

ARTÍCULOS ORIGINALES

Calidad de vida relacionada a salud oral y general en edéntulos totales rehabilitados

con prótesis totales mucosoportadas e implantoportadas. Quito

Quality of life related to oral and general health in totally edentulous patients rehabilitated with tissue-supported and implant-supported total dentures. Quito

Recibido: 25-10-2022 **Aceptado:** 15-03-2023 **Publicado:** 31-03-2023

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/1/2023/14-22>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 31, Número 1, 2023
ISSNp: 1390-2989 **ISSNe:** 2737-6303
Editorial Hospital Metropolitano

Calidad de vida relacionada a salud oral y general en edéntulos totales rehabilitados con prótesis totales mucosoportadas e implantosoportadas. Quito

Quality of life related to oral and general health in totally edentulous patients rehabilitated with tissue-supported and implant-supported total dentures. Quito

María Fernanda Alarcón Larco¹, Sebastián Alejandro Alarcón Larco², Mariela Cumandá Balseca Ibarra^{3*}, Kleber Arturo Vallejo Rosero⁴

RESUMEN

Los pacientes edéntulos totales deben optar por el reemplazo de sus dientes ausentes, debido a que estos tratamientos mejoran su calidad de vida. Las opciones de terapia que se pueden realizar en ellos son: las prótesis totales convencionales y las implantosoportadas. Objetivo: Comparar la percepción de la calidad de vida de la salud oral entre edéntulos totales rehabilitados con prótesis totales mucosoportadas o con prótesis implantosoportadas, que se llevó cabo en las clínicas de posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, en el periodo 2019- 2020. Materiales y Métodos: Estudio observacional analítico transversal, en 24 pacientes edéntulos totales que fueron rehabilitados con prótesis totales convencionales e implatoportadas, de género femenino como masculino. La muestra fue dividida en dos grupos: G1: pacientes con Prótesis Implantosoportadas (n= 12), G2: pacientes con prótesis totales convencionales (n= 12). En cada grupo se ejecutó el cuestionario SF-36, que valoró su percepción de calidad de vida relacionada a su salud general y el cuestionario de Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP). Se aplicó la prueba de U Mann- Withey y Kolmogorov- Smirnov con un nivel de significancia de 5%. Conclusiones: Los pacientes portadores de prótesis implantosoportadas poseen una mejor percepción de calidad de vida comparada con los pacientes con prótesis total convencional, desde el punto de vista de salud general y oral respectivamente.

Palabras clave: Calidad de Vida; Prótesis Dental; Implantes Dentales; Arcada Edéntula; Salud Bucal; Encuestas y cuestionarios.

ABSTRACT

Totally edentulous patients should opt for the replacement of their missing teeth, since these treatments improve their quality of life. The therapy options that can be performed on them are: conventional total dentures and implant-supported ones. Objective: To compare the perception of the quality of life of oral health among totally edentulous patients rehabilitated with total tissue-supported prostheses or with implant-supported prostheses, which was carried out in the postgraduate clinics of the Faculty of Dentistry of the Central University of Ecuador, in the period 2019-2020. Materials and Methods: Cross-sectional analytical observational study, in 24 totally edentulous patients who were rehabilitated with conventional and implant-supported total dentures, male and female. The sample was divided into two groups: G1: patients with implant-supported prostheses (n= 12), G2: patients with conventional full dentures (n= 12). The SF-36 questionnaire was completed in each group, which assessed their perception of quality of life related to their general health, and the Oral Health Impact Profile (OHIP) questionnaire. The U Mann-Withey and Kolmogorov-Smirnov test was applied with a significance level of 5%. Conclusions: Patients with implant-supported prostheses have a better perception of quality of life compared to patients with conventional total dentures, from the point of view of general and oral health, respectively.

Keywords: Quality of Life; Dental prostheses; Dental implants; Edentulous Arch; Oral health; Surveys and questionnaires.

María Fernanda Alarcón Larco

<https://orcid.org/0000-0002-2772-045X>

Sebastián Alejandro Alarcón Larco

<https://orcid.org/0000-0003-1798-6112>

Balseca Ibarra Mariela Cumandá*

<https://orcid.org/0000-0002-7218-3622>

Vallejo Rosero Kleber Arturo

<https://orcid.org/0000-0003-0865-7368>

1. Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador; Quito, Ecuador.
2. Médico; Investigador Independiente; Quito, Ecuador.
3. Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador; Quito, Ecuador.
4. Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador; Quito, Ecuador.



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

*Correspondencia: mbalseca@uce.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello impregnado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales¹.

Las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con una vida de calidad varían en función de la etapa evolutiva, es decir, que la percepción de satisfacción se ve influida por variables relacionadas con edad. En las personas que están en las últimas décadas de sus vidas, los estudios han prestado especial atención a la influencia que tiene sobre la calidad de vida, las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud física, y los servicios que reciben las personas mayores².

El Cuestionario de calidad de vida en relación con salud general que se manejó, fue el SF-36, compuesto por 36 preguntas, que calculan los estados tanto positivos como negativos de la salud del paciente. Se desarrolló a partir de un gran archivo de cuestionarios empleados en estudios de resultados médicos de la Medical Outcomes Study en Estados Unidos. El SF-36 está constituido por 35 ítems puntuables, divididos en 8 dimensiones: Función Física, Rol Físico, Rol Emocional, Función Social, Salud Mental, Salud General, Dolor Corporal y Vitalidad. Contiene también con un ítem adicional que no se relaciona con ninguna dimensión, pero mide el cambio de la salud con relación al tiempo³.

Una parte importante de la salud general es la salud bucal, reconocida como un componente principal para la calidad de vida, por

lo tanto, se logra desarrollar la definición de “Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal” (CVRSB) conteniendo cuatro categorías: Factores psicológicos, factores funcionales, factores sociales y la prevalencia de dolor o molestias. El concepto de calidad de vida, además de comprender una representación subjetiva de la sensación de bienestar, es multidimensional, incluyendo tanto dimensiones negativas como positiva. El cuestionario para la valoración de la percepción de la calidad de vida relacionada a salud oral fue: Oral Health Impact Profile/ Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP), cuenta con siete dimensiones midiendo cada una un solo dominio de Calidad de Vida relacionada a Salud Oral⁴.

El OHIP-14, consiste en 14 preguntas que comprenden las cinco dimensiones formuladas en el modelo teórico de salud oral de Locker¹³: limitación de la función, dolor físico, aflicción psicológica, incapacidad física, incapacidad social y discapacidad⁵.

Los pacientes edéntulos totales se caracterizan por la pérdida completa de sus dientes definitivos, produciendo alteraciones estéticas, funcionales y estructurales, esto afecta de forma negativa su calidad de vida, por lo tanto, deben optar por el reemplazo de sus dientes ausentes⁶. Las dos opciones de terapia que se pueden realizar en estos individuos son, las prótesis totales convencionales y las implantoportadas. Considerando que las prótesis convencionales inferiores son incómodas y no les permiten tener una correcta masticación y fonación, lo que repercute en su autoestima y funcionamiento del organismo. Por otro lado, las prótesis implantoportadas en la actualidad, son consideradas el tratamiento de primera elección, debido a que brindan al paciente todas las características positivas que no se encuentran en las prótesis totales convencionales. En el arco inferior se recomienda la colocación de cuatro implantes e incluso tres. Sin embargo, en casos especiales se

llega a colocar hasta dos de ellos en pacientes que no sean aptos para el empleo de un mayor número, pero incluso con esta cantidad se ve mejorada su percepción de la calidad de vida⁷. Se ha reportado que la tasa de supervivencia general de las sobredentaduras retenidas con implantes mandibulares oscila entre el 23% y el 100%⁸.

La percepción de calidad de vida que tienen los pacientes sobre los resultados de su tratamiento constituye herramientas de evaluación invaluable e indicadores efectivos para el pronóstico futuro⁹. La satisfacción de las personas es uno de los parámetros más importantes discutidos a lo largo de los años con respecto a la rehabilitación del arco completamente desdentado¹⁰. El edentulismo afecta a 2,3% de la población mundial. Según estimaciones actuales, esta enfermedad seguirá siendo una de las más comunes en los ancianos, por lo que la terapia con dentaduras completas, posiblemente no desaparecerá en las próximas 4 o 5 décadas¹¹.

El objetivo de este estudio fue comparar la percepción de la calidad de vida de la salud oral entre edéntulos totales rehabilitados con prótesis totales mucosoportadas o con prótesis implantosoportadas.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional analítico transversal, aprobado por el Subcomité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador (SEISH-UCE), en 24 pacientes edéntulos totales que fueron rehabilitados con prótesis totales convencionales e implantosoportadas, atendidos en los posgrados de Rehabilitación Oral e Implantología de la Facultad de Odontología, desde el año 2013 hasta el 2018, tanto de género femenino como masculino. La muestra fue dividida en dos grupos: G1: pacientes con Prótesis Implantosoportadas (n= 12), G2: pacientes con prótesis totales convencionales (n=

12). En cada grupo se ejecutó el cuestionario SF-36, que valoró su percepción de calidad de vida relacionada a su salud general que consta de 36 ítems, de ellos 35 se subdividen en 8 conceptos de salud (1, funcionamiento físico; 2, dolor corporal; 3, limitaciones de rol debido a problemas de salud física; 4, limitaciones de rol debido a problemas personales o emocionales; 5, bienestar emocional; 6, funcionamiento social; 7, energía / fatiga; y 8, percepciones generales de salud). El otro elemento individual se refiere a los cambios en el estado de salud. Las opciones de respuesta varían según el ítem, pero todas las preguntas se calificaron en un rango de 0 a 100. Los elementos de la misma escala se promediaron para crear las 8 puntuaciones de escala. Cuanto menor era la puntuación, mayor era la discapacidad¹². También se aplicó el cuestionario Oral Health Impact Profile/ Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP), que contó con siete dimensiones para medir la Calidad de Vida relacionada a Salud Oral. Algunos cuestionarios fueron aplicados a los participantes mediante entrevista cara a cara con el investigador y otros mediante video llamadas y correo electrónico, debido a la pandemia por Coronavirus. Los cuestionarios contaron con una hoja de información y el consentimiento informado. Para el cuestionario OHIP se utilizó la escala Likert con valores del 0 al 4, siendo 0 nunca, 1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 frecuentemente y 4 siempre. Se sumó todos los valores y se obtuvo el promedio. Los valores mayores determinaron una peor percepción de la calidad de vida por parte del paciente. En el cuestionario SF-36 se siguió el manual de puntuación de la versión española para la obtención de los resultados, sabiendo que a mayor porcentaje mejor fue la percepción calidad de vida de los individuos^{7,13}.

Todos los datos se recopilaron e ingresaron en una hoja de cálculo de Excel microsoft 365. Se aplicó la prueba de U Mann- Withey

y Kolmogorov- Smirnov con un nivel de significancia de 5%.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio un total de 24 participantes según los criterios de inclusión. Las características generales de los individuos como sexo, edad y grupo etario se muestran en tabla 1. Se evidencia mayor número de mujeres que hombres en ambos grupos. En el grupo 1 los pacientes de 61 a 70 años (41,7%) conforman el grupo etario de predominio y el de menor porcentaje está sobre los 80 años (8,3%), mientras que en el grupo 2 esta asociación es la de mayor incidencia (41,7%) y las personas de 61 a 70 años (16,7%) junto con las menores de 60 (16,7%) son las agrupaciones de menor frecuencia. La edad media en el G1 fue de 68 años y en el G2 fue 73,3; representando una población más longeva.

Tabla 1. Descripción Demográfica.

		Implantosoportada	Prótesis total
Sexo	Masculino	3 (25%)	5 (41,7%)
	Femenino	9 (75%)	7 (58,3%)
Grupo etario	<60 años	2 (16,7%)	2 (16,7%)
	61-70 años	5 (41,7%)	2 (16,7%)
	71-80 años	4 (33,3%)	3 (25%)
	>80 años	1 (8,3%)	5 (41,7%)
Edad (años)	Edad media	68,0	73,3
	DS	9,7	14,3

Fuente: Cuestionario a pacientes.

Se aplicó el cuestionario SF-36 para determinar la percepción de la calidad de vida en cuanto a salud general de las personas que intervinieron en el estudio. Se logró identificar que los pacientes con Prótesis implanto-soportadas tienen una mejor percepción de la calidad de vida que los individuos rehabilitados con prótesis totales convencionales. Información encontrada en la tabla 2 y figura 1. Las dimensiones que tuvieron una diferencia significativa fueron la función física, dolor, función social, vitalidad y salud mental.

Tabla 2. Puntajes medios por dimensión y grupo según SF 36 v2.

Grupo	Implantosoportada (G1)	Prótesis total (G2)	Significancia (p \geq)
Función física	27,1 (4,8)	20,3 (5,8)	0,04
Rol físico	7,2 (1,7)	5,8 (1,9)	0,16
Salud	19,8 (0,9)	18,1 (1,8)	0,24
Dolor	5,8 (2,1)	7,1 (2,3)	0,05
Función social	10,2 (2,3)	8,1 (2,7)	0,05
Rol emocional	5,4 (1,2)	5,2 (1,3)	0,62
Vitalidad	19,6 (2,6)	16,3 (3,5)	0,02
Salud mental	25,8 (2,5)	21,6 (3,5)	0,04

Fuente: Cuestionario a pacientes.

Tabla 3. Puntajes medios por dimensión y grupo según SF 36 v2

Grupo	Implantosoportada (G1)	Prótesis total (G2)	Significancia (p \geq)
Limitación funcional	1,2 (1)	2,6 (1,1)	0,04
Dolor físico	1,2 (0,9)	1,6 (1,2)	0,67
Malestar psicológico	1,5 (1,1)	2,9 (1,2)	0,07
Discapacidad física	1 (0,9)	1,8 (1)	0,09
Discapacidad psicológica	1,4 (0,9)	2,7 (1,2)	0,03
Discapacidad social	1,3 (1,8)	2,5 (1,4)	0,04
Minusvalía	0,9 (1)	2,1 (1,4)	0,03
Salud mental	25,8 (2,5)	21,6 (3,5)	0,04

Fuente: Cuestionario a pacientes.

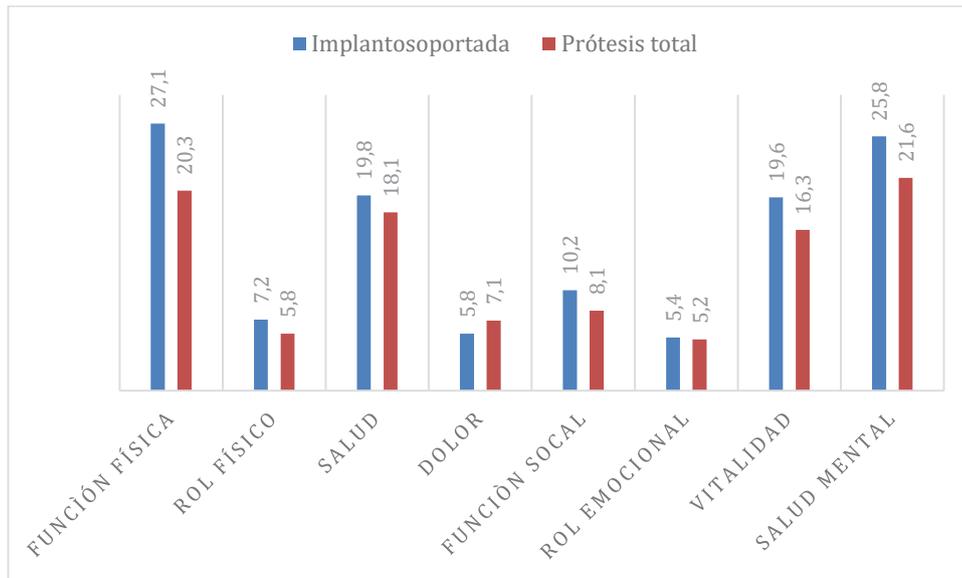


Figura 1. Puntajes medios por dimensión y grupo según SF 36 v2, media.

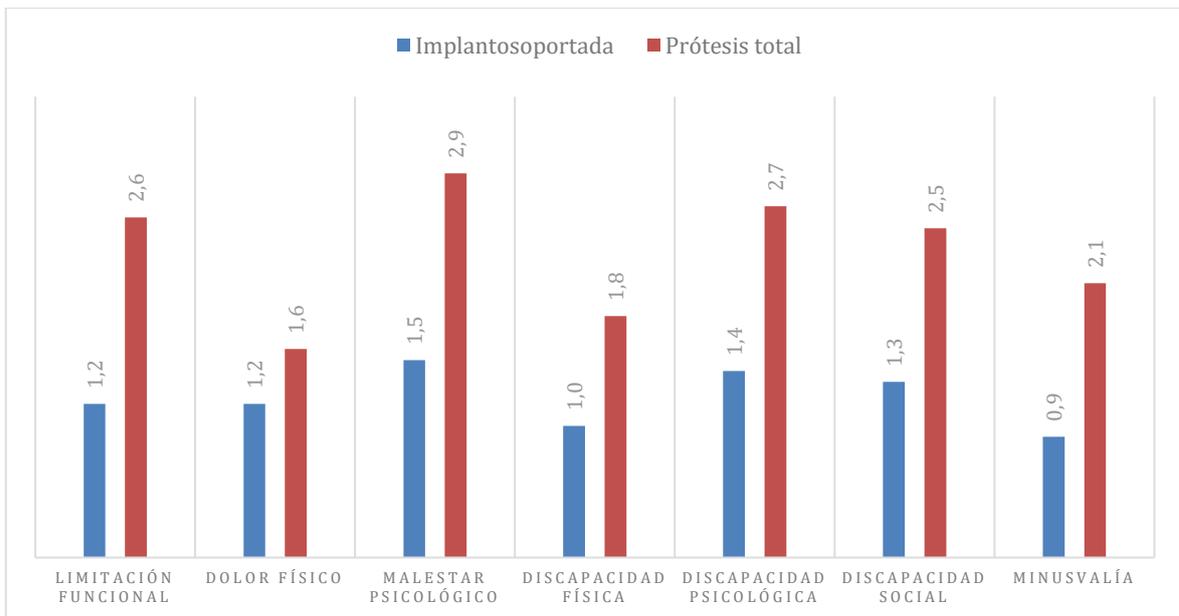


Figura 2. Puntajes medios brutos por dimensión y grupo según OHIP 14.

Para conocer la percepción de la calidad de vida entre ambos grupos de investigación en relación con su salud oral, se empleó el cuestionario OHIP 14, donde se observó que seis de las siete dimensiones estudiadas tuvieron una diferencia significativa, que se observa en la tabla 3 y figura 2. Siendo la dimensión de dolor físico la que no tuvo diferencia significativa entre los grupos.

DISCUSIÓN

La edad media superior a los 60 años coincide con los resultados encontrados en otras investigaciones¹⁴⁻¹⁶. Esto evidencia que a medida que avanza la edad las personas requieren en mayor porcentaje de rehabilitación oral. El género que predominó en ambos grupos fue el femenino, lo que nos indica que las mujeres están más preocu-

padras de buscar tratamiento y salud bucal, esta información concuerda con la investigación realizada por Alves A, et al.^{4, 6,14,17}. En el estudio de Al Deeb et al, los hombres fueron los que preponderaron, lo que no concordó con los datos encontramos en la presente investigación¹⁶.

El cuestionario SF-36 evaluó la percepción de calidad de vida en la salud en general de las personas que participaron en la investigación, determinando que el grupo con prótesis implantosoportadas presentan mejor función física y social, menor dolor, mayor vitalidad y salud mental. Menor dolor debido a que los implantes estabilizan las prótesis, evitando zonas de presión que laceran los tejidos suaves de los pacientes, mejorando así su masticación y por tanto, su digestión¹¹. Alzarea, B. en su estudio no logró encontrar una diferencia significativa en la calidad de vida de ambos grupos¹⁸.

Con el cuestionario OHIP se comparó la percepción de salud oral de los dos grupos de estudio. El cuestionario se analizó utilizando la puntuación total y las siete dimensiones que incluyeron limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad social y minusvalía. Los pacientes con rehabilitación con implantes presentaron una mejor calidad de vida, no únicamente desde el punto de vista funcional, sino de seguridad y autoconfianza, mejorando su psicología^{9,5}.

Mika et al, han observado correlaciones significativas entre varias entidades del OHIP 14 en un estudio para evaluar la asociación entre la capacidad de masticación percibida y calidad de vida en pacientes parcialmente dentados. El hecho que los aparatos protésicos puedan fijarse total o parcialmente mejora la seguridad en comparación con la incertidumbre persistente que existe con las prótesis removibles convencionales que se basan en adhesivos y adaptación estomatognática para la retención. Sin em-

bargo, las indicaciones para los implantes dentales son limitadas en cuanto a disponibilidad de hueso, estado sistémico, hábitos, costos y habilidades^{19,9}.

Las personas con prótesis totales convencionales ven alterada su calidad de vida principalmente en su factor psicológico (malestar psicológico y discapacidad psicológica)²⁰.

Filius M, et al, indicó en su estudio que los pacientes que tienen implantes presentan mejor masticación y por tanto calidad de vida superior. Pero que se requiere de estudios a largo plazo del impacto de los implantes en la calidad de vida¹².

Feine J, et al (2018), informó que los pacientes rehabilitados con implantes indicaban tener mayor satisfacción estética (menor malestar y discapacidad psicológica), sin embargo la higienización era más compleja que en los pacientes con prótesis convencionales²¹.

Al Deeb, et al, en su estudio concluyó que los pacientes con prótesis totales convencionales nuevas tienen una mejor percepción de la calidad de vida que aquellos que poseían prótesis antiguas, la mayoría de dificultades estaban relacionadas con la masticación, habla, mal olor y distorsión de los sabores de la comida, además de las interacciones sociales y la mala retención de la prótesis. Señalando que los pacientes con prótesis implantosoportadas superaban esta sensación²².

Por tanto se llegó a determinar que los pacientes con prótesis implantosoportadas tienen una mejor percepción en la calidad de vida que los individuos con prótesis totales convencionales durante la aplicación de los dos cuestionarios^{20,11}.

CONCLUSIONES

Los pacientes portadores de prótesis implantosoportadas poseen una mejor per-

cepción de calidad de vida comparada con los pacientes con prótesis total convencional, desde el punto de vista de salud general y oral respectivamente.

Recomendaciones

En una próxima investigación se debe considerar hábitos y nivel socio-educativo de los pacientes.

Agradecimiento

Los autores agradecen al departamento de Investigación de la Universidad Central del Ecuador por su apoyo y fomento de la investigación y el desarrollo.

Fondos

El Departamento de Investigación de la Universidad Central del Ecuador aportó con los fondos económicos para la ejecución del estudio.

Contribución de los autores

a) Concepción y diseño del trabajo: MF, SA, MC, KA

b) Recolección/obtención de resultados: MF, SA, MC, KA

c) Análisis e interpretación de datos: MF, SA, MC, KA

d) Redacción del manuscrito: MF, SA, MC, KA

e) Revisión crítica del manuscrito: MF, SA, MC, KA

f) Aprobación de su versión final: MF, SA, MC, KAV

g) Aporte de pacientes o material de estudio: MF, SA, MC, KA

Bibliografía

1. **Cardona-Arias JA, Higuera-Gutiérrez LF.** Applications of a WHO-designed instrument for the quality of life evaluation. *Rev Cuba Salud Publica.* 2014;40(2):175–89.
2. **Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME.** Quality of Life Related to Health (QLRH) in Seniors over 60 Years of Age: A Theoretical Approach. *Hacia la Promoción la Salud [Internet].* 2007;12(1):11–24. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. **Bitiniene D, Zamaliauskiene R, Kubilius R, Leketas M, Gailius T, Smirnovaite K.** Quality of life in patients with temporomandibular disorders. A systematic review. *Stomatologija.* 2018;20(1):3–9.
4. **Sivaramakrishnan G, Sridharan K.** Comparison of implant supported mandibular overdentures and conventional dentures on quality of life: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. *Aust Dent J.* 2016;61(4):482–8.
5. **Versión I.** Investigación Oral Brasileña convencional y la sobredentadura en la calidad de vida y la eficiencia masticatoria. 2020;1–8.
6. **Alves AC, Cavalcanti RV, Calderon PS, Pernambuco L, Alchieri JC.** Quality of life related to complete denture. *Acta Odontol Latinoam [Internet].* 2018;31(2):91–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30383072>
7. **Al Deeb M, Abduljabbar T, Vohra F, Zafar MS, Hussain M.** Assessment of factors influencing oral health-related quality of life (OHRQoL) of patients with removable dental prosthesis. *Pakistan J Med Sci.* 2020;36(2):213–8.
8. **Dantas I de S, de Souza MBC, Morais MH de ST, Carreiro A da FP, Barbosa GAS.** Success and survival rates of mandibular overdentures supported by two or four implants: A systematic review. *Braz Oral Res.* 2014;28(1):74–80.
9. **Biol O, Res C, Paul A, Simon S, Kumar S, Cmch C, et al.** Evaluación de las percepciones de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con implantes dentales. Experiencia de un centro de atención terciaria en India. 2020;8(2):74–7.
10. **Sivaramakrishnan G.** Comparison of implant supported mandibular overdentures and conventional dentures on quality of life : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. 2016;482–8.
11. **Issn VO, Julie A.** Investigación Oral Brasileña percibido por los pacientes después de la transición a sobredentaduras mandibulares. 2020;1–9.

12. **Relacionada I, Filius MAP, Vissink A, Cune MS, Raghoobar GM.** Efecto de la terapia con implantes sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHIP - 49), el estado de salud (SF - 36) y la satisfacción de los pacientes con varios dientes genéticos: estudio de cohorte prospectivo. 2020;20(Ohip 49):592-7.
13. **Iurov II, Vorsanova SG, Solov'ev I V., Iurov IB.** [Original molecular cytogenetic approach to determining spontaneous chromosomal mutations in the interphase cells to evaluate the mutagenic activity of environmental factors]. *Gig Sanit.* 2011;(5):90-4.
14. **Mulet García M, Hidalgo Hidalgo S, Díaz Gómez S.** Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: etapa diagnóstica. *Rev Arch Médico Camagüey.* 2006;10(5):34-43.
15. **Alpi SV.** Calidad de vida relacionada con la salud. *Rev Colomb Cancerol.* 2010;14(4):187-8.
16. **Deeb M Al, Abduljabbar T, Vohra F, Zafar MS, Hussain M.** Evaluación de los factores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental (OHRQoL) de pacientes con prótesis dental removible. 2020;36(2):213-8.
17. **Sivaramakrishnan G, Sridharan K.** Resumen Métodos Resultados Conclusiones Introducción Métodos Fuentes de información y estrategia de búsqueda. 2020;1-15.
18. **Alzarea BK.** Evaluación y evaluación de la calidad de vida (OHRQoL) de pacientes con implantes dentales mediante el perfil de impacto en la salud bucal (OHIP- 14): un estudio clínico. 2020;10(4):1-8.
19. **Inukai M, John MT, Igarashi Y, Baba K.** Association between perceived chewing ability and oral health-related quality of life in partially dentate patients. *Health Qual Life Outcomes.* 2010;8:1-6.
20. **Sharma AJ, Nagrath R, Pradesh U, Chattikara PO, Pradesh U.** Una evaluación comparativa de la eficiencia de masticación , la fuerza de mordida masticatoria y la satisfacción del paciente entre la dentadura postiza convencional y la sobredentadura mandibular soportada por implantes : un estudio in vivo. 2020;17(4):361-72.
21. **Feine J, Abou-Ayash S, Al Mardini M, de Santana RB, Bjelke-Holtermann T, Bornstein MM, et al.** Group 3 ITI Consensus Report: Patient-reported outcome measures associated with implant dentistry. *Clin Oral Implants Res.* 2018;29(May):270-5.
22. **LASTNAME F.** Art 10. Vol. 108, Test. 2017. p. 0-0.

Cómo citar: Alarcón Larco MF, Alarcón Larco SA, Balseca Ibarra MC, Vallejo Rosero KA. Calidad de vida relacionada a salud oral y general en edéntulos totales rehabilitados con prótesis totales mucosoportadas e implantosoportadas. Quito. *MetroCiencia* [Internet]. 31 de marzo de 2023; 31(1):14-22. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/1/2023/14-22>