

## **Conocimientos sobre implantes dentales en estomatólogos de los municipios de Centro Habana, Habana del Este y Habana Vieja**

### **Knowledge level on dental implants in stomatologists from Centro Habana, Habana del Este and Habana Vieja municipalities**

**Eneida López García<sup>I</sup>; Lourdes Armas Pórtela<sup>I</sup>; Alain Fajardo García<sup>II</sup>; Antonio Blanco Ruiz<sup>I</sup>; Luís Orlando Rodríguez García<sup>III</sup>**

<sup>I</sup> Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Licenciado en Educación, especialidad Química. Instructor. Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona", Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>III</sup> Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Asistente. Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

Se realizó una investigación descriptiva transversal, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre implantes dentales de los estomatólogos generales básico e integrales de los municipios, Habana del Este, Centro Habana y Habana Vieja. El Ministerio de Salud Pública tiene especial interés en la implementación y generalización de las técnicas de implantología dental a nivel de los municipios por lo que esta temática se convierte en tema de necesario dominio para los estomatólogos, pues necesitan orientar, tratar y remitir a sus pacientes. Para medir los conocimientos fue aplicada una encuesta que constaba de diez preguntas, y se utilizó los criterios de conocen y desconocen, para evaluar las respuestas según su calidad. El nivel de conocimientos se clasificó en adecuado cuando la encuesta tuvo un 70 % o más de respuestas con el criterio de conocen. El nivel de conocimientos fue no adecuado para los grupos de estudios y para los municipios.

*Palabras clave:* nivel de conocimiento, implantes dentales, EGB, EGI.

## **ABSTRACT**

A cross-sectional and descriptive research was carried out to assess the knowledge level on dental implants of Basic and Integral General Stomatologists from Habana del Este, Centro Habana and Habana Vieja municipalities and due to its spreading in the different media and the interest of our Public Health Ministry in application of this technique at municipality level it becomes necessary domain of stomatologists because of they need to guide, to treat and to refer the patients. To knowledge measurement we applied a survey including ten questions using to know and not to know criteria to assess the answers according to its quality. The knowledge level was classified as suitable when there was a 70 % or more of answers with the criterion of to know, but this knowledge level was not suitable for study groups and for the municipalities.

*Key words:* Knowledge level, dental implants.

---

## **INTRODUCCIÓN**

Según Criosoto, el conocimiento es el conjunto integrado de información, reglas, experiencias, interpretaciones, relaciones y conexiones con un contexto y una organización que constituya la base para la acción y toma de decisiones.<sup>1</sup> La tercera reforma en Cuba de la educación superior, tiene como objetivo fundamental llevar las universidades a cada municipio del país.<sup>2</sup> Para dar cumplimiento a esto, la especialidad de Estomatología General Integral (EGI) se modificó como una necesidad del Sistema Nacional de Salud y ajustó su programa a 2 años,<sup>3</sup> para ser una especialidad al alcance de todos los estomatólogos de práctica general del país. Tanto el estomatólogo integral como el general básico (EGB), se forman en los municipios y tienen su esfera de actuación fundamentalmente en la comunidad, en el nivel primario de salud. Conocer sobre implantología implica, remitir al paciente que realmente tiene posibilidades de ser implantado, lo que genera ahorro de recursos porque no se utilizan innecesariamente medios de diagnósticos, evita horas de consultas perdidas para el equipo multidisciplinario y no se maltrata al paciente por haberse creado falsas expectativas. La ética profesional asciende porque demuestra su competencia y desempeño técnico, lo que trae como consecuencia mayor influencia y autoridad en su comunidad.

En Cuba a partir de 1995 se sistematiza el empleo de los implantes dentales. En estos momentos el proyecto de generalización de la implantología es una realidad al alcance de todos los municipios de la ciudad.<sup>4</sup>

## **MÉTODO**

La investigación consistió en un estudio descriptivo transversal. El universo de estudio estuvo constituido por 215 profesionales que se agruparon según tipo de

---

estudios superiores en estomatólogos generales básicos e integrales, que laboraron en los municipios de Habana vieja, Centro Habana y Habana del Este, en la Ciudad de La Habana en el periodo de 2007 a 2008. Se realizó una amplia y actualizada revisión bibliográfica con relación a los conceptos de información, conocimiento, aprendizaje y su relación. Además se muestran algunos acápites generales e importantes de los implantes dentales, como tema fundamental para todo estomatólogo. El cuestionario utilizado como instrumento de evaluación de los conocimientos, tuvo diez preguntas de contenidos, con la característica de ser cerradas, directas y del tipo selección múltiple (**anexo 1**). Las preguntas fueron elaboradas sobre la pretensión del conocimiento mínimo que determinaría una conducta acertada para la selección, remisión y orientación del paciente. Cada pregunta fue calificada con diez puntos si contestó correctamente y cero si la respuesta fue incompleta o incorrecta (anexo 2). Las encuestas fueron evaluadas de adecuadas: cuando tuvieron un 70 % o más preguntas con criterios de conocen; y no adecuadas: cuando no cumplieron esta condición.

La revisión del programa correspondiente a la enseñanza de pregrado nos mostró que se realizó una conferencia orientadora como currículum oculto a modo de prueba, sin embargo en lo correspondiente al postgrado, la especialidad no ofrece ninguna información sobre el tema que nos ocupa.

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución porcentual de los grupos de estudio según los municipios seleccionados, el grupo mayor estuvo representado por los de la especialidad de Estomatología General Integral, (EGI) con el 67,4 %. El mayor porcentaje de estos especialistas se encontró en el municipio Habana del Este, con 54 EGI (37,2 %), así como el mayor número de estomatólogos básicos 45,7 %.

**Tabla 1.** Distribución porcentual de estomatólogos encuestados según grupos de estudios y municipios

Municipios	Encuestados				Total	
	EGB		EGI		No.	%
	No.	%	No.	%		
Habana del Este	32	45,7	54	37,2	86	40,0
Habana Vieja	28	40,0	48	33,1	76	35,3
Centro Habana	10	14,2	43	29,6	53	24,6
Total	70	32,5	145	67,4	215	100,0

En la tabla 2 encontramos el nivel de conocimiento que presentaron los estomatólogos encuestados, sobre los conceptos generales de implantología dental. El desconocimiento fue alto y muy similar, para EGB (98,5 %) y para los EGI (98,6 %) dando un por ciento total de desconocimiento de 98,6 % y solo 3 profesionales, de los 215 encuestados, demostraron conocimientos básicos suficientes, del tema objeto de estudio.

**Tabla 2.** Distribución porcentual de grupos de estudios según nivel de conocimientos de conceptos generales sobre el tema de implantología dental

Nivel de conocimiento de conceptos generales	Encuestados				Total	
	EGB		EGI			
	No.	%	No.	%	No.	%
Conocen	1	1,4	2	1,3	3	1,3
No conocen	69	98,5	143	98,6	212	98,6
Total	70	32,5	145	67,4	215	100,0

La tabla 3 expone el nivel de conocimiento respecto a los criterios de contraindicaciones generales para poder iniciar el tratamiento implantológico. Existieron altos valores de desconocimiento 90,6 % de manera general, con un 85,7 % en los EGB y en los EGI existió un 93,1 % de desconocimiento, respecto a las contraindicaciones generales para poder iniciar el tratamiento implantológico.

**Tabla 3.** Distribución porcentual de grupos de estudio según conocimiento de contraindicaciones de tratamiento implantes

Nivel de conocimiento de las contraindicaciones	Encuestados				Total	
	EGB		EGI			
	No.	%	No.	%	No.	%
Conocen	10	14,2	10	6,8	20	9,3
No conocen	60	85,7	135	93,1	195	90,6
Total	70	32,5	145	67,4	215	100,0

La tabla 4 muestra los resultados sobre el nivel de conocimientos respecto a los exámenes complementarios necesarios para evaluar la pertinencia de la aplicación de la técnica implantológica en el paciente. En este análisis debemos decir que los porcentajes del saber predominaron. Hubo conocimiento de forma general, en el 70,2 % y en el grupo de los EGI existió un 71,7 %, mientras que el 67,1 % de los estomatólogos básicos demostraron conocer los exámenes complementarios necesarios en dicha evaluación.

**Tabla 4.** Distribución porcentual de grupos de estudio según conocimiento de exámenes complementarios

Nivel de conocimiento de exámenes complementarios	Encuestados				Total	
	EGB		EGI			
	No.	%	No.	%	No.	%
Conocen	47	67,1	104	71,7	151	70,2
No conocen	23	32,8	41	28,2	64	29,7
Total	70	32,5	145	67,4	215	100,0

La tabla 5 muestra el comportamiento, respecto al nivel de conocimiento general referente a la implantología dental, en los tres municipios objetos de estudio. Hubo

ausencia de diferencias entre los estomatólogos de los tres municipios. El conocimiento no adecuado fue de un 98,1 % de forma general y el nivel de conocimiento adecuado no superó el 2,6 % en los estomatólogos encuestados en ninguno de los municipios estudiados.

**Tabla 5.** Distribución de estomatólogos por municipios según nivel de conocimiento

Nivel de Conocimiento general	Municipios						Total	
	Habana del Este		Habana Vieja		Centro Habana			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	1	1,1	2	2,6	1	1,8	4	1,8
No adecuado	85	98,8	74	97,3	52	98,1	211	98,1
Total	86	40,0	76	35,3	53	24,6	215	100,0

La tabla 6 muestra los resultados generales obtenidos, respecto al nivel de conocimiento sobre implantología dental. En casi la totalidad de los encuestados resulto no adecuado. En los estomatólogos generales básicos el nivel de conocimiento resultó no adecuado, en el 97,1 %, mientras que en los especialistas en EGI, fue no adecuado en el 98,6 % de los encuestados, para un total de conocimiento no adecuado de 98,1 %.

**Tabla 6.** Distribución de los grupos de estudios según el nivel general de conocimiento

Nivel general de conocimiento	Encuestados				Total	
	EGB		EGI			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	2	2,8	2	1,3	4	1,8
No adecuado	68	97,1	143	98,6	211	98,1
Total	70	32,5	145	67,4	215	100,0

## DISCUSIÓN

En la distribución porcentual de los grupos de estudio, según los municipios seleccionados, que constituyeron, la muestra de esta investigación, la especialidad de EGI estuvo representada mayoritariamente, prueba de la posibilidad de superación que se le ofrece a los estomatólogos y técnicos de la salud y de la calidad profesional de nuestro personal. Estos especialistas en el municipio Habana del Este se hallaron en mayor número 54 (37,2 %), debido a la gran extensión de su territorio y al mayor número de clínicas que posee, por lo que tenían también, el mayor número de estomatólogos básicos.

Los porcentajes de desconocimientos sobre conceptos de implantología dental fueron altos y muy similares. El objetivo de la pregunta que analizamos fue dirigido a los conceptos de implantes propiamente dicho. Aunque los encuestados respondieron a la idea de un dispositivo que se instala en el hueso y es la respuesta más aceptada, la mayoría, no pudieron ampliar el concepto que involucra el tipo de rehabilitación protética. Consideramos necesario la vinculación del tema a los

planes de estudios de la especialidad de EGI, tratado como acostumbramos en nuestra enseñanza con un enfoque sistémico en el contenido.<sup>5</sup>

Existen estudios que demuestran la necesidad de incorporar el tema en la Universidades como parte del plan de estudios y uno de ellos es el realizado por *Afsharzand*<sup>6</sup> en el 2005, que plantea que el 80 % de los colegios dentales de Europa estudiados, requieren de cursos de implantología y que sólo el 36 % tienen el curso en los programas de pregrado. De la misma forma *Petropouls y otros*<sup>7</sup> plantean la necesidad de la inclusión del tema en el programa predoctoral, pues solo el 50 % de los colegios dentales en US tenían implementado el tema implantes dentales. Este particular fue estudiado también por *Wald*,<sup>8</sup> en el 2007 en el Colegio Americano de Prótesis (*American Collage of Prosthodont*) y otros autores como *Sukutjo*,<sup>9</sup> *Jahangeri*<sup>10</sup> y *Asharzand*,<sup>11</sup> hacen iguales planteamientos de la necesidad e inclusión del tema de implantología en los colegios dentales. Esto es importante porque en ocasiones los medios de divulgación y comunicación, ofrecen de forma directa o indirecta, a muchas personas información sobre este aspecto, entre ellos la Internet, que con informaciones minimizadas crean falsas expectativas según lo planteado por *Wald*,<sup>12,13</sup> lo que obliga a los estomatólogos a estar preparados para dar las repuestas correctas y aclarar dudas.

La demanda de este tipo de rehabilitación crece, porque ayuda a resolver las afectaciones psicológicas que producen las prótesis removibles, principalmente en personas jóvenes que han perdidos sus dientes por trauma según, plantean *Kronstrom*,<sup>14</sup> *Zandbelt*,<sup>15</sup> y *Rustemeyer*.<sup>16</sup>

Aunque no encontramos estudios similares al nuestro en este aspecto, nos atrevemos a decir, que el personal encuestado tiene la información, pero, no tienen el conocimiento porque este es algo más amplio, más profundo y más rico que los datos y la información.

El conocimiento de las contraindicaciones generales para iniciar el tratamiento implantológico es un factor importante, en el que su desconocimiento implica, entre otras cosas, tiempo de consulta perdido, riesgo de la vida, compromiso en el éxito del tratamiento y maltrato. Por ejemplo la diabetes mellitus y el hipertiroidismo, en caso de no llevar un adecuado control, son enfermedades que pueden suponer el fracaso del implante. Cualquier intervención quirúrgica en un diabético puede acarrear complicaciones, como la cicatrización tórpida de las heridas y altos riesgos de infección. La diabetes no es una contraindicación absoluta para la colocación de implantes dentales.<sup>17</sup> Lo importante es que el paciente al ser implantado en estas condiciones debe mantener un adecuado control de su enfermedad, especialmente durante el periodo de ósteo-integración.

Es fundamental conocer el estado general del paciente antes de someterlos a este tipo de tratamiento. Contradictoriamente obtuvimos valores altos de desconocimiento de manera general, con un 90,6 % y en los EGI un desconocimiento en el 93,1 %. Si tenemos en cuenta que en las universidades del primer mundo inician la introducción del tema en la formación de los profesionales desde la última década del siglo pasado,<sup>7,18</sup> estos resultados nos confirman la hipótesis de nuestra investigación. Se evidencia como necesario, que nuestros profesionales actuales y futuros cuenten con una mejor formación general en el tema de la implantología. Este particular no debe relegarse solamente a una forma de autopreparación o autosuperación, por lo que debe implementarse curricularmente según las características comunitarias de nuestro sistema de salud.

Los resultados obtenidos respecto al nivel de conocimientos de los exámenes complementarios necesarios para este tratamiento, demuestran que los porcentajes

del saber predominaron, de forma general con un 70,2 %, en el grupo de los EGI con el 71,7 % y un 67,1 % en los estomatólogos generales. Cuando hacemos este análisis, pensamos que los conocimientos adquiridos en la carrera, la experiencia y la práctica influyeron en la selección de las respuestas correctas. Aunque no hallamos estudios similares al nuestro, la imagenología es el medio diagnóstico indispensable para planificar el tratamiento. La aplicación de las técnicas radiológicas en el diagnóstico de un paciente remitido a la consulta multidisciplinaria de implantología es muy importante, en lo referente a la valoración de la cantidad, la calidad ósea y la situación de las estructuras anatómicas que debemos respetar, como fosas nasales, seno maxilar y conducto alveolar inferior.

Cuando analizamos el nivel de conocimiento de forma general, apreciamos que solo cuatro estomatólogos lograron contestar satisfactoriamente el cuestionario, lo que representa el 1,8 % del total de encuestados. Aunque no fue objetivo de la investigación, conocimos que fue posible porque dos de ellos se encuentran vinculados directamente a la actividad de implantes y de los otros dos, uno es de reciente graduación y el otro fue alumno ayudante de Prótesis Estomatológica; lo que les permitió contestar un mayor número de respuestas correctamente. De todas formas no existió diferencias entre los municipios y adjudicamos esto a la uniformidad en la formación y el respeto en el cumplimiento del programa, aunque pensamos que los EGB de la última década tienen una pequeña ventaja con la conferencia orientadora de implantes que se imparte en el tercer año de la carrera. A pesar de ello consideramos que el tema debe formar parte de los programas de pre y postgrado, para que no sea una simple información sino que se construya como conocimiento científico sólido y constituya la base para la acción y toma de decisiones en la correcta orientación y remisión del paciente.

No poseemos la referencia de otras investigaciones similares sobre la temática, con posibilidades de comparar ampliamente nuestros resultados. El nivel de conocimientos de los profesionales, ha sido investigado en otros temas de la Estomatología, sus resultados nos alerta a buscar la excelencia. Aunque la autopreparación y la superación continuada del profesional no debe detenerse, no es menos cierto que algunos escogen para ellos los temas más afines a su trabajo diario; pero no nos olvidemos que con los avances tecnológicos y el interés del país en aumentar estas técnicas cada vez más cercana a la población, se obliga más al profesional vinculado a la comunidad directamente a seguir la tecnología, aunque no la realice directamente, para poder orientar mejor a sus pacientes.

Podemos concluir que los conocimientos no adecuados sobre implantología dental, prevalecieron notablemente en los estomatólogos encuestados, independientemente del municipio y del grupo de estudio.

#### **Anexo 1.** Cuestionario aplicado a los estomatólogos generales básicos e integrales

Fecha: \_\_\_\_\_ Año de graduación: \_\_\_\_\_ Municipio:  
\_\_\_\_\_

#### **Título: Nivel de conocimientos sobre implantes dentales en los estomatólogos generales básicos e Integrales**

A continuación usted va encontrar una serie de preguntas relacionadas fundamentalmente con los implantes dentales. Esta encuesta es anónima porque nuestro objetivo no es evaluarlo a usted. Lea despacio y tómese su tiempo para

---

contestar. Las respuestas a seleccionar pueden ser más de una. Las que usted considere acertadas, márquelas con una cruz.

1. Los implantes dentales son:

- a) Elementos constitutivos de la prótesis parcial removible.
- b) Una técnica con la que se puede utilizar la rehabilitación fija para reponer de 1 a 3 dientes.
- c) Dispositivo mecánico que se instala en el hueso para sustituir dientes perdidos.
- d) Un tratamiento basado en la utilización de un dispositivo para sustituir sólo dientes con TPR y pérdida ósea.

2. Los implantes se clasifican en:

- a) Intrínseco y extrínseco.
- b) Atornillados e impactados.
- c) Sencillos y complejos.
- d) Yuxtaóseo o periósticos.
- e) Mediatos e inmediatos.
- f) Transalveolar.
- g) Endodónticos.
- h) Láminas cuchillas.

3. Se remite para la rehabilitación por implantes a pacientes:

- a) Desdentados totales maxilares y mandibulares.
- b) Ausencia de un solo diente.
- c) Desdentados parciales de una hemiarcada.
- d) Inadaptados a prótesis convencionales.
- e) Dientes con cambios de coloración.
- f) Desdentados parciales posterior bilateral, con dientes pilares poco retentivos.

4. Enfermedades generales que contraindican el tratamiento son:

---



- a) Cardiopatías valvulares
- b) Enfermedades óseas.
- c) Diabetes.
- d) Infarto del miocardio.
- e) Enfermedades dermatológicas.
- f) SIDA.
- g) Tumores malignos.
- h) Hipertensión arterial.
- i) Alergias.
- j) Enfermedades renales.
- k) Enfermedades gastrointestinales.
- l) Inmunidad deficiente.

5. Las contraindicaciones bucales para recibir el tratamiento son:

- a) Restos radiculares.
- b) Quistes.
- c) Estomatitis subprótesis.
- d) Bruxofacetas.
- e) Radiaciones en región maxilofacial.
- f) Enfermedad periodontal.
- g) Fumadores.
- h) Presencia de amalgama.

6. Los exámenes complementarios que debe indicar el estomatólogo son:

- a) Modelos de estudios.
- b) Rx periapical.
- c) Estudio radiográfico.
- d) Escáner.

- e) Rx panorámica.
- f) Examen bacteriológico.
- g) Exámenes clínicos preoperatorios.

7. La técnica de implantación puede fracasar por:

- a) Seno maxilar bajo.
- b) Calentamiento del hueso durante la preparación.
- c) Gran reabsorción ósea.
- d) Infección post operatoria.
- e) Alergias.
- f) Presión excesiva contra el hueso.

8. ¿Cuáles son las condiciones anatómicas que propone un acto quirúrgico previo al implante?

- a) Frenillos bajos.
- b) Seno maxilar alto.
- c) Torus palatino.
- d) Crestas óseas prominentes.
- e) Reabsorción ósea.
- f) Seno maxilar bajo.

9. Las ventajas de este tratamiento son:

- a) Se utilizan prótesis de menos retención.
- b) Son más estéticas.
- c) Se puede combinar con prótesis fija.
- d) Conservación de la salud de los tejidos vecinos.
- e) Hay que desgastar menos el diente sano.

10. El proceso de implantación conlleva:

- \_\_\_\_\_ a) Una fase quirúrgica y una protética en una sola visita.
- \_\_\_\_\_ b) Una fase quirúrgica más la espera de 6 meses para la rehabilitación.
- \_\_\_\_\_ c) Una fase quirúrgica y esperar evolución para la rehabilitación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Artiles VS. Las redes del conocimiento como producto de la gerencia de la información en ambientes académicos. Ciudad de La Habana: Editorial Academia; 2002:213.
2. Reglamento Docente y Metodológico del Ministerio de Educación Superior de Cuba. Resolución 210/07. Gaceta Oficial del 16 de abril de 2007.
3. Plan de Estudios de la especialidad en Estomatología General Integral. Modelo de especialista en Estomatología General Integral. MINSAP. Red Latinoamericana por la Salud bucal-Uva. Salud bucal. 2004:2.
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Área de Docencia e investigación. Proyecto: Generalización de la Implantología en Cuba. Ciudad de La Habana. 2006;2.
5. Rosell Puig W, Más García A, Domínguez Hernández L. El enfoque sistémico en el contenido de la enseñanza [artículo en línea] URL disponible en [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17\\_2\\_03/ems02203.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_2_03/ems02203.htm) [consulta: 21 de junio 2008].
6. Afsharzandz LMV, Rahedi B. Predoctoral implant dentistry curriculum survey. Eur J Dent Educ. 2005;6:37-45.
7. Petropouls VC, Arbree NS. Teaching implant dentistry in the predoctoral curriculum: A report from the ADEA implant. Workshop's survey of deans Dent Educ. 2006;5:580-8.
8. Wald HS, Dube CE, Anthony DC. Prosthodontic program director's perceptions regarding implant placement by prosthodontic residents: The American College of Prosthodontic. Patient Educ Couns. 2007;68(3):218-24.
9. Sukutjo C, Arbree NS. Prosthodontic program director's perceptions regarding implant placement by prosthodontic residents. J Prostodont. 2008;17(8):662-8.
10. Jahangeri L. A model for an integrated predoctoral implant curriculum: Implementation and outcomes. J Dent Educ. 2008;72(11):1304-17.
11. Asharzand Z. Predoctoral implant dentistry programs in U.S dental schools. J Prostodont. 1995;482:116-21.
12. Wald HS, Dube CE, Anthony DC. Untangling the Web-the impact of Internet use on health care and the physician-patient relationship. Patient Educ Couns. 2007;68(3):218-24.

13. McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional. *Patient Educ Couns.* 2006;63(1-2):24-8.
14. Kronström M, Söderfeldt B, Palmqvist S. Prosthodontics mand, demand becoming utilization. *Int J Prostodont.* 2007;20(2):183-9.
15. Zandbelt LC, Smets EM, Oort FJ, Godfried MH, Dehaes HC. Patient participation in the medical specialist encounter: does physician's patient-centred communication matter? *Patient Educ Couns.* 2007 Mar;65(3):396-406.
16. Rustemeyer J, Bremerich A. Patients' knowledge and expectations regarding dental implants: assessment by questionnaire. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2007 Sep;36(9):814-7.
17. Mellado VA, Ferrer GJC. Effects of diabetes on the osseo integration of dental implants. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007;12,1:34-9.
18. Wright RF, Dunlop RA, Kim FM, Douglas CW. A survey of program directors, trends, changells and mentoring in prosthodontics: Part 1. *J Prosthodont.* 2008 Jan;17(1):69-71.

Recibido: 10 de marzo de 2010.

Aprobado: 30 de marzo de 2010.

Dra. *Eneida López* García. Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. E-mail: [eneidagarcia@infomed.sld.cu](mailto:eneidagarcia@infomed.sld.cu)