

Aspectos significativos para pacientes de rehabilitación oral con prótesis fija dentosoportada en IPS CES Sabaneta

Aspectos significativos para pacientes de reabilitação oral com próteses fixas nos dentes no IPS CES Sabaneta

Meaningful aspects for the oral rehabilitation patient with fixed dentures on teeth at CES Sabaneta IPS

Carol Patiño-Cardona, Rehabilitadora Oral, Universidad CES, patino.carol@uces.edu.co.

María Alejandra Sandoval-Londoño, Rehabilitadora Oral, Universidad CES, msandoval@uces.edu.co

Rafael Mauricio Naranjo-Pizano, Protesista periodontal, Magister en ciencias odontológicas, profesor titular, coordinador del posgrado de Rehabilitación Oral Universidad CES, mnaranjo@ces.edu.co

Diego Fernando Rojas-Gualdrón, Psicólogo Universidad CES, Especialista en dirección de empresas, Magíster en elearning, Magíster en Psicología, Magíster en neuropsicología clínica, Doctor en epidemiología y bioestadística Universidad CES, dfrojas@ces.edu.co

María Alejandra Sandoval-Londoño, código postal 050030, msandoval@uces.edu.co

Resumen

Introducción y objetivo: Pese a la alta relevancia de los aspectos significativos desde la perspectiva del paciente con edentulismo parcial, estos no han sido reportados en la literatura. El objetivo de este estudio fue identificar los aspectos significativos para el paciente de rehabilitación oral con prótesis fija dentosoportada de la IPS CES Sabaneta

Materiales y métodos: Estudio exploratorio basado en entrevistas de elicitación de conceptos. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 11 pacientes atendidos en el posgrado de rehabilitación oral de la IPS CES Sabaneta que consultaron por edentulismo parcial y recibieron prótesis fija dentosoportada. Se realizó análisis de contenido retomando elementos de codificación abierta, selectiva y axial. Se presenta el modelo de aspectos significativos desde la perspectiva del paciente mediante diagrama.

Resultados: se identificaron cinco categorías que agrupan aspectos significativos desde la perspectiva del paciente de prótesis fija dentosoportada a partir de sus experiencias antes, durante y después del tratamiento: funcionalidad física, estética, funcionalidad social y psicológica, emociones percibidas por su condición y satisfacción. Funcionalidad física y estética se identificaron como principales por su importancia desde la perspectiva del paciente.

Conclusión: Las categorías de aspectos significativos para el paciente de prótesis fija dentosoportada son similares a los retomados en instrumentos genéricos de calidad de vida relacionada con el estado de salud oral. No obstante, el contenido de dichos instrumentos no recoge las experiencias específicas en el día a día de estos pacientes. Se debe considerar la construcción de instrumentos específicos que capturen su perspectiva.

Palabras clave: Rehabilitación Bucal, Prótesis dental, Calidad de Vida.

Resumo

Introdução e objetivo: Apesar da alta relevância dos aspectos significativos na perspectiva do paciente com edentulismo parcial, estes não foram relatados na literatura. O objetivo deste estudo foi identificar os aspectos significativos para o paciente de reabilitação oral com prótese fixa de prótese do IPS CES Sabaneta

Materiais e métodos: Estudo exploratório baseado em entrevistas de elicitación de conceitos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 11 pacientes atendidos na reabilitação oral de pós-graduação do IPS CES Sabaneta, que consultou edentulismo parcial e recebeu prótese fixa. A análise de conteúdo foi realizada utilizando elementos de codificação abertos, seletivos e axiais. O modelo de aspectos significativos é apresentado da perspectiva do paciente através de um diagrama.

Resultados: foram identificadas cinco categorias que agrupam aspectos significativos da perspectiva do paciente de prótese fixa apoiada em dento, com base em suas experiências antes, durante e após o tratamento: funcionalidade física, estética, social e psicológica, emoções percebidas por sua condição e satisfação. A funcionalidade física e estética foi identificada como principal devido à sua importância na perspectiva do paciente.

Conclusão: As categorias de aspectos significativos para o paciente com prótese fixa suportada pelo dento são semelhantes às incluídas em instrumentos genéricos de qualidade de vida relacionados ao estado de saúde bucal. No entanto, o conteúdo desses instrumentos não inclui as experiências específicas desses pacientes diariamente. A construção de instrumentos específicos que capturam sua perspectiva deve ser considerada.

Palavras-chave: Reabilitação Oral, Prótese Dentária, Qualidade de Vida.

Abstract

Introduction and objective: Despite the high relevance of the significant aspects from the perspective of the patient with partial edentulism, these have not been reported in the literature. The aim of this article was to identify the significant aspects for the oral rehabilitation patient with fixed prosthesis on teeth of the IPS CES Sabaneta.

Materials and Methods: Exploratory study based on interviews about elicitation of concepts. Semi-structured interviews were conducted to 11 patients attended in the postgraduate of oral rehabilitation at IPS CES Sabaneta who consulted for partial edentulism and received fixed dentures on teeth. Content analysis was performed by taking open, selective and axial coding elements. The model of significant aspects is presented from the perspective of the patient through a diagram.

Results: Five categories were identified that group significant aspects from the perspective of the fixed denture patient on teeth based on their experiences before, during and after treatment: physical, aesthetic, social and psychological functionality, emotions perceived by their condition and satisfaction. Physical and aesthetic functionality were identified as principal due to their importance from the patient's perspective.

Conclusion. The categories of significant aspects for the patient of fixed prosthesis on tooth are similar to those taken up in generic instruments of quality of life related to the state of oral health. However, the content of these instruments does not include the specific experiences in the daily life of these patients. The construction of specific instruments that capture their perspective should be considered.

Key words: Mouth Rehabilitation, Dental Prosthesis, Quality of Life

Introducción

El edentulismo parcial se define como la ausencia de algunos dientes de la arcada maxilar o mandibular (1). La pérdida de dientes sin ninguna intervención puede llevar a otras pérdidas dentales y alteraciones del sistema masticatorio. Según el cuarto estudio de salud bucal (ENSAB IV -2013-2014), el 70,43% de las personas en Colombia ha perdido uno o más dientes, dependiendo de la edad; a los 15 años un 15,28% de la población ya presenta pérdida de algún diente, alcanzando un 98,9% en las personas 65-79 años (2).

En la actualidad se han desarrollado técnicas y materiales que permiten devolverle la función y la estética al paciente parcialmente edéntulo a través de tratamientos como prótesis fijas. Desde el enfoque del clínico, los resultados de este tratamiento se definen según: la supervivencia con una superficie de calidad, contorno anatómico, función y estética aceptable (3) y el rendimiento según resultados masticatorios, estéticos, duración y dificultades técnicas (4).

Pese a la alta relevancia de estos resultados clinimétricos para guiar el manejo terapéutico, los aspectos considerados como significativos desde la perspectiva del paciente no son necesariamente los mismos (5,6). La no consideración de la perspectiva del paciente puede llevar a problemas de comunicación y dificultades previsibles que afectan el tratamiento (7). Con el propósito de comprender mejor la perspectiva del paciente en la valoración de los resultados del tratamiento protésico, el International Team of Implantology (ITI) realizó en 2018 tres revisiones sistemáticas donde se determinó que la estética de la prótesis parcial fija sobre implantes, y la estética gingival son altamente valoradas por los pacientes y que en su juicio poco influye el diseño del cuello del implante, el material restaurador o el uso de restauración provisional, lo cuales si son factores importantes para el clínico. En el caso de pacientes de prótesis fija sobre dientes no se encontraron estudios que reportan sobre la perspectiva del paciente (8).

El éxito terapéutico depende del trabajo conjunto del odontólogo y del paciente, el consenso sobre los resultados esperados del tratamiento es uno de los elementos centrales en esta relación (9). Planear los objetivos de tratamiento considerando los requerimientos, expectativas, limitaciones y aspectos significativos para el paciente junto con los indicadores clinimétricos de impacto en la función, estructura y biología, de central interés para el clínico, puede resultar en mayor satisfacción e impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral del paciente (7,8,10).

Pese a la relevancia de la perspectiva del paciente en la rehabilitación oral con prótesis fija sobre dientes, son pocos los estudios que la han explorado y no se tiene evidencia local

que apoye a los rehabilitadores orales en el momento de planear junto con sus pacientes los resultados terapéuticos más relevantes según su expectativa con el tratamiento. En este sentido, el objetivo de este estudio descriptivo fue identificar los aspectos significativos para el paciente de rehabilitación oral con prótesis fija sobre dientes de la IPS CES Sabaneta, con el propósito de aportar elementos que contribuya a su consideración en la planeación y medición de objetivos de tratamiento.

Materiales y métodos

Diseño. Estudio exploratorio basado en entrevistas de elicitación de conceptos. En el diseño y ejecución de este estudio se siguieron recomendaciones de buenas prácticas de validez de contenido para instrumentos de medidas reportadas por el paciente de la Professional Society for Health Economics and Outcomes Research –ISPOR (11).

El estudio fue aprobado por el comité de investigaciones de la facultad de odontología de la Universidad CES.

Participantes. Los criterios de inclusión considerados en el estudio fueron: 1) edad entre 50 y 80 años, 2) pacientes del posgrado de rehabilitación oral de la IPS CES Sabaneta; se consideraron como criterios de exclusión: 1) no dar consentimiento para la entrevista, 2) no dar consentimiento para grabar audio de la entrevista, 3) limitaciones de comunicación para sostener una entrevista de al menos una hora de duración, y, 4) ausencia de datos de contacto. Por protocolo se consideró realizar nueve entrevistas: tres a pacientes en fase de planeación de tratamiento, tres a pacientes con rehabilitación oral en curso y tres a pacientes que hubiesen terminado tratamiento. La intención de esta clasificación fue obtener un grupo de participantes que aumentara la variación de las experiencias estudiadas.

Finalmente, y en consideración a saturación de categorías, se realizaron 11 entrevistas. La saturación de categorías se alcanza cuando nuevas entrevistas dejan de proveer información adicional, siendo el muestreo no estadístico, sino teórico (12,13).

Los participantes fueron seleccionados de la base de datos de la IPS. Los candidatos fueron contactados, se les explicó el propósito del estudio, riesgos y beneficios medio de un consentimiento informado.

Instrumento. Se realizó entrevista semi-estructurada considerando preguntas de orientación de la entrevista y elementos de contenido a tratar. Las preguntas de orientación fueron ¿Cuál ha sido el impacto de su condición y tratamiento en su vida cotidiana? ¿Puede

relatar experiencias específicas al respecto? Los elementos de contenido para dinamizar la entrevista fueron las dimensiones de la calidad de vida relacionada con el estado de salud oral en las cuales se basa el instrumento OHIP (14). Se profundizó en las respuestas de los entrevistados buscando experiencias específicas que reflejasen el impacto de su condición y tratamiento en la cotidianidad. Las entrevistas fueron realizadas por dos residentes de rehabilitación oral, previo entrenamiento con un psicólogo con experiencia en medición y evaluación psicológica, en instalaciones de la IPS. Las grabadas en audio fueron transcritas a archivo de texto digital.

Análisis de contenido. Las entrevistas fueron codificadas de forma independiente por los dos residentes mediante codificación abierta tomando como sistema de codificación la presencia o ausencia de elementos en el texto de entrevista. Paralelo al proceso de codificación abierta se fueron planteando categorías emergentes. Una vez se culminó el proceso de codificación abierta realizado de forma independiente se revisaron los procesos y se llegó a una versión final del proceso de codificación abierta entre los autores. Durante este proceso se eliminaron categorías redundantes y se unificaron aquellas fuertemente relacionadas. En un segundo momento se relacionaron las categorías de forma jerárquica y transversal mediante proceso de codificación axial. Las categorías centrales se identificaron mediante recurrencia e importancia para los entrevistados.

El proceso de análisis de contenido se realizó en MS Excel. Los resultados se presentan gráficamente mediante relaciones entre categorías y en texto mediante citas textuales a entrevista. El código (No) presentado en la tabla 1 es el utilizado en texto para indicar que entrevistado está siendo citado.

Resultados.

En la tabla 1 se presentan la edad, sexo, tratamiento y fase de tratamiento de los once participantes de las entrevistas. Se entrevistaron siete mujeres y cuatro hombres con edades entre los 50 y 72 años y entre los 63 y los 80 años, respectivamente. Se realizaron tres entrevistas con pacientes en fase de tratamiento en planeación y tres con tratamiento de terminado, pero se realizaron cinco entrevistas con pacientes con tratamiento en curso por saturación de categorías.

A partir del análisis de contenido se establecieron categorías que reflejan los aspectos significativos para el paciente de prótesis fija sobre dientes a partir de sus experiencias vividas. Las categorías obtenidas funcionalidad física, estética, funcionalidad social y

psicológica, emociones, y satisfacción (Figura 1). Las categorías más frecuentes fueron estética (40,2%), satisfacción (32,2%) y funcionalidad física (23,4%). La distribución de frecuencias se presenta en la tabla 2.

A continuación, se describen las categorías con algunos ejemplos brindados por los participantes:

Funcionalidad física:

Esta categoría describe la importancia de factores que pueden limitar las capacidades de los pacientes en cuanto la funcionalidad física relacionadas por ejemplo con la masticación donde relataron cosas como: ***"me tenía que demorar un poco más para poder masticar, (...), todo eso me afectaba, entonces eso fue lo que me trajo acá"*** (código 2) ***"Dejé de comer muchas cosas, y me limitaba para muchas, para hablar."*** (código 8)

Además, pacientes en fases de provisionalización o terminados como esta paciente de sexo femenino de 50 años relataron situaciones como: ***"siempre me daba miedo que fuera a fracturar esos provisionales o las coronas "*** (código 6).

Otros pacientes manifestaban las dificultades que presentan siendo usuarios de prótesis fija con respecto al uso de la seda dental ***"la pasada de la seda no era tan fácil"*** (código 6) y otros factores como la necesidad de adaptarse a cambios en la mordida y en la fonética, ***"usted se va a sentir hablando muy maluco, pero yo me adapté súper rápido, me demoré 15 días y empecé a morder bien"*** (código 3)

Estética:

En cuanto a la estética, cuando se indagó sobre cuales factores definen la estética según su perspectiva se encontraron respuestas como ***"los siento bonitos, porque están a mis proporciones, porque no están más grandes, no están más largos, el color me gustó mucho, están acordes con los dientes de abajo, y que más? no, ya me siento muy segura"*** (código 6) y además relacionaban la estética con el aspecto de la sonrisa como esta paciente de sexo femenino de 64 años de edad quien relataba: ***"que yo pueda tener una sonrisa sin que me tenga que tapar la boca", "el color que quede muy acorde con mis dientes y la forma también", "mi expectativa es que yo quede con unos dientes muy naturales que no me quede uno las largo que otro"*** (código 7)

La mayoría de los participantes recalcaron la importancia de la estética sin especificar los factores que la definen por lo cual se indagó y la mayoría relataban querer dientes naturales. Al especificar como era un diente natural una participante expresó esto: ***"Un diente natural***

es así, que usted tiene sus piquitos, sus entradas, sus deformaciones de sus dientes, no esa regla" "Porque hay unos demasiado blancos, que Ave María! " (Código 8).

Funcionalidad social y psicológica:

Dos factores que parecen estar fuertemente relacionados son la funcionalidad social y psicológica. Esto se vio reflejado por comentarios de los participantes como, ***"no me podía reír a mis carcajadas, si, porque empecé a sentir ya pena de ver a otras personas con sus dientes bonitos y yo así" (código 2)*** donde las limitaciones sociales como evitar estar en publico y socializar se vinculan con inseguridades personales generadas por la condición de salud oral, así como esta paciente de 72 años que relataba que: ***"me siento limitada y no me rio, yo soy muy simpática, entonces no me puedo reír, trato de hablar poco, para que no me noten los vacíos que tengo en la boca por ahora." (código 8)***, también se evidenció que estas inseguridades los limitaba psicológicamente relacionado con afectaciones en la autoestima como este participante masculino de 80 años que relató ***"para uno sentirse mejor, tome la determinación de hacerme los arreglos que me están haciendo aquí en la odontología" (Código 9)*** y esta paciente de 65 años que manifestaba que: ***"psicológicamente si me sentía muy mal" (Código 3)***

Emociones:

Los participantes relataron historias de muchos años de experiencias desde el comienzo de sus inconvenientes con su salud oral, esas experiencias han generado sentimientos que han podido afectar emocionalmente a los pacientes, por ejemplo, este paciente de 63 años masculino que relató: ***"quedé como traumatizado, no de ver solamente la forma en que las extraían, sino también el dolor que se sentía. "no le tengo miedo a la odontología, le tengo es terror!" (código 10)***. Durante el tratamiento ese temor puede asociarse a la falta de claridad del procedimiento, a la desconfianza en el clínico y en el establecimiento esto se reflejó en comentarios como: ***"pues es que la expectativa mayor es que yo tenga primero que todo seguridad en lo que me van a hacer" (código 3); "el susto fue por que no me sentía segura en el quirófano que estaba" (Código 5)***

Sin embargo, después de terminado el tratamiento se generaron cambios positivos emocionalmente: ***"vivía muy triste, ya después con los doctores que me cogieron aquí en el CES, ya cambio mi vida completamente, ya era más alegre" (código 6)***

Satisfacción:

Al buscar soluciones a los inconvenientes de salud oral los pacientes buscan sobre todo quedar satisfechos con la atención clínica la mayoría de ellos hicieron comentarios como **"realmente me ha convencido en la forma que esta persona enfrenta la situación y aborda al paciente para darle seguridad y credibilidad en lo que el va a emprender (...), quede bastante satisfecho"** (código 4), además de la importancia con la interacción con el clínico como comentarios que realizo esta participante de 64 años de edad **"el hecho de que uno pueda contarle a su medico lo que le está pasando o lo que está sintiendo, la expectativa que tiene es muy importante"** (código 7).

Los participantes también buscan quedar satisfechos con el resultado del tratamiento y con la inversión realizada. Con respecto a la inversión algunos participantes expresaron que **"Lo mas esencial es que aquí hay financiación. El tratamiento que me están haciendo es muy largo y costoso, entonces hay facilidad. "** (código 11) **"ha sido demasiado sacrificio económico porque yo soy sola "** (código 7) y resaltaron la importancia de que el tratamiento sea duradero **"Que el resultado se vea rápido y a largo plazo, eso para mi es lo que se llama significativo"** (código 4) **"que yo quede muy bien y que queden duraderos"** (código 7)

Discusión

En este estudio se identificaron cinco categorías que agrupan aspectos significativos desde la perspectiva del paciente de prótesis fija sobre dientes a partir de sus experiencias vividas por su condición antes, durante y después del tratamiento en la IPS CES Sabaneta: funcionalidad física, estética, funcionalidad social y psicológica, emociones percibidas por su condición y satisfacción. De las cuales la funcionalidad física y estética se identificaron como principales debido a su importancia para los pacientes durante las entrevistas. Estos resultados son comparables con otro estudio que concluyó que las preocupaciones de los pacientes se relacionan principalmente a la función, comodidad y estética principalmente para prótesis fija sobre implantes (15)

La evaluación del paciente se usa como un instrumento que representa algún aspecto del estado de salud del paciente de forma categorizada o continua. Esto se usa para definir los resultados de un tratamiento para una enfermedad o condición en especifica (16). Las evaluaciones de resultados clínicos (COA) poseen propiedades de medidas que demuestran de forma directa o indirecta los beneficios de un tratamiento en un aspecto de

las emociones o de la función del paciente y que pueden tener relevancia en su vida diaria; cuando esos aspectos no pueden evaluarse de manera directa por la dificultad en su medición, se identifica el concepto de interés (COI) que se relaciona en cómo el paciente se siente o funciona (16).

En este sentido es importante resaltar aspectos desde cada faceta valorada como significativa desde la perspectiva de los pacientes entrevistados.

Funcionalidad física. Es importante considerar a la hora de planear el tratamiento que la función es una de las necesidades principales para el paciente, teniendo en cuenta la importancia que tiene para ellos poder masticar con tranquilidad y de forma eficiente sin limitarse de comer ciertos alimentos o de comer en zonas públicas, así como poder hablar con otras personas sin dificultad y poder adaptarse a los cambios generados por el tratamiento en cuanto a la oclusión y a la fonética (17). Los pacientes en fases de provisionalización o terminados relatan tener que masticar con cuidado por miedo a fracturar o descementar las prótesis, sin embargo, en un revisión sistemática del 2018 no se encontraron estudios que reportaran los resultados desde la perspectiva del paciente que evaluaran la influencia de la fase de provisionalización en la calidad de vida de los mismos (18). Además, en el presente este estudio, algunas personas expresaron la dificultad que genera el uso de prótesis fija para realizar el protocolo de higiene sin embargo otras personas no relatan inconvenientes respecto a este factor.

Estética. Cuando se planean tratamientos odontológicos en sectores de la boca donde la estética es un factor fundamental tanto para el paciente como para el clínico, se debe tener en cuenta que la definición de lo que es estético puede ser diferente para ambos y es necesario que el clínico comprenda aquellos factores que son relevantes desde la perspectiva del paciente. En este estudio se encontró con relación al aspecto de los dientes de la prótesis fija que para la mayoría de los pacientes es importante que se vean naturales especificando que el tamaño de los dientes sea proporcional al aspecto físico de ellos, que sean armoniosos de color similar a los dientes naturales no muy blancos, ni muy amarillos, ni muy rectos y que no se visualice algún material metálico o algún espacio edéntulo que pueda afectar el aspecto de la sonrisa. Adicionalmente, varios pacientes recalcan la importancia de la aceptación de otras personas con respecto al aspecto de su sonrisa, por lo cual la percepción de otros puede modificar lo que para ellos es estéticamente aceptable (7). Por ende, estos factores se relacionan en gran medida con el resultado del tratamiento

y la satisfacción con el mismo esto es comparable a estudios realizados en prótesis fija sobre implantes (19).

Funcionalidad social y psicológica. En gran medida las limitaciones sociales como evitar hablar, reír y comer en público se vinculan con inseguridades personales generadas por la condición de salud oral, ya sea por el uso previo de prótesis removibles inestables o por insatisfacción con el aspecto físico producto de la condición de deterioro dental y a la misma percepción de otras personas. Esto mismo fue identificado en otro estudio que tuvo como propósito describir el proceso que lleva al deseo de los pacientes para realizarse tratamiento de implantes (12).

Es por eso por lo que la funcionalidad social y psicológica están fuertemente relacionadas y todos aquellos factores que afectan a una pueden afectar a la otra. Los clínicos deben tener en cuenta que los pacientes buscan tener un bienestar personal con tratamientos que mejoren su seguridad y autoestima y por ende permitan la tranquilidad para realizar actividades en público (20,21).

Emociones. Es igualmente importante considerar a la hora de planear el tratamiento las reacciones tanto cognitivas como emocionales que tendrá el paciente y serán relevantes para él sobre todo durante el proceso de intervención y es necesario no desconocerlas. A todo esto, se suman las emociones que dejan las experiencias previas y pueden predisponer al paciente durante el tratamiento (17). Estas se relacionan con el temor al dolor dental durante los procedimientos, el temor de quedar edéntulos, la confianza en el tratamiento y en su forma de ejecución (20). En algunos participantes se evidenció también la importancia que tiene el proceso de aceptación de la prótesis como propia relatando que en algún momento puede generar una sensación extraña, este factor no se había evidenciado en la literatura como significativo en la calidad de vida del paciente de rehabilitación oral.

Satisfacción. Al buscar soluciones a los inconvenientes de salud oral, los pacientes buscan sobre todo quedar satisfechos con la atención clínica, con el resultado del tratamiento y con la inversión realizada. Todos estos factores influyen en la vida de la persona al estar relacionados con el impacto que tiene el cambio positivo o negativo de la condición de salud oral y el cumplimiento o no de las expectativas del tratamiento. Con respecto a la atención

clínica para ellos es fundamental la confianza, claridad, dedicación y el carisma del clínico (12,22), así como también la confianza en la institución prestadora del servicio. En cuanto a la inversión los pacientes resaltan la importancia de facilidades de pago y que lo pagado sea proporcional a lo realizado (23). Algunos mencionan que el costo también impide la realización oportuna de los tratamientos por lo cual es importante que sea asequible. Con respecto a los resultados del tratamiento los participantes fueron reiterativos en querer tratamientos de larga duración, quedar a gusto bajo los parámetros de estética y funcionalidad previamente mencionados y no tener que usar prótesis removibles (20).

En función de estas consideraciones es importante resaltar que cuando se buscan instrumentos de medición de la calidad de vida relacionada con la salud oral como clinimetrías, cuestionarios, entre otros, hay que considerar que sean instrumentos que capturen los aspectos significativos desde la perspectiva del paciente previamente mencionados (24) específicamente para la valoración de resultados de tratamientos de prótesis fija sobre dientes.

El OHIP (perfil de impacto de la salud oral) que es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la calidad de vida relacionada con el estado de salud oral en la literatura (14) se observa como éste incluye preguntas divididas en categorías similares a las resultantes en este estudio (limitación física, dolor físico, limitación psicológica, incapacidad física, incapacidad psicológica, desventajas generales) sin embargo el enfoque de las categorías es diferente. Con este instrumento no se indaga sobre la dificultad para realizarse la higiene oral ni la dificultad para adaptarse a los cambios en la oclusión generados por el tratamiento, además no se incluyen aspectos como las emociones y la satisfacción con la atención clínica ni con los resultados del tratamiento, ni tampoco bajo qué parámetros se define la estética para los pacientes.

Otros instrumentos de medición como el OIDP (impacto oral en el comportamiento diario) el cuál evalúa el impacto de la salud oral sobre las actividades diarias durante los últimos 6 meses, como dificultades para comer, hablar, higienizarse, actividades físicas, reír, dormir, funciones laborales, estabilidad emocional y contacto social (25,26) tiene mas similitud con el enfoque de las categorías resultantes del presente estudio ya que es un instrumento que incluye preguntas sobre la vida diaria del paciente para comprender qué es importante, sin embargo, tampoco explora los diferentes parámetros de la estética, fonética, temor e inversión.

En cuanto al GOHAI (índice de evaluación general de salud oral) el cual se usa para evaluar el estado de salud oral del paciente (ausencia de dolor e infección), en una dentición funcional y natural o protésica que permite al individuo llevar su vida social. Consiste en 12 ítems relacionados a 3 funciones: físicas, psicológicas, dolor o incomodidad (27), que solo se enfocan en evaluar el estado general de la salud oral.

Es importante que en la evaluación de la calidad de vida asociada a la salud oral se pueden evaluar categorías similares a las mencionadas en este estudio, pero que tengan el enfoque de aquellos factores que realmente definen a esas categorías como importantes en la vida diaria de los pacientes específicamente en tratamiento de prótesis fija sobre dientes.

Debido a que algunos de los aspectos identificados como relevantes para los pacientes de prótesis fija sobre dientes en este estudio no son considerados en los principales instrumentos de medición de calidad de vida asociada a la salud oral, es recomendable incluir estos factores para la evaluación de este tipo de pacientes específicamente y evaluar si es posible generar un nuevo instrumento de medición y de ser así valorar si es aplicable para la evaluación de otros tipos de tratamientos.

Conclusión

Las categorías de aspectos significativos para el paciente de prótesis fija sobre diente son similares a los retomados en instrumentos genéricos de calidad de vida relacionada con el estado de salud oral. No obstante, el contenido de dichos instrumentos no recoge las vivencias y experiencias específicas en el día a día de estos pacientes. Es necesario el desarrollo de nuevos instrumentos de medición que tengan en cuenta el enfoque de las categorías identificadas en este estudio específicamente para pacientes de prótesis fija sobre dientes.

Agradecimientos

A los pacientes de la IPS CES Sabaneta por su participación en el estudio.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés

Referencias

1. McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF, Ahlstrom RH, Smith CR, Koumjian JH, et al. Classification system for partial edentulism. *J Prosthodont*. 2002;11(3):181-193.
2. Ministerio de Salud, IV Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV, Situación de salud bucal. Colombia, 2013-2014. [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
3. Anusavice KJ. Standardizing failure, success, and survival decisions in clinical studies of ceramic and metal–ceramic fixed dental prostheses. 2012;28(1):102-111.
4. Geiballa G, Abubakr N, Ibrahim Y. Patients' satisfaction and maintenance of fixed partial denture. *Eur J Dent*. 2016;10(2):250-253.
5. Sghaireen MG, AL-Omiri MK. Relationship between impact of maxillary anterior fixed prosthodontic rehabilitation on daily living, satisfaction, and personality profiles. *J Prosthet Dent*. 2016;115(2):170-176.
6. Anderson JD. The need for criteria on reporting treatment outcomes. *J Prosthet Dent*. 1998;79(1):49-55.
7. Grzic R, Spalj S, Lajnert V, Glavicic S, Uhac I, Kovacevic-Pavicic D. Factors influencing a patient's decision to choose the type of treatment to improve dental esthetics. *Vojnosanit Pregl*. 2012;69(11):978-985.
8. Feine J, Abou-Ayash S, Mardini MA, Santana RB de, Bjelke-Holtermann T, Bornstein MM, et al. Group 3 ITI Consensus Report: Patient-reported outcome measures associated with implant dentistry. *Clin Oral Implants Res*. 2018;29(S16):270-275.
9. Leles CR, Ferreira NP, Vieira AH, Campos ACV, Silva ET. Factors influencing edentulous patients' preferences for prosthodontic treatment. *J Oral Rehabil*. 2011;38(5):333-339.
10. Sangappa SB. Patient Satisfaction in Prosthodontic Treatment: Multidimensional Paradigm. *J Indian Prosthodont Soc*. 2012;12(1):21-26.
11. Patrick DL, Burke LB, Gwaltney CJ, Leidy NK, Martin ML, Molsen E, et al. Content Validity—Establishing and Reporting the Evidence in Newly Developed Patient-Reported Outcomes (PRO) Instruments for Medical Product Evaluation: ISPOR PRO Good Research Practices Task Force Report: Part 1—Eliciting Concepts for a New PRO Instrument. *Value Health*. 2011;14(8):967-977.
12. Narby B, Hallberg U, Bagewitz IC, Söderfeldt B. Grounded Theory on Factors Involved in the Decision-Making Processes of Patients Treated with Implant Therapy. *Int J Prosthodont*. 2012;25(3):270-278.
13. Nico LS, Bocchi SCM, Ruiz T, Moreira R da S. A Grounded Theory como abordagem metodológica para pesquisas qualitativas em odontologia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(3):789-797.

14. Gonçalves Leite IC. The Impact of Oral Health on Quality of Life: Questionnaires Most Commonly Used in the Literature. *J Dent Health Oral Disord Ther.* 2017;8(5)235-239
15. Pritam A, Mall N. Estimation and evaluation of relative satisfaction levels in patients with fixed partial denture: A survey based original study. *Int J Med Health Res.* 2017;3(9)73-76
16. Walton MK, Powers JH, Hobart J, Patrick D, Marquis P, Vamvakas S, et al. Clinical Outcome Assessments: Conceptual Foundation—Report of the ISPOR Clinical Outcomes Assessment – Emerging Good Practices for Outcomes Research Task Force. *Value Health.* 2015;18(6)741-752.
17. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2019;120(3) 234-239
18. Wittneben J-G, Wismeijer D, Brägger U, Joda T, Abou-Ayash S. Patient-reported outcome measures focusing on aesthetics of implant- and tooth-supported fixed dental prostheses: A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res.* 2018;29(S16):224-240.
19. Da Cunha MC, Santos JFF dos, Santos MBF dos, Marchini L. Patients' Expectation Before and Satisfaction After Full-Arch Fixed Implant-Prosthesis Rehabilitation. *J Oral Implantol.* 2015;41(3):235-239.
20. Trulsson U, Engstrand P, Berggren U, Nannmark U, Brånemark P-I. Edentulousness and oral rehabilitation: experiences from the patients' perspective. *Eur J Oral Sci.* 2002;110(6):417-424.
21. Khan SU, Ghani F, Nazir Z. The effect of some missing teeth on a subjects' oral health related quality of life. *Pak J Med Sci.* 2018;34(6):1-6.
22. Lee K-T, Chen C-M, Huang S-T, Wu Y-M, Lee H-E, Hsu K-J, et al. Patient satisfaction with the quality of dental treatment provided by interns. *J Dent Sci.* 2013;8(2):177-183.
23. Layton D, Walton T. Patient-Evaluated Dentistry: Development and Validation of a Patient Satisfaction Questionnaire for Fixed Prosthodontic Treatment. *Int J Prosthodont.* 2011;24(4):332-341.
24. Leles CR, Morandini WJ, da Silva Ét, de F. Nunes M, Freire MCM. Assessing perceived potential outcomes of prosthodontic treatment in partial and fully edentulous patients. *J Oral Rehabil.* 2008;35(9):682-689.
25. Concha Avello N. Complicaciones y comportamiento de los tratamientos de prótesis fija, realizados en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, en los años 2004 y 2005: Estudio piloto. 2012 [citado 8 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/111667>
26. Meza EU. Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. 2014;7(2):33-47.

27. Zavanelli AC, Mazaro JVQ, Nóbrega PI, Falcón-Antenucc RM, Zavanelli RA. Data collection about failures in fixed partial dentures: 1-year monitoring. RGO - Rev Gaúcha Odontol. 2018;66(3):250-256.

(Tabla 1) Características de los pacientes con edentulismo parcial entrevistados.

No	Sexo	Edad	Tratamiento	Fase
1	F	57	Paciente con prótesis fija en todo el arco superior e inferior prótesis fija con removable	terminado
2	F	51	Paciente prótesis fija superior e implantes inferiores	terminado
3	F	65	Paciente prótesis fija arco superior e inferior está en fase de provisionales acrílicos	en curso
4	M	71	Paciente con prótesis fija en zona anterior que falló, está comenzando proceso de planeación de implantes en zona edéntula y provisionales en pilares	en curso
5	F	67	Paciente en proceso de prótesis fija posterior superior sobre dientes para reemplazar prótesis fija que falló e implantes anteriores superiores para prótesis fija sobre implantes. en este momento está con placa estética temporal y provisionales acrílicos en zona de prótesis fija	en curso
6	F	50	Paciente con prótesis fija anterior superior	terminado
7	F	64	Paciente con prótesis fija anterior que falló, está en proceso de implantes en zona edéntula y de provisionales en pilares de dientes remanentes	en curso
8	F	72	Paciente para prótesis fija posterior	planeación
9	M	80	Paciente con prótesis fija en arco superior e inferior está en proceso de implantes en zona edéntula y con provisionales en dientes remanentes	en curso
10	M	63	Paciente para prótesis fija inferior y prótesis removable superior, ha estado en otros tratamientos de prótesis fija	planeación
11	M	72	Paciente para prótesis fija superior y removable inferior	planeación

F. femenino; M: Masculino

(Tabla 2) Frecuencias mención de los aspectos significativos para el paciente de prótesis fija por edentulismo parcial

Categoría	n	%
Estética	86	40.2
Satisfacción	69	32.2
Funcionalidad física	50	23.4
Funcionalidad social y psicológica	27	12.6
Emociones	26	12.1

Los porcentajes no suman 100%, las categorías de aspectos significativos podían ser compartidas por categorías de menor orden durante el proceso de codificación axial.

(Figura 1) Aspectos significativos desde la perspectiva del paciente de prótesis fija por edentulismo parcial.

