

# Impacto Biopsicosocial de la Rehabilitación Oral Soportada por Implantes: Revisión Analítica de Instrumentos de Investigación

## Biopsychosocial Impact of Oral Rehabilitation with Dental Implant: Analytical Review of Research Instruments

Maria Paula Coltro<sup>1</sup>; Eduardo Aydos Villarinho<sup>2</sup> & Rosenary Sadami Arai Shinkai<sup>3</sup>

**COLTRO, M. P.; VILLARINHO, E. A. & SHINKAI, R. S. A.** Impacto biopsicosocial de la rehabilitación oral soportada por implantes: revisión analítica de instrumentos de investigación. *Int. J. Odontostomat.*, 16(4):564-571, 2022.

**RESUMEN:** Este trabajo ha realizado una revisión narrativa de la literatura para analizar los instrumentos usados en la investigación clínica para los resultados centrados en el paciente en rehabilitación oral soportada por implantes. La búsqueda ha sido realizada en bases indexadoras de periódicos nacionales e internacionales, sin restricción temporal, en los idiomas portugués e inglés, utilizando las palabras-clave: implantes dentales, investigación clínica, resultados reportados por pacientes, calidad de vida. Actualmente, los estudios clínicos deben incluir resultados obtenidos por relatos autorales de percepción de los beneficios del tratamiento cuanto a los aspectos funcionales, psicológicos y sociales. La mayoría de los estudios utiliza instrumentos que añaden diferentes dimensiones de calidad de vida, tales como GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), DIDL (Dental Impact on Daily Living), OHIP (Oral Health Impact Profile), OHQoL-UK (W), OIDP (Oral Impact on Daily Performances). En general, los ítems de estos cuestionarios han sido formulados de manera negativa, con el enfoque en los problemas, siendo el OHIP-14 lo más utilizado por ser sencillo, validado para varios idiomas y consolidado para las diferentes situaciones clínicas. Otros instrumentos de psicología positiva, como los cuestionarios de Rosenberg y McCullough, han sugerido evaluar la percepción de la autoestima y de la gratitud, con el enfoque en el bienestar y en la satisfacción del paciente a largo plazo. Estudios cualitativos o con métodos mistos pueden fornecer también más comprensión de los resultados centrados en los pacientes en rehabilitación soportada por implantes. Con base en la literatura observada se concluye que el estudio de resultados centrados en los pacientes puede ser enriquecido con el uso de diversos métodos para capturar la percepción del paciente de los beneficios de la rehabilitación soportada por implantes. Se sugiere el uso del OHIP-14, aunque, su uso presente limitaciones que en parte pueden ser reprimidas por la aplicación de los cuestionarios relacionados a la psicología positiva como lo de la gratitud y lo de la autoestima, los cuales presentan dominios positivos.

**PALABRAS CLAVE:** implantes dentales, resultados centrados en los pacientes, calidad de vida.

## INTRODUCCIÓN

La pérdida dental cambia la perspectiva de vida de los individuos, sus hábitos alimentares, la comunicación interpersonal, la autoestima y la calidad de vida en general, pudiendo ocasionar trastornos estéticos, funcionales, psicológicos y sociales (Slade & Spencer, 1994; Fejerskov *et al.*, 2013; Zhang *et al.*, 2017). Diversos estudios clínicos longitudinales reportan altos índices de supervivencia de los implantes y de las prótesis, índices esos muchas veces asimilados como sinónimos

a los niveles de éxito, ignorando las intercorrelaciones que son frecuentes reparables y la percepción del paciente delante al tratamiento rehabilitador. Estos indicadores clínicos no son suficientes para expresar los aspectos funcionales y psicosociales de los pacientes rehabilitados, una vez que no capturan sus necesidades o percepciones. Así, se torna necesario un abordaje complementario, subjetivo y centrado en el paciente (Boretti *et al.*, 1995; Locker & Allen, 2007).

<sup>1</sup> Doctora en Prótesis por la Pontificia Universidad Católica del Río Grande del Sur (PUCRS, Porto Alegre, RS-Brasil).

<sup>2</sup> Investigador póstdoctorando en Prótesis Dental por la Pontificia Universidad Católica del Río Grande del Sur (PUCRS), Porto Alegre, RS –Brasil.

<sup>3</sup> Profesora de Prótesis Dental de la Pontificia Universidad Católica del Río Grande del Sur (PUCRS), Porto Alegre, RS –Brasil.

Y cada vez más preconizada la asociación de las medidas clínicas de la salud oral con los relatos de percepción del bienestar general y oral y de funcionamiento físico, social y psicológico de los individuos. Las dimensiones del impacto social usadas en los estudios epidemiológicos orales están íntimamente relacionadas con las condiciones de deficiencia, función, discapacidad y oportunidad que han sido usadas para definir la calidad de vida relacionada a la salud oral (Atchison & Dolan, 1990). Este abordaje permite centrar, no solo en la enfermedad, sino en el individuo y en sus evaluaciones subjetivas de los impactos de la enfermedad y del tratamiento (Afonso & Silva, 2015; Palmeiro *et al.*, 2018; Bronstrup *et al.*, 2019; Reissmann, 2019; Schierz *et al.*, 2020).

Así siendo, la salud oral actualmente es entendida como una interacción dinámica de las condiciones clínicas odontológicas y sistémicas, juntamente con la percepción del individuo acerca de su bienestar general y local y su vida en sociedad (WHOQOL Group, 1993). El éxito del tratamiento en la rehabilitación oral debe incorporar los resultados centrados en el paciente (patient-reported outcomes measures, PROMs), la percepción del mismo acerca de él y el impacto en su vida. Por lo tanto, considerando la importancia de que los estudios clínicos aborden resultados centrados en los pacientes, el objetivo de esa revisión de literatura es presentar y discutir herramientas que puedan ser utilizadas en los estudios clínicos en implantología para mensurar el impacto de la rehabilitación en la percepción del paciente.

## MATERIAL Y MÉTODO

Ha sido realizada una búsqueda en bases indexadoras de periódicos nacionales e internacionales, sin restricción temporal, en los idiomas portugués e inglés, utilizando las palabras-clave: implantes dentales, investigación clínica, resultados reportados por los pacientes, calidad de vida. Han sido analizados los títulos y los resúmenes de los estudios clínicos que contenían pacientes rehabilitados con las prótesis soportadas por implantes y que reportasen resultados centrados en los pacientes. Posteriormente ha sido realizada una búsqueda activa en la literatura específica para el mejor entendimiento de los resultados descritos en los artículos, así como otros posibles resultados complementares aún no utilizados en este tipo de estudio, pero que podrían ser utilizados para la mejora de los estudios clínicos en la rehabilitación oral.

## Revisión de la literatura

La salud oral está significativa y positivamente relacionada al estado de salud general, física y mental de los individuos (Fig. 1) (Glick *et al.*, 2017; Nguyen *et al.*, 2018; Schierz *et al.*, 2020). Los conceptos de salud y calidad de vida son abstractos y, aunque sepamos intuitivamente lo que ellos significan, es difícil definirlos de manera objetiva (Slade & Spencer, 1994; Vigu & Stanciu, 2019). La calidad de vida relacionada a la salud oral puede ser definida como el impacto de las condiciones de la salud oral en la percepción del individuo acerca de la funcionalidad, de la incomodidad física y psicológica, y de la sensación de bienestar (Fig. 2) (Slade & Spencer, 1994; WHOQOL Group, 1993).

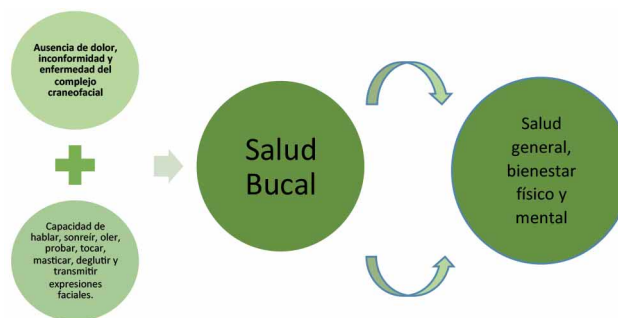


Fig. 1 Diagrama de flujo adaptado de la definición multifacetada de la salud oral dada por la FDI (World Dental Federation) (Glick *et al.*, 2017) y su interrelación con el bienestar físico y mental.

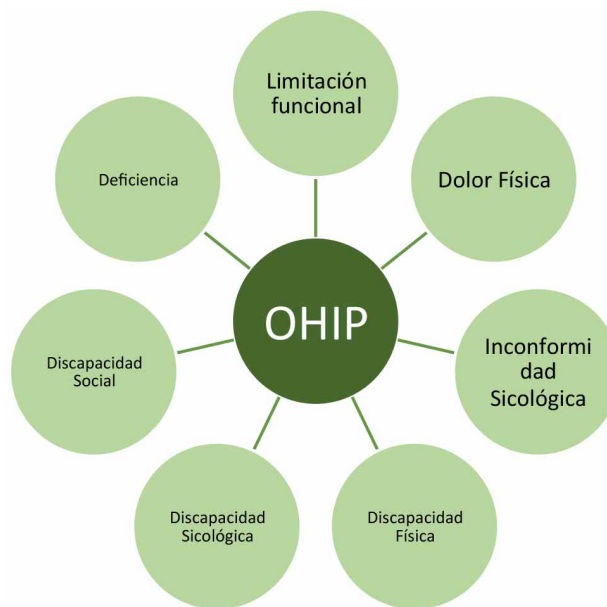


Fig. 2. El Oral Health Impact Profile – OHIP en sus 7 dimensiones evaluativas (Slade & Spencer, 1994).

Con el objetivo de evaluar el impacto de las rehabilitaciones con los implantes óseos integrados en la cualidad de vida de pacientes totalmente o parcialmente desdentados los estudios clínicos y las revisiones sistemáticas son reportadas en la literatura, aunque la mayor parte de los estudios clínicos no incluyen tales resultados (Zhang *et al.*, 2017; Reissmann, 2019; Leles *et al.*, 2019; Canallatos *et al.*, 2020). Entender como los pacientes responden al tratamiento con implantes es esencial. El uso de cuestionarios relatados por los pacientes puede fornecer datos importantes para la mejora del tratamiento. Sobre todo, la existencia de numerosos métodos para la mensuración de la cualidad de vida, ejemplificados en la Tabla I, parece haber llevado a la suposición de que los problemas de medición estuviesen resueltos, lo que no es una realidad delante las limitaciones de los cuestionarios aplicados (Locker & Allen, 2007).

Otros resultados personales que pueden ser evaluados son la capacidad de la gratitud de los pacientes delante a la rehabilitación oral y la percepción de la autoestima de los pacientes que puede ser afectada a través de un tratamiento rehabilitador (Tabla II). Bajo la óptica de la psicología positiva, la gratitud es una emoción importante para la promoción de la salud mental y la cualidad de vida. La percepción de la salud presenta asociación positiva con la gratitud y con el sentimiento de satisfacción con la vida (Benyamini *et al.*, 2004; Jans-Beken *et al.*, 2019). Algunas intervenciones evidencian las asociaciones entre los niveles de gratitud con los de bienestar subjetivo, reducción de la ansiedad y de la depresión, bien como el aumento de la cualidad de vida (Viana *et al.*, 2017). Pero, no hay estudios acerca de la percepción del impacto de la odontología en relación al sentimiento positivo de gratitud del paciente.

Tabla I. Cuadro comparativo de los diferentes instrumentos de evaluación de la satisfacción y la cualidad de vida relacionados a la salud oral.

Instrumento	Características	Limitaciones
GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) (Atchison & Dolan, 1990)	Posee 12 preguntas; Indicado para desdentados; Permite identificar impactos relativos a la disfunción y al dolor; Posee ítems referentes a los problemas al trincar, masticar, deglutir, hablar.	Integra solo un ítem positivo; Necesidad de aumentar el número de ítems referentes a la CDV, a la resiliencia y a la oportunidad y aún de verificar de qué modo la percepción de salud cambia con el envejecimiento Discutible reproductibilidad.
DIDL (Dental Impact on Daily Living) (Leao & Sheiham, 1997)	Posee 5 dimensiones; Indicado para desdentados y soportado por implantes; Evalúa los impactos odontológicos en la vida diaria, la importancia relativa que los respondientes atribuyen a cada dimensión de impacto y su status oral; La ponderación es atribuida a través de una escala usando una seta deslizante que el sujeto mueve; Única puntuación de impacto total es estimada para evaluar los impactos orales totales.	
OHIP-14 (Oral Health Impact Profile 14) (Slade, 1997)	Posee 14 preguntas y 7 dimensiones; Derivado de un subconjunto del OHIP-49; Indicado para desdentados y soportados por implantes; Diversas versiones culturales; Versatilidad; Breve; Rápida administración y precio; Valores de corte que permiten evaluar la gravedad; Extensión y prevalencia de los impactos negativos en única administración; Mayor probabilidad de explorar consecuencias consideradas importantes por los pacientes.	No interactuar dominios/ítems positivos.
OHQoL-UK (W) (McGrath & Bedi, 2001)	Posee 16 preguntas; Indicado para desdentados y soportados por implantes; Lleva en cuenta tanto el "efecto" como el "impacto" de la salud bucal en la cualidad de vida, incorporando dimensiones y un sistema de ponderación individualizado.	Pocas versiones culturales.
OIDP (Oral Impacts on Daily Performances) (Gherunpong <i>et al.</i> , 2004)	Buena fidelidad; Buena estabilidad temporal; Buena validación de construcción de criterios; Breve; Rápida administración y precio; Menor subjetividad (puntuación obtenida en porcentaje y presenta punto de corte)	No interactuar dominios/ítems positivos; Considera solo un dominio. Más utilizado en niños.

Tabla II. Cuadro informativo de instrumentos utilizados en la psicología positiva.

Instrumento	Características	Limitaciones
AUTOESTIMA (Cuestionario de Rosenberg 1989)	Posee 10 afirmaciones; Mitad de las afirmaciones contienen dominios positivos cuanto a la autoestima de los pacientes (por ejemplo, "Yo pienso que tengo varias buenas cualidades.") y la otra mitad, dominios negativos (por ejemplo, "As veces me siento inútil."); Los ítems son contestados en una escala tipo Likert de cuatro puntos, variando entre estoy de acuerdo totalmente, estoy de acuerdo, no estoy de acuerdo y no estoy de acuerdo totalmente; Presenta correlación positiva con la calidad de vida en la literatura, salud general y salud bucal;	Presenta correlación positiva con la salud bucal, pero no es relatado el uso del instrumento en los estudios involucrando la rehabilitación oral soportada por implantes.
GRATITUD (Cuestionario de McCullough et al., 2002).	Posee 6 afirmaciones; Presenta ítems escritos de forma positiva y negativa; Los ítems reflexionaron la faceta de intensidad de la gratitud (por ejemplo, "Yo tengo tanto en la vida para ser grato."), la faceta de frecuencia de gratitud (por ejemplo, "Mucho tiempo puede pasar antes que yo me sienta grato por algo o alguien."), la faceta de amplitud de gratitud (por ejemplo, "Si yo listase todo por lo que debo agradecer sería una larga lista."), y la faceta de densidad de gratitud (por ejemplo, "Yo soy grato a muchas personas."); El cuestionario es aplicado en una escala Likert (1-no estoy de acuerdo totalmente, 2-no estoy de acuerdo, 3-no estoy de acuerdo parcialmente, 4-neutro, 5-estoy de acuerdo parcialmente, 6-estoy de acuerdo, 7-estoy de acuerdo totalmente); Presenta correlación con la calidad de vida en la literatura;	La literatura odontológica aún no utiliza la herramienta.

La Gratitud está fuertemente asociada a la personalidad y a los rasgos emocionales positivos, el concepto puede ser dado por la capacidad de percepción de apreciar positivamente diversos aspectos de la vida (Froh *et al.*, 2011), siendo asociada a las emociones de bondad, generosidad, reciprocidad y respeto (Fredrickson, 2004). Sobre todo, puede ser fácilmente confundida con gentileza o cortesía, pues nos educamos a decir "gracias" como hábito, pero el sentir gratitud es mucho más complejo. El ser grato posee una relación profunda y directa con la consciencia individual en percibir y atribuir valor al ser prestigiado por una dádiva. La gratitud está siempre relacionada a una acción de reconocimiento y una acción de retribución (Enmons & McCullough, 2003; Bono *et al.*, 2004). El sentimiento de gratitud estimula una atención más enfocada en las pequeñas dádivas a diario y en la contemplación de las cosas que ya se posee (Freitas *et al.*, 2009).

McCullough y Enmons (2002) con el objetivo de presentar y testar algunas proposiciones básicas sobre la naturaleza de la gratitud y sus relaciones con afecto, bienestar, sociabilidad, espiritualidad y los aspectos fisiológicos, realizaron estudios que permitieron que fueran comparadas "personas gratas" con "personas menos gratas". Los resultados revelaron que las personas gratas tenían menos depresión y estrés, presión sanguínea más baja, más energía y mayor optimismo. Durante ese estudio fue de-

sarrollado un cuestionario unidimensional con buenas propiedades sicométricas para la mensuración de la gratitud, conteniendo 6 afirmaciones, siendo estos ítems escritos de manera positiva y negativa que evaluaron experiencias y expresiones de agradecimiento y aprecio en la vida diaria. Los ítems reflexionaron la faceta de intensidad, frecuencia, amplitud y densidad de la gratitud. El cuestionario fue elaborado y aplicado en una escala Likert (1-no estoy de acuerdo totalmente, 2-no estoy de acuerdo, 3-no estoy de acuerdo parcialmente, 4-neutro, 5-estoy de acuerdo parcialmente, 6-estoy de acuerdo, 7-estoy de acuerdo totalmente). Ese instrumento ha sido validado por el mundo todo y ya fue traducido para estudios en Brasil (Paludo & Koller, 2006).

Ya la percepción de autoestima puede ser un indicador de salud mental, habilidades sociales y bienestar (Hewitt, 2009; Heatherton & Wyland, 2003), es un factor importante a ser evaluado en los pacientes que están delante a una nueva posibilidad de tratamiento rehabilitador odontológico. Altos scores de autoestima se asocian a humor positivo y a la percepción de la eficacia en relación a los dominios importantes para la persona (Branden, 1994). La relación entre salud oral y autoestima ya es descrita en la literatura, mostrando una asociación positiva entre autoestima y salud oral (Özhayat, 2013; Benson *et al.*, 2015; Kaur *et al.*, 2017). Por lo tanto, el sentimiento de autoestima es un factor importante

a ser evaluado en los pacientes de rehabilitación oral antes, durante y después del tratamiento.

La autoestima es uno de los conceptos más omnipresentes de la psicología a diario, "estimar" algo es admirarlo, gustarle, honrarlo, amarlo, premiarlo, tenerlo en alta cuenta y respetarlo. Así siendo, en el lenguaje común, la autoestima se refiere a la extensión en que se aprueba y le gusta a uno mismo. En la psicología, la autoestima es una construcción que es cuantificada por la efectiva evaluación global del propio valor o importancia (Blascovich & Tomaka, 1991).

La autoestima está íntimamente relacionada con la evaluación subjetiva que hacemos acerca de nosotros mismos. Una elevada autoestima puede generar una sensación de bienestar, mientras que en sus niveles más bajos se pueden instalar un humor depresivo. Luego, se torna fundamental cuidar de nuestra autoestima y la utilización de herramientas para monitorearla, ya que ella puede alternar en niveles bajos y altos. Una de las herramientas que puede ser encontrada en la psicología y puede ayudarnos en este objetivo es la Escala de la Autoestima de Rosenberg. Esta es un cuestionario rápido y confiable. Es uno de los instrumentos más utilizados en la psicología para evaluar el auto concepto de los individuos, siendo también mucho utilizado en los estudios clínicos (Rosenberg, 1989).

La Escala de Autoestima de Rosenberg fue desarrollada originalmente en inglés (Rosenberg Self Esteem Scale RSES), mas posteriormente traducida y validada para el portugués (Hutz & Zanon, 2011). Rosenberg considera que la autoestima es la autoevaluación personal, la cual implica sentimiento de valor, englobando un componente predominantemente afectivo, expresado en una actitud de aprobación/desaprobación en relación a uno mismo. Partiendo de esta concepción, el instrumento es constituido por 10 cuestiones con contenidos referentes a los sentimientos de respeto y de aceptación de uno mismo. Mitad de las afirmaciones contienen dominios positivos cuanto a la autoestima de los pacientes (por ejemplo, "Yo pienso que tengo varias buenas cualidades.") y la otra mitad, dominios negativos (por ejemplo, "As veces yo me siento inútil."). Los ítems son respondidos en una escala tipo Likert de cuatro puntos, variando entre estoy de acuerdo totalmente, estoy de acuerdo, no estoy de acuerdo y no estoy de acuerdo totalmente (Rosenberg, 1989).

## DISCUSIÓN

En la literatura reciente se ha observado un número creciente de estudios clínicos con los resultados centrados en el paciente, tal observación se parte del principio de la valoración de la percepción del paciente respecto a los resultados del tratamiento, siendo estos muchas veces más importantes que los resultados cuantitativos objetivos tradicionalmente buscados en la odontología. La utilización de mediciones de calidad de vida ya es reportada dentro de los estudios clínicos en implantología (Feine *et al.*, 2002; Assunção *et al.*, 2007; Nickenig *et al.*, 2008; Zhang *et al.*, 2017; Reissmann, 2019; Canallatos *et al.*, 2020), con todo, su empleo todavía no comprende la mayor parte de los estudios. Mientras tanto, las medidas relacionadas a la psicología positiva como la gratitud y la autoestima todavía no son utilizadas en los estudios clínicos relacionados a la rehabilitación soportada por implantes.

La literatura presenta diversas herramientas para medir la calidad de vida relacionada a la salud oral. El OHIP (El Oral Health Impact Profile) utilizado para evaluar la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral (CdVRSO) es un indicador subjetivo hecho a través de la autoevaluación con un cuestionario dividido en siete dimensiones: Limitación funcional, Dolor física, Incomodidad Psicológica, Discapacidad física, Discapacidad psicológica, Discapacidad social y Desventaja. Comparativamente a los restantes instrumentos, el OHIP-14 presenta más versiones culturales, con 7 versiones lingüísticas, presenta como principales ventajas: mayor versatilidad, diversos dominios, ser un instrumento breve, de rápida administración y precio, presenta valores de corte, permitiendo evaluar la gravedad, la extensión y la prevalencia de los impactos negativos en única administración (Slade, 1997; Allen, 2003), sugiriendo que puede ser lo más adecuado para los contextos de intervención clínica e investigación intercultural (Afonso & Silva, 2015).

El OHIP es un instrumento creado por Slade y Spencer, en 1994 (Slade & Spencer, 1994), y mundialmente acepto como herramienta científica. Se constituye originalmente de un cuestionario de 49 cuestiones reunidas en 7 dimensiones evaluativas, por eso también llamado de OHIP-49. En 1997, Slade propuso una versión resumida del cuestionario conteniendo 14 ítems, y por eso denominada



OHIP-14. Ya, en 2002, Allen y Locker desarrollaron una versión resumida del OHIP propio para uso en pacientes desdentados adultos, el OHIP-EDENT, versión la cual, en 2007, Souza *et al.* realizaron un estudio de confiabilidad y validación para una versión brasileña. Con todo, la versión del OHIP-14 se presenta como la más utilizada, práctica, rápida y aplicable en las diferentes situaciones clínicas.

Aunque conscientes de las listadas ventajas de la aplicación del OHIP-14 en los estudios clínicos, se debe observar sus desventajas, señalándose el hecho de no integrar los dominios/items positivos (Afonso & Silva, 2015). Siendo así, concentrando nuestra revisión en los resultados centrados en el paciente, en la percepción del mismo sobre ellos, y delante de la limitación del instrumento OHIP-14 cuanto a la ausencia de dominios positivos, se puede sugerir la utilización complementar de herramientas que presenten dominios positivos, fortaleciendo los resultados, evaluando la percepción del paciente cuanto a la autoestima y a la gratitud, con la aplicación de los cuestionarios de Rosenberg (1989) y McCullough y Enmons (2002), respectivamente, ambos ampliamente utilizados y ya validados para el idioma local (Paludo & Koller, 2006; Hutz & Zanon, 2011).

Según Seligman y Csikszentmihalyi (2000) las percepciones y las experiencias relacionadas a la psicología positiva, tales como la autoestima, podrían vincularse a una mejora en la calidad de vida y prevenir patologías que surgen a lo largo de la misma. Eso indica que, aunque bajo condiciones adversas, la autoestima puede ser un factor de protección que amenice las complicaciones decurrentes de las patologías (Hutz & Zanon, 2011; Tavares *et al.*, 2016).

Estudios dentro de la gerontología involucrando acciones positivas, como la gratitud, la presentan como una emoción importante promotora de bienestar subjetivo, de la reducción de la ansiedad y de la depresión y el aumento de la calidad de vida (Viana *et al.*, 2017). Ya, en reciente revisión de la literatura, con el objetivo de fornecer a los académicos, profesionales y formuladores de políticas una visión general del conocimiento actual de la contribución de la gratitud a la salud humana para apoyar la práctica y descubrir brechas en ella para ayudar a orientar futuras investigaciones científicas, los autores concluyen que hay un valor modesto, pero benéfico, de la gratitud en la salud general, siendo necesarios más estudios sobre el tema aún carente de evidencias (Jans-Beken *et al.*, 2019), realidad que

cuando transporta para la odontología se intensifica, pues no se encuentran en la literatura estudios relacionando la gratitud con la rehabilitación oral ni con otras áreas de la odontología.

Ya la autoestima, también considerada una emoción positiva, está mejor documentada como un indicador positivo de salud física y mental (Branden, 1994; Heatherton & Wyland, 2003; Hewitt, 2009; Nguyen *et al.*, 2018) y también correlacionada positivamente con la salud oral (Vigu & Stanciu, 2019; Kaur *et al.*, 2017; Özhayat, 2013; Benson *et al.*, 2015). Diversas patologías orales influyen negativamente la autoestima de los pacientes, así como impactan en la calidad de vida (Kaur *et al.*, 2017). Con todo, aunque esa relación sea descrita en la literatura odontológica, dentro de la población específica, pacientes rehabilitados con las prótesis soportadas por implantes, ese tipo de metodología tampoco ha sido documentada.

El presente trabajo, ha analizado de forma no sistemática, basado en la experiencia temática del grupo de investigación y en los trabajos más relevantes sobre el asunto, la literatura presente de forma analítica, y dentro de estas características se sugiere reforzar la importancia para que todo el estudio clínico se proponga a incluir en sus resultados, los resultados centrados en los pacientes. Además, se ha presentado y se ha discutido posibles herramientas que sean utilizadas para este fin, siendo algunas poco o todavía no utilizadas en la odontología y en la rehabilitación oral, contribuyendo para la evaluación biopsicosocial de éxito del tratamiento.

## CONCLUSIONES

Considerando las descubiertas de la presente revisión de literatura se torna evidente la importancia de incorporarse resultados centrados en los pacientes en estudios clínicos dentro de la implantología, el uso de diversos métodos para capturar la percepción del paciente de los beneficios de la rehabilitación. El uso del OHIP-14 debe ser encorajado por ser una herramienta sencilla, validada para varios idiomas y consolidada en la literatura, lo que permite la comparación con los demasiados estudios. No obstante, presenta limitaciones que en parte pueden ser reprimidas por la aplicación de los cuestionarios relacionados a la psicología positiva como lo de la gratitud y lo de la autoestima, los cuales presentan dominios positivos, reprimiendo la deficiencia del OHIP-14.

**COLTRO, M. P.; VILLARINHO, E. A. & SHINKAI, R. S. A.** Biopsychosocial impact of oral rehabilitation with dental implant: analytical review of research instruments. *Int. J. Odontostomat.*, 16(4):564-571, 2022.

**ABSTRACT:** This study aimed to conduct a narrative review of the literatura to analyze the instruments used in clinical research for patient-reported outcomes measures in implant-supported oral rehabilitation. The search was conducted in index data bases of national and international journals without time restriction, in Portuguese and English, using the key words: dental implants, clinical research, patient-reported outcomes measures, quality of life. Currently, clinical studies should include results obtained through self-reporting of the perceived benefits of treatment in functional, psychological and social aspects. Most studies use instruments that add different dimensions of quality of life, such as GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), DIDL (Dental Impacton Daily Living), OHIP (Oral Health Impact Profile), OHQoL-UK (W), OI DP (Oral impacts in daily presentations). In general, the itens in these questionnaires were formulated in a negative way, with a focus on problems, with OHIP-14 being the most used because it is simple, validated for several languages and consolidated for different clinical situations. Other positive psychology tools, such as the Rosenberg and McCullough questionnaires, have been suggested to assess the perception of self-esteem and gratitude, with a focus on long-term well-being and patient satisfaction. Qualitative or mixed method studies can also provide a better understanding of the results centered on patients undergoing rehabilitation with implants. Based on the observed literature, it is concluded that the study of patient-centered results can be enriched with the use of various methods to capture the patient's perception of the benefits of implant-supported rehabilitation. It is suggested the use of the OHIP-14, however, their use has limitations that can be partially met by the application of questionnaires related to positive psychology, as gratitude and self-esteem, which have positive fields.

**KEY WORDS:** dental implants, patient-reported outcomes measures, quality of life.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afonso, A. C. & Silva, I. Qualidade de vida relacionada com saúde oral e variáveis Associadas: revisão integrativa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(2):230-53, 2015.

Allen, F. & Locker, D. A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. *Int. J. Prosthodont.*, 15(5):446-50, 2002.

Allen, P. F. *Assessment of oral health related quality of life*. Health Qual Life Outcomes, 1:40, 2003.

Assunção, W. G.; Zardo, G. G.; Delben, J. A. & Barão, V. A. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among elderly edentulous patients: Satisfaction and quality of life. *Gerodontology*, 24(4):235-8, 2007.

Atchison, K. & Dolan, T. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J. Dent. Educ.*, 54:680-7, 1990.

Benson, P. E.; Da'as, T.; Johal, A.; Mandall, N. A.; Williams, A. C.; Baker, S. R. & Marshman, Z. Relationships between dental appearance, self-esteem, socio-economic status, and oral health-related quality of life in UK schoolchildren: a 3-year cohort study. *Eur. J. Orthod.*, 37(5):481-90, 2015.

Benyamini, Y.; Leventhal, H. & Leventhal, E. A. Self-rated oral health as an independent predictor of self-rated general health, self-esteem and life satisfaction. *Soc. Sci. Med.*, 59(5):1109-16, 2004.

Blascovich, J. & Tomaka, J. Measures of self-esteem. In Robinson, J. P.; Shaver, P. R. & Wrightsman, L. R. *Measures of personality and social psychological attitudes*. London, Academic Press, 1991. pp 115-160.

Bono, G.; Enmons, R. A. & McCullough, M. E. *Gratitude in practice and the practice of gratitude*. In Linley, P. A. & Joseph, S. *Positive psychology in practice*. Hoboken N.J., Wiley, 2004 pp 464-481.

Boretti, G.; Bickel, M. & Geering, A. H. A review of masticatory ability and efficiency. *J. Prosthet. Dent.* 74(4):400-3, 1995.

Branden, N. *The six pillars of self-esteem*. New York, Bantam Books, 1994.

Bronstrup, M.; Palmeiro, M. & Shinkai, R. Impact of prosthetic rehabilitation on quality of life in patients with significant dental and orofacial tissue loss: A mixed-methods study. *Int. J. Prosthodont.* 32(1):32-5, 2019.

Canallatos, J. E.; Hobbs, G. R.; Bryington, M. S. & Dye, B. D. The effect of implant prosthesis complications on patient satisfaction. *J. Prosthet. Dent.*, 123(2):269-76, 2020.

Enmons, R. A. & McCullough, M. E. Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 84(2):377-89, 2003.

Feine, J. S.; Carlsson, G. E.; Awad, M. A.; Chehade, A.; Duncan, W. J.; Gizani, S.; Head, T.; Heydecke, G.; Lund, J. P.; MacEntee, M.; Mericske-Stern, R.; Mojon, P.; Morais, J. A.; Naert, I.; Payne, A. G.; Penrod, J.; Stoker, G. T.; Tawse-Smith, A.; Taylor, T. D.; Thomason, J. M.; Thomson, W. M. & Wismeijer, D. The McGill consensus statement on overdentures. Mandibular two-implant overdentures as first choice standard of care for edentulous patients. *Gerodontology*, 19(1):3-4, 2002.

Fejerskov, O.; Escobar, G.; Jøssing, M. & Baelum, V. A functional natural dentition for all--and for life? The oral healthcare system needs revision. *J. Oral Rehabil.*, 40(9):707-22, 2013.

Fredrickson, B. L. Gratitude, like other positive emotions, broadens and builds. In Enmons, R. A. & McCullough, M. E. *The psychology of gratitude*. New York, Oxford University Press, 2004 pp 145-166.

Freitas, L. B. L.; Silveira, P. G. & Pieta, M. A. M. Um estudo sobre o desenvolvimento da gratidão na infância. *Int. J. Psychol.*, 43(1):49-56, 2009.

Froh, J. J.; Fan, J.; Enmons, R. A.; Bono, G.; Huebner, E. S.; Watkins, P. Measuring gratitude in youth: assessing the psychometric properties of adult gratitude scales in children and adolescents. *Psychol. Assess.*, 23(2):311-24, 2011.

Glick, M.; Williams, D.; Kleinman, D.; Vujicic, M.; Watt, R. & Weyant, R. Reprint of: A new definition for oral health supported by FDI opens the door to a universal definition of oral health. *J. Dent.*, 57:1-3, 2017.

Heatherington, T. F. & Wyland, C. *Assessing self-esteem*. In Lopez, S. R. *Assessing positive psychology*, 2003. pp 219-233.

Hewitt, J. P. *Self-esteem*. In Lopez, S. J. *Encyclopedia of positive psychology*. Wiley-Blackwell, 2009. pp 880-886.

Hutz, C. S. & Zanon, C. Revision of the adaptation, validation, and normalization of the Roberberg self-esteem scale. *Aval. Psicol.*, 10:41-9, 2011.

Jans-Beken, L.; Jacobs, N.; Janssens, M.; Peeters, S.; Reijnders, J.; Lechner, L. & Lataster, J. Gratitude and health: An updated review. *J. Posit. Psychol.*, 15(6):743-82, 2019.

- Kaur, P.; Singh, S.; Mathur, A.; Makkar, D. K.; Aggarwal, V. P.; Batra, M.; Sharma, A. & Goyal, N. Impact of dental disorders and its influence on self-esteem levels among adolescents. *J. Clin. Diagn. Res.*, 11(4): ZC05-ZC08, 2017.
- Leles, C.; Dias, D.; Nogueira, T.; McKenna, G.; Schimmel, M. & Jordão, L. Impact of patient characteristics on edentulous subjects' preferences for prosthodontic rehabilitation with implants. *Clin. Oral Implants Res.*, 30(3):285-92, 2019.
- Locker, D. & Allen, F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 35(6):401-11, 2007.
- McCullough, M. E.; Enmons, R. A. & Tsang, J. A. The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 82(1):112-27, 2002.
- Nguyen, V. H.; Lin, S. C.; Cappelli, D. P. & Nair, S. The association between dental, general, and mental health status among underserved and vulnerable populations served at health centers in the US. *J. Public Health Dent.*, 78(1):41-8, 2018.
- Nickenig, H. J.; Wichmann, M.; Andreas, S. K. & Eitner, S. Oral health-related quality of life in partially edentulous patients: Assessments before and after implant therapy. *J. Cranio-Maxillofacial Surg.*, 36(8):477-80, 2008.
- Özhayat EB. Influence of negative affectivity and self-esteem on the oral health related quality of life in patients receiving oral rehabilitation. *Health Qual Life Outcomes*, 11:178, 2013.
- Palmeiro, M. R. L.; Bronstrup, M. B.; Durrham, J.; Walls, A.; Shinkai, R. S. A. Quality of life and mastication in denture wearers and cleft lip and palate adults. *Braz. Oral Res.*, 32:e113, 2018.
- Paludo, S. S. & Koller, S. H. *Gratitud en contextos de risco: uma relação possível*. *Psicodebate*, 7:55-6, 2006.
- Reissmann, D. R. Dental patient-reported outcome measures are essential for evidence-based prosthetic dentistry. *J. Evid. Based Dent. Pract.*, 19(1):1-6, 2019.
- Rosenberg, M. *Society and the adolescent self-image*. Revised edition. Middletown Ct, Wesleyan University Press, 1989.
- Schierz O, Baba K, Fueki K. Functional oral health-related quality of life impact: A systematic review in populations with tooth loss. *J. Oral Rehabil.*, 48(3):256-70, 2021.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. Positive Psychology. *American Psychologist*, 55(1):5-14, 2000.
- Slade, G. D. & Spencer, A. J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent. Health*, 11(1):3-11, 1994.
- Slade, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 25(4):284-90, 1997.
- Souza, R. F.; Patrocínio, L.; Pero, A. C.; Marra, J. & Compagnoni, M. A. Reliability and validation of a Brazilian version of the Oral Health Impact Profile for assessing edentulous subjects. *J. Oral Rehabil.*, 34(11):821-6, 2007.
- Tavares, D. M., Matias, T. G.; Ferreira, P. C.; Pegorari, M. S.; Nascimento, J. S. & Paiva, M. M. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Cien. Saude Colet.*, 21(11):3557-64, 2016.
- Viana, S. R.; Oliveira, C. R.; Rodrigues, G. A.; Bastos, A. S. & Argimon, I. L. Gratidão como fator protetivo no envelhecimento. *Aletheia*, 50(1-2):132-42, 2017.
- Vigu, A. & Stanciu, D. When the fear of dentist is relevant for more than one's oral health. A structural equation model of dental fear, self-esteem, oral-health-related well-being, and general well-being. *Patient Prefer Adherence*, 13:1229-40, 2019.
- WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual. Life Res.*, 2(2):153-9, 1993.
- Zhang, L.; Lyu, C.; Shang, Z.; Niu, A. & Liang, X. Quality of life of implant-supported overdenture and conventional complete denture in restoring the edentulous mandible: a systematic review. *Implant Dent.*, 26(6):945-50, 2017.

Dirección para correspondencia:  
Rosenary Sadami Arai Shinkai  
Profesora de Prótesis Dental  
Pontificia Universidad Católica del Río Grande del Sur  
(PUCRS)  
Porto Alegre, RS.  
BRASIL

E- mail: rshinkai@pucrs.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4107-5661>