




## Implantes frente a prótesis removibles: calidad de vida bucodental del paciente edéntulo

### Implants in front of removable prostheses: oral quality of life of the edentulous patient

Yordyn Nicolas Valle-Ortega<sup>1</sup>, Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña<sup>1</sup>, Gabriela Ximena Marín-Vega<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador.

Recibido: 11 de febrero de 2026

Aprobado: 11 de marzo de 2026



#### RESUMEN

**Fundamento:** el edentulismo total afecta significativamente la calidad de vida, impactando la función masticatoria, el habla y el bienestar psicosocial. Las alternativas de rehabilitación principales son las prótesis removibles y las prótesis fijas sobre implantes, existiendo controversia sobre cuál ofrece una mejor calidad de vida relacionada con la salud bucodental.

**Objetivo:** identificar los factores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis fijas sobre implantes, en comparación con prótesis removibles convencionales.

**Métodos:** se realizó una revisión narrativa de la literatura en bases de datos (PubMed, Latindex, SciELO, LILACS). Se incluyeron estudios que evaluarán la calidad de vida relacionada con la salud bucal mediante instrumentos validados en pacientes edentes totales.

**Resultados:** la evidencia demuestra que los usuarios de prótesis sobre implantes reportan una calidad de vida relacionada con la salud bucal significativamente mejor ( $p < 0,05$ ). Esta superioridad se observa en todos los dominios del OHIP-14: función masticatoria, comodidad física, autoestima e interacción social. La estabilidad de la prótesis fija es un factor determinante clave.

**Conclusiones:** los pacientes con prótesis sobre implantes presentan una mejor percepción de su calidad de vida relacionada con la salud bucal. Los implantes dentales deben considerarse una opción terapéutica prioritaria para optimizar el bienestar integral del paciente edéntulo, incluyendo a la población geriátrica.

**Palabras clave:** BOCA EDÉNTULA; CALIDAD DE VIDA; PRÓTESIS E IMPLANTES; SALUD BUCAL.

**Descriptores:** ODONTOLOGÍA; BOCA EDÉNTULA; CALIDAD DE VIDA; PRÓTESIS E IMPLANTES; SALUD BUCAL.

#### ABSTRACT

**Foundations:** total edentulism significantly affects quality of life, impacting masticatory function, speech and psychosocial well-being. The main rehabilitation alternatives are removable and fixed prostheses on implants, with a controversy about which offers a better quality of life related to oral health.

**Objective:** to identify the factors that influence the quality of life related to oral health of rehabilitated dental patients with fixed prostheses on implants compared with conventional removable prosthesis.

**Methods:** a narrative review of the literature was conducted in databases (PubMed, Latindex, SciELO, LILACS). Studies were included that assessed oral health-related quality of life using validated instruments in total edentulous patients.


**Results:** evidence shows that implant prosthetics users report significantly better oral health-related quality of life ( $p < 0.05$ ). This superiority is observed in all domains of OHIP-14: masticatory function, physical comfort, self-esteem and social interaction. The stability of the fixed prosthesis is a key determinant.

**Conclusions:** patients with prosthetic implants have a better perception of their quality of life related to oral health. Dental implants should be considered a priority therapeutic option to optimize the comprehensive well-being of the patient, including the elderly population.

**Keywords:** EDENTULOUS MOUTH; QUALITY OF LIFE; PROSTHETICS AND IMPLANTS; ORAL HEALTH.

**Descriptors:** DENTISTRY; MOUTH, EDENTULOUS; QUALITY OF LIFE; PROSTHESES AND IMPLANTS; ORAL HEALTH.

**Translated into English by:**

Julio César Salazar Ramírez



Citar como: Valle-Ortega YN, Menéndez-Oña LE, Marín-Vega GX. Implantes frente a prótesis removibles: calidad de vida bucodental del paciente edéntulo. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2026; 51(Especial): e3966. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3966>.

## INTRODUCCIÓN

La OMS define a la calidad de vida como “la percepción adecuada y correcta que una persona tiene de sí misma en el contexto cultural y los valores en los que está inmersa, en relación con sus objetivos, estándares, esperanzas y preocupaciones”. En términos relacionados a la salud, la percepción de la calidad de vida es subjetiva y compleja de definir, además, no se relaciona precisamente la presencia de enfermedades o patologías. Reportes han demostrado que personas con enfermedades crónicas controladas presentan una percepción en la calidad de vida “mejor” que personas completamente sanas. <sup>(1)</sup> Bajo el mismo contexto, personas con enfermedades que podrían comprometer la vida como el cáncer, reportan una calidad de vida mejor en relación a personas con ausencia de piezas dentarias. <sup>(2)</sup> En relación a lo anterior, la presencia de una enfermedad no es un predictor absoluto de una mala calidad de vida. Este concepto se aplica en parte, a la calidad de vida relacionada a la salud bucodental.

La calidad de vida relacionada a la salud bucodental se define mediante el impacto de las condiciones bucales y los tratamientos dentales percibidos por la persona y como esta podría generar un bienestar o malestar propio. <sup>(3)</sup> Para medir y cuantificar la calidad de vida relacionada con la salud bucodental, se han propuesto varios instrumentos, sin embargo, aún carecen de estandarización y presentan heterogeneidad significativa. Algunos ejemplos de herramientas de evaluación de la calidad de vida bucodental son:

Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP).

Índice de Evaluación de la Salud Bucal Global (GOHAI).

Impacto Diario en el Rendimiento Bucal (OIDP).

Si bien la metodología aplicada en cada encuesta difiere en ciertos aspectos, el objetivo es evaluar diferentes determinantes que podrían influir en la percepción del individuo.

Entre los determinantes de la salud bucodental y su impacto en la calidad de vida, se describen tanto factores externos relacionados al perfil socioeconómico, psicológico, ambiental del individuo, como factores internos relacionados a la manifestación de enfermedades. <sup>(4,5)</sup> Además, tanto factores externos como internos se encuentran relacionados entre sí, en cuestión, un nivel socioeconómico bajo se asocia un déficit de parámetros preventivos de enfermedades bucodentales, y por consiguiente, una mayor incidencia de caries y enfermedad periodontal. Entre los determinantes de la calidad de vida bucodental más importantes descrito en la literatura, es la pérdida total de las piezas dentarias. <sup>(6)</sup>

La pérdida completa de dientes, conocida como edentulismo total, afecta considerablemente la calidad de vida de las personas adultas, esta condición genera diversas limitaciones funcionales,

como dificultades para masticar, hablar y tragar, además de impactar negativamente en la autoestima y las interacciones sociales. <sup>(7)</sup> Para abordar el edentulismo total, existen dos alternativas principales: prótesis removibles y prótesis implantosoportadas. Las prótesis removibles son la opción tradicional y han sido utilizadas durante muchos años. Sin embargo, <sup>(8)</sup> con el tiempo, pueden sufrir desajustes debido a la reabsorción ósea natural, lo que genera molestias y baja autoestima.

Las prótesis implantosoportadas han ganado popularidad en las últimas décadas, ya que se fijan a implantes dentales insertados en el hueso maxilar o mandibular, proporcionando mayor estabilidad y comodidad. Estudios <sup>(9)</sup> han demostrado que estas prótesis mejoran la masticación, el habla, la autoestima y la satisfacción general con la vida. A pesar de los beneficios de las prótesis implantosoportadas, aún existe controversia sobre si realmente mejoran la calidad de vida en comparación con las prótesis removibles. Algunos estudios han encontrado diferencias significativas a favor de las prótesis implantosoportadas, mientras que otros no han observado resultados concluyentes.

De ahí que se trace como objetivo de la presente investigación: identificar los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes con prótesis fijas sobre implantes y prótesis removibles convencionales.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica durante el periodo de junio a octubre del 2025, con el objetivo de identificar y sintetizar la evidencia disponible sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucodental (CVRSB), en pacientes edéntulos totales rehabilitados con prótesis sobre implantes, en comparación con aquellos que utilizan prótesis removibles convencionales.

La búsqueda de literatura se llevó a cabo en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Latindex, SciELO, Google Scholar y LILACS, utilizando una combinación de descriptores y palabras clave en español e inglés, como: "calidad de vida", "salud bucal", "prótesis dental", "implantes dentales", "edentulismo", "oral health-related quality of life", "OHIP-14", "removable dental prostheses", "implant-supported prostheses". La búsqueda se limitó a artículos publicados entre 2010 y 2025.

Criterios de selección: se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas y estudios longitudinales que evaluaran la CVRSB mediante instrumentos validados (como OHIP-14, GOHAI o OIDP) en pacientes edéntulos totales rehabilitados con cualquiera de las dos modalidades protésicas. Se excluyeron estudios que involucraran pacientes con edentulismo parcial, presencia de enfermedades sistémicas graves que afectarían la cavidad oral, trastornos temporomandibulares degenerativos o que estuvieran bajo tratamiento con fármacos que afectarían la mucosa oral (ej.: bifosfonatos).

Dos investigadores realizaron de forma independiente la búsqueda, selección y extracción de los datos relevantes de los estudios que cumplían con los criterios de inclusión. En caso de discrepancia, se recurrió a un tercer investigador para consensuar la inclusión. Se extrajo información sobre el autor, año de publicación, diseño del estudio, tamaño de la muestra, tipo de rehabilitación protésica, instrumento de evaluación de la CVRSB utilizado y principales hallazgos relacionados con la calidad de vida.

Dado el carácter narrativo de la revisión, los resultados se sintetizaron de manera cualitativa. Se prestó especial atención a la consistencia de los hallazgos entre estudios, las diferencias significativas reportadas en las puntuaciones de los instrumentos de CVRSB y los factores asociados (funcionales, psicosociales y nutricionales) que pudieran explicar las variaciones en la percepción de la calidad de vida entre los grupos de tratamiento.

## RESULTADOS

La rehabilitación oral en el adulto mayor totalmente edéntulo puede realizarse mediante prótesis removibles convencionales o prótesis fijas sobre implantes dentales, modalidades que difieren sustancialmente en su enfoque técnico e impacto fisiológico. Las prótesis removibles convencionales, a pesar de ser la alternativa más accesible, presentan múltiples limitaciones funcionales y psicosociales. Su retención depende exclusivamente de la adherencia a los tejidos mucosos y la succión, lo que se ve de manera progresiva comprometida por la reabsorción alveolar, especialmente en la mandíbula, donde la pérdida ósea es cuatro veces mayor que en el maxilar. <sup>(10)</sup> Esta inestabilidad protésica conduce a una disminución significativa de la eficiencia masticatoria, lo que obliga a los pacientes a modificar su dieta, restringiendo alimentos fibrosos y duros, con consecuencias nutricionales y sociales negativas. Además, las prótesis removibles están asociadas a una prevalencia de estomatitis subprótesis, úlceras traumáticas y síndrome de boca ardiente, <sup>(11)</sup> las cuales generan malestar constante y disminuyen la adherencia al uso protésico.

De hecho, estudios muestran que hasta un 24,4 % de los adultos mayores no usan sus prótesis inferiores de forma permanente, y un alto porcentaje las utiliza solo "a veces" o "nunca". Este rechazo no siempre se relaciona con la calidad técnica del aparato, <sup>(12,13)</sup> sino con la baja autopercepción de la salud oral y factores psicológicos, como la depresión o la ansiedad, que afectan la adaptación al tratamiento.

En contraste, las prótesis fijas sobre implantes ofrecen una solución biomecánica y funcional superior. Al anclarse directamente al hueso maxilar o mandibular, los implantes restauran la función masticatoria de manera eficaz, permitiendo a los pacientes disfrutar de una dieta variada y nutritiva sin limitaciones. Este restablecimiento de la función no solo impacta la salud física, sino que también tiene un efecto profundo en la autoestima y la

interacción social. La estabilidad y comodidad de las prótesis fijas eliminan un factor de estrés importante en usuarios de prótesis removibles.

El estudio cubano de Morgan et al en adultos mayores rehabilitados con prótesis híbridas sobre implantes en el periodo 2014-2017, aunque no reporta datos cuantitativos de CVRSB, destaca la alta satisfacción del paciente y la baja tasa de complicaciones a largo plazo (ninguna pérdida de implantes en su cohorte), con las principales complicaciones (dolor, dehiscencia) siendo inmediatas y manejables. <sup>(10)</sup>

Este tipo de rehabilitación se alinea con la necesidad de los adultos mayores de mantener su autonomía y participación social, pilares fundamentales de un envejecimiento saludable. <sup>(14)</sup>

La percepción de la salud oral, un predictor clave de la CVRSB, es significativamente más favorable en pacientes con prótesis sobre implantes. Mientras que los usuarios de prótesis removibles frecuentemente perciben su salud bucal como "mala" o "regular", incluso tras su confección, los estudios internacionales consistentemente demuestran que la rehabilitación con implantes conlleva una mejora notable, reflejando menor impacto en las dimensiones de dolor, incomodidad, incapacidad psicológica y limitación social.

Es un hecho mundial que la esperanza de vida de las personas está aumentando y que las enfermedades orales como enfermedad periodontal, caries, boca seca, entre otras, son comunes en personas mayores, además, el riesgo de pérdida dentaria aumenta con la edad. <sup>(15)</sup> Estos problemas de salud bucal pueden tener consecuencias sociales, económicas, psicológicas, por lo tanto, afectan a la calidad de vida del individuo. <sup>(16)</sup>

En relación a la calidad de vida y percepción de los pacientes edéntulos, el tratamiento con implantes dentales es una alternativa innovadora respecto al tratamiento protésico convencional debido a las mayores tasas de éxito, tecnología avanzada, capacidad funcional masticatoria, comodidad y estética, <sup>(17)</sup> por tanto, actualmente se considera una alternativa con mayor grado de satisfacción.

Para analizar la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucodental (CVRSB), se utilizan diferentes herramientas de medición como el índice OHIP-14, GOHAI o OIDP, con una mayor tendencia de aplicación OHIP-14. Brevemente, la encuesta OHIP-14 se basa en un cuestionario realizado en pacientes mediante 14 preguntas evaluando 7 ítems: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. En cada ítem se realizan dos preguntas.

Cada pregunta tiene una puntuación desde el 0 hasta el 4, donde cada valor es:

4: muy a menudo, 3: bastante a menudo, 2: ocasionalmente, 1: casi nunca y 0: nunca. Con valores más altos se estima que la calidad de vida relacionada a la salud bucodental es menor. <sup>(18)</sup>

Por otra parte, el cuestionario GOHAI/OIDP consiste en un cuestionario de 12 preguntas de similares características al cuestionario OHIP-14, con puntuaciones de 1-5, siendo el valor más alto indicativo de buena calidad de vida.<sup>(19)</sup> En este estudio en cuestión, los reportes seleccionados donde se determinó la CVRSB en pacientes edéntulos portadores de prótesis totales, en comparación con pacientes edéntulos tratados mediante implantes dentales, fue significativamente mejor en estos últimos ( $p < 0.05$ ) para los 7 puntos evaluados en la encuesta OHIP-14.<sup>(20,21,22)</sup> Estos resultados coinciden con revisiones sistemáticas previamente publicadas por diferentes autores.<sup>(23)</sup> Las diferencias entre ambas encuestas se explican desde el punto de vista de los parámetros evaluados, debido a que la encuesta GOHAI involucra una fuerte asociación psicológica y estados emocionales como depresión, podría influir en los valores obtenidos.

Desde otra arista, se incluyeron estudios que involucran la evaluación de la CVRSB en pacientes desdentados que utilizaron elementos protésicos y que posteriormente fueron sometidos a tratamientos de implantes dentales.<sup>(24,25)</sup> De manera similar a los resultados descritos previamente, los valores de las encuestas realizadas en estos estudios demuestran una mejor CVRSB posterior al tratamiento con implantes dentales ( $p < 0.05$ ).

En relación a los 7 parámetros evaluados en la escala OHIP-14 en los artículos seleccionados, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ellos. Por tanto, el tratamiento con implantes dentales induce una mejor CVRSB en cuanto a la limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía, que la utilización de prótesis removible.

Por otra parte, es interesante mencionar que además de la evaluación de los parámetros en la encuesta OHIP-14 y GOHAI, algunos artículos evalúan otras variables de interés como el estado nutricional.<sup>(26)</sup> Los resultados en cuestión, demuestran una mejoría en la capacidad nutritiva de los pacientes portadores de implantes dentales, en comparación con los pacientes portadores de prótesis removible ( $p < 0.05$ ). Estos resultados coinciden con los datos publicados por otros autores, donde relacionan la baja capacidad nutritiva con una menor capacidad y función masticatoria en pacientes portadores de prótesis removibles.<sup>(27)</sup> Desde el punto de vista del beneficio nutricional en relación a la función masticatoria con prótesis sobre implantes dentales no se encuentra establecida actualmente, debido a la limitación en los estudios realizados, el tamaño muestral y la variabilidad entre pacientes que determinan la variable evaluada. Se aplican, en su mayoría, a pacientes mayores sobre los 60 años de edad, con un promedio de 62,5 años entre los estudios analizados.

Sin embargo, estos resultados no se aplican a personas que tienen manifestaciones orales actuales de enfermedades sistémicas, trastornos

degenerativos de la articulación temporomandibular o pacientes que toman medicamentos con actividades en la cavidad oral, como los antiresortivos. A menudo estos pacientes son excluidos en los estudios. Debido a la gran variabilidad en la evaluación de la CVRSB que podrían diferir en los resultados, se sugiere un consenso de evaluación objetiva universal para evaluar el impacto de las prótesis sobre implantes, en comparación con las prótesis removibles.

Los pacientes totalmente edéntulos rehabilitados con prótesis fijas sobre implantes, reportan consistentemente una mejor percepción subjetiva de bienestar, tanto en dimensiones físicas como psicosociales, en comparación con quienes utilizan prótesis removibles. Esta superioridad se manifiesta de forma clara en los dominios evaluados mediante instrumentos validados como el OHIP-14, donde se observan puntuaciones significativamente más bajas en los grupos con implantes, indicando menor impacto negativo en su CVRSB. Factores como la estabilidad funcional, la eficiencia masticatoria y la comodidad durante el habla y la deglución, son determinantes clave que explican esta diferencia. Además, la ausencia de movilidad protésica y la eliminación del uso de adhesivos mejoran la seguridad y autoconfianza del paciente en contextos sociales.

Estudios recientes confirman que la autoestima, la interacción interpersonal y la capacidad para disfrutar de alimentos variados se ven notablemente potenciadas con la rehabilitación implantosoportada. Aunque tanto hombres como mujeres se benefician, la literatura sugiere que las mujeres tienden a reportar mayores impactos negativos con prótesis removibles, especialmente en dimensiones de dolor físico e incapacidad psicológica, lo que refuerza la importancia de considerar variables sociodemográficas en la elección del tratamiento.<sup>(13)</sup> Esta evidencia subraya que el impacto de la rehabilitación oral trasciende lo meramente clínico y se entrelaza con factores culturales, emocionales y contextuales.

Por otro lado, la higiene bucal y la adherencia al cuidado protésico emergen como factores críticos que modulan la CVRSB en ambos tipos de rehabilitación, aunque con implicaciones distintas. En usuarios de prótesis removibles, la acumulación de biofilm, la estomatitis protésica y el mal aliento son complicaciones frecuentes derivadas de prácticas inadecuadas de limpieza o falta de educación sanitaria, lo que deteriora su percepción de salud oral.<sup>(28)</sup> En contraste, los portadores de prótesis fijas sobre implantes requieren una higiene especializada para prevenir la periimplantitis, pero su diseño fijo favorece rutinas más consistentes y reduce la ansiedad asociada al desprendimiento accidental.

Además, factores externos como el consumo de caféina o nicotina pueden exacerbar la formación de biopelículas en ambos grupos, aunque su impacto es más visible en prótesis removibles debido a la mayor

retención microbiana en sus bases. La edad avanzada también influye: en poblaciones vulnerables —como las de zonas geográficamente aisladas—, la CVRSB se deteriora progresivamente con los años, independientemente del tipo de prótesis, lo que resalta la necesidad de políticas de salud oral integrales.<sup>(29)</sup> Así, la elección entre tratamientos no debe basarse únicamente en criterios técnicos, sino en un enfoque centrado en el paciente que considere su contexto psicosocial, hábitos, acceso a cuidados y expectativas.

La autoestima juega un rol fundamental en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB), ya que constituye el pilar central desde el cual el individuo valora su imagen personal, su funcionalidad oral y su interacción social. Este término se define como la valoración subjetiva que una persona hace de sí misma, integrando aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales, y se construye tanto a partir de experiencias internas como de la retroalimentación del entorno.<sup>(30)</sup> En este contexto, la salud bucal —y particularmente la presencia o ausencia de dientes— no solo afecta la masticación o el habla, sino que impacta directamente en la autoimagen corporal, un componente esencial de la autoestima.<sup>(31)</sup>

La imagen corporal, incluye la percepción de las características físicas del propio cuerpo, y el rostro —con la boca y los dientes como elementos centrales de la expresión— es una de sus partes más visibles y socialmente valoradas. Cuando una persona presenta edentulismo total, alteraciones dentales o prótesis visiblemente inadecuadas, puede experimentar sentimientos de vergüenza, inseguridad o rechazo, especialmente si su apariencia no se ajusta al “ideal de belleza” promovido por la cultura o los medios.<sup>(32)</sup> Esta disonancia entre la imagen real y la ideal puede deteriorar la autoestima y, por ende, afectar negativamente la CVRSB.

Sobre la imagen corporal, este es un concepto acuñado por Paul Schilder y se define desde una perspectiva psicosocial que integra experiencias y percepciones corporales.<sup>(33)</sup> Por su parte, la insatisfacción con la imagen corporal incluye a los pensamientos, a las emociones y a las actitudes desfavorables dirigidas hacia el propio cuerpo.<sup>(34)</sup> Cuando la persona vive con insatisfacción corporal es consciente de su figura corporal real, pero se siente incómoda con ella. Esta incomodidad puede llevar a conductas para modificar la figura que perjudican la salud.

La imagen corporal y sus trastornos relacionados están influenciados por una variedad de factores. Entre ellos se encuentra el índice de masa corporal, la dinámica familiar, la influencia de los pares, las normas socioculturales, la representación mediática, la autoestima, el género, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la salud mental, la comorbilidad psicopatológica y las elecciones de estilo de vida (como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la actividad física y las conductas relacionadas con el

control de peso).<sup>(35)</sup> La preocupación por la apariencia dental puede influir en comportamientos como evitar sonreír en público, cubrirse la boca al hablar o sentirse incómodo en relaciones sociales<sup>(36)</sup> —todos ellos, ítems contemplados en herramientas como el OHIP-14 o el PIDAQ. Estos comportamientos reflejan que, incluso cuando la autoestima global del individuo se mantiene dentro de rangos normales, la autoestima específica relacionada con la boca y la sonrisa, puede estar profundamente comprometida.

Además, una autoestima saludable se basa en la aceptación de sí mismo, la capacidad de enfrentar desafíos y el reconocimiento del propio valor más allá de la aprobación ajena. Sin embargo, en el caso de pacientes edéntulos, especialmente mayores, la pérdida dental se asocia frecuentemente con sentimientos de envejecimiento prematuro, dependencia y pérdida de control, lo cual alimenta una autoestima negativa. Esta autoestima deteriorada repercute en dimensiones clave de la CVRSB: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad social, entre otras. En cambio, quienes poseen una autoestima sólida son capaces de expresar sus necesidades, defender sus derechos y relacionarse con los demás desde un lugar de respeto y seguridad. En contraste, pacientes con baja autoestima por motivos bucales tienden a la evitación social, la pasividad ante problemas odontológicos o la renuncia a buscar tratamientos por miedo al juicio o la frustración previa. Esto perpetúa un círculo vicioso: mala salud bucal → baja autoestima → deterioro de la calidad de vida → menor motivación para el autocuidado.

La autoestima es un mediador psicosocial clave que modula cómo una persona experimenta y responde a su condición bucal. Por ello, cualquier evaluación de la CVRSB debe considerar no solo los parámetros clínicos, sino también los aspectos emocionales y la autovaloración del paciente. La rehabilitación oral eficaz —ya sea con prótesis removibles o implantes— debe aspirar no solo a restaurar la función, sino a reconstruir la dignidad, la confianza y la autoestima del individuo, pilares inseparables de una verdadera calidad de vida.

La calidad de vida (CV) constituye un constructo multidimensional y profundamente subjetivo. Esta noción ha evolucionado desde indicadores puramente económicos y objetivos —como el ingreso per cápita o el acceso a servicios básicos— hacia una perspectiva más holística que integra bienestar físico, emocional, social y espiritual. En el ámbito de la salud bucal, esta evolución ha dado lugar al concepto de calidad de vida relacionada con la salud bucodental (CVRSB), la cual refleja el impacto de las condiciones orales en las actividades cotidianas, la autoestima, la interacción social y la percepción de bienestar general.<sup>(37,38)</sup>

En el adulto mayor, la CVRSB adquiere especial relevancia debido a la alta prevalencia de edentulismo, enfermedad periodontal, xerostomía y el uso de prótesis dentales, factores que no solo limitan la función masticatoria, sino que también

afectan la imagen corporal y la autovaloración. Estudios realizados en poblaciones geriátricas evidencian que una mala salud bucal se asocia directamente con mayor malestar psicológico, aislamiento social y disminución de la autonomía, elementos que deterioran significativamente la CV percibida. <sup>(39)</sup>

En el adulto mayor, la salud bucodental no se limita a la ausencia de patologías, sino que está íntimamente ligada a la dignidad personal, la capacidad de disfrutar de los alimentos y la posibilidad de comunicarse sin vergüenza o incomodidad. La pérdida dentaria, muchas veces normalizada como parte “natural” del envejecimiento, tiene consecuencias psicosociales profundas, incluyendo baja autoestima, evitación de interacciones sociales y disminución de la calidad nutricional, lo que retroalimenta un círculo de deterioro físico y emocional.

Además, las comorbilidades sistémicas frecuentes en esta etapa —como diabetes o hipertensión— y el uso de poli fármacos agravan condiciones orales, exacerbando el impacto negativo en la CV, por ello, la atención estomatológica geriátrica debe trascender lo meramente técnico y abordar al

paciente desde una perspectiva biopsicosocial, reconociendo que una boca sana no solo permite masticar, sino también sonreír, relacionarse y envejecer con dignidad.

Podemos concluir, que, la presente revisión identificó que los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis fijas sobre implantes, reportan de manera consistente una mejor calidad de vida relacionada con la salud bucodental, en comparación con los usuarios de prótesis removibles.

Esta superioridad se sustenta en factores clave, como una mayor estabilidad funcional, una eficiencia masticatoria mejorada, que repercute positivamente en el estado nutricional, y una significativa reducción del impacto negativo en dimensiones psicosociales —como la autoestima, la confianza en interacciones sociales y la imagen corporal—, cuantificada mediante instrumentos validados como el OHIP-14. Por lo tanto, el tratamiento con implantes dentales no solo debe considerarse una opción clínica superior para restaurar la función, sino un procedimiento determinante para optimizar el bienestar integral del paciente edéntulo, recomendándose su inclusión como alternativa prioritaria en el plan de tratamiento, incluso en poblaciones geriátricas.


## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. World Health Organization. WHOQOL: Medición de la calidad de vida [en línea]. Ginebra: OMS; 2012 [citado 1 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>.
2. Mack F, Schwahn C, Feine JS, Mundt T, Bernhardt O, John U, et al. The impact of tooth loss on general health related to quality of life among elderly Pomeranians: results from the study of health in Pomerania (SHIP-O). *Int J Prosthodont* [revista en internet]. 2005 [citado 1 de junio 2025]; 18(5): 414-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1622080/>.
3. Campos Arrais L, Peltomäki T, Marôco J, Alvares Duarte Bonini Campos J. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in Different Contexts. What Is Being Measured? *Int J Environ Res Public Health* [revista en internet]. 2021 [citado 1 de junio 2025]; 18(24). Disponible en: <http://doi.org/10.3390/ijerph182413412>.
4. Saarela RKT, Hiltunen K, Kautiainen H, Roitto HM, Mäntylä P, Pitkälä KH. Oral hygiene and health-related quality of life in institutionalized older people. *Eur Geriatr Med*. [revista en internet]. 2022 [citado 10 de octubre 2025]; 13(1): 213-220. Disponible en: <http://doi.org/10.1007/s41999-021-00547-8>.
5. Su N, van Wijk A, Visscher CM. Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review. *J Oral Rehabil*. [revista en internet]. 2021 [citado 6 de junio 2025]; 48: 282-292. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/joor.13064>.
6. Lyu Y, Chen S, Li A, Zhang T, Zeng X, Sooranna Rao S. Socioeconomic Status and Tooth Loss Impact on Oral Health-Related Quality of Life in Chinese Elderly. *Int Dent J*. [revista en internet]. 2024 [citado 6 de junio 2025]; 74(2): 268-275. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.identj.2023.09.003>.
7. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. *Rev. Estomatol. Herediana* [revista en internet]. 2022 [citado 3 de junio 2025]; 32(4): 420-427. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4383>.
8. Lindmark U, Ernsth Bravell M, Johansson L, Finkel D. Oral health is essential for quality of life in older adults: A Swedish National Quality Register Study. *Gerodontology*. [revista en internet]. 2021 [citado 8 de junio 2025]; 38(2): 191-198. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/ger.12514>.
9. 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* [revista en internet]. 2023 [citado 8 de junio 2025]; 31(1): 14-22. Disponible en: <https://www.revistametrocienza.com.ec/index.php/revista/article/view/536>.
10. Morgan YG, Hernández PL, Freixas PY. Evaluación de implantes para prótesis totales en adultos mayores. *Facultad de Estomatología, 2014-2017*. En: Congreso Internacional Estomatología 2020 [en línea]. La Habana; 2020 [citado 4 de julio 2025]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/170>.


11. Cartaya Benítez LC, Benítez Rodríguez Y, Mirot Delgado R, Cartaya Díaz FL, Soca Rodríguez L. Revisión bibliográfica sobre neuralgia trigeminal, neuralgia glossofaríngea y glosodinia. *Medimay* [revista en internet]. 2023 [citado 4 de octubre 2025]; 30(1): 83-91. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2162>.
12. Castro Chingal SF, Gavilánez Villamarín SM, Armijos Moreta JF. Estado de las prótesis dentales en adultos mayores de la urbanización Ciudad Verde, Santo Domingo, Ecuador. *Rev Ciencias Médicas* [revista en internet]. 2023 [citado 4 de octubre 2025]; 27(Supl 1). Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6046>.
13. Barreiro Vera CL, Armijos Moreta JF, Gavilánez Villamarín SM. La ansiedad dental en pacientes durante un tratamiento odontológico. *Rev Ciencias Médicas* [revista en internet]. 2023 [citado 4 de octubre 2025]; 27(S1): e6010. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6010>.
14. Miranda Tarragó JD. Salud bucal y envejecimiento saludable. *Rev. Cubana Estomatol.* [revista en internet]. 2012 [citado 4 de octubre 2025]; 49(2): 88. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2753>.
15. Rodríguez Curbelo I, Cartaya Benítez LC, Mirot Delgado R. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en población geriátrica de la Casa de Abuelos Leonor Pérez de Bejucal. *Columna méd.* [revista en internet]. 2023 [citado 23 de octubre 2025]; 2(3): e152. Disponible en: <https://revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/152>.
16. Pérez Pereira JM, de la Mella Quintero SF, Rodríguez Sotolongo Y, Díaz Hernández Z, Concepción Delgado A, Hernández Gutiérrez D. Calidad de vida y salud bucal: Percepción de los adultos mayores institucionalizados. *Medicentro Electrónica* [revista en internet]. 2023 [citado 14 de julio 2025]; 27(4). Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3983>.
17. Yeung AWK, Leung WK. Functional Neuroplasticity of Adults with Partial or Complete Denture Rehabilitation with or without Implants: Evidence from fMRI Studies. *Nutrients* [revista en internet]. 2023 [citado 1 de julio 2025]; 15(7): 1577. Disponible en: <http://doi.org/10.3390/nu15071577>.
18. Feng Y, Lu JJ, Ouyang ZY, Xue LX, Li T, Chen Y; et al. Versión china del cuestionario OHIP-14 (Perfil de Impacto en la Salud Oral-14) entre estudiantes universitarios: estructura factorial e invariancia de la medición entre géneros. *BMC Oral Health* [revista en internet]. 2022 [citado 1 de Julio 2025]; 22(405). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02441-6>.
19. Azami Aghdash S, Pournaghi Azar F, Moosavi A, Mohseni M, Derakhshani N, Kalajahi RA. Oral Health and Related Quality of Life in Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health* [revista en internet]. 2021 [citado 6 de agosto 2025]; 50(4): 689-700. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8219627/>.
20. Jabr CL, Portela Oliveira L, Pero AC, de Assis Mollo Júnior F, Filho JNA. Masticatory performance, self-perception of oral health, oral health-related quality of life and nutritional status of completely edentulous elderly patients submitted to different rehabilitation treatments: A cross-sectional study. *J Oral Rehabil.* [revista en internet]. 2024 [citado 6 de agosto 2025]; 51(4): 724-732. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/joor.13640>.
21. Coltro MPL, Villarinho EA, Ozkomur A, Shinkai RS. Long-term impact of implant-supported oral rehabilitation on quality of life: a 5 years prospective study. *Aust Dent J.* [revista en internet]. 2022 [citado 26 de julio 2025]; 67(2): 172-177. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/adj.12906>.
22. Bandiaky ON, Lokossou DL, Soueidan A, Le Bars P, Gueye M, Mbodj EB, et al. Implant-supported removable partial dentures compared to conventional dentures: A systematic review and meta-analysis of quality of life, patient satisfaction, and biomechanical complications. *Clin. Exp. Dent. Res.* [revista en internet]. 2022 [citado 30 de julio 2025]; 8(1): 294-312. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cre2.521>.
23. Duong HY, Rocuzzo A, Stähli A, Salvi GE, Lang NP, Sculean A. Oral health-related quality of life of patients rehabilitated with fixed and removable implant-supported dental prostheses. *Periodontol 2000* [revista en internet]. 2022 [citado 3 de septiembre 2025]; 88(1): 201-237. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/prd.12419>.
24. Kusumoto Y, Tanaka J, Miyoshi K, Higuchi D, Sato Y, Baba K. Impact of implant superstructure type on oral health-related quality of life in edentulous patients. *Clin Implant Dent Relat Res* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de septiembre 2025]; 22(3): 319-324. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cid.12895>.
25. Almasri MA. A 5-Year Satisfaction Outcome Study of Patients Receiving Six-Implant-Supported Fixed Prosthesis. *Clin. Pract.* [revista en internet]. 2021 [citado 17 de septiembre 2025]; 11(4): 827-834. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/clinpract11040097>.

26. Takemae R, Uemura T, Okamoto H, Matsui T, Yoshida M, Fukazawa S; et al. Changes in mental health and quality of life with dental implants as evaluated by General Health Questionnaire (GHQ) and Health Utilities Index (HUI). *Environ Health Prev Med.* [revista en internet]. 2012 [citado 27 de octubre 2025]; 17(6): 463-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12199-012-0275-9>.
27. Banerjee R, Chahande J, Banerjee S, Radke U. Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete denture wearers. *Indian J Dent Res.* [revista en internet]. 2018 [citado 27 de octubre 2025]; 29(5): 562-7. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR\\_285\\_17](https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_285_17).
28. Villacrés Yancho DM, Flores Sangoquiza GM, Rosero Macías ER, Mera Calvopiña DA. Indicaciones de higiene a pacientes portadores de prótesis parcial removible PPR. *Sanitas* [revista en internet]. 2024 [citado 1 de octubre 2025]; 3(Esp): 44-50. Disponible en: <https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/203>.
29. Aubert J, Sánchez S, Castro R, Monsalves MJ, Castillo P, Moya P. Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 años en la comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. *Int. J. Odontostomat.* [revista en internet]. 2014 [citado 11 de septiembre 2025]; 8(1): 141-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100019>.
30. García Cervantes HT, Lara Machado JR. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *CHAKIÑAN* [revista en internet]. 2022 [citado 11 de septiembre 2025]; 2022(17): 95-108. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>.
31. Arcia Díaz Y, Padrón Rodríguez MB, Rodríguez Piedra Y. Afectaciones estéticas bucales en la población geriátrica. *Medimay* [revista en internet]. 2021 [citado 23 de octubre 2025]; 28(1): 62-70. Disponible en: <https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1943>.
32. Cartaya Benítez LC, Pérez Ceruto A, Mirot Delgado R, Medina Arcia A, Feu Soca Y. Comportamiento de la estomatología y la estética dental en pacientes del municipio de Bejucal. En: *Congreso Internacional de Estomatología 2025* [en línea]. La Habana; 2025 [citado 4 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://eventosfcmestomatologia.sld.cu/index.php/fcmestom/eestomatologia2025/paper/viewPaper/182>.
33. Grogan S. Introduction. En: *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children* 4ta ed. Inglaterra: Routledge; 2022.
34. Quittkat HL, Hartmann AS, Düsing R, Buhlmann U, Vocks S. Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Front. Psychiatry* [revista en internet]. 2019 [citado 21 de agosto 2025]; 10. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00864>.
35. Hosseini SA, Padhy RK. Body Image Distortion. *Europe PMC.* In: *StatPearls.* StatPearls Publishing [en línea]. 2023 [citado 2 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk546582#article-18424.r9>.
36. Giraldo Yepes CA. Percepción de la estética dental en adultos de nivel socioeconómico medio alto en Bogotá [tesis]. Bogotá: Colegio de Estudios Superiores de Administración - CESA; 2015. Disponible en: <https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/813/MDM2015-277.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
37. Salas C, Garzón MO. La noción de calidad de vida y su medición. *Rev. CES Salud Pública* [revista en internet]. 2013 [citado 2 de octubre 2025]; 4(1): 36-46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4549356>.
38. Pérez Morales VS, Fernández González OL, Sanana Delgado R, Aguilera Blaso A, García Martínez Y. Envejecimiento poblacional, salud bucodental y calidad de vida del adulto mayor. En: *II Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila* [en línea]. Ciego de Ávila; 2023 [citado 28 de octubre 2025]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/download/614/537>.
39. Ramírez Coronel AA, Malo Larrea A, Martínez Suarez PC, Montánchez Torres ML, Torracchi Carrasco E, González León FM. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Arch. Venez. Farmacol. Ter.* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de octubre 2025]; 39(8): 954-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/html/>.

### **Contribución de los autores**

*Yordyn Nicolas Valle-Ortega* |  <https://orcid.org/0009-0002-0550-7866>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; supervisión; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

*Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña* |  <https://orcid.org/0000-0001-9229-6504> Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

*Gabriela Ximena Marín-Vega* |  <https://orcid.org/0009-0005-0150-4117>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; redacción del borrador original; revisión y edición final.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existen conflicto de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.