

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**  
**MAESTRÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS**  
**DE SALUD**



**CONDICIONES PSICO-FÍSICAS, SOCIO-ECONÓMICAS Y DE  
CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 20 AÑOS QUE  
REQUIERE UNA PRÓTESIS IMPLANTO-SOPORTADA, EN TRES  
CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS DE LA CIUDAD DE  
CÓRDOBA, ARGENTINA. 2011.**

**OD. VIVIANA YOLANDA FLORES**

**Maestrando**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS  
DE SALUD**



**CONDICIONES PSICO-FÍSICAS, SOCIO-ECONÓMICAS Y DE  
CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 20 AÑOS QUE  
REQUIERE UNA PRÓTESIS IMPLANTO-SOPORTADA, EN TRES  
CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS DE LA CIUDAD DE  
CÓRDOBA, ARGENTINA. 2011.**

**OD. VIVIANA YOLANDA FLORES**

**Maestrando**

**PROF. DR. ROBERTO TAFANI**

**Director de Tesis**

**2014**

## **TRIBUNAL DE TESIS**

- ✓ **Prof. Dr. Leandro Dionisio**
- ✓ **Mgter. Betina Dianda**
- ✓ **Mgter. Rubén Castro Toschi**

## **DEDICATORIA**

- A mis padres, Lola y Bernabé, porque me enseñaron a estudiar y a trabajar con esfuerzo y dedicación.
- A mis hermanos, Alba Luz y Esteban Bernabé, porque creen en mí.

## AGRADECIMIENTOS

- A la Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud, Escuela de Salud Pública, autoridades y personal docente por brindarme la posibilidad de concretar este logro personal y profesional.
- A mi Director Prof. Dr. Roberto Tafani, por su firmeza y confianza en mí, lo que me impulsó a la realización de este trabajo de investigación.
- A mis compañeros de la Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud, por el buen compañerismo y cariño desinteresado.
- A la Prof. Dra. Adriana Arriaga por su ayuda y cooperación desinteresada.
- Al área de Microscopía y Análisis de Imágenes del Área de Biología Oral (ABO), de la Facultad de Odontología, UNC, por llevar a cabo el análisis estadístico de los datos registrados.

*Art. 23. - Ord. Rectoral 3/77*

*"La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, no es solidaria con los conceptos vertidos por el autor"*

## INDICE

RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
1.- INTRODUCCIÓN.....	4
1.a.- Evolución del Implante dental como alternativa terapéutica en Odontología.....	4
1.b.- Cobertura asistencial en salud bucal.....	6
1.c.- Costos de la prótesis implanto-asistida.....	7
2.- OBJETIVOS.....	10
3.- DISEÑO METODOLÓGICO .....	11
4.- RESULTADOS.....	13
5.- DISCUSIÓN.....	38
6.- CONCLUSION.....	41
7.- BIBLIOGRAFÍA.....	43
8.- ANEXOS.....	45

## RESUMEN

La Prosthodontia e Implantología se interrelacionan para restablecer la ausencia de piezas dentarias. La insatisfacción hacia las prótesis dentales convencionales y la desinformación de la odontología actual repercute en el bienestar personal.

El objetivo de este trabajo fue describir las características psico-físicas, socio-económicas y de conocimiento, de la población que requerían una rehabilitación bucal con implantes dentales, en tres consultorios privados de Córdoba, Argentina.

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal en 100 personas de ambos sexos, mayores de 20 años, en el año 2011. Fueron incluidos al azar mediante muestreo aleatorio simple sistematizado. Se aplicó una Historia Clínica con dos secciones: Exámen clínico odontológico y Encuesta.

En la cavidad bucal se observó: presencia de prótesis dental (55%), fijas (36%), removibles (20%) y prótesis implanto-soportada (10%). Sólo el 19% tenían sus prótesis dentales en buen estado.

El 97% de los pacientes deseaban una prótesis sobre implantes; se sentían emocional y físicamente frustrados por la ausencia de sus dientes (53%); deseaban estética (20%); masticar bien (29%); el 50% deseaba estética y masticar bien. La población estudiada desconocían el tratamiento (61%) y aún no se colocaron implantes por razones económicas (41%).

Se verificó una tendencia, a mayor nivel de estudios mayor cantidad de dientes en buen estado. El porcentaje de pacientes sin obra social aumenta con la edad.

Se observó una relación gradual entre la condición psicofísica, posición socio-económica, y de conocimiento respecto a los implantes dentales. El profesional odontólogo lo evidencia en la salud buco-dental y conductas afines. Al paciente candidato a tratarse con implantes dentales se le debe ofrecer la mejor opción para que alcance una sensación de plenitud como ser humano.

**Palabras Clave:** prótesis implanto-soportada, condiciones psico-físicas, socio-económicas y de conocimiento de la población.

## **SUMMARY**

The Prosthodontic and Implantology interrelate to reset the absence of teeth. The dissatisfaction with conventional dentures and misinformation of current dentistry affects the personal welfare.

The aim of this study was to describe the psycho-physical, socio-economic and knowledge of the population requiring oral rehabilitation with dental implants in three private clinics in Córdoba, Argentina.

Was performed an observational, descriptive and transversal in 100 people of both sexes, aged 20 years, in 2011. Were included randomly using systematic random sampling. A medical history was applied with two sections: dental clinical examination and survey.

In the oral cavity was observed: presence of dental prostheses (55%), fixed (36%), removable (20%) and implant-supported prostheses (10%). Only 19% had their dentures in good condition.

97% of patients wanted an implant prosthesis, emotionally and physically felt frustrated by the absence of teeth (53%) wanted aesthetics (20%), chew (29%), 50% wanted aesthetics and chewing okay. The study population unaware of the treatment (61%) and have not been implanted for economic reasons (41%).

Was verified a trend, more educated as many teeth in good condition. The percentage of patients without social work increases with age.

There was a graded relationship between psychophysical condition, socio-economic position, and knowledge about dental implants. The professional dentist as evidence in oral health and related behaviors. Candidate patient treated with dental implants should be offered the best option to achieve a sense of fulfillment as a human being.

Keywords: implant-supported prostheses, psycho-physical conditions, socio-economic and knowledge of the population.

## **1.- INTRODUCCIÓN**

La pérdida de la dentición natural en forma parcial o total provoca una serie de alteraciones anatómicas, trastornos funcionales<sup>1</sup>, estética y psicológica<sup>17</sup> de diversa importancia en el paciente<sup>16</sup>.

En pacientes total o parcialmente desdentados, la aplicación de prótesis sobre implantes para la restauración morfológica y funcional del maxilar y la mandíbula, debe ser realizada por un equipo profesional con experiencia y seriedad, por ello la efectividad ronda en un 95% de los casos<sup>9,13</sup>. En Implantología, los resultados y éxitos dependen de diversos factores<sup>13</sup>, como buen estado de salud, hueso adecuado para poder soportar el implante dental<sup>16</sup>, a su vez es importante que el paciente tenga un compromiso de higiene bucal<sup>7,13</sup> y de visita a su Odontólogo.

La prótesis implanto-soportada, persigue restablecer el espacio edéntulo y las relaciones maxilomandibulares conservando las estructuras remanentes, devolviendo función, estética y equilibrio emocional o psicológico a los individuos<sup>13,16,22</sup>.

En la literatura la base experimental y clínica se puede obtener de revistas científicas especializadas a tal fin. Se sabe que los implantes dentales brindan confort y aportan confianza a la persona<sup>7,10</sup>, sin embargo la bibliografía es escasa respecto a costos y satisfacción<sup>14</sup> de pacientes. Es relevante indagar en el paciente que concurre al consultorio odontológico y que es candidato a la colocación de implantes dentales las condiciones que posee a nivel psico-físico, socio-económico, y de conocimiento, especialmente en nuestro medio.

### **Marco Teórico**

#### **1.a.- Evolución del Implante dental como alternativa terapéutica en Odontología**

La historia de los implantes endoóseos se remonta al antiguo Egipto, en aquellos tiempos la implantación se realizaba trasplantando dientes de esclavos o personas pobres que los vendían, o de animales. En 1886 Younger trasplantó dientes en cavidades alveolares creadas artificialmente<sup>11</sup>. Kibrick investigó que la Implantología moderna se inició

en los años cuarenta con un implante tipo tornillo introducido por Formigini. En 1962, Chérchéve introdujo un implante de cromo-cobalto<sup>11</sup>. Brånemark descubrió que el titanio era el mejor material para el reemplazo artificial de la raíz dentaria, mientras estudiaba la microcirculación en mecanismos de reparación ósea, observó un anclaje óseo directo y fuerte de una cámara de titanio que fue introducida quirúrgicamente en la tibia de un conejo<sup>13,22</sup>. Por lo que Albrektsson y Brånemark establecen el concepto de oseointegración como un anclaje directo del hueso a un cuerpo implantado que puede proporcionar una base de soporte para una prótesis, posee la capacidad de transmitir fuerzas oclusales directamente al hueso, evidenciándose un estado histológico y clínico<sup>13</sup>.

Un Implante Dental es un sustituto artificial de las raíces dentales naturales que se coloca en el hueso mandibular o maxilar a fin de crear una base sólida sobre la que puede colocar restauraciones de coronas individuales, prótesis parciales o totales<sup>2,13</sup> y mejorar la calidad de vida del paciente<sup>4,13</sup>.

En 1965 se inició su uso clínico, siendo aceptado en todo el mundo. La metodología para este sistema requiere dos odontólogos para los procedimientos del tratamiento: el Cirujano Bucal y el Protesista<sup>11</sup> o el profesional especializado en Implantología. Esta división puede funcionar bien en los países donde dichas especialidades están reconocidas pero hay países que todavía no, en ese caso el Odontólogo como único suministrador del tratamiento debe aceptar la responsabilidad de aprender los meticulosos procedimientos quirúrgicos y protésicos. En Córdoba, Argentina, existen cursos de post-grado e inclusive especialidades en Cirugía; Prótesis e Implantología, que se dictan en la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.

Debido a los trabajos de investigación y al éxito que los implantes dentales tienen hoy en día, es que un implante oseointegrado puede ofrecer un pronóstico fiable y predecible<sup>7,10,22</sup> para el tratamiento clínico<sup>13</sup>.

El tratamiento implantológico se puede realizar en dos tiempos quirúrgicos, denominado Carga Diferida, dejando el implante sumergido entre 2 y 6 meses dependiendo de la calidad ósea, para que ocurra la oseointegración antes de que sea puesto en función masticatoria<sup>2,13</sup>. El tratamiento original

condujo al desarrollo de técnicas con el objeto de simplificar el procedimiento, reduciendo el período de cicatrización, bajando los costos y finalizando el tratamiento protético en menos de 24 horas después de la cirugía, esto se conoce como Carga Inmediata<sup>9,13</sup>. El paciente elige el tratamiento de prótesis implanto asistida porque generalmente tienen un pasado de no adaptación a la prótesis convencionales<sup>6</sup> o al faltar sólo un diente no se deberían tocar los elementos vecinos, siendo el tratamiento seguro y efectivo<sup>7,10</sup>.

### **1.b.- Cobertura asistencial en salud bucal**

El profesional Odontólogo que ejerce en la ciudad de Córdoba comprueba con preocupación que a muchos pacientes les resulta difícil acceder a la rehabilitación de la cavidad bucal con la tecnología de avanzada que brinda hoy la Odontología.

A la consulta odontológica se presentan pacientes con brechas desdentadas parciales o totales<sup>13</sup> sin rehabilitar o con prótesis mal adaptadas, también es frecuente observar prótesis fijas cuyo cervical afectan la encía y la estética del paciente<sup>22</sup>, o bien puentes fijos extensos que hacen fracasar la estabilidad de los pilares que los soportan, como así también la historia de no poder adaptarse a la prótesis removible<sup>6</sup>.

A partir de la observación de estas dificultades y con la finalidad de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes es que, el profesional Odontólogo<sup>10</sup> debe actualizar sus conocimientos día a día en las diferentes especialidades para poder abordar adecuadamente una rehabilitación bucal.

En Implantología, los resultados y el éxito dependen de diversos factores<sup>16</sup> como conocimientos biológicos y biomecánicos, enfoque multidisciplinar del caso, experiencia y habilidad para desarrollar técnicas quirúrgicas y protéticas, cada vez cobra más trascendencia la elección de la alternativa protésica propia de cada paciente<sup>13,22</sup>.

Se ha detectado durante la consulta odontológica, que los pacientes no cuentan con recursos económicos suficientes como para acceder a la tecnología que mayor confort brinda, tanto para masticar bien como en estética, lo cual suele provocar en ellos cierta angustia psicológica y retraimiento social<sup>10</sup>, ya que muchas veces no logran asimilar a la prótesis

removible<sup>6</sup> al momento de masticar o porque están desadaptadas. Como así también la presencia de retenedores, antiestéticos, o en el caso de prótesis fijas que con el correr del tiempo se observa un halo negro en contacto con la encía lo que provoca no poder sonreír ampliamente o bien el paciente lleva su mano a la boca para disimular. Roger (1999) estudió que los pacientes con prótesis implanto-soportada se sienten mejor que pacientes con prótesis convencionales<sup>17</sup>.

En nuestro país, la demanda de servicios odontológicos, médicos y asistenciales se ejecutan a través de tres instituciones: una de ellas es el estado, que asiste en forma gratuita a través de las instalaciones hospitalarias y sanitarias, destinado a los sectores de menor recurso, la segunda es a través de los administradores de fondos para la salud como son las obras sociales, mutuales y medicina prepaga y finalmente, existe otro sector de la población que financia sus necesidades de salud general y bucal con su propio patrimonio<sup>12</sup>. Pero, varias de las obras sociales y pre-pagas de la ciudad de Córdoba no cubren la prestación de implantes dentales, o sólo un porcentaje, otras trabajan con reintegro e inclusive sólo contemplan la parte protésica del implante.

### **1.c.- Costos de la prótesis implanto-soportada**

El implante dental requiere de una inversión de dinero mayor que una prótesis convencional, pero por otro lado otorga grandes ventajas en términos de confort, estética y seguridad<sup>7</sup>. Además del costo económico, requiere de una inversión de tiempo que puede oscilar de dos a nueve meses desde que se inicia hasta que finaliza el tratamiento. Actualmente se sabe que existen implantes en boca con más de 20 años, lo que justificaría que esa inversión sea razonable<sup>13,16</sup>.

En Córdoba capital actualmente hay 2.995 profesionales Odontólogos con matrícula activa, de los cuales no se sabe la cantidad de profesionales que ejercen la Implantología pues el Colegio de Odontólogos no tiene listado por especialidades (Datos aportados por el Colegio Odontológico de Córdoba, Abril 2011).

Algunas Obras sociales como el Instituto Nacional de Seguro Social de Jubilados y Pensionados (INSSJP –PAMI), tenían programado para el año

2011 beneficiar a sus afiliados con la prestación de implantes dentales. PAMI tiene 80 odontólogos en la ciudad de Córdoba, de los cuales entre 15 a 20 colocarían Implantes dentales. El paciente con desdentamiento crónico puede inscribirse en el programa denominado “Programa de prótesis completa muco-implanto-soportada” el que beneficia con dos implantes por paciente con desdentamiento mandibular, sistema de bol attach para retención de prótesis completa inferior. Sólo para pacientes entre 65 y 79 años sin riesgos sistémicos ni patologías basales. Se tiene previsto cubrir el 100% de la prestación. Pero hasta el momento dicha propuesta no se ha extendido a todos sus beneficiarios. (Datos aportados por el INSSP, abril 2011)

Daspu, tiene 56.000 afiliados en Córdoba capital, se contabilizan afiliados mayores de 18 años (fecha a Julio 2010). En Córdoba capital los profesionales autorizados a realizar implantes son 25 de los cuales dos de ellos trabajan en la sede Universitaria. Se colocan entre 12 y 14 implantes por mes. (Datos aportados por el Daspu, abril 2011). Se trabaja por reintegro, el profesional que realiza el trabajo debe pertenecer al listado confeccionado a tal fin. El monto total del conjunto implante-corona es de pesos 1800, de los cuales DASPU reintegra el 50% de ese monto (Datos 01-12-2010).

Muchos de los pacientes pertenecen a obras sociales y prepagas como las mencionadas y a otras como Osपोce que tiene 4870 afiliados, o bien a Unimed con una cantidad aproximada de afiliados pero ninguna de ellas cubre implantes a su afiliados. (Datos Marzo 2011)

A nivel público el Servicio Odontológico Municipal San Martín de la ciudad de Córdoba comenzó en el año 2011, a dar la prestación de Implantes dentales a precio de costo, aproximadamente pesos 1500 para la población. (Datos aportados por el Instituto Odontológico Municipal San Martín, Noviembre 2011)

El conjunto Corona–Implante, para los pacientes particulares, tiene de base pesos 3000 si el implante es nacional. Si el implante es importado tiene una base de 4000 pesos (Datos Marzo 2011) y el modo de pago es a convenir

con el profesional actuante, con estos montos no se considera la necesidad de rellenos óseos ó técnicas especiales, encareciendo más el tratamiento.

El profesional odontólogo que se dedica a la Implantología considera que el implante es la mejor opción para rehabilitar la cavidad bucal mejorando la calidad de vida y la salud bucal del paciente, devolviéndole confort en la masticación y estética preservando las estructuras vecinas, como así también permite una integración psico-física alcanzando una sensación de plenitud en el ser humano.

Teniendo en cuenta la insatisfacción que las prótesis convencionales<sup>6</sup> provocan en los pacientes es relevante analizar la rehabilitación bucal en nuestro medio y las condiciones psico-físicas, socio-económicas y de conocimiento que poseen los pacientes que necesitan una restauración con implantes dentales.

## **2- OBJETIVOS**

### **2. a.- OBJETIVO GENERAL**

Describir las características psico-físicas, socio-económicas y de conocimiento, de la población que requiere una rehabilitación bucal con implantes dentales, en tres consultorios de la ciudad de Córdoba, Argentina.

### **2. b.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**2. b. 1.-** Caracterizar el perfil psico-físico de la población que requiere una rehabilitación bucal con implantes dentales, en tres consultorios de la ciudad de Córdoba.

**2. b. 2.-** Caracterizar la condición socio-económica de la población que requiere una rehabilitación bucal con implantes dentales, en los consultorios destinados al estudio.

**2. b. 3.-** Registrar el conocimiento que poseen las personas que acuden a dichos consultorios, respecto al uso de implantes dentales para la rehabilitación bucal que necesitan.

### 3.- DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal en personas adultas de ambos sexos, mayores de 20 años, que concurrieron a la consulta odontológica porque necesitaban una rehabilitación bucal debido a la falta de una o más piezas dentarias. En todos los casos participó el mismo profesional Odontólogo autor del presente trabajo, quien realizó la consulta odontológica en tres consultorios privados de la ciudad de Córdoba capital, Argentina, en el transcurso del año 2011.

Los pacientes fueron incluidos al azar mediante muestreo aleatorio simple sistematizado. Cada participante aceptó colaborar de manera desinteresada y firmó el consentimiento informado, de acuerdo a los requerimientos éticos de la Asamblea Médica internacional de Helsinki, 1964, refrendada por la Asamblea Médica de Hong-Kong, 1989. La muestra quedó conformada por un total de 100 pacientes.

Se aplicó un instrumento con formato de Historia Clínica (ANEXO 1) que contiene dos secciones: A. Exámen clínico odontológico; B. Encuesta. Ambas secciones contenían preguntas estructuradas con respuestas de opción múltiple o de SÍ/NO. El mismo Odontólogo que condujo el estudio fue el encargado de realizar las preguntas y registrar las respuestas de los pacientes. Para el presente estudio, las Historias Clínicas y las Encuestas fueron identificadas solamente con un número a los efectos de salvaguardar la identidad de las personas.

**A. Exámen Odontológico Clínico:** mediante la anamnesis se consignaron los datos del estado actual de salud general y bucal y los antecedentes de salud. También se preguntó acerca de cobertura asistencial (tipo de obra social, si cubre o no implantes dentales). Asimismo se interrogó sobre prácticas de higiene bucodental, sobre hábito de fumar y consumo de alcohol. Estos aspectos se consideraron relevantes debido a su directa relación con la integridad de la mucosa bucal y los tejidos dentarios, así como sobre la biointegración ante la colocación de un implante dental.

Durante la inspección de la cavidad bucal se observó el estado de la salud tanto de los tejidos blandos (mucosa bucal) como de los tejidos duros dentarios. Los datos se registraron en la Historia Clínica *ad hoc*. Se

estableció el índice CPO (cantidad de dientes cariados, perdidos y obturados). Se registraron las piezas dentarias perdidas, dato de interés por la brecha desdentada que dejan, así como la ubicación de los dientes en sus respectivas arcadas, los elementos a extraer y la presencia de placa bacteriana. Si bien se registraron las restauraciones (operatoria dental), estos datos no se analizaron en este estudio. En aquellos pacientes que eran portadores de prótesis bucales se observó el estado de conservación y el tipo de rehabilitación protésica que poseían (prótesis fija, removible parcial, completa e implantes).

**B. Encuesta:** se confeccionó una encuesta orientada a conocer el estado civil y nivel de escolaridad alcanzado por cada paciente, así como su situación laboral en particular si trabaja en relación directa con la gente. La encuesta también incluyó preguntas acerca de la autopercepción de su estado bucal. Asimismo se indagaron los conocimientos y expectativas respecto a la restauración mediante implantes dentales y las experiencias previas con esta técnica.

### **3.a.- Análisis estadístico**

Los datos recogidos fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo usando un software estadístico SPSS versión 15. Se elaboraron cuadros, tablas y gráficos con los datos de las distintas variables analizadas. En los casos que se consideraron pertinentes, se aplicó análisis bivariado, lo que permitió analizar la asociación entre dos variables, obteniéndose así tablas de contingencia (tabulaciones cruzadas).

## 4.- RESULTADOS

### Caracterización del perfil de la población de estudio

#### 4.1.-Conformación de la muestra

Entre los 100 pacientes incluidos en la muestra de este estudio, hubo una amplia mayoría de personas del sexo femenino. Se consideraron tres rangos de edad: adultos jóvenes, adultos y adultos mayores (tabla 1). El grupo de mayor concurrencia a la consulta odontológica correspondió al rango de 20 a 39 años.

Sexo	Adultos jóvenes (20-39 años)	Adultos (40-59 años)	Adultos Mayores (> 60 años)	Total
Femenino	47	16	8	71
Masculino	15	13	1	29
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Tabla 1 - Conformación de la muestra

#### 4.2. - Evaluación del estado de salud de los encuestados. Antecedentes generales

El estado de salud de nuestros pacientes es relevante pues ante la posibilidad de colocar un implante dental, si existiera una patología general, como por ejemplo Diabetes, influye en la oseointegración del mismo. El 76% de los pacientes declaró no padecer ninguna de las patologías consideradas en la encuesta. Con respecto a la presión arterial, el 92% de los encuestados informó poseer tensión normal. El 6% debidamente medicado, aunque algunos de ellos confesaron que no consumían correctamente la medicación indicada. Cabe aclarar que del total de mujeres encuestadas, declararon no estar en etapa gestacional, aunque el 29% de ellas dudaban si no lo estaban. La siguiente tabla resume los porcentajes según las patologías que son de interés para este estudio:

Patología	Porcentaje de ocurrencia	Patología	Porcentaje de ocurrencia	Tensión Arterial	Porcentaje de ocurrencia
Diabetes	4 %	Anemia	1 %	Hipertensos	4 %
Alergia	8 %	Osteoporosis	0 %	Hipotensos	4 %
Cardíaco	2 %	SIDA	0 %	Tensión normal	92 %
Hepatitis	0 %	Stress	1 %		
Toma medicamentos: si 6% no 94%					

**Tabla 2** – Patologías presentes

#### 4.3.- Consumo de cigarrillos

El consumo de cigarrillos es importante para la salud, no sólo a nivel físico respiratorio, sino también en relación al estado de la mucosa bucal, sobre todo si el paciente es portador de prótesis convencional o implanto-soportada. Los pacientes fumadores (32%), consumían cigarrillos rubios con filtro, al menos 5 cigarrillos por día (17%) por más de cinco años (27%) (Tablas 3, 3a, 3b).

¿Fuma?	Tiempo	Porcentaje
Si	Menos de 6 meses	0%
	7 mes a 1 año y 11 mes	2 %
	De 2 a 5 años	3 %
	Más de 5 años	27 %
No		68 %

**Tabla 3** – Consumo de cigarrillos

¿Fuma?	Tipo de cigarrillo	Porcentaje
Si	Rubios	32 %
	Negros	0 %
	Con filtro	32 %
	Sin filtro	0 %
No		68 %

**Tabla 3-a-** Tipo de cigarrillo

¿Fuma? día	Cigarrillos por día	Porcentaje
Si (32%)	Hasta 5	17 %
	6 a 10	8 %
	11 a 20	5 %
	Más de 21	2 %
No (68%)		68 %

**Tabla 3 –b-** Cantidad de cigarrillos

#### 4.4.- Consumo de alcohol

El consumo de alcohol está relacionado a la presencia de patologías en la mucosa de la cavidad bucal; generalmente se asocia con el hábito de fumar, siendo ambos factores perjudiciales para la integridad de los tejidos bucales. Como se observa la tabla 4, el 38% de los pacientes encuestados declaró consumir alcohol con cierta frecuencia. El 30% consumía alcohol desde hace más de 5 años, con preferencia vino blanco (26%) y en general los fines de semana (25%). (Tablas 4, 4a, 4b).

¿Consumes bebida alcohólica?	Tiempo	Porcentaje
Si	1- Menos de 6 meses	0%
	2- 7 mes a 1 año y 11 mes	2 %
	3- De 2 a 5 años	6 %
	4- Más de 5 años	30 %
No		62 %

**Tabla 4 –** Consumo de alcohol: tiempo

Tipo de bebida	Porcentaje
Blanco	26 %
Tinto	11 %
Espumante	1 %

Tabla 4.a-consumo de alcohol: tipo de bebida

Frecuencia	Porcentaje
A diario	2 %
Fin de semana	25 %
1 vez al mes	11 %

Tabla 4.a- Consumo de alcohol: frecuencia

#### 4.5. - Evaluación clínica de la cavidad bucal

##### Evaluación clínica de la mucosa bucal

La presencia de patologías en la mucosa bucal, puede estar asociada al hábito de fumar, consumo de alcohol y/o prótesis en mal estado de adaptación. Al planificar una rehabilitación bucal es de vital importancia la integridad de los tejidos blandos en la cavidad oral, sobre todo si se desea rehabilitar con implantes dentales. En el presente estudio, todos los encuestados presentaron en la inspección clínica, buen estado de los tejidos blandos (tabla 5); el 11% manifestó tener sensación de sequedad bucal hace más de un año (tabla 5-a) y el 3% indicó que sintió cambios en la percepción gustativa (tabla 5-b), sólo el 2% presentó alteración gustativa de todos los sabores (tabla 5-c).

<b>Tejidos blandos:</b>	<b>Porcentaje de ocurrencia</b>
Inflamación de la mucosa	
Labio superior	0 %
Labio inferior	0 %
Piso de boca	0 %
Mucosa yugal derecha	0 %
Mucosa yugal izquierda	0 %
Paladar duro	0 %
Paladar blando	0 %
Lengua	0 %

**Tabla 5** – Evaluación clínica de la mucosa bucal

<b>¿Sequedad bucal?</b>		<b>Porcentaje</b>
<b>Tiempo</b>		
Si	Menos de 5 meses	2 %
	De 6 a 11 meses	3 %
	Más de 1 año	6 %
No		89 %

**Tabla 5-a Sequedad bucal**

¿Cambios en la percepción gustativa? - Tiempo		Porcentaje
Si	Menos de 5 meses	1 %
	De 6 a 11 meses	1 %
	Más de 1 año	1 %
No		97 %

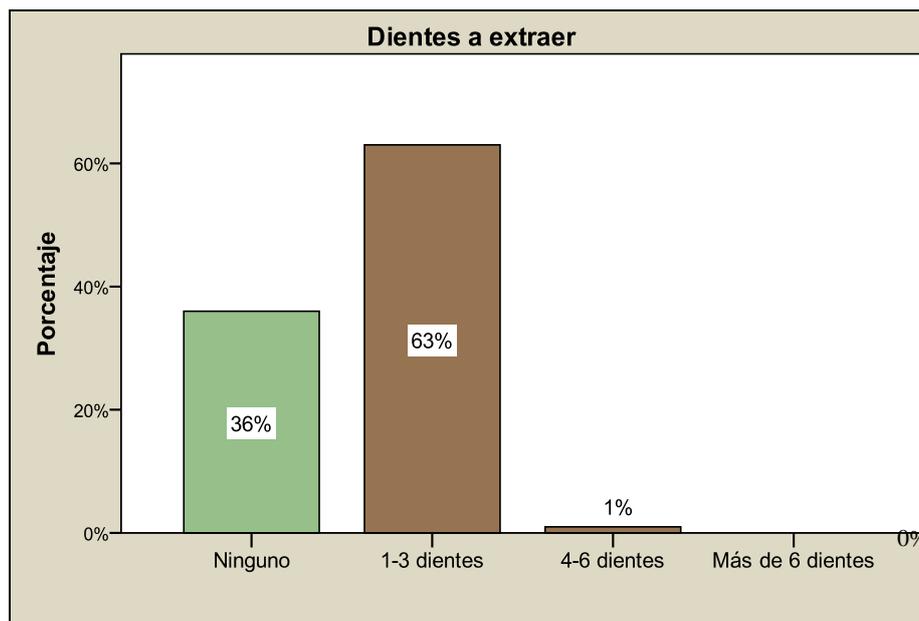
**Tabla 5 –b** Cambios en la percepción gustativa

Cambios en la percepción gustativa con Alimentos		Porcentaje
Si	Salado	0 %
	Dulce	1 %
	Amargo	0 %
	Ácido	0 %
	Todos los sabores	2 %
No		97 %

Tabla 5-c- con los alimentos

#### 4.6.- Piezas dentarias a extraer

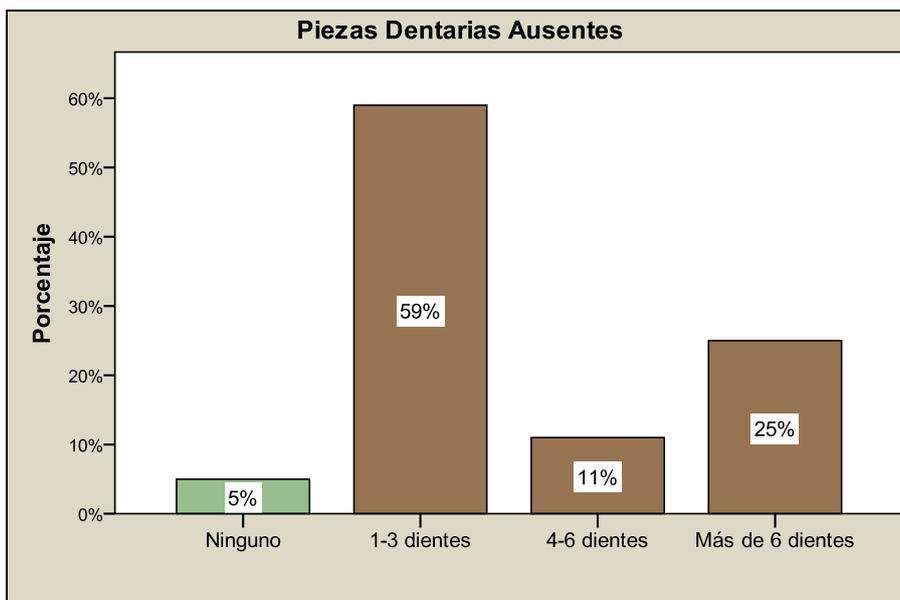
Ante la presencia de piezas dentales en mal estado, sin posibilidad de rehabilitarlas, se determinó exodoncia de las mismas. Lo que hizo posible estudiar el área para la posible colocación de implantes dentales, en este sentido, hubo 63 pacientes con necesidad de extraer entre 1 y 3 elementos dentarios (Gráfico 1).



**Gráfico 1-** Piezas dentarias a extraer

#### 4.7.- Piezas dentarias ausentes

El 59% de los pacientes encuestados sufrieron la pérdida de una a tres piezas dentarias. El 25% poseían ausencia de más de 6 elementos dentarios. La longitud de la brecha desdentada determina el tipo de rehabilitación bucal para ese paciente. (Gráfico 2).



**Gráfico 2-** Piezas dentarias ausentes

#### 4.8.- Motivo de la pérdida de las piezas dentales

La causa principal de la pérdida de las piezas dentarias es la caries en un 91% (tabla 6) seguida de la enfermedad periodontal antiguamente llamada “piorrea” (4%). De allí se deduce el estado de las bocas observadas en los gráficos 1 y 2. Todo esto está íntimamente relacionado con la higiene bucal, pues la cantidad de veces que se cepilla el paciente influye en la presencia de la placa bacteriana (69%), la cual desencadena la presencia de caries en los elementos dentarios, afectando también a las encías. El 58% de los encuestados respondió que no les gusta la apariencia de sus dientes.

El bruxismo “apretamiento” ó “rechinar” (16%) está evidenciando un problema complejo desencadenado generalmente por stress.

El 99% de los encuestados no tuvieron problemas en tratamientos odontológicos anteriores, aunque el 1% que afirmó que sí, se investigó la

respuesta del paciente y en realidad no fue a nivel de un tratamiento bucal sino que fue un “mal trato del profesional a nivel personal” según declaró ese paciente. No se desechó la respuesta pues la relación paciente-profesional es un aspecto relevante cuando se encara un tratamiento odontológico de importancia, y más aún si es de tiempo prolongado. (Tablas 6, 7 y 8)

Motivo de pérdida dentaria	Porcentaje de ocurrencia
Caries	91 %
Enfermedad Periodontal	4 %
Traumatismo	1 %
Ns/c	4 %

**Tabla 6-** Motivo de la pérdida de piezas dentarias

Pregunta	Respuesta	Porcentaje de ocurrencia	
¿Cepilla sus dientes?	Sí (98%)	1 vez al día	10 %
		2 veces al día	47 %
		3 veces al día	41 %
		Nunca	2%
	No (2%)		
¿Le gusta la apariencia de sus dientes?	Sí	42 %	
	No	58 %	

**Tabla 7 -** Cepillado y apariencia de los dientes

Otros problemas. Placa bacteriana. Bruxismo	Porcentaje de ocurrencia
¿Tuvo algún problema anterior grave relacionado con tratamiento odontológico anterior?	1 %
Placa bacteriana	69 %
Bruxismo	16 %

**Tabla 8 -** Otros problemas bucales. Presencia de placa bacteriana. Bruxismo

#### 4.9.- Prótesis

Se observó y registró el tipo de rehabilitación bucal que poseían los encuestados, presencia de prótesis dental, tipo de prótesis, calidad del material y la adaptación que poseían dichas restauraciones. El 55% de los pacientes encuestados presentaban prótesis dentales. El 34% poseían prótesis fijas, 20% removibles y 10% prótesis sobre implantes (Tabla 9).

¿Usa prótesis dental?	Tipo de prótesis	Porcentaje de ocurrencia
Si (55%)	Fija	34 %
	Removible	20 %
	Prótesis sobre Implante	10 %
No (45%)		45 %

**Tabla 9** - Presencia de prótesis dental en boca. Tipo (en general)

En la tabla 10 se puede apreciar que de las restauraciones fijas el 36% fueron realizadas con coronas individuales, y un 6% con puentes. De material estético de buena calidad como lo es la porcelana sobre metal (19%), (cuatro pacientes con coronas de distinto material) y se observaron coronas cementadas (fijas) sobre implantes en un 9% (tabla 11), y sólo el 1% de prótesis removible sobre implantes (Tabla 12).

Prótesis Fija		Porcentaje
Corona Individual	Si	36 %
	No	64%
Puente	Si	6 %
	No	94 %

**Tabla 10-** Tipo de prótesis fija

Prótesis Fija: Material	Porcentaje
Porcelana pura	0 %
Porcelana sobre metal	19 %
Metal c/frente de porcelana	6 %
Metal c/frente de acrílico	2 %
Metálica pura	4 %
Provisorio	3 %
Corona sobre Implante	9 %

**Tabla 11-**Material de la prótesis fija

Con respecto al 20% de los pacientes portadores de prótesis removibles, en la tabla 12 se refleja que los encuestados presentaban prótesis de cromo cobalto (15%), removibles de acrílico puro (13%) y sólo un 1% de removible sobre implantes.

Sólo el 19% de los encuestados tenían sus prótesis dentales en buen estado (Tabla 13 y 14). Cabe aclarar que algunos pacientes portaban trabajos diferentes fijas y/o removible, por lo que el porcentaje de ocurrencia de las diferentes prótesis no coincide con el 100%, ya que hay 9 casos con ambas prótesis.

<b>Tipo de prótesis removible</b>	<b>Porcentaje</b>
Cromo superior	7 %
Cromo inferior	8 %
Completa superior	5 %
Completa inferior	1 %
Parcial de acrílico superior	5 %
Parcial de acrílico inferior	2 %
Prótesis Removible/ Implante	1 %

**Tabla 12-** Tipos de prótesis removibles

<b>¿Prótesis removible desadaptada?</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	15 %
No	2 %
No sabe /nc	83 %

**Tabla 13-** Desadaptación de prótesis removible

<b>Prótesis desadaptada?</b>	<b>fija</b>	<b>Porcentaje</b>
Si		22 %
No		17%
No sabe /nc		61 %

**Tabla 14-** Desadaptación de prótesis fija

#### 4.10.- Evaluación psicológica de los encuestados respecto a su estado bucal

El estado emocional del paciente en el momento de la encuesta refleja su sensación de pérdida y esto a su vez se relaciona con el estado de su cavidad bucal. El 41% se siente decaído todos los días y una o dos veces en la semana el 31% (tabla 15), sintiéndose avergonzado por la ausencia de las piezas dentarias el 45 y 25% respectivamente, aunque un 9% respondió que nunca se avergüenza de sus piezas faltantes (tabla 16). El 53% de los encuestados si no pueden masticar adecuadamente por la ausencia de sus dientes, se sienten emocional y físicamente frustrados todos los días y un 23 % una ó dos veces a la semana (Tabla 17). Los pacientes (29%) declararon que si su prótesis están desadaptadas, se sienten inseguros frente a la gente con quienes se relacionan (Tabla 18).

<b>¿Se siente emocionalmente decaído por la pérdida de sus dientes?</b>	<b>Porcentaje</b>
Todos los días	<b>41 %</b>
Una o dos veces a la semana	<b>31%</b>
Una vez al mes	<b>8 %</b>
Pocas veces al año	<b>13 %</b>
Nunca	<b>6 %</b>
Ns/nc	<b>1 %</b>

**Tabla 15-** Emocionalmente decaído por la pérdida de piezas dentarias

<b>¿Al sonreír siente vergüenza por la ausencia de sus dientes?</b>	<b>Porcentaje</b>
Todos los días	<b>45 %</b>
Una o dos veces a la semana	<b>25 %</b>
Una vez al mes	<b>4 %</b>
Pocas veces al año	<b>16 %</b>
Nunca	<b>9 %</b>
Ns/nc	<b>1 %</b>

**Tabla16.-** Sentimiento de vergüenza por la ausencia de las piezas dentarias

<b>¿Al no poder masticar correctamente, se siente emocional y físicamente frustrado por la ausencia de sus dientes?</b>	<b>Porcentaje</b>
Todos los días	<b>53 %</b>
Una o dos veces a la semana	<b>23 %</b>
Una vez al mes	<b>9 %</b>
Pocas veces al año	<b>7 %</b>
Nunca	<b>7 %</b>
Ns/nc	<b>1 %</b>

**Tabla 17-** Frustración al no poder masticar adecuadamente debido a la ausencia de piezas dentarias

<b>Si usa prótesis y está desadaptada (deteriorada), ¿se siente emocionalmente inseguro frente a la gente?</b>	<b>Porcentaje</b>
Todos los días	<b>29%</b>
Una o dos veces a la semana	<b>1%</b>
Una vez al mes	<b>0%</b>
Pocas veces al año	<b>2%</b>
Nunca	<b>4%</b>

**Tabla 18-** Sensación de inseguridad por prótesis desadaptada

**Caracterización del perfil socio-económico de la población de estudio**

#### **4.11- Estado civil y nivel de estudio**

El estado civil del 61% de los encuestados era de pareja estable, un 5% con estudios primarios, el 52 % con estudios secundarios completos y el 43% poseían estudios de nivel superior (Tabla 19 y20)

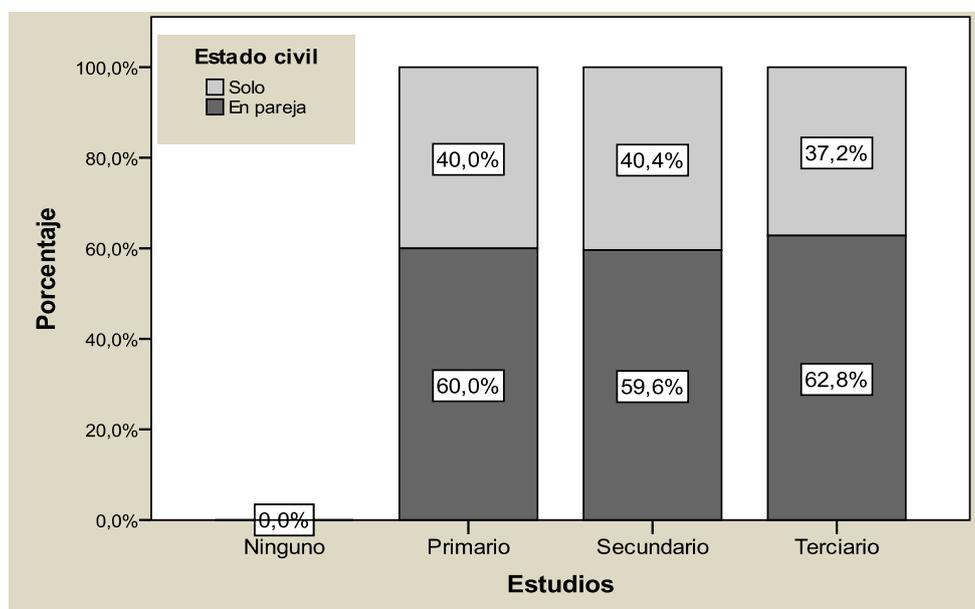
<b>Estado Civil</b>	<b>Porcentaje</b>
Solo	<b>39 %</b>
En pareja	<b>61 %</b>

**Tabla 19-** Estado Civil

Estudios Cursados	Porcentaje
Primario	5 %
Secundario	52 %
Superior	43 %
Ningún estudio	0%

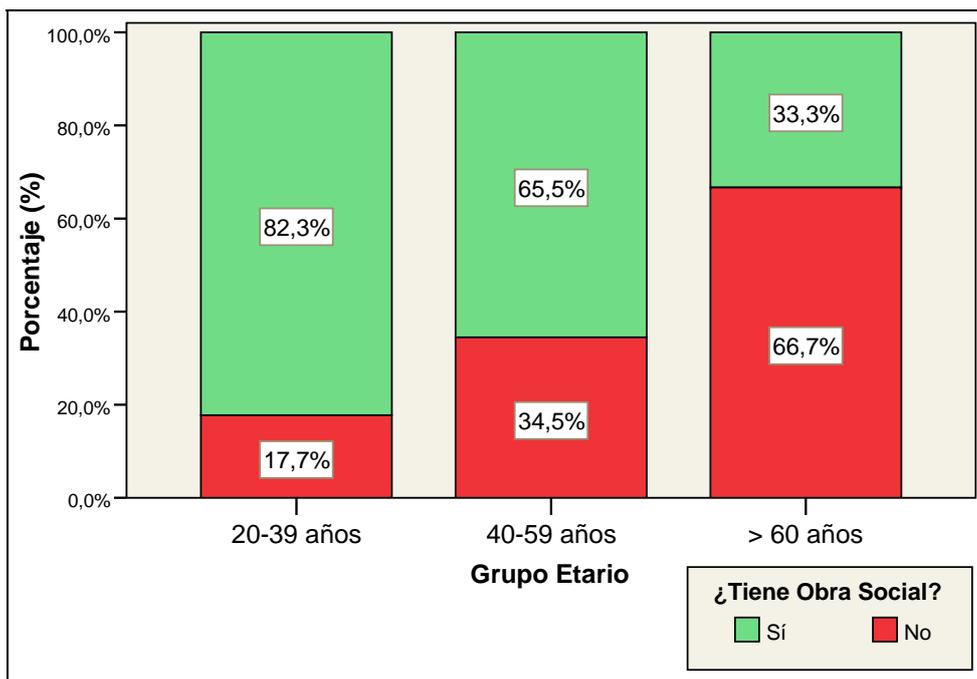
**Tabla 20-** Nivel de estudio

En el Gráfico 3 apilado al 100%, se estudian las variables estado civil y estudio alcanzado. Al realizar la prueba de Chi<sup>2</sup> se comprobó que no había asociación entre las variables Estado civil y Estudio cursado.



**Gráfico 3-** Diagrama de barras apilado. Estudios cursados y Estado civil

En el Gráfico 4 se observa la relación entre los pacientes con asistencia social y los diferentes rangos de edades propuestas para este estudio.



**Gráfico 4-** Diagrama de barras apilado al 100%. Porcentajes de cobertura social según Grupo Etario.

En la tabla 21 se aprecia la cantidad de casos por categorías y los porcentajes respectivos. Para determinar si la variable edad (grupo etario) está asociado o no al hecho de poseer obra social, se realizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, en la que se puede observar que las variables categóricas grupo etario y cobertura social sí están relacionadas. Existe correlatividad entre estas variables, lo que evidencia que el porcentaje de pacientes sin obra social aumenta con la edad.

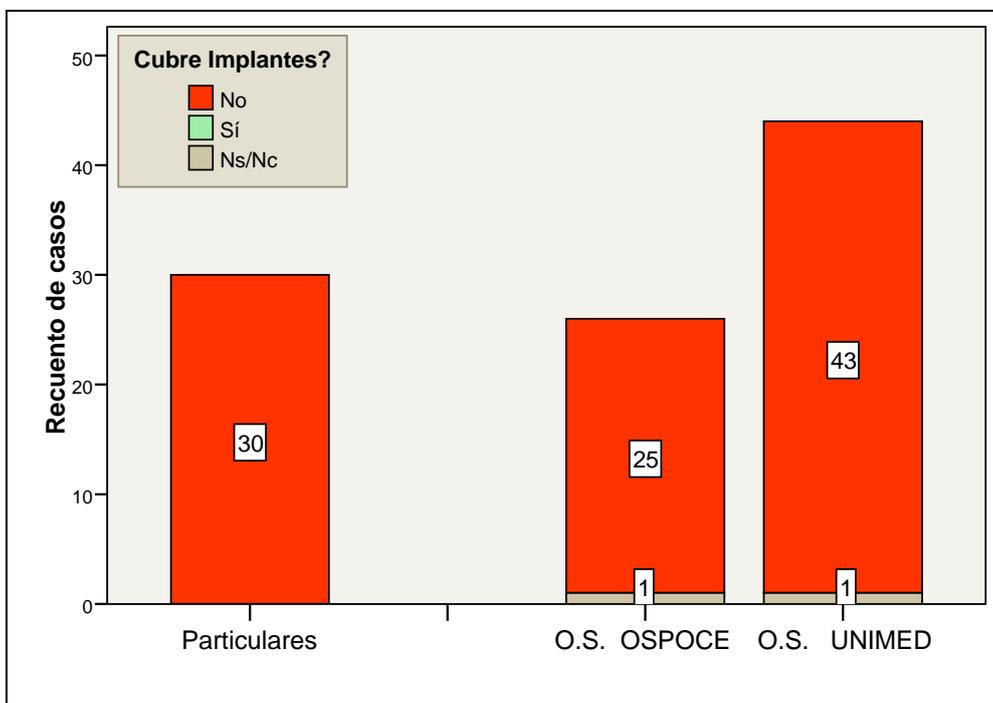
Tabla de contingencia		Estadístico	Obra Social		Total por categoría
			No	Sí	
Grupo Etario	20-39 años	n	11	51	62
		%	17.7%	82.3%	62.0%
	40-59 años	n	10	19	29
		%	34.5%	65.5%	29.0%
	Más de 60 años	n	6	3	9
		%	66.7%	33.3%	9.0%
Total		n	27	73	100
		% (OS)	27.0%	73.0%	100.0%

**Tabla 21-** Tabla de contingencia Grupo Etario y Obra Social

Estadísticos	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> de Pearson	10.705	$p = 0.005$
Correlación de Spearman	-0.299	$p = 0.03$

**Tabla 21 -a-** Prueba estadística correspondiente a la tabla 21

En el gráfico 5, se puede observar que en ningún caso se verifica que la cobertura social dé la prestación Implantes dentales. Al observar las prestadoras de servicios investigadas, el 2% de los encuestados desconoce el tipo el tipo de cobertura que tiene su obra social.



**Gráfico 5-** Diagrama de barras apilado. Recuento tipo de cobertura según Obra Social

Tabla de contingencia		Estadístico	¿Cubre Implantes?			Total por categoría
			No	Sí	Ns/c	
Obra Social	PARTICULAR	n	0	0	30	30
		%	0%	0%	93.8%	30.0%
	OSPOCE	n	25	0	1	26
		%	36.8%	0%	3.1%	27.0%
	UNIMED	n	43	0	1	44
		%	63.2%	0%	3.1%	45.0%
Total		n	68	0	32	100
		% (OS)	68.0%	0.0%	32.0%	100.0%

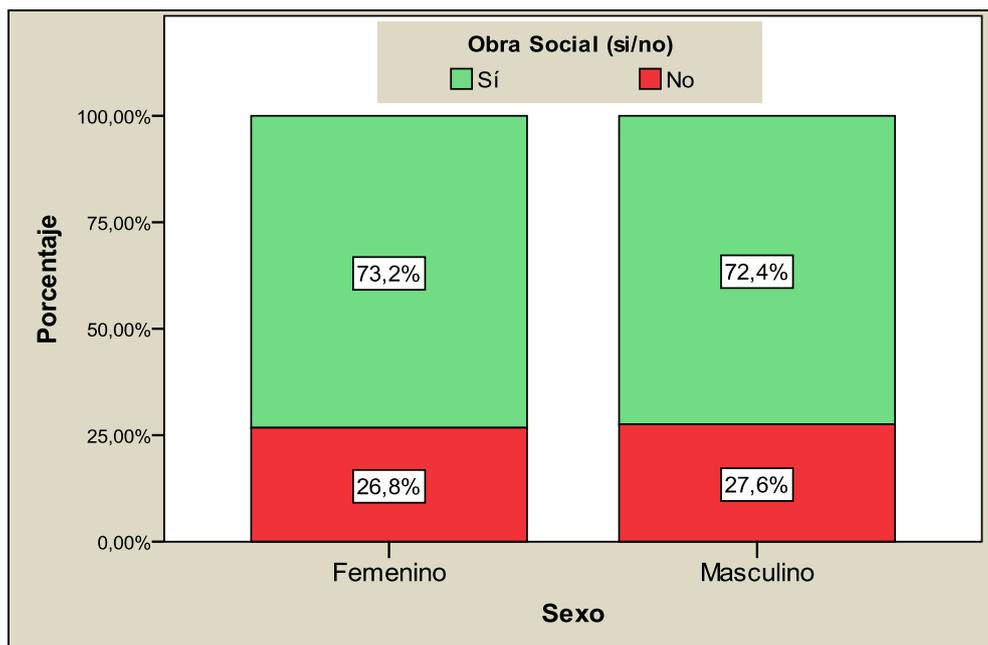
**Tabla 22-** Tabla de contingencia Obra Social y prestación Implantes dentales

Estadísticos	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> de Pearson (general)	91090	<i>p &lt; 0.001</i>
Chi <sup>2</sup> de Pearson (entre OSPOCE y UNIMED)	0,146	<i>p = 0,608</i>

**Tabla 22- a-** Prueba estadística correspondiente a la tabla 22

En la tabla de contingencia de asociación entre sexo y cobertura social, también se puede observar en el Gráfico 6, se manifiesta la concurrencia mayoritaria de las mujeres a la consulta (71%) de las cuales el 26.8% eran particulares. A diferencia de los varones (29%) con cobertura, sin embargo el 27.6% eran particulares. No pudo establecerse asociación entre el sexo y la cobertura social.

Con respecto a la cobertura social, se observó una notable diferencia entre los grupos etarios. El grupo de adultos jóvenes (entre 20 y 39 años) es que mayor uso da a su obra social. Se debe tener en cuenta que las barras expresan los porcentajes dentro de cada categoría.



**Gráfico 6-** Diagrama de barras apilado. Porcentajes de cobertura social según Sexo

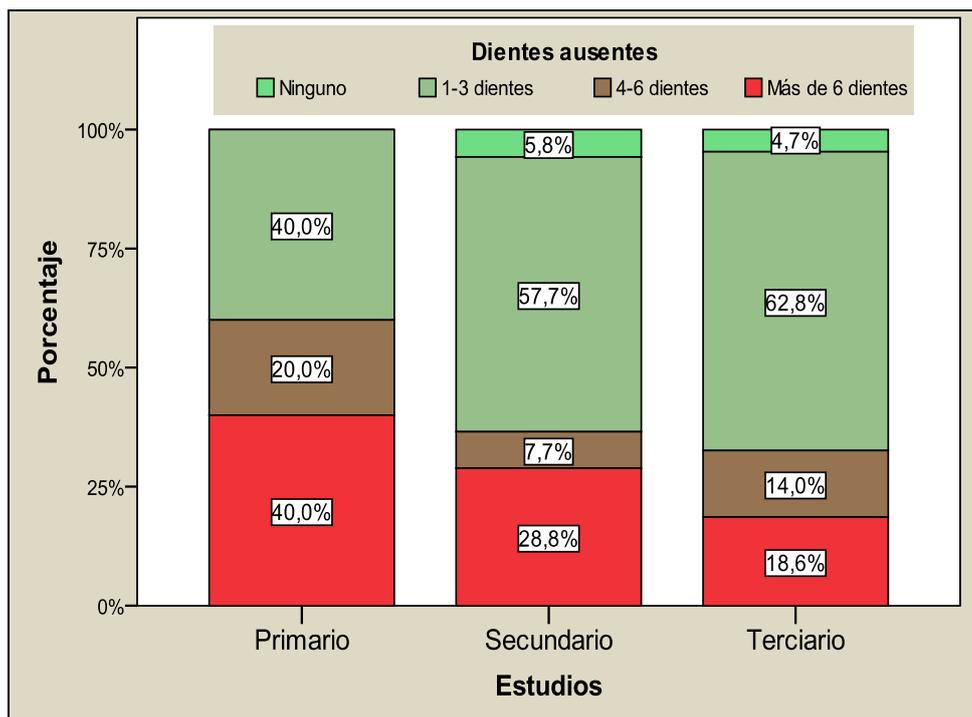
Tabla de contingencia		Estadístico	Obra Social		Total por categoría
			No	Sí	
Sexo	Femenino	n	19	52	<b>71</b>
		%	26.8%	73.2%	71.0%
	Masculino	n	8	21	<b>29</b>
		%	27.6%	72.4%	29.0%
Total		n	<b>27</b>	<b>73</b>	<b>100</b>
		% (OS)	30.0%	70.0%	100.0%

**Tabla 23 -** Tabla de contingencia Sexo y Obra Social

Estadísticos	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> : Exacto de Fisher	0.021	<i>p</i> > 0.999

**Tabla 23-a-** Prueba estadística correspondiente a la tabla 23

En el gráfico 7 y Tabla 24, se observan que los resultados de las pruebas indican que las diferencias entre grupos no son estadísticamente significativas, pero sí se aprecia una tendencia: a menor cantidad de piezas ausentes, un mayor nivel de estudios alcanzado.



**Gráfico 7-** Diagrama de barras apilado. Estudios cursados - Dientes ausentes

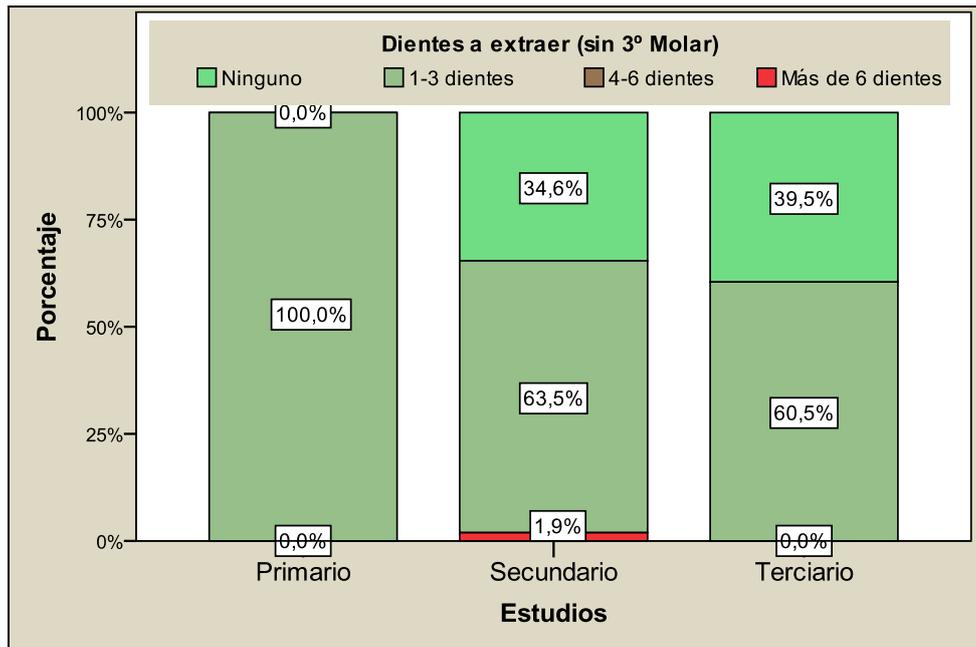
Tabla de contingencia		Estadístico	Estudios			Total por categoría
			Primario	Secundario	Terciario	
Dientes Ausentes	Ninguno	n	0	3	2	5
		%	0.0%	5.8%	4.7%	5.0%
	1-3 dientes	n	2	30	27	59
		%	40.0%	57.7%	62.8%	59.0%
	3-6 dientes	n	1	4	6	11
		%	20.0%	7.7%	14.0%	11.0%
Más de 6 dientes	n	2	15	8	25	
	%	40.0%	28.8%	18.6%	25.0%	
Total		n	5	52	43	100
		% (nivel)	5.0%	52.0%	43.0%	100.0%

**Tabla 24-** Tabla de contingencia Estudios cursados y Dientes ausentes

Estadísticos	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> de Pearson	3.435	$p = 0.753$
Correlación de Spearman	-0.099	$p = 0.329$

**Tabla 24-a-** Prueba estadística correspondiente a la tabla 24

En el Gráfico 8 se puede apreciar que aquellos pacientes que poseían estudios secundarios necesitaban la extracción de de más de seis piezas (1.9%). Este es el grupo mayoritario que serán portadores de algún tipo de prótesis, y dependiendo de la extensión de la brecha desdentada serán portadores de fijas, removibles ó prótesis sobre implantes.



**Gráfico 8-** Diagrama de barras apilado. Estudios cursados y Dientes a extraer

Tabla de contingencia		Estadístico	Estudios			Total por categoría
			Primario	Secundario	Terciario	
Dientes a extraer	Ninguno	n	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>36</b>
		%	0.0%	34.6%	41.9%	36.0%
	1-3 dientes	n	<b>5</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>63</b>
		%	100.0%	63.5%	58.1%	63.0%
	4-6 dientes	n	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%		
Más de 6 dientes	n	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0%	
Total		n	<b>5</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
		% (nivel)	5.0%	52.0%	43.0%	100.0%

**Tabla 25-** Tabla de contingencia Estudios cursados y Piezas dentarias a extraer

Estadísticos	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> de Pearson	4.441	<i>p</i> = 0.353
Correlación de Spearman	-0.147	<i>p</i> = 0.144

**Tabla 25-a-** Prueba estadística correspondiente a la tabla 25

#### 4.12.- Actividad laboral

El poder adquisitivo del paciente así como su inserción social permite comprender la posibilidad de acceder a una rehabilitación con implantes dentales o prótesis convencional, además de su condición física. El 66% de los encuestados trabajaban en relación directa con la gente y no el 27% (tabla 26), el 57% empleado en relación de dependencia y un 30% con actividad privada independiente (tabla 27).

¿Trabaja en relación directa con la gente?	Porcentaje
Si	<b>66 %</b>
No	<b>27 %</b>
A veces	<b>6 %</b>
Ns/c	<b>1 %</b>

**Tabla 26-** Relación laboral/gente

¿Cuál es su principal actividad laboral?	Porcentaje
Ama de casa	<b>10 %</b>
Docente	<b>0 %</b>
Jubilado	<b>3 %</b>
Empleado RD (No profesional)	<b>40 %</b>
Empleado RD (Profesional)	<b>17 %</b>
Empresario (Actividad independiente)	<b>30 %</b>

**Tabla 27-** Actividad laboral

**Conocimiento que poseen los pacientes encuestados, respecto al uso de implantes dentales para la rehabilitación bucal que necesitan**

**4.13.- Conocimiento y sensación respecto al implante dental y su tratamiento**

El 36% de los encuestados deseaban cambiar la prótesis convencional que poseían, por prótesis sobre implantes (tabla 28). Los encuestados (35%) no sabían lo que es un implante dental (tabla 29). Los pacientes no tenían conocimiento del tratamiento en sí (61%) (Tabla 30). El 72% no tenían miedo a la cirugía ni al post operatorio (86%) (Tabla 31 y 32) (véase también Gráfico 9).

<b>Si tiene prótesis ¿Desea cambiar la prótesis actual por Prótesis sobre Implantes?</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	<b>36%</b>
No	<b>6%</b>
Ns/c	<b>58%</b>

**Tabla 28-** Cambiar la prótesis convencional por una sobre implantes dentales

<b>¿Ud. Sabe lo que es un Implante Dental?</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	<b>65 %</b>
No	<b>35 %</b>

**Tabla 29-** Conocimiento acerca del implante dental

<b>¿Sabe en qué consiste el tratamiento de Prótesis sobre Implantes?</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	<b>39 %</b>
No	<b>61 %</b>

**Tabla 30-** Conocimiento sobre el tratamiento con implantes dentales

<b>¿Tiene miedo a la cirugía?</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	<b>28 %</b>
No	<b>72 %</b>

**Tabla 31-** Sensación de miedo frente a la cirugía bucodental.

¿Tiene miedo al postoperatorio?	Porcentaje
Sí	13 %
No	86 %
Ns/nc	1 %

**Tabla 32-** Sensación de miedo al postoperatorio.

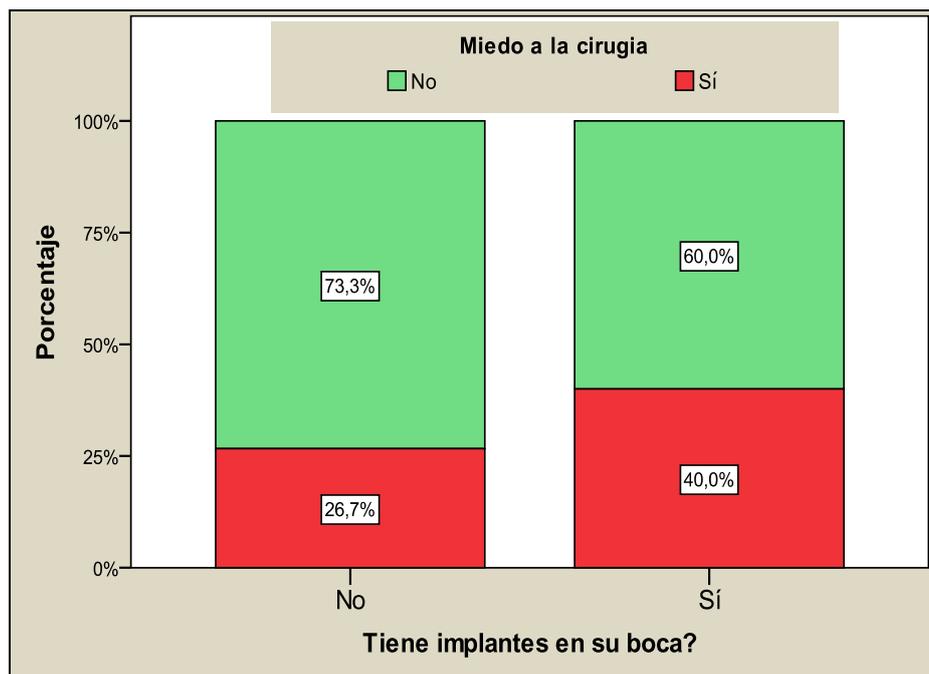
Sólo el 10% de los pacientes que participaron en la encuesta habían tenido experiencia del tratamiento con implantes dentales (Ver Tabla 9 y 33). El 6% de los encuestados poseían un implante dental y sólo el 2% con más de 7 implantes dentales pues presentaban rehabilitaciones de arcadas completas. La distribución en ambos maxilares fue similar pero esto depende del caso clínico (Tabla 34)

¿Tiene implantes en boca?	¿Cuántos?	%	Porcentaje
Sí	1	6 %	10 %
	2	1 %	
	3	0 %	
	4	1 %	
	5	0 %	
	6	0 %	
	+ 7	2 %	
No			90 %

**Tabla 33-** Presencia de implantes dentales en boca

Implantes	Cantidad	Porcentajes	
		Maxilar Superior	Mandíbula
Sí	De 1 a 3	4 %	3%
	De 4 a 6	2%	3%
	+ de 7	0 %	0 %
No posee		90 %	

**Tabla 34-** Ubicación de los implantes dentales



**Grafico 9-** Diagrama de barras apilado. Implantes en boca - Miedo a la cirugía

Tabla de contingencia		Estadístico	Miedo a la Cirugía		Total por categoría
			No	Sí	
Implantes en boca?	No	n	<b>66</b>	<b>24</b>	<b>90</b>
		%	91.7%	85.7%	90.0%
	Sí	n	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
		%	8.3%	14.3%	10.0%
Total		n	<b>72</b>	<b>28</b>	100
		% (OS)	72.0%	28.0%	100.0%

**Tabla 35-** Tabla de contingencia. Implantes en boca y Miedo a la cirugía

Estadísticos	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> . Exacto de Fisher	0.794	<i>p</i> = 0.460

**Tabla 35-a-** Prueba estadística correspondiente a la tabla 35

#### 4.14.- Volvería a realizarse un tratamiento con Implantes dentales

Los datos obtenidos que se observan a continuación son interesantes desde el punto de vista de que todos aquellos pacientes que ya poseían implantes dentales sí desean colocarse nuevamente un implante dental (10%), de ser

necesario (Tabla 36). El 7% fue como paciente a cursos dictados por distintas instituciones a tal fin y sólo el 3% como paciente a consultorio privado (Tabla 37)

Implantes	Porcentajes	
	Implantes previos	Se colocaría nuevamente implantes dentales
Sí	10 %	10%
No	90 %	0 %

**Tabla 36-** Nueva colocación de implantes dentales

Implantes realizados en:	Porcentajes
Consultorio Privado	3 %
Consultorio Público	0 %
Fue como paciente a Curso	7 %

**Tabla 37-** Lugar donde se realizó los implantes

#### 4.15.- Presencia de brechas y posible colocación de implantes dentales

Los paciente que no tenían en su boca ningún tipo de prótesis y que poseían brechas desdentadas se les preguntaba si se colocarían implantes, siendo un 97% las respuestas afirmativas (tabla 38). Un 50% desean tener estética y poder masticar bien, mientras que el masticar bien es primordial para un 29% y estética sólo el 20% (Tabla 39).

En la Tabla 40 se puede apreciar que las razones por las que todavía no se habían colocado implantes fueron principalmente por razones económicas (41%) y por desconocimiento (45%), sólo el 1% por motivos de salud. Existe una asociación significativa entre las razones por las cuales todavía no se pudo colocar implantes dentales y lo que espera obtener con ellos puestos en la cavidad bucal (Véase Tabla 41 y Gráfico 10).

¿Desea tratarse con implantes dentales?	Porcentajes
Sí	97 %
No	0 %
Ns/Nc	3 %

**Tabla 38** Tratamiento con implantes dentales

¿Qué espera obtener con la prótesis sobre implantes?	Porcentajes
Estética	20 %
Masticar bien	29 %
Estética y Masticar bien	50 %
Ns/Nc	1 %

**Tabla 39-** Expectativa que tiene respecto a la prótesis sobre implantes

¿Porqué razones todavía no se ha colocado implantes?	Porcentaje
Salud	1 %
Económicas	41%
Salud y Económicas	2%
Su odontólogo le dijo que no	4 %
Por desconocimiento	45 %
Ns/Nc	<b>7 %</b>

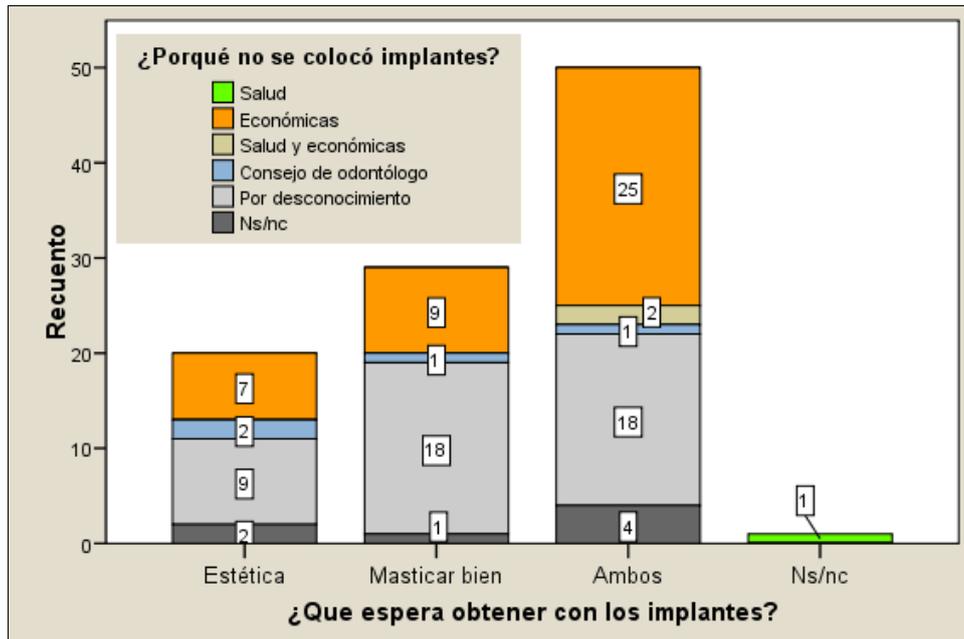
**Tabla 40-** Motivos por los que no se colocaron todavía implantes dentales

¿Porqué no se colocó implantes?	¿Que espera obtener con los implantes?				Total
	Estética	Masticar bien	Ambos	Ns/nc	
Salud	n 0	0	0	1	<b>1</b>
	% 0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	1.0%
Económicas	n 7	9	25	0	<b>41</b>
	% 35.0%	31.0%	50.0%	0.0%	41.0%
Salud y económicas	n 0	0	2	0	<b>2</b>
	% 0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	2.0%
Consejo de odontólogo	n 2	1	1	0	<b>4</b>
	% 10.0%	3.4%	2.0%	0.0%	4.0%
Por desconocimiento	n 9	18	18	0	<b>45</b>
	% 45.0%	62.1%	36.0%	0.0%	45.0%
Ns/nc	n 2	1	4	0	<b>7</b>
	% 10.0%	3.4%	8.0%	0.0%	7.0%
<b>Total</b>	n <b>20</b>	<b>29</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
	% 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Tabla 41-** Tabla de contingencia: motivos por los que no se colocó implantes dentales y expectativa que tiene respecto a éstos

Estadísticos	Valor	Significación (bilateral)	asintótica
Chi <sup>2</sup> de Pearson	109.79	<i>p</i> < 0.001	

**Tabla 41-a-** Prueba estadística correspondiente a la tabla 41.



**Gráfico 10-** Motivos por los que no se colocó implantes dentales y las expectativas que tiene de éstos puestos en la cavidad bucal

## 5.- DISCUSIÓN

La predictibilidad de los implantes dentales ha permitido que pueda establecerse una estrecha interrelación entre la Prostodoncia y la Implantología para solucionar los diversos casos de ausencia de las piezas dentales naturales. Para ello el Protésista estudia el terreno no sólo desde el punto de vista clínico bucal y físico del paciente, sino también las expectativas que tiene considerando el medio en el que se desenvuelve social o profesionalmente; además ante la diversidad de prótesis que existen, debe indagar si el paciente puede acceder económicamente a lo que se le propone o desea.

En este trabajo se verificó una tendencia, a mayor nivel de estudios alcanzado mayor cantidad de piezas dentarias conservadas en buen estado. El menor nivel educativo de la persona se relaciona con mayor consumo de bebidas azucaradas entre comidas, menor frecuencia de cepillado dental y mayor presencia de caries.

En la presente investigación se evidenció que el porcentaje de pacientes sin obra social aumenta con la edad, situación que no es favorable pues sabido es que con el transcurso del tiempo es más probable adquirir alguna patología, y aumenta las necesidades a nivel bucal.

Varios de los pacientes encuestados, tenían prótesis dentales desadaptadas y en mal estado especialmente las removibles. Al igual que Echegoyen, se cree que es fundamental detectar la presencia de estomatitis subprotésica<sup>8</sup>, por los cambios patológicos que pueden evidenciarse en la mucosa bucal del área de soporte de la dentadura completa o parcial, especialmente las de acrílico puro. Todo está íntimamente relacionado con la higiene bucal del paciente, consumo de alcohol y tabaco. Es interesante el hecho de que la estomatitis no es motivo de consulta odontológica entre los pacientes, sin embargo es una de las causas que delatan el mal estado de las prótesis y retardan la rehabilitación protésica inmediata<sup>8</sup>.

Entre los factores sistémicos, la Diabetes es una enfermedad metabólica que influye en la cicatrización de las heridas y altera las respuestas inmunitarias frente a las infecciones, dato importante ante la colocación de un implante

dental. Balshi dice que se incrementa el riesgo de sufrir un fracaso implantario precoz, especialmente si no están controlados<sup>4</sup>.

El profesional Odontólogo recomienda tres cepillados diarios a fines de mantener una higiene bucal aceptable pero cuando la placa bacteriana se incrementa por el escaso cepillado, se presenta la Caries y la Enfermedad Periodontal afectando la permanencia de la pieza dental en boca. Quirynen habla de un similar significado de las microorganismos en demasía por falta de higiene alrededor de los implantes produciendo Periimplantitis, llevando al fracaso de éste en muchos casos<sup>15</sup>. Igual connotación tiene la presencia de periodontitis y el paciente fumador.

En el presente trabajo confirmamos que los pacientes portadores de prótesis se sienten inseguros si la prótesis está deteriorada y desean cambiar la prótesis convencional por una prótesis implanto soportada ya sea porque está desadaptada o porque no puede masticar correctamente. Se acuerda con Rogers, pues tras la pérdida de las piezas dentarias los pacientes tienen dificultad para tolerar las prótesis y esto puede conducir a una perturbación psicológica<sup>17</sup>.

De los encuestados que poseían implantes, volverían a tratarse con implantes dentales si es necesario. Pues la satisfacción que le brinda la prótesis implanto-soportada es similar a la dentadura propia que antes poseían<sup>17</sup>, a su vez, Cune afirma que el tratamiento es seguro y efectivo<sup>7</sup>.

El 61% de los pacientes encuestados desconocían el tratamiento de prótesis sobre implantes. Con respecto a las expectativas que tenían sobre el tratamiento con implantes dentales, desean tener estética (20%) y poder masticar bien (29%), el 50% respondió con ambos ítems. Los encuestados declararon que todavía no se habían tratado con implantes dentales porque desconocían al respecto (45%) y por razones económicas (41 %), según Takanashi el costo de un tratamiento con solo dos implantes representa 2.4 veces mayor que una prótesis convencional<sup>19</sup>.

Desde 1989 en los Países Bajos, el implante dental ha sido incluido en el Régimen Nacional de Seguro Dental (NDIS). Hoy en día, el gasto de bolsillo es bajo, por lo que el tratamiento con implantes financieramente es

viable para un grupo considerable de desdentados que son candidatos al implante dental<sup>7</sup>.

La eficacia de los implantes dentales es ampliamente estudiado, especialmente en términos de sus resultados clínicos<sup>12,21</sup>. Sin embargo, desde el punto de vista de la Formulación de Políticas, y otras variables como seguridad, costos y eficacia de los implantes dentales en comparación con otras alternativas de tratamiento, son de vital importancia en la toma de decisiones<sup>21</sup> pero las medidas al respecto a nivel nacional son poco conocidas en nuestro medio.

En una investigación realizada por Tepper dijo que el 25% de los pacientes entrevistados conocían a alguien que se habían sometido a tratamiento con implantes y todos los encuestados encuentran el tratamiento de rehabilitación con implantes dentales es caro<sup>20</sup>; van Der Vijk y cols dijeron que los resultados muestran que los recursos utilizados son siete veces superiores a las de un nuevo conjunto completo de dentaduras postizas<sup>21</sup>. Attard demostró que el protocolo de carga inmediata no es más oneroso que el de carga diferida<sup>3</sup>.

Por lo tanto, los pacientes con un sistema de salud deficiente o sin cobertura de implantes dentales no les es fácil acceder a una rehabilitación bucal con prótesis implanto-soportada, especialmente en nuestro medio.

## **6.- CONCLUSIÓN**

Los resultados del estudio evidenciaron la necesidad de una evaluación cuidadosa de las expectativas del paciente para determinar la necesidad del tratamiento adecuado, especialmente en aquellos pacientes que tras la pérdida de los elementos dentarios, parcial o totalmente, tienen dificultad para adaptarse a las prótesis convencionales. A dichos pacientes se les puede ofrecer la alternativa de una prótesis implanto-soportada, lo que también requerirá de un examen minucioso no solamente psíquico y de sus estados sociales y económicos, sino que físicamente debe reunir condiciones que le permitan asimilar al implante como propio, logrando así la oseointegración deseada.

Atentos a esta situación y a que cada vez es más frecuente en el consultorio un paciente exigente en cuanto a satisfacción y estética, es necesario considerar las ventajas de las prótesis implanto-soportadas en comparación de las prótesis convencionales, sin olvidar por ello los valores económicos y expectativas de los pacientes.

En el presente trabajo, se determinó que gran parte de la población no tiene acceso a ellos por razones económicas y además la gran desinformación respecto a este tratamiento efectivo.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en esta investigación se recomienda a nivel gubernamental tomar decisiones para acercar mayor información a la población respecto de la rehabilitación bucal adecuada y también que nuestros gobernantes tomen medidas en relación a un mejor alcance de la tecnología odontológica para todos los pacientes, especialmente los de menor recurso, porque el fin de un Servicio de Salud ya sea público o privado debe orientarse a resolver los problemas de salud del paciente, y deben crear el espacio para la accesibilidad de los avances odontológicos para sus usuarios.

Existe una relación gradual que se observa entre la condición psicofísica, la posición socio-económica, el conocimiento que poseen respecto a los implantes dentales. El profesional odontólogo evidencia diariamente esto en la salud buco-dental y conductas afines. También se ve la necesidad de orientar a los pacientes de acudir a la consulta odontológica para garantizar

el estado de salud bucal que solo puede obtenerse con controles periódicos, como prevención de cualquier enfermedad.

## 7.- BIBLIOGRAFÍA

1. Allen PF, McMillan AS, Walshow D. 1999. Patient expectations of oral implant-retained prostheses in a UK dental hospital. *Br Dent J.* 186: 80-4.
2. Alonso AA, Albertini JS, Bechelli AH. 1999. Oclusión y diagnóstico en rehabilitación oral. Editorial Médica Panamericana. Pág. 1-625. Argentina.
3. Attard NJ, Laporte A, Locker D, et al. 2006. A prospective study on immediate loading of implants with mandibular overdenture: patient mediated and economic outcomes. *Int J Prosthodont.* 19: 67-73.
4. Balshi TJ, Wolfinger GJ. 1999. Dental implants in the diabetic patient: a retrospective study. *Implant dent.* 8:355-359.
5. Brennan M, Houston F, O'Sullivan M, et al. 2010. Patient satisfaction and oral health-related quality of life outcomes of implant overdentures and fixed complete dentures. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 25:791-800.
6. Carlson BR, Yontchey E. 1996. Long-term observations of extensive fixed partial denture on mandibular canine teeth. *J Oral Rehabil.* 23:163-9.
7. Cune MS, de Putter C, Hoostraten J. 1997. A nationwide evaluative study on implant retained overdentures. *J Dent.* 25:13-9.
8. Echegoyen ZE, Donis de Cea C. 2005. Presencia de estomatitis por el uso de prótesis totales y removibles. *Crea Ciencia. UEES. Universidad Evangélica del Salvador.* 5: 23-26.
9. Ibáñez JC, Tahhan MJ, Zamar JA. 2003. Performance of Double Acid-Etched Surface External Hex Titanium Implants in relation to One-and Two Stage Surgical Procedures. *J Periodontol.* 74:1575-81.
10. Guckes AD, Scurria MS, Shugars DA. 1986. A conceptual framework for understanding outcomes of oral implant therapy. *J Prosthet Dent.* 75: 633-9
11. Hobo S, Ichida E, García LT. 1997. Osteointegración y Rehabilitación Oclusal. Editorial Marbrán libros, S. L. Pág 1-3. Madrid. España.

12. Massip Pérez C, Ortiz Reyes R, Llanta Aben M C, et al. 2008. La Evaluación de la Satisfacción en la Salud un Reto a la Calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 34:1-10.
13. Misch, CE. 2006. *Prótesis dental sobre implantes*. Editorial Elsevier. pág. 1-602. Madrid. España
14. Pommer B, Zechner W, Watzak G, et al. 2011. Progress and trends in patients' mindset on dental implants. II: implant acceptance, patient-perceived costs and patient satisfaction. *Clin Oral Implants Res*. 22: 106-12
15. Quirynen M, Teughels W. 2004. Pacientes con riesgo microbiológico y su impacto sobre los implantes dentales. *Periodontology* 2000. 8:119-128.
16. Rodríguez MD, Azcárate AD, Moya BG, et al. 2003. Anatomía implantológica. Bases morfológicas y su aplicación clínica en *Implantología dental*. Editorial Ars Médica. Pág. 6-208.
17. Roger SN, McNally D, Mahmoud M, et al. 1999. Psychologic response of the edentulous patient after primary surgery of oral cancer: A cross sectional study. *J Prosthet Dent*. 82: 317-21.
18. Takanashi Y, Penrod JR, Chechade A, et al. 2004. Do a prosthodontist spend more time providing mandibular two implant overdentures than conventional dentures? *Int J Prosthodont*. 17:181-6.
19. Takanashi Y, Penrod JR, Lund JP, et al. 2002. A cost comparison mandibular two implant overdentures and conventional dentures treatment *Int J Prosthodont*. 15:397-403.
20. Tepper G, Haas R, Mailath G, et al. 2003. Representative marketing-oriented study on implants in the Austrian population. II. Implant acceptance, patient-perceived cost and patient satisfaction. *Clin Oral Implants Res*. 14: 634-42.
21. van der Wijk P, Bouma J, van Waas MA, et al. 1998. The cost of dental Implants as compared to that conventional strategies. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 13: 546-53
22. Zarb GA, Lewis DW. 1992. Dental implants and decision making. *J Dent Educ*. 56: 863-72

## **ANEXOS**

**Instrumental para la recolección de Datos sobre:  
 “Condiciones psico-físicas y socio-económicas de la población mayor de 20 años que requiere una prótesis sobre implantes, en tres consultorios privados de la ciudad de Córdoba, Argentina”**

**HISTORIA CLÍNICA N°:**

**A- Exámen clínico odontológico**

**a- Edad:**..... 1-De 20 a 39 años.....2- De 40 a 59 años..... 3- Más de 60 años.....

**b- Sexo:** 1- Femenino.....2- Masculino.....

**c- Cobertura Social** 1- SI... 2- NO... 3-¿Cuál?.....

c1- ¿Cubre Implantes? 1- SI...2--NO... 3-Ns/c....

**Enfermedad Actual**

**d- Motivo de la consulta** “.....”

**e- Antecedentes Generales: Ud. Tiene o ha tenido:**

Diabetes 1- SI... 2- NO... ; Alergia 1- SI... 2- NO... ; Cardíaco 1- SI... 2- NO...

Hepatitis 1- SI... 2- NO... ; Anemia 1- SI... 2- NO... ; Osteoporosis 1- SI... 2- NO...

Sida 1- SI... 2- NO... Stress 1- SI... 2- NO...;Pac. Mujer: Embarazo: 1- SI ..2- NO.. 3 Ns/c..

Tensión arterial: 1- Hipertenso...2- Hipotenso..... 3- Tensión normal....

Toma algún medicamento? 1- SI... 2- NO... Cual?.....

**f- Odontograma**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>															
<input type="checkbox"/>															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

**g- Cantidad total de piezas dentarias ausentes** .....

**Sin contar los 3ºM:** 1- De 1 a 3 dtes... 2- De 4 a 6 dtes....3- Más de 6 dtes..... 4 N/s/c....

**h- Cantidad total de elementos dentarios a extraer**.....

**Sin contar los 3ºM:** 1-ninguno 2- De 1 a 3 dtes... 3- De 4 a 6 dtes....4- Más de 6 dtes.....5 N/s/c....

**i- ¿Cuál fue/será el motivo por el que perdió/perderá la/s pieza dentaria/s?**

1- Caries..... 2- Enfermedad periodontal.....3- Traumatismo.....4-N/s/c....

**j -¿Cepilla sus dientes diariamente?** 1- SI.... 2- NO....

**k- Cuantas veces se cepilla los dientes por día?** 1- 1vez... 2- 2veces ..... 3- 3veces... 4-N/s/c....

**L- Le gusta la apariencia de sus dientes?** 1- SI ... 2- NO ....

**m- Ha tenido algún problema grave con sus tratamientos odontológicos anteriores?** 1- Si.. 2- No

**n- Placa bacteriana** 1- Si. 2- No

**ñ- Bruxismo: ¿Tiene apretamiento o rechinar de dtes?** 1- SI.....2- NO.....

**o- PROTESIS: ¿Es Ud. portador de prótesis?** 1- Si..... 2- NO.....

Si Ud., es portador de prótesis responda si es:

1- Fija... 2- Parcial (Removible)....3- Prótesis Completa...4- Prót/Impl.....5- Ns/c..

**o-1- Tipo de prótesis Removible que posee:**

1-Completa superior...2-Completa inferior.....3-Cromo superior.....4-Cromo inferior.....

5-Parcial de acrílico superior...6-Parcial de acrílico inferior.....7-Rem/Impl..... 8- Ns/c..

**o.1.1- Prótesis removible desadaptada:** 1- SI..... 2- NO.....3- Ns/c..

**o-2- Tipo de prótesis Fija que posee:** o-2-a- **Corona individual** 1- Si... 2- No... 3- Ns/c..

o-2-b- **Puente** 1- Si.....2- No.....3- Ns/c..

1-Porcelana pura..... 2-Porcelana sobre metal..... 3-Metal con frente de porcelana....

4-Metal con frente de acrílico.....5-metálica pura....6-Provisorio.....7-fija/Implante.....8- Ns/c..

**o.2.a-1- Prótesis fija desadaptada:** 1- SI..... 2- NO.....3- Ns/c..

**p- Consumo de Tabaco:** ¿Ud. Fuma? 1- SI.....2- NO...

Si fuma: **¿Cuánto tiempo hace que fuma?**

1- Menos de 6 meses....2- 7 mes a 1 año y ll mes... 3- De 2 a 5 años... 4- Más de 5 años...5-Ns/c..

**¿Qué tipo de cigarrillos fuma?** 1- Rubios... 2- Negros.....3- Con filtro.....4- Sin filtro....5- Ns/c..

**¿Cuántos cigarrillos fuma por día?**

1- Hasta 5 cigarrillos... 2- De 6 a 10...3- de 11 a 20...4- Más de 21...5- Ns/c..

**q-Consumo de Alcohol:** ¿Ud., consume bebidas alcohólicas? 1- SI.....2- NO...

Si toma: **¿Cuánto tiempo hace que consume bebidas alcohólicas?**

1- Menos de 6 meses....2- 7 mes a 1 año y ll mes... 3- De 2 a 5 años... 4- Más de 5 años...5-Ns/c..

**¿Qué tipo de bebida consume?** 1- Blanco... 2- Tinto.....3- Espumante ....4- Ns/c..

**¿Con qué frecuencia bebe?** 1- A diario... 2- fin de semana ...3- una vez al mes ... 4- Ns/c..

### **Evaluación clínica de la mucosa bucal**

**r- Tejidos blandos:** Inflamación de la mucosa:

Labio superior 1- SI....2- NO... Labio inferior 1- SI....2- NO... Piso de boca 1- SI....2- NO...

Mucosa Yugal Derecha 1- SI...2- NO... Mucosa Yugal Izquierda 1- SI....2- NO...

Paladar duro 1- SI....2- NO... Paladar blando 1- SI....2- NO... Lengua 1- SI....2- NO...

**s-¿Notó sequedad bucal?** 1- SI....2- NO...

Cuánto tiempo hace? 1- < de 5 meses...2- de 6 a 11 meses... 3- > de 1 año...4-Ns/c..

**t- ¿Notó cambios en la percepción gustativa?** 1- SI....2- NO...

Cuánto tiempo hace? 1- < de 5 meses.....2- de 6 a 11 mese 3- > de 1 años.....4- -Ns/c..

**u- ¿Con qué tipo de alimentos?** 1- Salado...2-Dulce...3-Amargo...4-Ácido... 5- Todos los sabores...6-Ns/c..

Por favor, **MARQUE CON UNA CRUZ la opción correcta.**

**A- Estado Civil:** 1- Solo... 2- En pareja...

**B- ¿Qué estudios tiene?** 1- Primario...2- Secundario.....3- Superior...4- Ninguno....

B1- Si tiene estudio superior por favor diga cual (ej. Abogado) .....

**C- ¿Trabaja en relación directa con la gente?** 1- Si... 2- No.... 3- A veces.. 4-Ns/c....

**D- ¿Cuál es su principal actividad laboral?** (RD: relación de dependencia)

1-Ama de Casa..... 2- Docente.....3- Jubilado.....

4- Empleado RD(No profesional).....5- Empleado RD (Profesional).....

6- Empresario (Actividad independiente)..... 7-Ns/c....

**E. Se siente emocionalmente decaído por la pérdida de sus dientes?**

1-Todos los días.....2- Una o dos veces a la semana..... 3- Una vez al mes...

4- Pocas veces al año.....5- Nunca..... 6-Ns/c.....

**F. Al sonreír siente vergüenza por la ausencia de sus dientes?**

1-Todos los días.....2- Una o dos veces a la semana..... 3- Una vez al mes...

4- Pocas veces al año...5- Nunca..... 6-Ns/c.....

**G. Al no poder masticar correctamente, se siente emocional y físicamente frustrado por la ausencia de sus dientes?**

1-Todos los días.....2- Una o dos veces a la semana..... 3- Una vez al mes...

4- Pocas veces al año.....5- Nunca..... 6-Ns/c.....

**H- Si usa prótesis y está desadaptada (deteriorada), se siente emocionalmente inseguro frente a la gente?**

1-Todos los días.....2- Una o dos veces a la semana..... 3- Una vez al mes...

4- Pocas veces al año.....5- Nunca..... 6-Ns/c.....

**I- Si tiene prótesis ¿Desea cambiar la prótesis actual por Prótesis sobre Implantes?**

1- SI..... 2- NO..... 3- N/s/c.... ¿xq no?.....

**J- ¿Ud. Sabe lo que es un Implante Dental? 1- SI.....2- NO.....3- N/s/c.....**

**k-¿Sabe en qué consiste el tratamiento de Prótesis sobre Implantes?**

1- SI.... 2- NO..... 3- N/s/c.....

**L- ¿Tiene miedo a la Cirugía? 1- SI.... 2- NO.... 3- N/s/c.....**

**M- ¿Tiene miedo al post operatorio? 1- SI.... 2- NO.... 3- N/s/c.....**

**N- ¿Tiene Implantes en su boca? 1- SI.... 2- NO....**

**Ñ- ¿Cuántos implantes dentales tiene? 1...2... 3... 4.... 5.... 6....+7.... 8-N/s/c....**

**O- ¿Cuántos Implantes dentales tiene en el Maxilar?**

1- de 1 a 3. 2 de 4 a 6.... 3 + de 7... 4- N/s/c....

**P- ¿Cuántos Implantes dentales tiene en la Mandíbula?**

1- de 1 a 3. 2 de 4 a 6.... 3 + de 7... 4- N/s/c....

**Q- ¿Volvería a realizarse un tratamiento con Implantes dentales?**

1- SI..... 2- NO.... 3- N/s/c...

¿Por qué no?.....

**R- Esos Implantes se los realizó en:**

1- Consultorio Privado.....2- Público.....3- Fue como paciente a Curso... 4- N/s/c...

**S- ¿Desea realizar en su boca un tratamiento de Prótesis sobre implantes?**

1- Si.... 2- No.... 3- N/s/c....

**T- ¿Qué espera obtener con la prótesis sobre implantes?**

1- Estética.... 2- Masticar bien... 3- Ambos (1-2)..... 4- N/s/c.....

**U- ¿Porqué razones todavía no se ha colocado implantes?**

1- Salud..... 2- Económicas.....3- Ambos (1-2)..... 4- Su odontólogo le dijo que no.....

5- Por desconocimiento.....6- N/s/c.....

**MUCHAS GRACIAS!!**