Descargado el: 14-08-2025 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida en el adulto mayor con prótesis dental implanto retenida de carga inmediata

Quality of life in the elderly with immediate-retained implanted dental prosthesis

Milay Justo Díaz[1] Zuilén Jiménez Quintana[1] Zoraya Almagro Urrutia[1] Clara Sánchez Silot[1]

[1] Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Justo-Díaz M, Jiménez-Quintana Z, Almagro-Urrutia Z, Sánchez-Silot C. Calidad de vida en el adulto mayor con prótesis dental implanto retenida de carga inmediata. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2025 Aug 14]; 17(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4190

Resumen

Fundamento: los pacientes adultos mayores desdentados totales con grandes atrofias óseas, tienen afectada la masticación, fonación, deglución, la psiquis y por tanto su calidad de vida. Para ellos existe una alternativa de tratamiento, la implantología bucal.
Objetivo: describir los resultados del tratamiento de prótesis total implantosoportada con carga inmediata en la calidad de vida de pacientes adultos mayores.
Métodos: investigación descriptiva de corte transversal realizada en la consulta de implantología de la Facultad de Estomatología de La Habana, sobre 41 pacientes a los que, después de dos meses de rehabilitados con prótesis total implantosoportada con carga inmediata, se le aplicó el cuestionario de calidad de vida relacionado con salud bucal (OHIP-14). Se consideró como no impacto o impacto negativo cuando no hubo mejoría e impacto o impacto positivo cuando hubo mejoría de la calidad de vida.
Resultados: las dimensiones con mayor impacto negativo fueron: dolor físico (48,8 %), incapacidad física (51,2 %), malestar psicológico (73,2 %) y las de impacto positivo fueron: limitación funcional, incapacidad social, psicológica y la minusvalía, con 95,1 %; 92,7 % y 100 % respectivamente.
Conclusiones: el tratamiento mediante prótesis dental total implantosoportada mejora la calidad de vida de pacientes adultos mayores.

Palabras clave: carga inmediata del implante dental, prótesis dental, calidad de vida

Abstract

Foundation: Total older toothless adult patients with large bone atrophies; have affected chewing, phonation, swallowing, psyche and therefore their quality of life. For them there is an alternative treatment, oral implantology.
Objective: to describe the results on the quality of life of elderly patients of the total implant-supported prosthesis treatment with immediate load.
Methods: descriptive cross-sectional research conducted in the implantology office of the Havana Faculty of Dentistry, on 41 patients who, after two months of rehabilitation with implant-supported total prosthesis with immediate loading, the quality of life questionnaire was applied related to oral health (OHIP-14). It was considered as no impact or negative impact when there was no improvement and positive impact or impact when there was improvement of the quality of life.
Results: the dimensions with the greatest negative impact were: physical pain (48.8%), physical disability (51.2%), psychological distress (73.2%) and positive impact were: functional limitation, social, psychological disability and the disability, with 95.1%; 92.7% and 100% respectively.
Conclusions: the implant-supported total dental prosthesis treatment improves the quality of life of elderly patients.

Key words: immediate dental implant loading, dental prosthesis, quality of life

Aprobado: 2019-06-15 07:41:22

Correspondencia: Milay Justo Díaz. Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. La Habana. milay.justo@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La segunda mitad del siglo XX sorprende al mundo con un nuevo reto nunca antes vivido por la humanidad: el envejecimiento poblacional, que unido a la disminución de la fecundidad, la mortalidad, la natalidad y una mayor esperanza de vida han favorecido una transición demográfica de gran rapidez de la población de 60 y más años de edad.[1,2]

Actualmente en el mundo hay 900 millones de personas que alcanzan o superan los 60 años representando el 12,3 % de la población mundial, se estima que para el 2050 llegarán a 2 090 millones que significarán el 21,5 % del total de seres humanos viviendo en el planeta. En Cuba un 19,4 por ciento del total de la población es mayor de 60 años y se estima que en el 2050 sea el 39,7 %, ubicándose en el primer país de América Latina más envejecido.[3]

El adulto mayor representa una prioridad en el sistema de salud, estudiarlo, conocerlo y elevar su calidad de vida, es la meta propuesta a alcanzar por el sistema de salud cubano.[4-8]

Un tema de preocupación constante de la vida actual es cómo mejorar la calidad de vida, incrementando la longevidad y disfrutando cada instante de la vida de la mejor forma. Ninguna persona podrá aspirar a una mejor calidad de vida si no prioriza su estado de salud, el mantenimiento funcional de cada uno de sus aparatos y sistemas, así como su estética y apariencia.[9-11]

El desdentamiento total acarrea serios problemas con relación a la estética y funcionalidad; la movilidad y falta de sujeción de la prótesis en boca, dificulta la masticación y el habla, además de desencadenar un proceso de reabsorción y atrofia del hueso ocasionando el continuo desgaste de las prótesis. Con la nueva alternativa de tratamiento la prótesis implantosoportada se logra un anclaje estable que mejora la calidad de vida de estos pacientes.[12]

En los pacientes adultos mayores se pueden realizar rehabilitaciones protésicas con un alto porcentaje de éxito y sin riesgos para su vida; superando los tratamientos convencionales con el beneficio limitado que ofrece este tratamiento si no cumple con los principios necesarios de retención soporte y estabilidad.[13]

Los implantes dentales llamados también tercera dentición han sido concebidos como una alternativa de tratamiento más para resolver problemas que, por técnicas convencionales, no pueden solucionar los problemas de la prótesis sobre todo en mandíbulas atróficas en pacientes que presentan grandes dificultades para la adaptación, retención y estabilidad de los mismos, lo que afecta la calidad de vida de este grupo poblacional.[13]

La calidad de vida relacionada con la salud bucal es, por tanto, el impacto de las alteraciones bucales en aspectos de la vida diaria que son importantes para los pacientes y las personas, siendo esos impactos de la magnitud suficiente, en términos de severidad, frecuencia o duración, como para afectar la percepción del individuo de su vida general.[14]

Debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida no pueden ser observados de forma directa, se han desarrollado diversos instrumentos que valoran la percepción psico-social personal de cada individuo, como herramientas de estimación adicional al tradicional enfoque de las evaluaciones físicas.[14]

Estas nuevas herramientas son conocidas como mediciones de calidad de vida relacionada con salud oral (OHRQL) las cuales evalúan el impacto de los trastornos e intervenciones bucales sobre el estado de salud, percibido por los pacientes. Estas observaciones son comúnmente aplicadas en estudios poblacionales, pero pueden jugar un rol importante en la práctica clínica en términos de identificar necesidades, seleccionar terapias y monitorear el progreso de los pacientes.[14-16]

Esto se ha trasladado al área de la estomatología desde finales delos años 70’s y ha dado pie a la construcción de algunos instrumentos que pretenden medir el impacto de la salud bucal en la calidad de vida, tales como el *Social Impacts of Dental Disease* (SIDD,1980), *Sickness Impact Profile* (SIP), *The General Oral Health Assessment Index* o *The Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI, 1990, traducido como índice de valoración de salud oral en Geriatría), *The Dental Impact Profile* (DIP,1993), Oral Impacts on Daily Performance (OIDP), Oral Health Impact Profile (OHIP, 1994).

De esta variedad de instrumentos el OHIP es el que ha recibido una mayor aceptación y ha demostrado validez inter-cultural.[17]

Existen pocas investigaciones que estudien la

calidad de vida del adulto mayor rehabilitado con prótesis implanto retenida con carga inmediata, por lo que se realizó esta investigación con el objetivo de describir el impacto del tratamiento mediante prótesis total implantosoportada en la calidad de vida de pacientes adultos mayores.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva y de corte transversal en los pacientes adultos mayores rehabilitados con prótesis implanto retenidas con carga inmediata, en la consulta de implantología de la Facultad de Estomatología de La Habana. El universo estuvo constituido por 41 pacientes adultos mayores que recibieron la rehabilitación en el período previsto para recoger la información, previa firma del consentimiento informado por los pacientes del estudio.

En una primera fase se revisaron bibliografías, artículos y otros documentos publicados y actualizados sobre calidad de vida relacionada con salud bucal, índices para determinarla, además de una búsqueda exhaustiva en Internet empleando diferentes criterios para la misma.

Después de 60 días de colocada la rehabilitación protésica implantosoportada de carga inmediata, momento donde ha ocurrido la cicatrización de los tejidos perimplantario y el paciente ha comenzado a ingerir alimentos sólidos, se aplicó en forma de entrevista el cuestionario Perfil de impacto de calidad de vida en relación con la salud bucal (OHIP-14).[17]

Las variables del estudio fueron:

Edad: se agrupó en tercera edad y cuarta edad, considerando mayores de la tercera edad de 60 a 74 y los de cuarta edad de 75 a 90 años.

Sexo: se comprendió al sexo biológico del individuo.

Limitación funcional: primera dimensión del OHIP-14. Se refiere a la pérdida de funciones del cuerpo, integrada por dos preguntas referentes a la dificultad para pronunciar palabras y sensación de afectación del gusto. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 1 y 2.

Dolor físico: segunda dimensión del OHIP-14, se relaciona con experiencias de dolor e incomodidad, integrada por dos preguntas referentes a incomodidades dolorosas en su boca e incomodidad al comer algún alimento. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 3 y 4.

Malestar psicológico: tercera dimensión del OHIP-14, se refiere a la preocupación con su prótesis dental, integrada por dos preguntas referentes a preocupación y si se ha sentido nervioso con el uso de la prótesis dental. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 5 y 6.

Incapacidad física: cuarta dimensión del OHIP-14, integrada por dos preguntas referentes a si la dieta ha sido satisfactoria y si ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus prótesis. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 7 y 8.

Incapacidad psicológica: quinta dimensión del OHIP-14, integrada por dos preguntas referentes a dificultad para relajarse y si se ha sentido perturbado con el uso de las prótesis dentales. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 9 y 10.

Inhabilidad social: sexta dimensión del OHIP-14, integrada por dos preguntas referentes a si se ha sentido irritable y ha tenido dificultades para realizar trabajos habituales. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 11 y 12.

Minusvalía: séptima dimensión del OHIP-14, se refiere a un aislamiento total, integrada por dos preguntas referentes a una vida insatisfactoria e incapacidad para realizar actividades cotidianas. Calificación obtenida de la suma de las respuestas a las preguntas 13 y 14.

El procesamiento y análisis de la información se ejecutó en un CPU Intel Core i7 – 2600K con ambiente Windows 7 Ultímate 2009, Service Pack 1, v.178. Del paquete Office 2010, se empleó el programa Microsoft Excel para el procesamiento de los datos, utilizando como medidas resumen el valor absoluto y el porcentaje.

RESULTADOS

Se pudo apreciar que el 80,5 % de los pacientes se corresponde con la tercera edad, mientras que los de la cuarta edad representan un 19,5 %. En lo que respecta al sexo, el masculino representa el 54,0 % y el femenino un 46,3 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes de acuerdo a la edad y el sexo

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3ra Edad	18	44,0	15	36,6	33	80,5
4ta Edad	4	9,7	4	9,7	8	19,5
Total	**22**	**54,0**	**19**	**46,3**	**41**	**100,0**

En la dimensión limitación física, la pregunta 1 con un 95,1 % y pregunta 2 con 97,6 % obtuvieron respuesta de nunca; en la dimensión dolor físico el 51,2 % refiere que nunca ha tenido incomodidad dolorosa, el 44,0 % casi nunca y 4,9 %, frecuentemente sí refiere molestias dolorosas; mientras que en la incomodidad de comer algún alimento, el 61,0 % responde que nunca y el 4,9 % frecuentemente. En aspectos relacionados con la preocupación por problemas con las prótesis, el 46, 3 % respondió nunca, casi nunca el 53, 7 %; en cuanto a si se ha sentido nervioso debido a problemas con sus prótesis dentales el 26,8 % respondió nunca, el 70,7 % casi nunca y el 2,1 % respondió ocasionalmente. En relación con la dieta insatisfactoria y la interrupción de comidas por parte de los pacientes, el 71,0 % refirió que nunca, el 4,9 % casi nunca; 22,0 % ocasionalmente y el 2,4 % frecuentemente. En incapacidad psicológica el 100 % refirió que nunca tuvo problemas para relajarse con el uso de la prótesis dental; el 95,1 % nunca se ha sentido perturbado frente a otras personas debido a problemas con prótesis dentales y el 100 % nunca ha mostrado incapacidad social. (Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia de respuestas en cada una de las preguntas del OHIP-14

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTAS				
	Nunca. N⁰ (%)	Casi Nunca. N⁰ (%)	Ocasional-mente. N⁰ (%)	Frecuente-mente. N⁰ (%)	Siempre N⁰ (%)
Limitación funcional					
PREGUNTA 1	39 (95,1)	2 (4,9)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
PREGUNTA 2	40 (97,6)	0(0,0)	1(2,4)	0(0,0)	0(0,0)
Dolor físico					
PREGUNTA 3	21 (51,2)	18 (44.0)	0 (0,0)	2(4,9)	0 (0,0)
PREGUNTA 4	25 (61,0)	14 (34,1)	0 (0,0)	2(4,9)	0 (0,0)
Malestar psicológico					
PREGUNTA 5	19 (46,3)	22 (53,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
PREGUNTA 6	11 (26,8)	29 (70,7)	1(2,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Incapacidad física					
PREGUNTA 7	29 (71, 0)	2(4,9)	9 (22,0)	1 (2,4)	0 (0,0)
PREGUNTA 8	31 (76,0)	3 (7, 3)	6 (14,6)	1 (2,4)	0 (0,0)
Incapacidad psicológica					
PREGUNTA 9	41 (100.0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
PREGUNTA 10	39 (95,1)	2 (4,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Incapacidad social					
PREGUNTA 11	41 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
PREGUNTA 12	38 (92,7)	3 (8,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Minusvalía					
PREGUNTA 13	41 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
PREGUNTA 14	41 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

El mayor impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes estudiados se observó en las dimensiones dolor físico (48,8 %), malestar psicológico (73,2 %) e incapacidad física con un 51,2 % mientras que las dimensiones con menor impacto negativo fueron limitación funcional (95,1 %), incapacidad psicológica, la incapacidad social y la minusvalía con 95,1; 92,7; 100 % respectivamente. (Tabla 3).

Tabla 3. Impacto en la calidad de vida según dimensiones

Dimensión/Instrumento	Impacto negativo N=41		Impacto positivo N=41	
	No.	%	No.	%
Limitación funcional	2	4,9	39	95,1
Dolor físico	20	48,8	21	51,2
Malestar psicológico	30	73,2	11	26,8
Incapacidad física	21	51,2	20	48,8
Incapacidad psicológica	2	4,9	39	95,1
Incapacidad social	3	7,3	38	92,7
Minusvalía	0	0	41	100,0

DISCUSIÓN

Las enfermedades conducen al deterioro, representado por cualquier pérdida o anormalidad; la pérdida de los dientes puede ser un ejemplo. El deterioro puede entonces llevar a la limitación funcional, descrita como la pérdida de la función de partes o sistemas del cuerpo; por ejemplo, dificultad en la pronunciación de un sonido o para diferenciar el sabor de los alimentos.[17]

De acuerdo a la edad y el sexo resultados similares fueron descrito por Gonçalves,[18] en cuyo estudio el 61 y 68 % respectivamente eran del sexo masculino. Otro hallazgo similar fue descrito por Pérez Pérez,[19] en su estudio se colocaron un total de 153 implantes en los pacientes, de los cuales el 57,0 % eran del sexo masculino. Otro estudio coincide también con el que ahora se presenta.[20]

En la dimensión limitación funcional, similares resultados se muestran por Maravi[21] quien trabajó con 42 pacientes y obtuvo para ambas preguntas porcentajes superiores al 95 %, así como las categorías que sugieren resultados negativos, tampoco alcanzaron representatividad.

Este resultado demuestra la importancia del tratamiento con prótesis dental implanto retenida, ya que este facilita un mejor funcionamiento y comodidad para pronunciar palabras con el no desplazamiento de las prótesis. En la dimensión dolor físico, existen resultados semejantes al estudio relacionado por Fuente Hernández,[22] que aplica dos veces el OHIP-14, con un intervalo de tiempo de 6 semanas, con el propósito de analizar si hubo algún cambio en la forma en que los pacientes ven la salud bucal. En su estudio participaron 148 personas tanto en la primera aplicación del instrumento como en la segunda, se observó una validez significativa en las respuestas relacionadas con el dolor, para las opciones nunca o casi nunca, aunque el autor no expone el comportamiento individual de las preguntas tal como se hace en el presente estudio.

Por su parte Preciado Uribe,[23,24] en sus tesis de maestría y doctorado encontró que las mayores opciones de respuesta para la pregunta 3 se corresponden con nunca con el 59.5 %, no encontrando resultados de respuestas que se corresponden con casi nunca y frecuentemente, a diferencia de los resultados obtenidos en este estudio; Preciado Uribe,[23] con respecto a la pregunta 3 encuentra que los pacientes refieren mejores resultados con prótesis convencional que los que portan sobredentaduras sobre implantes, resultado este que es contradictorio al encontrado en el presente estudio.

El malestar psicológico es una dimensión que agrupa aspectos relacionados con la preocupación por problemas con la prótesis dental, hay que recordar que las molestias

psicológicas se relacionan con la preocupación o estrés de los pacientes. La ausencia de dientes es una discapacidad que conlleva a cambios psicológicos en el paciente. De ahí la importancia de la aplicación de este tipo de instrumentos, pues el profesional puede diagnosticar el estado físico, pero no puede analizar la situación psicológica, en este contexto. Parra[25] sugiere que un paciente que demanda un tratamiento con implantes probablemente haya sufrido problemas de tipo psicológico. Estos problemas no pueden ser detectados por el clínico sino que se necesita la aportación de un componente subjetivo por parte del paciente, luego el OHIP-14 es una herramienta válida en la fase de diagnóstico.[23,25]

Perea,[26] realizó un seguimiento de pacientes que acudieron de forma voluntaria a su clínica dental. La muestra formada por 105 pacientes (399 implantes) fue elegida de forma consecutiva (no probabilística) a partir de noviembre de 2008 hasta mayo de 2010. El autor dividió la muestra en tres grupos, unos se rehabilitaron con el tratamiento convencional, otros con implanto prótesis de carga inmediata y otro con carga diferida. Se aplicó el OHIP-14 antes de los tratamientos y luego de los mismos, se pudo comprobar que el efecto del tratamiento de implante con carga inmediata mejora doblemente el valor que alcanzan las molestias psicológicas que en los tratamientos convencionales y los de implantes con carga diferida.[26]

Este autor,[26] quien también compara el tratamiento convencional con las sobredentaduras implantosoportadas encuentra en pacientes con prótesis convencionales un 20,0 % de respuestas correspondientes a la opción de siempre, mientras que en los de sobredentadura las respuestas se distribuyen por igual en nunca y casi nunca 50,0 %. La dimensión incapacidad física está relacionada con la limitación para realizar actividades diarias, en este caso la incapacidad física se relaciona con la dieta insatisfactoria y la interrupción de comidas por parte de los pacientes. Es necesario señalar que la ausencia total de dientes también implica un efecto negativo en lo que se refiere a la alimentación teniendo un alto impacto las preguntas acerca de si su dieta ha sido poco satisfactoria y si ha tenido que interrumpir las comidas. La inadecuada masticación de los alimentos puede ser considerado como factor que interfiere en la calidad de vida de los pacientes desdentados, llevando a una peor condición de salud general, hecho que está soportado por la evidencia científica.[25,26]

Perea encontró que el 88,2 % responde nunca en la pregunta 7 y el 80,4 % para la número 8. Porcentajes estos que no son similares a los obtenidos en el presente estudio.[26]

En la investigación de Martín,[27] respecto a la pregunta 7 responden nunca en el 97,6 % y para la número 8 lo hacen en el 83, 3%. La incapacidad psicológica se refiere a la dificultad para descansar y la vergüenza por problemas con prótesis dental, aunque las prótesis convencionales pueden satisfacer las necesidades estéticas y funcionales de muchos pacientes, la pérdida de dientes supone en ocasiones un efecto psicológico de rechazo, el resultado obtenido, evidencia la mejoría, desde el punto de vista psicológico, que producen las prótesis implantosoportadas.

La dimensión incapacidad social se relaciona con la irritabilidad y la dificultad para actividades cotidianas. Resulta muy importante el abordaje de la misma pues la cohesión social ha demostrado ser un factor importante en la satisfacción de vida, tanto para los pacientes de salud mental como para las personas con disminución de la salud bucal, por lo que es probable que una disminución en la salud bucal podría afectar la satisfacción de vida en general.[24,25]

Preciado en su amplio estudio sobre implantología relacionada con salud bucal coincide con los resultados del presente estudio donde la dimensión malestar psicológico tiene impacto ante la calidad de vida, además encuentra en su estudio que las dimensiones con mayor impacto son dolor físico, incapacidad física y malestar psicológico coincidiendo esto con el estudio en cuestión.[24]

Se puede concluir que las dimensiones con mayor impacto () en la calidad de vida relacionada con la salud bucal fueron, el incapacidad física y el malestar psicológico, las dimensiones con menor impacto () en la calidad de vida relacionada conla salud bucal fueron limitación funcional, incapacidad social, psicológica yminusvalía. Por tanto, el tratamiento mediante prótesis total implantosoportada con carga inmediata mejora la calidad de vida de pacientes adultos mayores.

Conflicto de intereses:

No existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

Dra. Milay Justo Díaz, participó en la concepción y elaboración final del artículo; Dra. Zuilen Jiménez Quintana, realizó la selección de los artículos y cooperó con la elaboración del artículo; Dra. Clara Sánchez Silot, aplicó el instrumento de obtención de información; Dra. Zoraya Almagro Urrutia, participó en el procesamiento y análisis de los resultados en unión del primer y segundo autor y realizó la corrección de la ortografía y redacción así como la traducción al idioma inglés.

Financiación:

Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chávez-Reátegui BC, Manrique Chávez JE, Manrique-Guzmán JA. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. Rev Estomatol Herediana [revista en Internet]. 2014 [cited 23 Mar 2015] ; 24 (3): [aprox. 19p]. Available from: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2096.

2. Reyes Mediaceja R, Bastart Ortiz EA, Mercaderes Ferrer MÁ, Pérez Miró F, Plasencia Asorey C. Necesidad de una competencia en los médicos generales básicos para la atención al adulto mayor. MEDISAN [revista en Internet]. 2015 [cited 23 Mar 2015] ; 16 (1): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000100010&lng=es.

3. Aboagye E, Agyemang OS, Tjerbo T. Elderly demand for family based care and support: evidence from a social intervention strategy. Glob J Health Sci [revista en Internet]. 2014 [cited 3 Abr 2015] ; 6 (2): [aprox. 11p]. Available from: http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/30559/18962.

4. Cardentey García J, Trujillo Otero P, Silva Contreras AM, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios CL. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2011 [cited 3 Nov 2014] ; 15 (2): [aprox. 20p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200008.

5. Jofre J, Castiglioni X, Lobos CA. Influence of minimally invasive implant-retained overdenture on patients' quality of life: a randomized clinical trial. Clinical Oral Implants Research. 2013 ; 24 (10): 1173-7.

6. Creagh Peña M, Garcia Ones D, Valdés Cruz R. Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. Rev Hab Cienc Med [revista en Internet]. 2015 [cited 3 Abr 2015] ; 14 (6): [aprox. 10p]. Available from: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/792.

7. Ahalt C, Trestman RL, Rich JD, Greifinger RB, Williams BA. Paying the price: the pressing need for quality, cost, and outcomes data to improve correctional health care for older prisoners. J Am Geriatr Soc [revista en Internet]. 2013 [cited 3 Abr 2015] ; 61 (11): [aprox. 13p]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3984258/pdf/nihms517981.pdf.

8. Organización Mundial de la Salud. Hacia la cobertura sanitaria universal: enseñanzas extraídas y desafíos para las políticas públicas [Internet]. Ginebra: OMS; 2013. [cited 3 Abr 2015] Available from: http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2013/uhc_agenda_abridged_2013.02.05_es.pdf.

9. Estrada A, Cardona D, Segura AM, Marcela Chavarriaga L, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica [revista en Internet]. 2011 [cited 3 Abr 2015] ; 31 (4): Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400004&lang=pt.

10. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2002.

11. Taboada Aranza O, Hernández Palacios RD. Perfil de salud bucodental en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. Revista ADM. 2014 ; 71 (2): 77-82.

12. Robalino Espinoza SM. Influencia de la salud

oral y calidad de vida de adultos mayores [Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2014. [cited 3 Abr 2015] Available from: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/1901/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-106.pdf.

13. Mateos-Nozala J, Alonso JC, Casado JM. Enseñanza de la Geriatría en el pregrado: ¿siguen las facultades de Medicina españolas las recomendaciones europeas?. Rev Esp Geriatr Gerontol [revista en Internet]. 2014 [cited 3 Abr 2015] ; 30 (20): [aprox. 7p]. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X14002546.

14. González Rodríguez R, Cardentey García J. El envejecimiento poblacional: un desafío para los profesionales de la salud en Cuba. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2015 [cited 7 Mar 2016] ; 14 (6): [aprox. 2p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600018&lng=es.

15. Persić S, Palac A, Vojvodić D, Celebić A. Initial effects of a treatment by fixed partial dentures supported by mini dental implants from a patient's point of view. Collegium Antropologicum. 2014 ; 38 (1): 275-8.

16. Bassetti RG, Mericske-Stern R, Enkling N. Are there differences in the changes in oral-health-related quality of life (OHRQoL) depending on the type (rigidity) of prosthetic treatment?. Quintessence Int. 2016 ; 47 (9): 749-57.

17. Von Marttens CJ, Leighton Y, von Marttens MI, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2010 ; 3 (1): 27-33.

18. Gonçalves TM, Campos CH, García RC. Effects of implant-based prostheses on mastication, nutritional intake, and oral health-related quality of life in partially edentulous patients: a paired clinical trial. Int J Oral Maxillofac Implants. 2015 ; 30 (2): 391-6.

19. Pérez Pérez O. Factores de riesgo para el fracaso de implantes dentales osteointegrados en la fase quirúrgica [Tesis Doctoral]. La Habana: Facultad de Estomatología; 2013. [cited 3 Abr 2015] Available from: http://tesis.repo.sld.cu/523/1/OviedoPP.pdf.

20. Almagro Z, Sáez R, Lemus LM, Sánchez C. Incorrecta planificación en casos de implantes bucales óseo integrados. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2009 [cited 3 Abr 2015] ; 46 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100008&lng=es.

21. Maravi Escurra D, Balarezo Razzeto A, Vicente Zamudio E. Rehabilitación del paciente edéntulo con la técnica all on four mediante prótesis implanto-soportada: Reporte de caso. Rev Estomatol Herediana [revista en Internet]. 2014 [cited 3 Abr 2015] ; 24 (1): [aprox. 8p]. Available from: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/2114/2104.

22. Fuente Hernández J, Sifuentes Valenzuela MC, Zelocuatecatl Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ Odontol [revista en Internet]. 2010 [cited 6 Abr 2015] ; 29 (63): [aprox. 22p]. Available from: http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3987263.pdf.

23. Preciado Uribe A. Estudio clínico para el desarrollo de un cuestionario específico, preciso y eficaz para evaluar la calidad de vida asociada al estado de salud oral en usuarios de implantoprótesis [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense; 2013. [cited 20 Ene 2015] Available from: http://eprints.ucm.es/28427/1/T35746.pdf#page=51.

24. Preciado Uribe A. Calidad de vida y condición de salud bucal de pacientes con sobredentadura implanto-retenida, rehabilitados en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid entre 1997 y 2010 [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense; 2011. [cited 20 Ene 2015] Available from: http://eprints.ucm.es/24828/1/TRABAJOFINDEMASTER.pdf.

25. Parra Pérez F. Evaluación clínica de la salud oral en pacientes con implantes dentales osteointegrados y su impacto en la calidad de vida [Tesis Doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2014. [cited 23 Jul 2015] Available from: https://www.tdx.cat/handle/10803/229858#page=1.

26. Perea Urbano C. Calidad de vida en pacientes portadores de prótesis completa [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011. Available from: https://eprints.ucm.es/24815/.

27. Martín Ares M, Martínez Rodríguez N, Barona Dorado C, Guisado Moya B, Martínez González JM. Satisfacción de los pacientes con tratamientos implantológicos. Revisión de la Literatura. Cient Dent. 2016 ; 10 (1): 63-7.