

RECOMENDACIÓN T.2

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Salud Oral Integral: Tratamiento y Rehabilitación Oral en Personas Adultas y Personas Mayores con Edentulismo Parcial o Total

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas con edentulismo parcial ¿Se debe rehabilitar por medio de prótesis removible parcial en comparación a no rehabilitar?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Personas con edentulismo parcial.

Intervención: Rehabilitar por medio de prótesis removible parcial.

Comparación: No rehabilitar.

Desenlace (outcome): Nutrición, pérdida dental, satisfacción del paciente.

B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Edentulism”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L·OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

Se identificaron 3 revisiones sistemáticas que incluyen 9 estudios primarios, de los cuales 3 corresponden a ensayos aleatorizados. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”¹, en el siguiente

¹ **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en cada revisión. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

enlace: [Rehabilitación con prótesis de acrílico removibles parciales en comparación con ningún tratamiento para dentición parcial.](#)

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

| | |
|----------------------|---|
| Revisión Sistemática | 3 [1-3] |
| Estudios primarios | 3 ensayos aleatorizados [4-6] y 6 estudios observacionales [7-12] |

Estimador del efecto

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificando que una revisión sistemática [2] incluye dos de los tres ensayos aleatorizados [5,6]. El ensayo no incluido [4] no reporta ningún desenlace de interés. Por lo tanto, considerando que la revisión incluye los dos ensayos relevantes, se confeccionó la tabla de resumen de resultados a partir de los datos presentados en ésta [2].

Metanálisis

Pese a que la revisión sistemática lo realizó, no lo presentó gráficamente.

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

| REHABILITAR POR MEDIO DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL PARA EDENTULISMO PARCIAL. | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------|--|---------------------------------|---|
| Pacientes | Personas con edentulismo parcial. | | | | | |
| Intervención | Rehabilitar por medio de prótesis removible parcial. | | | | | |
| Comparación | No rehabilitar. | | | | | |
| Desenlaces | Efecto relativo (IC 95%) -- Estudios/ pacientes | Efecto absoluto estimado* | | | Certeza de la evidencia (GRADE) | Mensajes clave en términos sencillos |
| | | No rehabilitar | CON Prótesis removible parcial | Diferencia (IC 95%) | | |
| Satisfacción del paciente | Un ensayo reporta que no hubo diferencias en <i>Oral Health Related Quality of Life</i> [5]. Otro ensayo [6] sí encontró diferencias (13 versus 19 puntos) medido en OHIP-49. | | | | ⊕○○○ 1,2,3,4,5 Muy baja | Rehabilitar por medio de prótesis removible parcial acrílica podría tener poca diferencia en satisfacción del paciente. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja. |
| Nutrición Medido en NMA score** | -- 1 ensayo/ 42 pacientes [5] | DM: 0,03 menos (1,35 menos a 1,29 más) | | | ⊕⊕○○ 1,5 Baja | Rehabilitar por medio de prótesis removible parcial acrílica podría resultar en poca o nula diferencia en nutrición, pero la certeza de la evidencia es baja. |
| Pérdida dental de una pieza a 38 meses de seguimiento | RR 0,83 (0,74 a 0,91) -- 1 ensayo/ 150 pacientes [6] | 130 por 1000 | 108 por 1000 | Diferencia: 22 menos (11 a 33 menos) | ⊕○○○ 1,2,3,5 Muy baja | Rehabilitar por medio de prótesis removible parcial acrílica podría disminuir la pérdida dental. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja. |
| Eficiencia masticatoria | Este desenlace no fue reportado en los ensayos | | | | -- | -- |
| Estética | Este desenlace no fue reportado en los ensayos | | | | -- | -- |

IC 95%: Intervalo de confianza del 95% // RR: Riesgo relativo // DM: Diferencia de media.

GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

* El **riesgo SIN prótesis removible** está basado en el riesgo del grupo control en los estudios. El **riesgo CON prótesis removible** (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).

**NMA score: Mini Nutritional Assessment (MNA) escala que evalúa aspectos nutricionales del paciente. Escala de 0 a 30 puntos. A mayor puntaje, mejor desempeño nutricional.

¹Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión debido al bajo tamaño muestral de los estudios.

²Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo ya que no estaba claro la generación y el ocultamiento de secuencia de aleatorización.

³Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión en el desenlace de MNA score ya que cada extremo del intervalo de confianza conlleva una decisión diferente.

⁴Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por inconsistencia, ya que diferentes ensayos presentan diferentes conclusiones.

⁵Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por ser indirecta, ya que la estimación proviene de la comparación entre la rehabilitación con prótesis parcial removible convencional y arco dental acortado (sin reemplazo molar).

Fecha de elaboración de la tabla: Enero, 2019.

Referencias

1. Fueki, Kenji, Yoshida, Eiko, Igarashi, Yoshimasa. A systematic review of prosthetic restoration in patients with shortened dental arches. *Japanese Dental Science Review*. 2011;47(2):167-174.
2. Khan S, Musekiwa A, Chikte UM, Omar R. Differences in functional outcomes for adult patients with prosthodontically-treated and -untreated shortened dental arches: a systematic review. *PloS one*. 2014;9(7):e101143.
3. Liang S, Zhang Q, Witter DJ, Wang Y, Creugers NH. Effects of removable dental prostheses on masticatory performance of subjects with shortened dental arches: A systematic review. *Journal of dentistry*. 2015;43(10):1185-94.
4. Bessadet M, Nicolas E, Sochat M, Hennequin M, Veyrune JL. Impact of removable partial denture prosthesis on chewing efficiency. *Journal of applied oral science : revista FOB*. 2013;21(5):392-6.
5. McKenna G, Allen PF, Flynn A, O'Mahony D, DaMata C, Cronin M, Woods N. Impact of tooth replacement strategies on the nutritional status of partially-dentate elders. *Gerodontology*. 2012;29(2):e883-90.
6. Wolfart S, Marré B, Wöstmann B, Kern M, Mundt T, Luthardt RG, Huppertz J, Hannak W, Reiber T, Passia N, Heydecke G, Reinhardt W, Hartmann S, Busche E, Mitov G, Stark H, Pospiech P, Weber A, Gernet W, Walter MH. The randomized shortened dental arch study: 5-year maintenance. *Journal of dental research*. 2012;91(7 Suppl):65S-71S.
7. Arce-Tumbay J, Sanchez-Ayala A, Sotto-Maior BS, Senna PM, Campanha NH. Mastication in subjects with extremely shortened dental arches rehabilitated with removable partial dentures. *The International journal of prosthodontics*. 2011;24(6):517-9.
8. Armellini DB, Heydecke G, Witter DJ, Creugers NH. Effect of removable partial dentures on oral health-related quality of life in subjects with shortened dental arches: a 2-center cross-sectional study. *The International journal of prosthodontics*. 2008;21(6):524-30.
9. Kuboki T, Okamoto S, Suzuki H, Kanyama M, Arakawa H, Sonoyama W, Yamashita A. Quality of life assessment of bone-anchored fixed partial denture patients with unilateral mandibular distal-extension edentulism. *The Journal of prosthetic dentistry*. 1999;82(2):182-7.
10. Leake JL, Hawkins R, Locker D. Social and functional impact of reduced posterior dental units in older adults. *Journal of oral rehabilitation*. 1994;21(1):1-10.
11. Witter DJ, De Haan AF, Käyser AF, Van Rossum GM. Shortened dental arches and periodontal support. *Journal of oral rehabilitation*. 1991;18(3):203-12.
12. Witter DJ, van Elteren P, Käyser AF, van Rossum MJ. The effect of removable partial dentures on the oral function in shortened dental arches. *Journal of oral rehabilitation*. 1989;16(1):27-33.