

**“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS**

**“IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS  
CON PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS  
PRIVADAS DE IQUITOS DURANTE EL PERÍODO DEL 2010 - 2016”**

**Presentado por:**

**RUIZ PINEDO, BRENDA DEL CARMEN**

**Asesor:**

**C.D. LUIS ALBERTO AGUILAR TAVARES**

**Requisito para optar el Título Profesional de:  
CIRUJANO DENTISTA**

**SAN JUAN BAUTISTA – PERÚ**

**2018**



*"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Iquitos, Distrito de San Juan Bautista, Departamento de Loreto, a los 05 días del mes de enero del dos mil dieciocho, siendo las 11:00 horas, el Jurado de Tesis, designado según Resolución Decanal N° 0222-2017-FO-UNAP, integrados por los señores docentes:

- C.D. PEDRO CHAVEZ TORO Presidente
- C.D. ROMINA GRISEL GÓMEZ RUIZ. Mg. Miembro
- C.D. ÁLVARO PERCY OLARTE VELÁSQUEZ Miembro



Se constituyeron en las instalaciones del aula seis (6) de la Facultad de Odontología, para proceder a dar inicio al Acto Académico de Sustentación Pública de la Tesis **"IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS CON PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS PRIVADAS DE IQUITOS DURANTE EL PERÍODO DEL 2010-2016"**, presentada por la Bachiller en Odontología: **BRENDA DEL CARMEN RUIZ PINEDO**, para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**, que otorga la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y al Estatuto General de la UNAP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición de la sustentante, y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *satisfactoriamente*  
Jurado procedió a las deliberaciones en privado, llegando a las siguientes conclusiones:

1. La Tesis ha sido *aprobada por unanimidad*
2. Observaciones *ninguna*



Siendo las *11:40* horas se dio por concluido el Acto Académico de Sustentación Pública de la Tesis, agradeciéndole a la sustentante por su *exposición*

C.D. PEDRO CHÁVEZ TORO  
Presidente

C.D. ROMINA GRISEL GÓMEZ RUIZ. Mg  
Miembro

C.D. ÁLVARO PERCY OLARTE VELÁSQUEZ  
Miembro

TESIS

“IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS CON  
PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS PRIVADAS  
DE IQUITOS DURANTE EL PERÍODO DEL 2010 - 2016”

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 05 de Febrero del 2018

MIEMBROS DEL JURADO



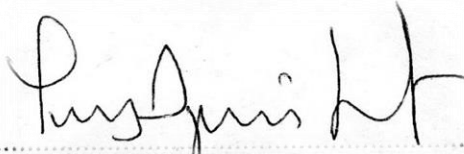
.....  
CD. PEDRO CHÁVEZ TORO  
Presidente



.....  
CD. ROMINA GHISEL GÓMEZ RUIZ. Mg.  
Miembro



.....  
CD. ÁLVARO PERCY OLARTE VELÁSQUEZ Esp, ROMF, Mg.  
Miembro



.....  
CD. LUIS ALBERTO AGUILAR TAVARES  
Asesor

## ASESOR DE TESIS

### INFORMO:

Que, la bachiller Brenda Del Carmen Ruiz Pinedo ha realizado bajo mi dirección, el trabajo contenido en el Informe Final de la Tesis Titulado: “IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS CON PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS PRIVADAS DE IQUITOS DURANTE EL PERÍODO DEL 2010 - 2016”, considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado ante el Jurado Calificador.

### AUTORIZO:

A la citada bachiller a presentar el Informe Final, para proceder a su sustentación cumpliendo así con la normativa vigente que regula los Grados y Títulos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

## **DEDICATORIA**

**A DIOS**, por ser el forjador y el guía de mi camino, por ser la fuerza que me impulsa a enfrentar los obstáculos y los desafíos que se presentan en mi desarrollo. Porque con su bendición y su infinito amor he podido cumplir mi meta de convertirme en profesional.

**A mi madre, JANET**, por todo su esfuerzo y sacrificio incondicional brindado en mis años de estudio. Por su amor incondicional, su comprensión, confianza y apoyo en cada momento de mi vida. Eres mi mejor amiga, un ejemplo de lucha, gracias por cada valor inculcado, es a ti a quién le debo cada logro, esto es por ti y para ti.

**A NORA y GUERY**, por el apoyo incondicional que siempre me han brindado, por sus comprensión y los consejos brindados, por ser mis segundos padres.

**A mis hermanos: JESÚS, JESSICA Y GUERY, MARIA, GEREMY** quienes me han acompañado siempre, por la confianza brindada de ustedes hacia mí, por ser parte de vida, a ustedes por siempre mi corazón y mi cariño.

## **AGRADECIMIENTO**

**A DIOS**, por ser el padre celestial que siempre nos ilumina y no nos abandona en nuestro caminar.

**A C.D LUIS ALBERTO AGUILAR TAVARES**, por ser un ente y una guía ejemplo a seguir, por la confianza otorgada desde mi formación estudiantil- universitaria, por su apoyo incondicional brindado, por los conocimientos otorgados desde mi formación, mediante la práctica clínica en diversos procesos odontológicos que me permitieron el desarrollo de este proyecto e investigación. Por la motivación y las ganas que transmiten de poder y seguir aprendiendo cada día más.

**A C.D ROMINA GRISEL GOMEZ RUIZ**, por su paciencia, tiempo y por las enseñanzas compartidas durante todo este tiempo.

**A LA CLÍNICA ART DENTAL**, por permitirme llevar a cabo mi estudio y otorgar el permiso para acceder a la información necesaria.

**A LA UNIVERDIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA**, a nuestra **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**, por su hospitalidad y la buena formación que nos brindó.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>1. CAPÍTULO I</b>	
1.1 INTRODUCCIÓN_____	11
1.2 OBJETIVOS	
1.2.1 Objetivo General_____	12
1.2.2 Objetivos Específicos_____	12
<b>2. CAPÍTULO II</b>	
2.1 ANTECEDENTES	
2.1.1 Estudios Relacionados al tema_____	13
2.1.2 Fundamento Teórico_____	16
2.1.3 Marco Conceptual_____	31
2.2 HIPOTESIS_____	31
2.3 VARIABLES_____	32
2.3.1 Indicadores e índices_____	32
<b>3. CAPÍTULO III</b>	
3.1 METODOLOGÍA	
3.1.1. Tipo de Investigación_____	33
3.1.2 Diseño de la investigación_____	33
3.1.3 Población y Muestra_____	34
3.1.4 Criterios de Inclusión_____	35
3.1.5 Criterios de Exclusión_____	35
3.1.6 Consideraciones Éticas_____	35

3.2	PROCEDIMIENTOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
	Procedimiento de recolección de datos_____	36
	Técnica de recolección de datos_____	36
	Instrumento_____	36
3.3	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN_____	37
3.4	PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS_____	37
<b>4.</b>	<b>CAPÍTULO IV</b>	
4.1	Resultados_____	38
<b>5.</b>	<b>CAPÍTULO V</b>	
5.1	DISCUSIÓN_____	46
<b>6.</b>	<b>CAPÍTULO VI</b>	
6.1	CONCLUSIONES_____	52
<b>7.</b>	<b>CAPÍTULO VII</b>	
7.1	RECOMENDACIONES_____	54
<b>8.</b>	<b>CAPÍTULO VIII</b>	
8.1	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS_____	55
<b>9.</b>	<b>CAPÍTULO IX</b>	
9.1	ANEXO_____	58



## INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1	38
Cuadro N° 2	39
Cuadro N° 3	40
Cuadro N°4	42

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	43
Gráfico N° 2	44
Gráfico N° 3	45
Gráfico N°4	45

**“IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS  
CON PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS  
PRIVADAS DE IQUITOS DURANTE EL PERÍODO DEL 2010 - 2016”**

**Por:**

Brenda Del Carmen Ruiz Pinedo

**RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el impacto en la calidad de vida de los pacientes con prótesis sobre implantes (coronas individuales, puentes, prótesis totales sobre implantes) mediante un cuestionario, QoLIP-10 en la Clínica Odontológica Art Dental durante el período 2010-2016. La metodología empleada fue OBSERVACIONAL, el diseño que se empleo fue NO EXPERIMENTAL, TRANSVERSAL Y DESCRIPTIVO. La muestra de estudio estuvo conformada por 45 pacientes con historia de haber sido rehabilitados con prótesis sobre implantes. El instrumento utilizado fue una ficha de consentimiento informado y el cuestionario QoLIP-10, cuya variable dependiente fue la calidad de vida. El 100% de los pacientes dieron una respuesta positiva en el aspecto Biopsicosocial, El 89% de los pacientes están satisfechos con el aspecto Estético dental-facial, al igual de la primera dimensión el 100% dieron un resultado positivo respecto al Rendimiento de su prótesis sobre implante. La calidad de vida de las tres dimensiones tuvo un promedio de 17,64 con una confianza del 65%, dando una puntuación de 808, puntuación muy alta dando a conocer una calidad de vida positiva de los pacientes rehabilitados.

**Palabras claves:** calidad de vida, QoLIP-10, prótesis sobre implante, Biopsicosocial, estética dental-facial, rendimiento.

**“IMPACT ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PROSTHESIS ON  
IMPLANTS IN DENTAL CLINICS PRIVATE IQUITOS DURING THE  
PERIOD 2010-2016 ”**

**By:**  
Brenda Del Carmen Ruiz Pinedo

**SUMMARY**

The present study aimed to determine the impact on quality of life of patients with prosthesis on implants (individual crowns, bridges, dentures total on implants) through a questionnaire QoLIP-10 in dental Art Dental during the period 2010-2016. The methodology used was OBSERVATIONAL, the design employed was NOT EXPERIMENTAL, CROSS-SECTIONAL AND DESCRIPTIVE. The study sample was comprised of 45 patients with history have been rehabilitated with prosthesis on implants. The instrument used was a sheet of informed consent and the questionnaire QoLIP-10, the dependent variable was the quality of life. 100% of the patients gave a positive response in the biopsychosocial aspect, 89% are satisfied with the aesthetic appearance of dental-facial, similar to the first dimension 100% gave a positive result regarding the performance of your prosthesis upon implants. The quality of life had an average of 17.64 with a confidence of 95% giving a score of 808, very high score providing a quality of positive living of rehabilitated patients.

**Key words:** quality of life, QoLIP-10, prosthesis on implants, biopsychosocial, dental-facial aesthetic, performance.

## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

En los últimos años la calidad de vida de los pacientes ha sido mejorada con los implantes dentales como alternativa de tratamiento, cuando ha perdido todos o algunos de sus dientes, por: aportar seguridad a través de la prótesis, la que es estable, mejora la fuerza de masticación y generalmente mejora la estética del paciente.

Y es que la ausencia de dientes, genera consecuencias mucho más allá de lo que se ve. La falta de dientes tiene un impacto importante en muchos ámbitos de la vida. La autoestima baja y hace que los pacientes edéntulos estén más tristes así como mantener una dieta sana puede ser imposible si te faltan dientes o llevas una dentadura mal fijada.

Los implantes permite colocar una prótesis a un paciente que ha perdido todo sus dientes, en el caso de personas que hayan perdido una o varias piezas dentales, se colocará la prótesis sobre implantes conservando intactos los dientes sanos. En los casos de pacientes con prótesis completas convencionales, aportan un procedimiento sencillo para aumentar la retención de las mismas mediante barras

El uso de implantes dentales ofrece varias ventajas respecto a otras soluciones: la comodidad es su principal ventaja, debido a que es como disponer de un diente propio, con todas sus funciones, que además no causa problemas posteriores de dolor. La seguridad es otra ventaja; las coronas pueden retirarse e insertarse con total seguridad sin perjudicar los dientes adyacentes, que no sufrirían el mismo

daño durante un proceso de extracción normal. La higiene es otra garantía que ofrece los implantes dentales.

Frente a las dentaduras postizas convencionales que se mueven al masticar, lo que provoca insatisfacción e inseguridad al portador, los implantes dentales aportan estabilidad total debido a su excelente anclaje óseo. La implementación de este sistema elimina totalmente este tipo de incomodidades, lo que permite al paciente realizar sus actividades cotidianas de forma normal.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar la calidad de vida de los pacientes con prótesis sobre implantes (coronas individuales, puentes, prótesis totales sobre implantes) mediante un cuestionario, QoLIP-10.

### **1.2.2 Objetivo Específico**

- 1) Identificar los pacientes con tratamientos de prótesis sobre implantes dentales.
- 2) Determinar el nivel biopsicosocial de los pacientes con prótesis sobre implantes.
- 3) Determinar el nivel estético dento-facial de los pacientes con prótesis sobre implantes.
- 4) Determinar el nivel de rendimiento de los pacientes con prótesis sobre implantes.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 ANTECEDENTES**

### 2.1.1 Estudios Relacionados al Tema

**Preciado A, Del Río J, Suárez-García MJ, Montero J, D Lynch CD, Castillo-Oyagüe R (Madrid, 2012);** evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) en pacientes portadores de sobredentaduras implanto-retenidas mediante la aplicación del cuestionario genérico OHIP-14 sp. En el estudio se exploraron 63 pacientes tratados con sobredentaduras implanto – retenidas, estas también respondieron al cuestionario del OHIP-14 sp. Se llegó a la conclusión que el estado bucal de los pacientes con sobredentaduras implanto-retenidas influye en la autopercepción de calidad de vida (QoL) de los adultos mayores y condiciona la sensación de dolor (dolor físico) y el estado de ánimo (malestar psicológico). (1)

**Preciado A, Del Río J, D Lynch CD, Castillo-Oyagüe R. (Madrid, 2013);** se desarrolló el primer cuestionario internacional para cuantificar la calidad de vida de pacientes rehabilitados con prótesis sobre implantes. El instrumento de 10 ítems, fue denominado **QoLIP-10** (calidad de vida con implantoprótesis). El QoLIP-10 y el OHIP-20sp fueron aplicados en 150 portadores de sobredentaduras implanto-retenidas, prótesis híbridas o prótesis completas convencionales. El análisis factorial del QoLIP-10 demostró que la calidad de vida tiene un carácter tridimensional (biopsicosocial, estética dento–facial y rendimiento funcional). Las pruebas de validez y fiabilidad confirmaron la capacidad psicométrica del QoLIP-10 para evaluar OHRQoL en usuarios de sobredentaduras implanto-retenidas o prótesis híbridas. (2)

**Preciado A, Del Río J, D. Lynch C, Castillo-Oyagüe R. (Madrid, 2013):** validaron el reciente cuestionario QoLIP-10 para su aplicación en pacientes

restaurados con prótesis atornilladas sobre implantes. En el estudio participaron 131 pacientes con implanto prótesis atornilladas (completas o parciales) o híbridas (grupo control), estos respondieron a las preguntas del QoLIP-10 y OHIP-14SP. El QoLIP-10 demostró fiabilidad y validez para evaluar OHRQoL asociada a implanto prótesis atornilladas. Ambos instrumentos registraron QoL para los portadores de prótesis híbridas, no se encontraron diferencias en función de la extensión de las prótesis atornilladas. (3)

**Perea C, Del Río J, Preciado A, D. Lynch C, Celemín A, Castillo-Oyagüe R. (Madrid, 2015);** este estudio tuvo como propósito validar el cuestionario de 'Calidad de vida de los pacientes con prótesis sobre implantes (QoLIP-10)' para evaluar el impacto de la cementación en la prótesis sobre el implante del OHRQoL, se utilizó 84 sujetos con restauraciones del implante y se distribuyeron de la siguiente forma: Grupo 1 (SD-I; n = 35): atornillado FDPs (prótesis dentales fijados) soportadas por 2 implantes; Grupo 2 (SD-II; n = 7): atornillado FDPs soportadas por implantes de 3-5; Grupo 3 (CD-I; n = 36): cementado FDPs soportadas por 2 implantes; y grupo 4 (CD-II; n = 6): cementado FDPs soportadas por implantes de 3-5. QoLIP-10 y las escalas de Perfil de impacto de salud bucal (OHIP-14sp) fueron utilizadas. Los datos relacionados con la satisfacción oral, socio-demográficos, salud-comportamientos y prótesis, se dieron cita. La confiabilidad y validez del QoLIP-10 fueron investigadas. Las correlaciones entre ambos índices se analizaron con la prueba de rango de Spearman. El análisis descriptivo y no paramétrico se llevaron a cabo para evaluar el efecto de las variables de estudio en el OHRQoL ( $\alpha = 0.05$ ). El QoLIP-10 confirmó su capacidad psicométrica para los portadores de prótesis de implante cementado.

Ambas pruebas se correlacionaron inversamente. QoLIP-10 atribuye la CdV significativamente a largo-plazo para las prótesis cementadas. Los grupos se discriminaron significativamente por la dimensión de rendimiento QoLIP-10. En el estudio se concluyó que la satisfacción del paciente depende de la extensión y el tipo de retención del implante FDPs. En la parte clínica el QoLIP-10 puede ayudar a estimar el efecto de FDPs cementados sobre el bienestar de los pacientes. Comparado con atornillado FDPs, las cementadas conducen a mayores mejoras en CDV percibida por pacientes de implantes. (4)

**De la Fuente Hernández J, Aguilar Díaz F C, Villanueva Vilchis M C. (México, 2015);** datos acerca de los impactos sobre la vida de las personas causada por la condición oral ha sido reunidos recientemente en las últimas décadas. Se han documentado consecuencias funcionales de la enfermedad oral, emocionales y sociales. Es aceptado y reconocido por la comunidad odontológica que el estado de salud oral puede ser causar considerable dolor y sufrimiento, si los síntomas orales quedan sin tratar sería una fuente importante de la disminución en la calidad de vida, molestias en las personas en su alimentación o habla, puede conducir a la privación del sueño, depresión y múltiples resultados psicosociales adversos. Que influyen en como las personas crecen, disfrutan la vida, mastican, degustan sus comidas y socializa, así como sus sentimientos de bienestar social. Hay muchas afecciones orales que impactan negativamente en la calidad de vida como: caries, enfermedad periodontal, pérdida de dientes, cáncer, lesiones dentales, fluorosis dental y anomalías dentales, trastornos craneofaciales entre otros. De hecho no sólo la enfermedad sino la experiencia del tratamiento pueden afectar negativamente la calidad de vida relacionada con la salud oral. La relación



entre estas anomalías o condiciones con la calidad de vida son de recientes hallazgos en la literatura en diferentes poblaciones. Para evaluar estos impactos, diferentes instrumentos han sido desarrollados para la población pediátrica y adultos. (5)

### **2.1.2 Fundamento Teórico**

Se considera importante conocer la calidad de vida de cada individuo, así como los factores que contribuyen a modificarla de forma positiva o negativa, tanto en el estado de salud general como en el estado de salud bucal.

En 2002 la O.M.S. definió calidad de vida como **“la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”**, los cuales están relacionados entre sí de forma compleja con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas. (6)

La O.M.S. también propuso una definición concreta para la calidad de vida relacionada con la salud bucal: **“la percepción que tiene el individuo del grado de disfrute con respecto a su dentición, así como en lo que se refiere a los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades diarias, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado, expectativas y paradigmas acorde al sistema de valores dentro del contexto sociocultural”**. Es decir, un individuo tiene calidad de vida oral cuando puede realizar todas sus actividades diarias, sean estas

específicas de la boca, como comer, hablar, respirar o cualquier otra, sin presentar ningún tipo de dolor o incomodidad, lo cual conduce a un estado psicológico y mental positivo. (6)

La calidad de vida se ve afectada de alguna manera por la salud oral en la mayoría de las personas. El tipo y calidad de las construcciones protésicas, y hoy en día más implanto-soportadas, puede ser considerada como un aspecto de la salud oral en pacientes ancianos. (7)

En la actualidad se han desarrollado cuestionarios, estos mientras más precisos son, más confiable será la comparación de los resultados, teniendo en cuenta que la efectividad real de las prótesis sobre los implantes en la recuperación de la función oral, estética y de la vida social; esto, dependerá de los tejidos, el diseño de la prótesis, la conexión del sistema y la subjetividad de los pacientes, los implantes overdentures otorga una mejor estabilidad, retención de fuerza de mordedura, masticación, salud oral y eficiencia. (2)

Los cambios en la salud bucal, como la pérdida de dientes, pueden tener un efecto en la calidad de vida de un paciente. La condición parcial y totalmente edéntula, los impactos negativos sobre la capacidad de masticar, hablar y la apariencia dental, es un motivo por el cual los implantes pueden ir apoyada en una prótesis fija o una prótesis desmontable proporcionando un beneficio significativo para pacientes parcialmente o totalmente edéntulos. (8)

Los implantes se han utilizado en mandíbulas edéntulas para mejorar la retención y la estabilidad de la dentadura postiza. La función de la prótesis aumenta la satisfacción del paciente y el tratamiento con implantes casi duplica las fuerzas de mordida máximas en comparación con las prótesis completas convencionales y en la mandíbula los músculos se utilizan de una manera más eficiente, mejorando: la actividad neuromuscular, la adaptación y la función masticatoria en pacientes edéntulos. (9)

Aunque la prótesis fija implantosoportada es de gran demanda y han dado como resultado más satisfacción oral en relación a la función que los tratamientos de prótesis extraíbles, las posibles deficiencias estéticas y/o fallas biomecánicas pueden afectar a la satisfacción de los pacientes, individuos que también pueden sentirse frustrado cuando sus altas expectativas no se cumplen. (3)

Sin embargo los tratamiento de implantes han sido sugerido como el enfoque de tratamiento de elección al manejar un paciente edéntulos con la dificultad para adaptarse a dentaduras postizas completas. (8)

#### **2.1.2.1 Prótesis sobre Implantes**

Las sobredentaduras sobre implantes son un tipo de prótesis removible por el paciente. Sus indicaciones fundamentales son en pacientes edéntulos, aquellos que han sufrido un elevado grado de reabsorción ósea, en la cual no es posible colocar el número suficiente de implantes para realizar una prótesis fija (10). La sobredentadura sobre implantes es el tratamiento de elección para muchos

pacientes con maxilar desdentado que no pueden recibir una prótesis híbrida sobre implantes.

El número de implantes necesario para poder realizar una sobredentadura es siempre menor, varía desde un mínimo de 2 implantes en la arcada mandibular a 4 implantes en la arcada maxilar. (10)

Las sobredentaduras sobre implantes dentales se clasifican en tres grandes grupos:

- implantoretenidas,
- implantomucosoportadas
- implantosoportadas.

Las sobredentaduras implantoretenidas se diferencian de las prótesis completas convencionales porque la retención está aumentada por los elementos que soportan al implante. Sin embargo, tanto el soporte, como la estabilidad son responsabilidad de la mucosa.

En las sobredentaduras implantomucosoportadas, la retención la proporciona el sistema de ataches elegido (bolas, barras, ataches tipo “locator”, etc.) mientras que el soporte y la estabilidad están compartidos entre la mucosa y los implantes.

Las sobredentaduras implantosoportadas se tratan de prótesis removibles donde el soporte, la retención y la estabilidad son responsabilidad de los implantes, no teniendo la mucosa ningún tipo de función en la biomecánica de la prótesis; es decir, sobredentaduras que biomecánicamente se comportan como prótesis fijas.

Una sobredentadura está indicada cuando existe una relación esquelética desfavorable, una línea de sonrisa alta, la imposibilidad de colocar prótesis fija, una gran pérdida de soporte vestibular, limitaciones económicas del paciente, dificultad de higiene bucal por parte del paciente y portadores de prótesis completas.

Las prótesis híbridas sobre implantes se tratan de una opción descrita por **Branemark**. Son fijas para el paciente, pero removibles para el profesional de forma simple. Su indicación son pacientes edéntulos que no quieren ser portadores de una prótesis removible, pero a los que no se les puede hacer una prótesis fija, se trata de una opción intermedia. Son más típicas en la arcada inferior con una colocación de 5 o 6 implantes entre los orificios mentonianos, con limitación anatómica para colocar implantes más distales a ellos, para realizar una prótesis atornillada a los implantes, con chimeneas que permitirán la remoción por parte del profesional. (10)

En rehabilitaciones fijas con puentes se utilizan:

- En la mandíbula: un implante dental por cada 1 ½ de diente ausente (es decir para 3 dientes ausentes se colocan 2 implantes).
- En el maxilar superior: un implante por cada diente ausente.
- En los sectores posteriores se trata de colocar un implante por cada diente a remplazar.
- Todo dependerá de algunas variables como:
  - ✓ largo y diámetro de los implantes,

- ✓ disposición de los implantes,
- ✓ calidad del hueso receptor,
- ✓ ubicación en la arcada (anterior o posterior),
- ✓ brazo de palanca (relación corona – implante),
- ✓ potencia muscular,
- ✓ tipo de antagonista,
- ✓ parafunción.

Para rehabilitar tres dientes existe la posibilidad de usar diferentes planes de tratamiento, la mejor alternativa sería un implante por cada diente perdido, pero cuando no hay suficiente espacio (21 mm como mínimo), o cuando quirúrgicamente se puede colocar solo 2 implantes, la mejor distribución sería colocar los implantes en los extremos y completarlo con un puente protésico fijo de tres coronas; ya que si se colocaran los tres implantes muy próximos no se permitiría la formación de papilas, perjudicando la estética y dificultando la higiene oral del paciente.

Se debe tener en cuenta el tamaño de los dientes inferiores, si es bastante reducido, muchas veces no es posible hacer la rehabilitación con un implante para un diente, aunque se usen implantes de pequeño diámetro. La escasa carga ejercida sobre estos dientes, así como su tamaño reducido, indica que el número de implantes debe ser menor que el de dientes a reemplazar.

Se evita realizar puentes fijos entre un implante y una pieza dentaria natural a modo que esta sea la única manera de tratamiento; debido a la rigidez del implante

frente a la posible movilidad de la pieza dentaria por el exceso de cargas masticatorias.

No está indicado usar los puentes bandera o cantiléver; porque provoca que las fuerzas externas de la corona sin implante caigan al implante cercano debilitándolo.

### **2.1.2.2 Ventajas y Desventajas**

Para prótesis unitarias o de brechas cortas hay una regla que se aplica al momento de realizar la prótesis sobre implantes, según **Misch**, si tenemos un espacio protésico de 7mm o menos se realizara una prótesis atornillada directamente al implante, pero si tenemos un espacio protésico de más de 7 mm se realizará una prótesis cementada ya que tenemos el espacio suficiente para colocar el pilar y cementar sobre este la corona. (11)

En caso de prótesis sobre múltiples implantes en brechas largas o en arcadas totalmente edéntulas, la decisión de colocar una prótesis atornillada o cementada recae sobre una serie de requisitos que la prótesis debe cumplir. (11)

La ventaja de usar la prótesis cementada es su mayor pasividad por el espesor del cemento y su desventaja es la dificultad de remoción. En cambio en la prótesis atornillada tiene la ventaja de su fácil remoción y el aflojamiento de los tornillos es un indicador que existe un problema; su desventaja es la dificultad para obtener la adaptación.

Un implantes no es igual que un diente propio, por tal motivo se deben tener en cuenta las siguientes complicaciones:

- ✓ necesidad de reemplazar componentes protésicos,
- ✓ aflojamiento del tornillo,
- ✓ fractura de los pilares,
- ✓ modificaciones de la prótesis por pérdida de un diente o implante,
- ✓ re-intervenciones quirúrgicas.,
- ✓ mantener una higiene adecuada debajo de la prótesis y
- ✓ poder controlar la aparición de peri-implantitis. (11)

Las prótesis cementadas sobre implantes debido a su gran dificultad de ser recuperable, debe ser planeada con esta posibilidad. Aunque sea cada vez menos necesario por el incremento de supervivencia de las prótesis. Es por esto que se han planteado numerosas formas de hacer una prótesis cementada recuperable, como colocando marcas en la posición del tornillo o utilizando cementos provisionales. (11)

En las prótesis atornilladas, ser recuperables no es un problema, todo lo contrario es su principal ventaja. (11)

Las prótesis atornilladas tienen como mayor ventaja la reversibilidad, facilita la recuperación y el mantenimiento de la restauración, permitiendo la extracción de la prótesis para reparación de la corona; en caso de fractura de la cerámica, el intercambio de componentes debidos a aflojamiento o fractura del tornillo y una mejor evaluación de higiene bucal y sondaje peri-implante. (12)



Por otra parte, la cementación implica el riesgo de la eliminación del cemento, lo que puede dar lugar a inflamación, edema, ulceración, presencia de exudado y sangrado al sondeo. (12)

En comparación con las prótesis atornilladas, las prótesis cementadas tienen una estética y una oclusión superior, por la confección de la estructura protésica. (12)

En los casos de sobredentaduras existen numerosos tipos de ataches de conexión de los implantes a la prótesis, principalmente encontramos:

- **FERULIZADOS O BARRAS.** Se trata de la conexión de elección tanto por el grado de retención que aporta, como por el mejor comportamiento biomecánico de la prótesis sobre los implantes, que al mantenerlos ferulizados reciben mejor las cargas oclusales. Tenemos las barras coladas o mecanizadas por ordenador, siendo ellas mismas el elemento de retención o incluyendo en su diseño elementos de retención adicionales. Su principal inconveniente radica en la necesidad de un espacio oclusal amplio para permitir mantenerla alejada de encía para facilitar la higiene, dar espacio para la barra y los elementos de conexión. (10)

- **BOLAS.** Aportan retención a la prótesis, pero ésta es mucosoportada, los implantes tienen más riesgo de recibir cargas no axiales y el comportamiento biomecánico es deficiente. Los ataches tipo bola pueden ser parte de la retención adicional de una barra. Con el tiempo, por la

fricción se desactivan perdiendo retención, por lo que debemos buscar aquellos que mediante un sistema de cambio de camisas de la parte hembra o con la activación del macho, puedan aumentarla, en los casos que sea necesario. (10)

- **PAREDES PARALELAS O TIPO TELESCÓPICO.** El comportamiento es similar al de las bolas, podemos considerar que las paredes paralelas pueden aportar mayor grado de retención por mayor superficie de fricción y una mejor distribución de fuerzas sobre los implantes. (10)

### **2.1.2.3 Escala QoLIP-10**

Se han realizado cuestionarios de calidad de vida relacionados con la salud, estos se utilizan para evaluar aspectos de la vida, como: relaciones, autoestima y confianza (13). El paciente responde a estos cuestionarios proporcionando a los investigadores información valiosa sobre la eficacia de las terapias, sobre la capacidad funcional, las áreas en las que los pacientes están más interesados y familiarizados. Otra observación con el uso de los cuestionarios es que dos pacientes con la misma situación clínica pueden dar diferentes respuestas.

La calidad de vida se ve afectada de alguna manera por la salud oral en la mayoría de las personas, el tipo y calidad de los elementos protésicos, y hoy en día más implantosoportadas. (7)

En los últimos años ha habido un creciente interés en la medición de los efectos de las condiciones orales y alternativas terapéuticas en salud oral-calidad de vida (OHRQoL) en el campo de la Prostodoncia. (3)

Hay pocos estudios que evalúan la calidad de vida en Oral Health-Related (OHRQoL) de los portadores con implantoprótesis (3). Aunque genéricos de diferentes escalas que se han utilizado, el cuestionario específico es preferido para medir el impacto de implantoprótesis en el OHRQoL.

Muchas variables influyen en la OHRQoL, incluyendo la edad de los pacientes, existencia de patologías dentales, enfermedades, pérdida de dientes, desgaste de la prótesis, así como factores sociodemográficos, culturales, educativos, psicológicos, dietético y financieros, factores que incluso la mayoría de los investigadores coinciden en una descripción de la salud oral en cuanto a clínica y subjetiva. A pesar de los avances recientes en odontología preventiva, la carga de morbilidad dental sigue siendo alta en los ancianos. Por lo tanto, es probable que un gran número de adultos mayores continúen perdiendo sus dientes naturales, principalmente debido al crecimiento de la población, junto con la expectativa de vida. (6)

El implante en sobredentaduras son económicas y fáciles de fabricar osteointegrados en prótesis que proporcionan una mejora en la estabilidad, retención, fuerza de mordedura, masticación eficiente y una mejor salud oral en comparación con las prótesis convencionales. Sin embargo, sigue siendo confuso si las rehabilitaciones retenidas por implantes permiten restaurar la función oral

perfectamente teniendo en cuenta la subjetividad del paciente cuando expresan sus comodidades, estas preguntas se puede contestar sólo mediante una válida y fiable escala de medición subjetiva. (3)

El OHRQoL ha sido estudiado por más de 15 años, con el desarrollo y pruebas de medidas destinadas a evaluar la parte funcional, social y los resultados psicológicos de los trastornos orales llevados a cabo a través de cuestionarios de auto reporte. En un ensayo clínico aleatorizado prospectivo **Raghoobar et al (2014)**, en comparación con la satisfacción del paciente, entre pacientes convencionalmente producidos y las prótesis con implantes (desdentadas antes tratamiento). Los resultados después de 1, 5 y 10 años de seguimiento demostró que las prótesis con implante en todo momento resultaron tener menos quejas que los convencionales. Las dificultades en la aceptación de la pérdida de dientes también afecta parcialmente a pacientes dentados, ya que estos pacientes pueden sentir menos confianza, suelen evitar sonreír en público, así como participar en relaciones cercanas. **Strassburger et al (2013)**, revisó la influencia del implante protésico y tratamientos dentales sobre la satisfacción del paciente usando OHRQoL. Los pacientes experimentan impactos negativos en la OHRQoL debido a su condición y beneficio desde el uso de implantes dentales para soportar prótesis. Sin embargo, la inserción de más de dos implantes no parece aumentar la satisfacción del paciente y la OHRQoL. **Thomason et al.** presento resultados similares a los reportados por **Strassburger et al.**, la mayoría de los estudios compararon dentaduras convencionales con sobredentaduras sobre implantes. **Dierens et al (2013)**, evaluando los pacientes centraron los resultados de la

rehabilitación de arco completo con tornillo sobre implantes cargados inmediatamente y confirmó la mejora en el paciente. (13)

En este sentido, un índice nuevo, corto y preciso, denominado 'Calidad de vida con implantoprótesis (QoLIP-10) se ha desarrollado recientemente. Esta escala de 10 ítems, que contiene tres dimensiones conceptuales (D1, D2, D3), es el instrumento específico disponible sólo para evaluar el OHRQoL después del tratamiento de implantoprótesis. (3)

Demostró su capacidad psicométrica en el caso de sobredentaduras retenidas por implantes, prótesis híbridas y atornillados en las restauraciones del implante. (3)

Originalmente, el QoLIP-10 fue validado para la evaluación de la OHRQoL de pacientes con sobredentaduras retenidas por implantes y prótesis híbrida fija desmontable. Después el QoLIP-10 fue adaptado y validado para los usuarios de prótesis de implante atornillado. (3)

Varios indicadores de calidad de vida pueden ser utilizados para la evaluación de la satisfacción de pacientes, sin embargo, los índices han demostrado una confiabilidad más alta que analizar la capacidad psicométrica del QoLIP-10 para la evaluación del OHRQoL del implante atornillado en pacientes portadores de prótesis y para determinar la estructura factorial del bienestar asociado a este tipo de implante de la restauración. (3)

El QoLIP-10, ha demostrado idoneidad para portadores de sobredentaduras retenidas por implantes en la misma referencia. Es un cuestionario genérico con alta sensibilidad para detectar insatisfacción con rehabilitaciones protésicas.

La escala del QoLIP-10 se ha desarrollado recientemente para evaluación de la OHRQoL de sobredentaduras retenidas por implantes. Esta escala; también llamado 'sub escalas' o 'dominios', incluía las siguientes dimensiones y la distribución de los artículos. (3)

Estas dimensiones (D1, D2, D3) son las siguientes:

**D1= DIMENSIÓN BIOPSICOSOCIAL;** compuesto por:

- ✓ Artículo 1: dolor oral.
- ✓ Artículo 2: preocupación/inquietud.
- ✓ Artículo 3: las relaciones de comunicación social.
- ✓ Artículo 4: actividades de la vida diaria.
- ✓ Artículo 5: dificultad para masticar.

**D2= DIMENSIÓN ESTÉTICA DENTAL – FACIAL;** que contiene:

- ✓ Artículo 6: satisfacción con la apariencia de la prótesis.
- ✓ Artículo 7: satisfacción con el realismo de la prótesis.
- ✓ Artículo 8: satisfacción con la sonrisa.

**D3= DIMENSIÓN DE RENDIMIENTO;** que consta de:

- ✓ Artículo 9: dificultad o restricción del habla.
- ✓ Artículo 10: dificultad para la higiene oral.

En cualquier caso, este elemento de 10 indicadores es intuitivo; las respuestas se expresan en un tipo Likert con códigos proporcionales para los grados de impacto.

(3)

Los elementos evaluados como:

- ✓  $< 0$  se considera que tienen un efecto negativo,
- ✓  $+ 1$  y  $+ 2$  representan el lado positivo de cada elemento (o al menos la ausencia de un efecto negativo). (3)

Las posibles respuestas son:

- ✓ Totalmente en desacuerdo: - 2.
- ✓ En desacuerdo: -1.
- ✓ Indeciso, indiferente o neutro: 0.
- ✓ De acuerdo: +1.
- ✓ Totalmente de acuerdo: +2. (3)

### **Puntaje total de la escala QoLIP-10**

Las puntuaciones dimensionales y totales se pueden obtener sumando las puntuaciones de los ítems respectivos (sus signos negativos o positivos deben ser considerados). Cuanto mayor sea el puntaje sumario, mayor será la satisfacción del paciente (lo que significa que las puntuaciones positivas, negativas o bajas indican el nivel de autopercepción en calidad de vida). (3)

Los impactos negativos y positivos contribuyeron a la puntuación total del cuestionario QoLIP-10, puede variar de -20 a +20. (3)

### 2.1.3. Marco Conceptual

#### Calidad de Vida con Prótesis sobre Implantes

- Son los resultados de las nuevas técnicas quirúrgicas, a los avances tecnológicos y a la disposición de los materiales, permitiendo que los pacientes recuperen sus piezas dentarias extraídas y disfruten de su poder de masticación y estética para aumentar y mejorar su calidad de vida, que desde tiempos remotos han intentado sustituir los dientes perdidos, sean por enfermedades periodontales, caries, traumatismo u otros motivos. Hoy en día son sustituidos por los implantes dentales, opción terapéutica moderna que se obtiene mediante el anclaje firme de la prótesis al hueso y a los tejidos.

## 2.2 HIPOTESIS

- El QoLIP-10 nos dará a conocer el impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes atendidos en Clínicas Odontológicas Privadas durante el período 2010-2016 tras recibir los tratamientos con prótesis sobre implantes.

## 2.3 VARIABLES

- **Variable De Estudio:** calidad de vida.

### 2.3.1 Indicadores e Índices

VARIABLES	Indicador	Índice	Instrumento
-----------	-----------	--------	-------------



Calidad de vida de los pacientes con prótesis sobre implantes	ESCALA DE LIKERT:		Cuestionario:
	Totalmente en		QoLIP-10
	Desacuerdo	-2	
	En desacuerdo	-1	
	Indeciso, indiferente o neutro	0	
	De acuerdo	+1	
	Totalmente De acuerdo	+2	

## CAPÍTULO III

### 3.1 METODOLOGÍA

#### 3.1.1 Tipo de Investigación

Observacional, este estudio no manipula a voluntad la variable de estudio, para conseguir un efecto de la misma.

#### 3.1.2 Diseño de la Investigación

No Experimental: este tipo de investigación no se puede manipular las variables, en este tipo de investigación se observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista, 2003)

Transversal o Tanseccional; porque recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar sus incidencias e interrelación en un momento dado.

Descriptiva: trabaja sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta de una solo variable, llamada de estudio como objetivo primario y único de la investigación y puede incluir en otros estudios, como objetivo secundario: como, exploratorios, causales, de desarrollo, predictivos, de correlación.

### **3.1.3 Población y Muestra**

#### **UNIVERSO**

El universo estará comprendido por los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Art Dental E.I.R.L, del distrito de Iquitos, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto

#### **POBLACIÓN**

La población investigada estará constituida por 50 pacientes atendidos entre los años 2010 al 2016 que han recibido el tipo de tratamiento estudiado en la investigación en la Clínica Odontológica Art Dental E.I.R.L.

## **MUESTRA**

La muestra tomada, estará constituida por 45 pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Art Dental E.I.R.L. con prótesis sobre implantes dentales.

Para estimar la distribución de la muestra, se tomará en como referencia el promedio de pacientes atendidos correspondientes al período 2010-2016 (50 pacientes), y será calculada por medio de la fórmula de proporciones para poblaciones finitas:

La fórmula del tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

**N:** Total de la población

**Z:** 1.96 al cuadrado (por la seguridad del 95%)

**p:** proporción esperada (en este caso 5%=0.05)

**q:** 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

**d:** precisión (en su investigación use un 5%)

### **3.1.4 Criterios de Inclusión**

- Los participantes deben ser hombres o mujeres con tratamientos rehabilitadores sobre implantes.
- Deben ser capaces de comprender las encuestas usadas en el estudio en idioma español.
- Deben de tener tiempo para la etapa en la cual dure el estudio, comprender y aceptar el consentimiento informado.

### **3.1.5 Criterios de Exclusión**

- Pacientes que abandonaron el tratamiento o aquellos donde no se logro el proceso de osteointegración del implante.
- Individuos con condiciones psicológicas o psiquiátricas que puedan influenciar algún tipo de reacción sobre el tratamiento recibido.

### **3.1.6 Consideraciones Éticas.**

- El presente estudio tuvo la autorización de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, la Clínica Odontológica Art Dental y el consentimiento informado del paciente.

## **3.2 PROCEDIMIENTOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **a. Procedimiento**

- Todos los participantes seleccionados fueron informados del estudio mediante una cita de control, explicándoles las ventajas y desventajas del

tratamiento que han recibido; y del contenido de la encuesta a realizar relacionada con la calidad de vida.

- En la cita se le realizó las preguntas correspondientes al contenido del QoLIP-10 para determinar cómo influía su prótesis en diferentes aspectos de su vida.

#### **b. Técnica**

- Se cito a los pacientes seleccionados con tratamientos de prótesis con implantes.
- Se explico a los pacientes el motivo del estudio por la cual se está realizando la investigación.
- Se explico a los pacientes la encuesta que se aplicará sobre la investigación según el instrumento N°1 y N°2.

#### **c. Instrumento**

Los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio serán los siguientes:

**A) Tarjeta de Aceptación (ANEXO1):** Instrumento elaborado por la investigadora que sirvió para el recojo de datos informativos (consentimiento informado donde va: nombre y apellidos completos, edad, DNI, firma del paciente colaborador y de la investigadora).

**B) Ficha de Encuesta de Conocimiento (ANEXO2):** Referido al análisis del QoLIP-10, este instrumento es un cuestionario diseñado para medir el nivel de la calidad de vida en los pacientes portadores de prótesis sobre implante dentales.

### 3.3 PROCESAMIENTOS DE LA INFORMACIÓN

- Los datos fueron codificados y procesados a través del paquete estadístico SPSS 24, sistema operativo de Microsoft Excel y el procesador de texto Word.

### 3.4 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

- Los derechos humanos de los participantes en la investigación se respetan mediante el llenado de la tarjeta de aceptación (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**); teniendo en cuenta su libre y voluntario deseo de participar en el estudio; mediante confidencialidad y la agrupación de datos para el análisis e interpretación respectiva. En ningún caso se presenta información individualizada de los datos obtenidos en la investigación.

## CAPITULO IV

### 4.1 RESULTADOS

**Cuadro 01: Distribución de las respuestas al cuestionario de preguntas relacionadas con el aspecto Biopsicosocial de los pacientes que recibieron prótesis sobre implante**

<b>BIOPSICOSIAL</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nunca has tenido dolores orales relacionados con el uso de su implantoprótesis</b>	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Indeciso, indiferente o neutro	0	0%
	De acuerdo	5	11%
	Totalmente de acuerdo	40	89%

	<b>Subtotal</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>
<b>Nunca has estado preocupado o estresado por problemas con su implantoprótesis</b>	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	3	7%
	Indeciso, indiferente o neutro	1	2%
	De acuerdo	4	9%
	Totalmente de acuerdo	37	82%
	<b>Subtotal</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>
<b>Nunca has estado enojado con otros debido a problemas implantoprótesis</b>	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Indeciso, indiferente o neutro	0	0%
	De acuerdo	5	11%
	Totalmente de acuerdo	40	89%
	<b>Subtotal</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>
<b>Nunca has tenido dificultades para realizar sus actividades diarias por problemas con su implantoprótesis</b>	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Indeciso, indiferente o neutro	0	0%
	De acuerdo	7	16%
	Totalmente de acuerdo	38	84%
	<b>Subtotal</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>
<b>Usted tiene satisfacción en la función de masticación con su prótesis de implante</b>	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Indeciso, indiferente o neutro	0	0%
	De acuerdo	8	18%
	Totalmente de acuerdo	37	82%
	<b>Subtotal</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**CUADRO 1:** En referencia a los ítems considerados en la escala aplicada, para medir las condiciones favorables de la calidad de vida de los pacientes con prótesis de sobre implante, en el aspecto BIOPSICOSOCIAL se puede observar que las respuestas a todas las preguntas se concentraron en DE ACUERDO y TOTALMENTE DE ACUERDO, considerando que este aspecto Biopsicosocial la opinión es muy favorable al uso de prótesis de implante como dimensión de su calidad de vida del paciente.

**Cuadro 02: Distribución de las respuestas al cuestionario de preguntas relacionadas con el aspecto Estética Dento-Facial de los pacientes que recibieron prótesis sobre implante**

<b>ESTETICA DENTO-FACIAL</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Está satisfecho con la apariencia estética de su implantoprótesis</b>	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	4	9%
	Indeciso, indiferente o neutro	1	2%
	De acuerdo	5	11%
	Totalmente de acuerdo	35	78%
	<b>Subtotal</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>
<b>Está satisfecho con el realismo de su implantoprótesis</b>	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	4	9%
	Indeciso, indiferente o neutro	1	2%
	De acuerdo	4	9%
	Totalmente de acuerdo	36	80%
	<b>Subtotal</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>
<b>Está satisfecho con su sonrisa</b>	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	3	7%
	Indeciso, indiferente o neutro	2	4%
	De acuerdo	4	9%
	Totalmente de acuerdo	36	80%
	<b>Subtotal</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**CUADRO 2:** En referencia a los ítems considerados en la escala aplicada, para medir las condiciones favorables de la calidad de vida de los pacientes con prótesis sobre implante, en el aspecto ESTETICA DENTO-FACIAL se puede observar que las respuestas a todas las preguntas se concentraron en su mayoría en las opciones DE ACUERDO y TOTALMENTE DE ACUERDO, en menor escala en las opciones EN DESACUERDO e INDECISO, INDIFERENTE O NEUTRO. La mayoría de los pacientes están satisfechos, con la apariencia estética de su implantoprótesis en un 89%, con el realismo de su implantoprótesis también en



un 89% y con la apariencia de su sonrisa coincidentemente en ese porcentaje anterior.

Esto nos podría indicar lo optimista que se sienten los pacientes con su apariencia y su estética, lo cual indiscutiblemente contribuirá la a su calidad de vida.

**Cuadro 03: Distribución de las respuestas al cuestionario de preguntas relacionadas con el aspecto Rendimiento de los pacientes que recibieron prótesis sobre implante**

RENDIMIENTO		N	%
<b>Nunca has tenido dificultades o restricciones en el habla relacionados a su implantoprótesis</b>	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Indeciso, indiferente o neutro	0	0.0%
	De acuerdo	7	15.6%
	Totalmente de acuerdo	38	84.4%
	<b>Subtotal</b>	<b>45</b>	<b>100.0%</b>
<b>Nunca has tenido dificultades para realizar la higiene oral por su implantoprótesis</b>	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Indeciso, indiferente o neutro	0	0.0%
	De acuerdo	5	11.1%
	Totalmente de acuerdo	40	88,9%
	<b>Subtotal</b>	<b>45</b>	<b>100.0%</b>

**CUADRO 3:** En referencia a los ítems considerados en la escala aplicada, para medir las condiciones favorables de la calidad de vida de los pacientes con prótesis sobre implante, en el aspecto del RENDIMIENTO se puede observar que las respuestas a todas las preguntas en su mayoría se concentraron en DE ACUERDO y TOTALMENTE DE ACUERDO, considerando que en este aspecto la opinión

es muy favorable al uso de prótesis sobre implante como dimensión de su calidad de vida del paciente.

Se observa los resultados sobre el rendimiento u opinión de los pacientes en el orden de no tener alguna dificultad tanto en el habla, así como no tener dificultad para su higiene, luego de haber recibido el implante, hay un bajo porcentaje de 15.6% y 11.1%, que están de acuerdo, y de un 84.4% y 88,9% en totalmente de acuerdo con estas dificultades, que entiendo que para poder determinar con precisión si es producto del implante, se tendría que hacer otros exámenes de otras causas que podrían estar ocasionando estas dificultades, sin embargo es importante notar que aun así, esta puntuación se sumara a la puntuación general, para determinar la calidad de vida.

**Cuadro 04: Descripción y estimación de la variable Calidad de Vida y sus dimensiones en pacientes que recibieron prótesis sobre implante**

Variables	Media	Puntuación Total	Desviación estándar	Error estándar	Intervalo de Confianza 95%	
					Límite Inferior	Límite Superior

<b>Biopsicosocial</b>	9.11	413	1.61	0.24	8.63	9.6
<b>Estética Dento-facial</b>	4.8	227	2.66	0.4	4	5.6
<b>Rendimiento</b>	3.73	168	0.65	0.1	3.54	3.93
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	17.64	808	3.76	0.56	16.51	18.77

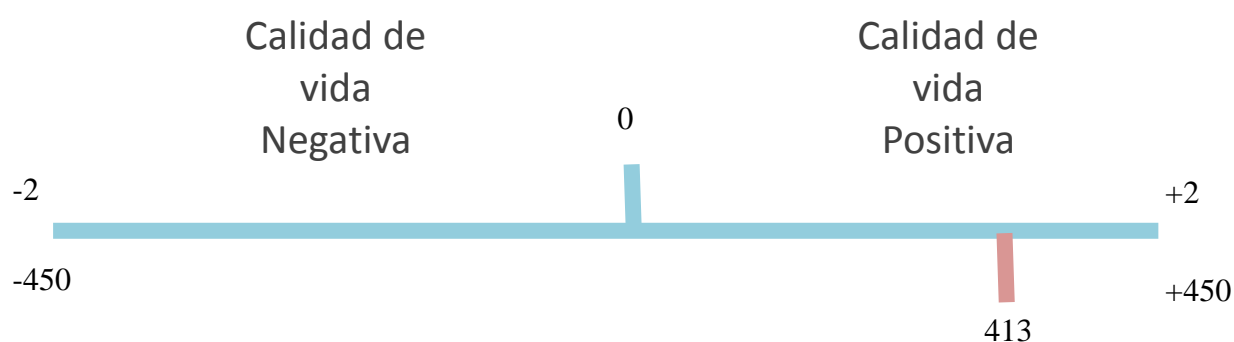
**CUADRO 04**, se presenta los resultados descriptivos y de estimación de la variable Calidad de vida y sus dimensiones, medidos con el instrumento QoLIP-10, de escala Likert, y cuyos resultados se procesan como datos provenientes de una variable numérica, tal como lo indican, McGuigan (1993) y Siegel (1956) donde sostienen que algunas escalas ordinales pueden ser consideradas por convención como numéricas.

Así también para efectos de conocer lo positivo y negativo de la calidad de vida por la aplicación de la prótesis sobre implante, se presenta una escala comparativa, de acuerdo a la puntuación total teórica de la escala QoLIP-10, para el presente trabajo, así como para las dimensiones de la calidad de vida y en base al número de preguntas de cada uno de ellos.

### **DIMENSIÓN BIOPSIKOSOCIAL**

Se observa que el promedio de las puntuaciones en esta dimensión de la calidad de vida fue de 9.11, con una desviación estándar de 1.61, esta puntuación

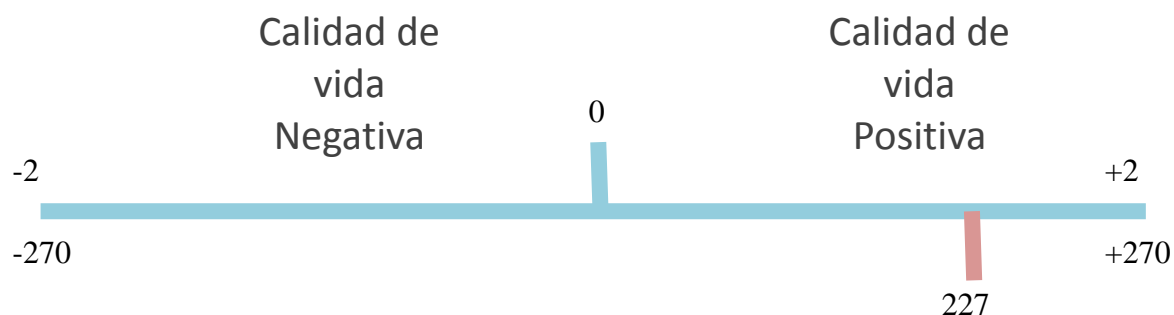
promedio es alta y mantiene una variación pequeña, para indicarnos que con una confianza del 95%, la media de las puntuaciones de toda la población de pacientes de prótesis por implante estaría entre los valores de 3.64 a 9.6. Por otro lado, si determinamos que la calificación total de los pacientes muestreados, y de acuerdo a la puntuación de la escala QoLIP-10, que va de -2 a 2, la suma total de las puntuaciones para la dimensión Biopsicosocial estaría entre -450 a 450, y en este caso particular el resultado nos muestra una suma de puntuaciones igual a 413, de hecho, nos muestra un impacto de la calidad en lo Biopsicosocial POSITIVO.



### **DIMENSIÓN ESTÉTICA DENTO-FACIAL**

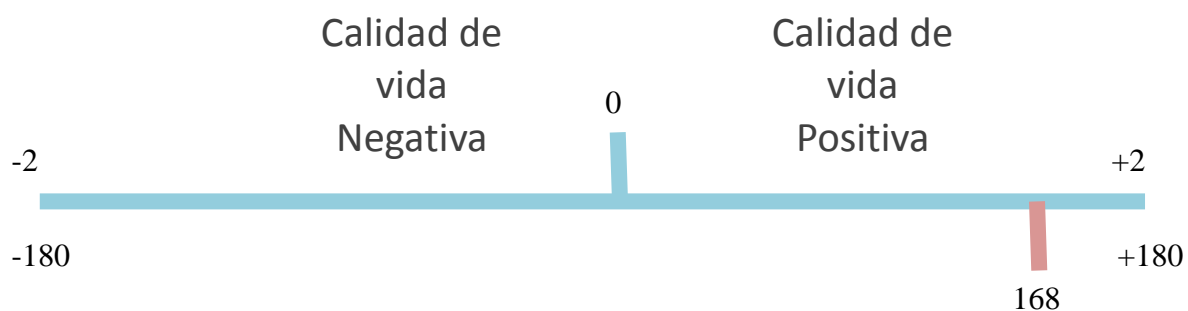
El promedio de las puntuaciones en esta dimensión para calidad de vida fue de 4.8, con una desviación estándar de 2.66, esta puntuación promedio no es alta y tiene una variación considerable, para indicarnos que con una confianza del 95%, la media de las puntuaciones de toda la población de pacientes de prótesis por implante estaría entre los valores de 4 a 5.6, manteniendo todavía la media dentro de este intervalo. Por otro lado, si determinamos que la calificación total de los pacientes muestreados, y con la puntuación de la escala QoLIP-10, la suma total de las puntuaciones para la dimensión Estética, estaría entre -270 a 270, lo que nos muestra una suma de puntuaciones igual a 227, para la estética que les produce

el implante, es relativamente positiva la opinión total que tienen frente al impacto en la calidad de vida de los pacientes rehabilitados.



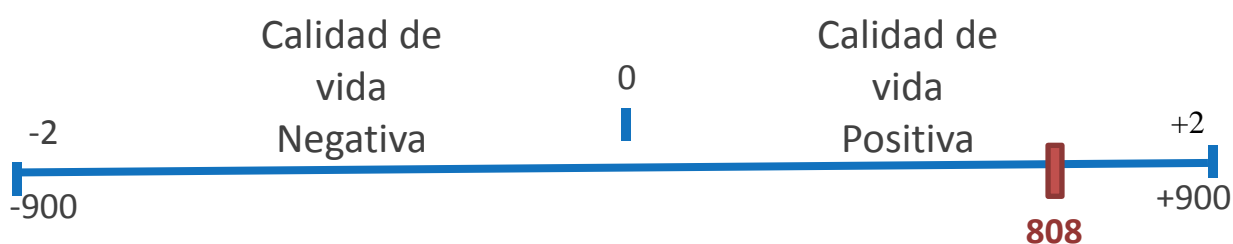
### DIMENSIÓN RENDIMIENTO

Como quiera que esta dimensión esta medida por preguntas que tienen que ver con la parte negativa del uso de la prótesis sobre implante como prótesis, el promedio fue de 3.73, con una desviación estándar de 0.65, esta puntuación promedio es baja y tiene una variación pequeña, lo que quiere decir que las respuestas han sido más homogéneas para indicarnos que con una confianza del 95%, la media de las puntuaciones de toda la población de pacientes de prótesis con implante estaría entre los valores de 3.54 a 3.93 y que la calificación total de los pacientes muestreados, que fue de 168, positiva y alta para sus rangos que van de -180 a 180, para esta dimensión, en cuanto a la calidad del rendimiento que les produce el implante.



## CALIDAD DE VIDA

En referencia a la calidad de vida de los pacientes con prótesis de implante, medidos con el instrumento QoLIP-10 de escala Likert, en términos generales involucrando sus tres dimensiones, biopsicosocial, estética y rendimiento, el promedio fue de 17.64, muy alto con una desviación estándar de 3.76, que nos permitiría, inferenciar esta media a la población, con un 95% de confianza, la verdadera media de la población de pacientes con implante estaría entre 16.5 a 18.77 de puntuación promedio. Así mismo la puntuación total que fue de 808, considerada un impacto muy alta, estaría inmerso dentro la calidad de vida positiva de los pacientes con prótesis de implante.



## CAPÍTULO V

### 5.1 DISCUSIÓN

1. **Preciado A, Del Río J, Suárez-García MJ, Montero J, D Lynch CD, Castillo-Oyagüe R (Madrid, 2012);** evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) en pacientes portadores de sobredentaduras implanto-

retenidas mediante la aplicación del cuestionario genérico OHIP-14 sp. En el estudio se exploraron 63 pacientes tratados con sobredentaduras implanto – retenidas, estas también respondieron al cuestionario del OHIP-14 sp. Se llegó a la conclusión que el estado bucal de los pacientes con sobredentaduras implanto-retenidas influye en la autopercepción de calidad de vida (QoL) de los adultos mayores y condiciona la sensación de dolor (dolor físico) y el estado de ánimo (malestar psicológico).

➤ Nuestro estudio solo evaluó la calidad de los pacientes portadores de prótesis sobre implantes mediante el cuestionario QoLIP-10, donde se interrogaron a 45 pacientes, mediante la evaluación de las respuestas se llegó a la conclusión que la calidad de vida de los pacientes portadores es muy positiva e influye de forma muy alta en el aspecto biopsicosocial, estética dento-facial y en el rendimiento de su prótesis sobre implante.

**2. Preciado A, Del Río J, D Lynch CD, Castillo-Oyagüe R. (Madrid, 2013);** se desarrolló el primer cuestionario internacional para cuantificar la calidad de vida de pacientes rehabilitados con prótesis sobre implantes. El instrumento de 10 ítems, fue denominado **QoLIP-10** (calidad de vida con implantoprótesis). El QoLIP-10 y el OHIP-20sp fueron aplicados en 150 portadores de sobredentaduras implanto-retenidas, prótesis híbridas o prótesis completas convencionales. El análisis factorial del QoLIP-10 demostró que la calidad de vida tiene un carácter tridimensional (biopsicosocial, estética dento–facial y rendimiento funcional). Las pruebas de validez y fiabilidad confirmaron la capacidad psicométrica del QoLIP-10 para evaluar OHRQoL en usuarios de sobredentaduras implanto-retenidas o prótesis híbridas.

➤ En el estudio los instrumentos usados fueron: el consentimiento informado donde el paciente nos daba la autorización para realizar el cuestionario de validación internacional QoLIP-10, los 45 pacientes donde fueron aplicados dieron a conocer sus respuestas en las tres dimensiones que registra dicho cuestionario, los pacientes solo debían portar prótesis sobre implantes, donde se obtuvo un total de 413 respuestas positivas en el aspecto Biopsicosocial, 227 en la dimensión Estética dento-facial y 168 respuestas positivas en cuanto al rendimiento de las prótesis. Lo que la calidad de vida tuvo un grado positivo del 89,8% en la vida de las personas

**3. Preciado A, Del Río J, D. Lynch C, Castillo-Oyagüe R. (Madrid, 2013):** validaron el reciente cuestionario QoLIP-10 para su aplicación en pacientes restaurados con prótesis atornilladas sobre implantes. En el estudio participaron 131 pacientes con implanto prótesis atornilladas (completas o parciales) o híbridas (grupo control), estos respondieron a las preguntas del QoLIP-10 y OHIP-14SP. El QoLIP-10 demostró fiabilidad y validez para evaluar OHRQoL asociada a implanto prótesis atornilladas. Ambos instrumentos registraron QoL para los portadores de prótesis híbridas, no se encontraron diferencias en función de la extensión de las prótesis atornilladas.

➤ El estudio aplicó el cuestionario validado del QoLIP-10, sin la comparación ni la ayuda de otras escalas o cuestionarios que ayuden a determinar la calidad de vida de los pacientes tratados con implantes, solamente con el uso del QoLIP-10, se demostró en su mayoría de los pacientes respuestas positivas en sus tres escalas no habiendo diferencias y siendo los resultados negativos muy bajos por lo que tienen un valor muy poco relevante.



**4. Perea C, Del Río J, Preciado A, D. Lynch C, Celemín A, Castillo-Oyagüe R. (Madrid, 2015);** este estudio tuvo como propósito validar el cuestionario de 'Calidad de vida de los pacientes con prótesis sobre implantes (QoLIP-10)' para evaluar el impacto de la cementación en la prótesis sobre el implante del OHRQoL, se utilizó 84 sujetos con restauraciones del implante y se distribuyeron de la siguiente forma: Grupo 1 (SD-I; n = 35): atornillado FDPs (prótesis dentales fijados) soportadas por 2 implantes; Grupo 2 (SD-II; n = 7): atornillado FDPs soportadas por implantes de 3-5; Grupo 3 (CD-I; n = 36): cementado FDPs soportadas por 2 implantes; y grupo 4 (CD-II; n = 6): cementado FDPs soportadas por implantes de 3-5. QoLIP-10 y las escalas de Perfil de impacto de salud bucal (OHIP-14sp) fueron utilizadas. Los datos relacionados con la satisfacción oral, socio-demográficos, salud-comportamientos y prótesis, se dieron cita. La confiabilidad y validez del QoLIP-10 fueron investigadas. Las correlaciones entre ambos índices se analizaron con la prueba de rango de Spearman. El análisis descriptivo y no paramétrico se llevaron a cabo para evaluar el efecto de las variables de estudio en el OHRQoL ( $\alpha = 0.05$ ). El QoLIP-10 confirmó su capacidad psicométrica para los portadores de prótesis de implante cementado. Ambas pruebas se correlacionaron inversamente. QoLIP-10 atribuye la CdV significativamente a largo-plazo para las prótesis cementadas. Los grupos se discriminaron significativamente por la dimensión de rendimiento QoLIP-10. En el estudio se concluyó que la satisfacción del paciente depende de la extensión y el tipo de retención del implante FDPs. En la parte clínica el QoLIP-10 puede ayudar a estimar el efecto de FDPs cementados sobre el bienestar de los pacientes.

Comparado con atornillado FDPs, las cementadas conducen a mayores mejoras en CDV percibida por pacientes de implantes.

➤ El estudio realizado con los pacientes seleccionados y que cumplían con los requisitos eran pacientes que tenían: prótesis fija individual, puentes, sobredentadura, prótesis híbridas, sean estas cementadas o atornilladas. Solo se utilizó el cuestionario QoLIP-10, cuya puntuación se encuentra en una escala de Likert que nos permitió determinar la calidad de vida positiva o negativa de los pacientes rehabilitados con prótesis sobre implantes. La satisfacción de los pacientes sin tener en cuenta el tipo de sistema de fijación de la corona o la sobredentadura sobre el implante dio un total de 808 respuestas positivas, lo que indica una calidad de vida positiva solamente usando el QoLIP-10.

**5. De la Fuente Hernández J, Aguilar Díaz F C, Villanueva Vilchis M C. (México, 2015);** datos acerca de los impactos sobre la vida de las personas causada por la condición oral ha sido reunidos recientemente en las últimas décadas. Se han documentado consecuencias funcionales de la enfermedad oral, emocionales y sociales. Es aceptado y reconocido por la comunidad odontológica que el estado de salud oral puede ser causar considerable dolor y sufrimiento, si los síntomas orales quedan sin tratar sería una fuente importante de la disminución en la calidad de vida, molestias en las personas en su alimentación o habla, puede conducir a la privación del sueño, depresión y múltiples resultados psicosociales adversos. Que influyen en como las personas crecen, disfrutan la vida, mastican, degustan sus comidas y socializa, así como sus sentimientos de bienestar social. Hay muchas afecciones orales que impactan negativamente en la calidad de vida como: caries, enfermedad periodontal, pérdida de dientes, cáncer, lesiones

dentales, fluorosis dental y anomalías dentales, trastornos craneofaciales entre otros. De hecho no sólo la enfermedad sino la experiencia del tratamiento pueden afectar negativamente la calidad de vida relacionada con la salud oral. La relación entre estas anomalías o condiciones con la calidad de vida son de recientes hallazgos en la literatura en diferentes poblaciones. Para evaluar estos impactos, diferentes instrumentos han sido desarrollados para la población pediátrica y adultos.

➤ Mediante los resultados obtenidos, podemos determinar que la calidad de vida con el uso de implantes dentales puede influir de la mejor forma en la vida de las personas, siempre y cuando los pacientes a optar por un implante sea adulto o haya concluido con su desarrollo y crecimiento craneofacial. Si bien es cierto enfermedades orales como: la enfermedad periodontal, la caries dental que si no son tratadas a tiempo pueden conllevar a tratamientos endodónticos o pérdidas de las piezas dentales a cualquier edad de nuestras vidas, éstas pueden ser solucionados mediante el uso de los implantes dentales, tratamiento que va a influir en la vida psicológica, social, estético pero sobre todo funcional del paciente de forma positiva tal como lo mostro nuestro estudio estos pacientes demostraron: nunca haber tenido dolores orales relacionados con uso de implantes 100%, nunca han tenido dificultades para realizar tus actividades 100%, tienen satisfacción en la función de masticatoria con su implante 100%, estéticamente hubo un 89% de satisfacción y en cuanto al rendimiento un 100%.

## **CAPÍTULO VI**

### **6.1 CONCLUSIONES**

1. En el aspecto BIOPSICOSOCIAL, el 100% de los pacientes nunca han tenido dolores orales relacionados con el uso de su implantoprótesis, nunca han estado enojado con otros debido a problemas con su implantoprótesis, nunca han tenido

dificultades para realizar sus actividades diarias por problemas con implantoprótesis y tienen satisfacción en la función masticatoria, mientras que el 7% de los pacientes encuestados están en desacuerdo en relación a que nunca han estado preocupado o estresado por problemas con su prótesis sobre implante, el 2% dieron una respuesta de indeciso, neutro o indiferente frente a la situación, el 9% están de acuerdo y el 82% dieron una respuesta de totalmente de acuerdo en referencia a esta última interrogante.

2. En el aspecto ESTETICA DENTO- FACIAL: en el artículo de satisfacción a la estética de su prótesis sobre implante el 9% están en desacuerdo, el 2% indeciso, indiferentes o neutros; mientras que el 89% de los pacientes encuestados están satisfechos en lo que refiere la interrogante. En cuanto a la satisfacción del realismo de su implantoprótesis el 89% dieron una respuesta positiva y muy positiva. El 7% de los pacientes no están satisfechos con su sonrisa en lo que se refiere a la prótesis sobre el implante mientras que el 80% están de totalmente de acuerdo y el 9% de acuerdo con esta satisfacción.
3. El 84.4 % de los pacientes dieron una respuesta de totalmente de acuerdo a que nunca han tenido dificultades o restricciones en el habla relacionados a su implantoprótesis, mientras que el 88, 9% también están totalmente de acuerdo al no tener dificultades para realizar su higiene oral por su implantoprótesis.
4. Para la CALIDAD DE VIDA, el impacto positivo fue alto en cuanto a las respuesta de las tres dimensiones: Biopsicosocial (413), Estética dento-facial

(227), Rendimiento (168); otorgando un resultado total de 808, considerándose muy alto resultado y significando una calidad de vida positiva en los pacientes rehabilitados con implantes.

## **CAPÍTULO VII**

### **7.1 RECOMENDACIONES**

- Mediante los resultados obtenidos la F.O de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana debe Incentivar y promover a los alumnos mediante un curso toda la parte del aprendizaje en cuanto refiere a los implantes dentales.

- Se debe optar por la aplicación de este tipo de tratamientos en la ausencia o pérdida de uno, algunos o todos los dientes como mejor alternativa de solución frente al caso planteado.

- Los profesionales deben seguir capacitándose en las nuevas tecnologías que permiten realizar las cirugías de los implantes de forma más eficiente para así dar garantía del implante al paciente y de su trabajo realizado que al final darán como resultado una buena calidad de vida.

## **CAPÍTULO VIII**

### **8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1) Preciado A, Del Río J, Suárez-García MJ, Montero J,D Lynch CD, Castillo-Oyagüe R. Differences in impact of patient and prosthetic

characteristics on oral health-related quality of life among implant-retained overdenture wearers. *Journal of Dentistry* 2012;40: 857–65.

2) Preciado A, Del Río J, D. Lynch CD, Castillo-Oyagüe R. A new, short, specific questionnaire (QoLIP-10) for evaluating the oral health-related quality of life of implant-retained overdenture and hybrid prosthesis wearers. *Journal of Dentistry*. 2013; 41: 753 – 763

3) Preciado A, Del Río J, D. Lynch CD, Castillo-Oyagüe R. Impact of various screwed implant prostheses on oral health-related quality of life as measured with the QoLIP–10 and OHIP–14 scales: A cross sectional study. *Journal of Dentistry* 2013; 41: 1196-1207.

4) Perea C, Del Río J, Preciado A, D. Lynch CD, Celemín A, Castillo-Oyagüe R. Validation of the ‘Quality of Life with Implant Prostheses (QoLIP-10)’ questionnaire for wearers of cement-retained implant-supported restorations. *Journal of dentistry*. 2015; 43: 1021 – 1031

5) De la Fuente Hernández J, Aguilar Díaz F C, Villanueva Vilchis M C. Calidad de vida relacionada con la salud oral. *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry*, book edited by Mandeep Singh Viridi. 2015; 10: 5772-59269.

6) Gonzalo García-MG. Estudio comparativo de calidad de vida de pacientes portadores de implantoprótesis en función al método de retención. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.



- 7) Kuoppala R, Närpänkangas R, Raustia A. Quality of Life of Patients Treated With Implant-Supported Mandibular Overdentures Evaluated With the Oral Health Impact Profile (OHIP-14): a Survey of 58 Patients. *Journal of Oral & Maxillofacial Research*. 2013; (4): 1-6.
- 8) N. Patel, R.P. Vijayanarayanan, D. Pachter, P. Coulthard Oral health-related quality of life: pre- and post-dental implant treatment. *Oral Surgery*. 2014; 8: 18-22.
- 9) Gonzalo García-MG. Diferencias entre Prótesis Fijas Cementadas y Atornilladas respecto a la Calidad de Vida y el estado de las Rehabilitaciones a medio plazo. Madrid: Departamento de Prótesis Bucofacial-Facultad de Odontología, U.C.M ; Junio de 2012
- 10) De Estevan LF. Sinopsis de Prótesis sobre Implantes. Valencia: XVIII Promoción Máster en Implantología y Rehabilitación Oral. ESORIB (European School of Oral Rehabilitation Implantology and Biomaterial); Junio 2009.
- 11) Crosby–Bertorini T, Luezas–Alberdi G. Opciones de Tratamientos Fijos sobre Implantes / Options of Fixed Treatments over Implants. *Kiru*. 2012; 9(1): 77-82.
- 12) Aguiar de Freitas M, Vicente Rocha P. Retention influence of crowns cemented on implants with and without screw access. *Dental Press Implantol*. 2012; 3:82-90.

- 13) Kriz P, et al. Dental implants and improvement of oral health-related quality of life. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2012; 40: 66-70
- 14) Reissmann D R, Dietze B, Vogeler M, Schmelzeisen R, Heydecke G. Impact of donor site for bone graft harvesting for dental implants on health-related and oral health-related quality of life. *Clinical Oral Implants Research*. 2013; 24: 698-705
- 15) Furuyama C, Takaba M, Inukai M, Mulligan R, Igarashi Y, Baba K. Oral health-related quality of life in patients treated by implant-supported fixed dentures and removable partial dentures. *Clinical Oral Implants Research*. 2012; 23: 958-962.

## **CAPÍTULO IX**

### **9.1 ANEXO**

#### **9.1.1 Anexo 1**

## **INSTRUMENTO N°1**

### **Tarjeta de Aceptación**

## I. PRESENTACIÓN

A todos los pacientes se les aplicará un protocolo de recolección de datos que consta de cinco partes:

### 1) Consentimiento informado

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> <b>Para Realizar Encuesta</b> <b>Tesis “CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS CON PRÓTESIS</b> <b>SOBRE IMPLANTES EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS PRIVADAS DE</b> <b>IQUITOS DURANTE EL PERÍODO DEL 2010 - 2016”</b>
Fecha: _____
Yo _____, identificado con D.N.I _____, de _____ años de edad.
He sido informado por la Bachiller en Odontología, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana – UNAP de Nombre (s): BRENDA DEL CARMEN RUIZ PINEDO. Con el objeto de consultar sobre el impacto en la calidad de vida de mi prótesis sobre implantes dentales, como paciente autorizo a la bachiller recopilar, analizar y publicar en su tesis el registro escrito o audiovisual de la investigación.
Lo anterior con fines exclusivamente académicos, necesarios para cumplir con lo solicitado.
Firma del participante: _____
Firma de la Bachiller: _____

### 9.1.2 Anexo 02

CUESTIONARIO QOLIP-10					
<b>Calidad de Vida con Prótesis de Implante (QoLIP-10) para implantes roscados soportados en portadores de dentadura postiza</b>	<b>Totalmente en Desacuerdo (-2)</b>	<b>En desacuerdo (-1)</b>	<b>Indeciso, indiferente O neutro (0)</b>	<b>De acuerdo (+1)</b>	<b>Totalmente De acuerdo (+2)</b>
<p><b>D1 BIOPSIKOSOSIAL</b></p> <p><b>Tema 1</b> Nunca has tenido dolores orales relacionados con el uso de su implantoprótesis.</p> <p><b>Tema 2</b> Nunca has estado preocupado o estresado por problemas con su implantoprótesis.</p> <p><b>Tema 3</b> Nunca has estado enojado con otros debido a problemas implantoprótesis.</p> <p><b>Tema 4</b> Nunca has tenido dificultades para realizar sus actividades diarias por problemas con su implantoprótesis.</p> <p><b>Tema 5</b> Usted tiene satisfacción en la función de masticación con su prótesis de implante</p>					
<p><b>D2 ESTÉTICA DENTO-FACIAL</b></p> <p><b>Tema 6</b> Está satisfecho con la apariencia estética de su implantoprótesis.</p> <p><b>Tema 7</b> Usted está satisfecho con el realismo de su implantoprótesis.</p> <p><b>Tema 8</b> Está satisfecho con su sonrisa</p>					
<p><b>D3 RENDIMIENTO</b></p> <p><b>Tema 9</b> Nunca has tenido dificultades o restricciones del habla relacionadas debido a la implantoprótesis.</p> <p><b>Tema 10</b> Nunca ha tenido dificultad para realizar su higiene oral debido a su implantoprótesis.</p>					