 343 pacientes, mostrando puntuaciones notablemente disminuidas que van desde además 5.4 a 17.1 después de una prótesis implantosoadportada tratamiento dótico. Además, las discapacidades relacionados con el malestar psicológico, se abordó el dolor, la función oral y el dolor mas frecuentemente 30. Como en el presente estudio, Deficiencias funcionales y dolor físico. tuvo las ocurrencias más altas. Dolor doloroso se asoció con implantes fijos

dentaduras postizas y captura de alimentos con removible dentaduras postizas implantosoadportadas. Problemas relacionados a ambas dimensiones puede ser frecuentemente asociado con la terapia de implantes. Anterior Los estudios han informado una alta prevalencia de captura de alimentos asociada con el levantamiento convencional de específicas para el paciente 20. Además, psico-incomodidad social parece jugar un papel importante papel, ya que se informó que era grave por pacientes. El miedo relacionado con la apariencia era no suele ser informado por aquellos con pacientes implantes dentales específicos, mientras que no Pérdida financiera específica relacionada con tratamientos dentales relacionados con el tratamiento de rehabilitación dental (un elemento de discapacidad personal) se informó ocasionalmente.

Los resultados del presente estudio demuestran demostró que las puntuaciones totales del OHIP, independientemente resultados de las puntuaciones totales de un solo elemento o evaluación relacionada con la dimensión, podría ser utilizado para evaluar nuevas técnicas como implantes dentales específicos para el paciente. Incluso en caso de tratamiento con casos de complejos dentales convencionales después del tratamiento del tumor, La OHRQoL se puede evaluar, proporcionando implantes dentales específicos para el paciente en casos de información necesaria para la aplicación de estas modernas opciones de tratamiento. Los procedimientos de aumento óseo del estudio han fallado; los hallazgos son comparables a los resultados de OHIP reportado en la literatura para convencional tratamiento con implantes dentales, y aunque datos sobre soportado por implantes La terapia con dentaduras postizas todavía está fragmentada, proporciona evidencia de la asociación entre los resultados de la terapia con implantes dentales específicos del paciente y la OHRQoL.

Este estudio tuvo algunas limitaciones. Las puntuaciones del OHIP se evaluaron solo después de

finalización de la rehabilitación dental. Como tal, no se capturaron los cambios en la OHRQoL en comparación con la situación previa al tratamiento. Además, dado que solo unos pocos

implantes dentales en casos seleccionados de hueso deficiencia después del tratamiento del tumor, la grupo de estudio en el presente estudio fue bastante edad del paciente. Por tanto, el individuo de los pacientes ual OHRQoL podría reflejar diferencias entre pacientes jóvenes y mayores en su percepción de lo físico y psicotrastornos lógicos, limitaciones funcionales, discapacidades sociales y minusvalías. Similarly, la existencia de un maligno o el tumor benigno puede cambiar al individuo Varias variables pueden influir en la OHRQoL del éxito de la rehabilitación dental

bilitación, como un período de tratamiento prolongado, miedo a la recurrencia o salud no bucal trastornos relacionados. Sin embargo, no observable Las diferencias se afirmaron clínicamente durante seguimiento con respecto a la edad del paciente o diagnóstico. Sin embargo, como el número de pacientes tratados aumenta, estos aspectos merecerá una mayor consideración. Más lejos-más, investigaciones de otras enfermedades asociado con deficiencias óseas graves que requieren implantes dentales no convencionales se necesitan tratamientos. Por último, debido a la falta de datos comparativos, seguimiento adicional Deben realizarse implantes dentales.

Puntajes OHIP y el impacto asociado sobre OHRQoL requieren una evaluación adicional, y la información debe estar disponible capaz de los médicos. Los resultados de este estudio puede servir como referencia para futuras inversiones de pacientes tratados con dentaduras postizas removibles Deben realizarse implantes dentales. Puntajes OHIP y el impacto asociado sobre OHRQoL requieren una evaluación adicional, y la información debe estar disponible capaz de los médicos. Los resultados de este estudio puede servir como referencia para futuras inversiones de pacientes tratados con dentaduras postizas removibles después del tratamiento con tratamiento dental específico para el paciente implantes. Además, los hallazgos proporcionar nueva evidencia de terapia positiva implantes dentales específicos para el paciente, que, con respecto a OHRQoL y en relación con la literatura existente, es casi comparable implantes. Por tanto, el tratamiento con implantes específicos para el paciente en casos de información de deficiencia ósea severa, especialmente cuando o inserción de dental convencional implantes no es posible, puede ser un adecuado terapia para la rehabilitación dental.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflictos de interés para declarar. Todos los autores han revisado el manuscrito y están de acuerdo con la presentación.

Fondos

No se obtuvo financiación específica para este trabajo.

Aprobación ética

Se obtuvo la aprobación ética del Comité de Ética de la Escuela de Medicina de Hannover (Hannover, Alemania) con el número de referencia de la sentencia 8552_BO_K_2019.

Los pacientes dieron su consentimiento por escrito para participar en esta investigación y para la publicación de datos clínicos y fotografías.

Consentimiento del paciente

Los pacientes dieron su consentimiento por escrito para participar en esta investigación y para la publicación de los datos clínicos y fotografías.

Agradecimientos. Nos gustaría agradecer a Editage (www.editage.com) para la edición en inglés.

Apéndice A. Datos complementarios

Se puede encontrar material complementario relacionado con este artículo, en la versión en línea, en doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2020.01.011>.

01.011 .

Referencias

- Morimata J, Otomaru T, Murase M, Hara-guchi M, Sumita Y, Taniguchi H. Investigación del factor que afecta la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Gerodontología* 2013; 30: 194-200.
- Schoen PJ, Reintsema H, Raghoebar GM, Vissink A, Roodenburg JL. El uso de prótesis mandibulares retenidas por implantes en la rehabilitación oral de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Revisión y justificación de la planificación del tratamiento. *Oncol oral* 2004; 40: 862-71.
- Rana M, Essig H, Eckardt AM, Tavassol F, Ruecker M, Schramm A, Gellrich NC. Avances e innovación en cirugía oncológica de cabeza y cuello asistida por ordenador. *J Craniofac Surg* 2012; 23: 272-8.
- OhJH. Avances recientes en la construcción de defectos craneo-maxilofaciales usando diseño asistido por computadora / fabricación asistida por computadora. *Maxillofac Plast Reconstr Surg* 2018; 40: 2.
- Gellrich NC, Rahlf B, Zimmerer R, Pott PC, Rana M. Un nuevo concepto de rehabilitación dental implantosportada; ¿Cómo superar el punto débil biológico de los implantes dentales convencionales? *Cabeza Cara Med* 2017; 13: 17.
- Gellrich NC, Zimmerer RM, Spalthoff S, Jehn P, Pott PC, Rana M, Rahlf B. A solución de ingeniería digital personalizada para rehabilitación dental fija en de fi ciencia ósea severa: una nueva e innovadora extensión de línea en implantología. *J Craniomaxillofac Surg* 2017; 45: 1632-8.
- Palomares T, Montero J, Rosel EM, Del-Cas-tillo R, Rosales JI. Calidad de vida relacionada con la salud bucal y función masticatoria después del tratamiento protésico convencional: un estudio de seguimiento de cohortes. *J Prótesis Abolladura* 2018; 199: 755-63.
- Gnjato S. Impacto de la dentadura postiza en la salud bucal calidad de vida relacionada. *Med Pregl* 2016; 69: 203-11.
- Regalo HC, Atchison KA. Salud bucal, salud, y calidad de vida relacionada con la salud. *Med Care* 1995; 33: NS57-77.
- Allen PF. Evaluación de la salud bucal relacionada calidad de vida. *Resultados de vida con calidad de salud* 2003; 1: 40.
- Bettie NF, Ramachandiran H, Anand V, Sathiamurthy A, Sekaran P. Herramientas para evaluar la salud bucal y la calidad de vida. *J Pharm Ciencia bioalada* 2015; 7: 414-9.
- Slade GD, Spencer AJ. Desarrollo y evaluación del perfil de impacto en la salud bucal. *Community Dent Health* 1994; 11: 3-11.
- Casillero D. Medir la salud bucal: un concepto marco tual. *Community Dent Health* 1988; 5: 3-18.
- Larsson P, Lista T, Lundström I, Marcusson A, Ohrbach R. Fiabilidad y validez de una versión sueca de Oral Health Impact Perfil (OHIP-S). *Acta Odontol Scand* 2004; 62: 147-52.
- Casillero D, Allen PF. Desarrollando formato corto medidas de la calidad relacionada con la salud bucal vida. *J Salud Pública Dent* 2002; 62: 13-20.
- dieciséis. John MT, Patrick DL, Slade GD. El alemán versión humana del perfil de impacto en la salud bucal — traducción y psicométrico propiedades. *Eur J Oral Sci* 2002; 110: 425-33.
- John MT, Miglioretti DL, LeResche L, Koepsell TD, Hujoel P, Micheelis W. Formas cortas alemanas del Impacto en la salud oral Per fi I. *Epidemiol oral de Community Dent* 2006; 34: 277-88.
- John MT, Koepsell TD, Hujoel P, Miglioretti DL, LeResche L, Micheelis W. Factores demográficos, estado de la dentadura postiza y calidad de vida relacionada con la salud bucal. *Epidemiol oral de Community Dent* 2004; 32: 125-32.
- John MT, Hujoel P, Miglioretti DL, LeResche L, Koepsell TD, Micheelis W. Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud bucal. *J Dent Res* 2004; 83: 956-60.
- John MT, LeResche L, Koepsell TD, Hujoel P, Miglioretti DL, Micheelis W. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en Alemania. *Eur J Oral Sci* 2003; 111: 483-91.
- John MT, Micheelis W. Mundgesundheits-bezogene Lebensqualität in der Bevölkerung: Grundlagen und Ergebnisse des Oral Health Impact Profile (OHIP) aus einer repräsentativen Stichprobe en Deutschland. *IDZ Forschung* 2003; 1: 1-28.
- Brennan M, Houston F, O'Sullivan M, O'Connell B. Resultados de la satisfacción del paciente y la calidad de vida relacionada con la salud bucal de las sobredentaduras de implantes y los dentadura postiza. *Implantes Maxillofac Oral Int J* 2010; 25: 791-800.
- Pommer B. Uso del impacto en la salud bucal Perfil (OHIP) en implantes orales clínicos buscar. *Epidemiol oral de craneofac de J Dent* 2013; 1: 3-10.
- Kleis WK, Kämmerer PW, Hartmann S, Al-Nawas B, Wagner W. Una comparación de tres sistemas de fijación diferentes para sobredentaduras mandibulares de dos implantes: reposición de un año Puerto. *Clin Implant Dent Relat Res* 2010; 12: 209-18.
- Reissmann DR, Enkling N, Moazzin R, Haueter M, Worni A, Schimmel M. Cambios a largo plazo en la calidad relacionada con la salud bucal durante un periodo de 5 años en pacientes tratados con implantes de diámetro estrecho: un estudio clínico prospectivo. *J Dent* 2018; 75: 84-90.
- Schwindling FS, Raedel M, Passia N, Freitag-Wolf S, Wolfart S, Att W, Mundt T, Reissmann D, Ismail F, von Königsmark V, Kern M. El estudio de implante mandibular único: efectos a corto plazo del protocolo de carga sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal. *J Prosthodont Res* 2018; 62: 313-6.
- Eitner S, Wichmann M, Schlegel KA, Kollmannsberger JE, Nickenig HJ. Calidad de vida relacionada con la salud oral y terapia con implantes: una evaluación de las evaluaciones preoperatorias, intermedias y posteriores al tratamiento de pacientes y médicos. *J Craniomaxillofac Surg* 2012; 40: 20-3.
- Fischer KR, Lindner I, Fickl S. Implante tratamiento en sujetos periodontalmente comprometidos: calidad de vida y satisfacción del paciente. *Clin Oral Investig* 2016; 20: 697-702.
- Mundt T, Schwahn C, Stark T, Biffar R. Respuesta clínica de personas edéntulas tratadas con mini implantes dentales en nueve consultorios dentales. *Gerodontología* 2015; 32: 179-87.
- Nickenig HJ, Wichmann M, Andreas SK, Eitner S. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes parcialmente desdentados: evaluaciones antes y después del tratamiento con implantes. *J Craniomaxillofac Surg* 2008; 36: 477-80.

Dirección:
Philipp Jehn
 Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial
 Escuela de Medicina de Hannover
 Carl-Neuberg-Str. 1
 30625 Hannover
 Alemania
 Tel: +49 (0) 511 532 4877. Fax: +49 (0) 511 532 4740
 Correo electrónico: Jehn.Philipp@mh-hannover.de