

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PERIODONTITIS ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO EN LAS CLÍNICAS UNICOC - SEDE BOGOTÁ.

IMPACT ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS DIAGNOSED WITH PERIODONTITIS BEFORE AND AFTER TREATMENT AT UNICOC CLINICS - BOGOTÁ

Autores:

Luisa María Trujillo Herrera: Odontóloga, estudiante de postgrado de periodoncia.

Stephanie Julieth Castañeda Sánchez: Odontólogo, estudiante de postgrado de periodoncia.

Hernán Santiago Garzón Vergara: Odontólogo especialista en periodoncia y pedagogía, Magister en Bioingeniería.

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PERIODONTITIS ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO EN LAS CLÍNICAS UNICOC- SEDE BOGOTÁ.

Teniendo en cuenta la evolución de la medicina en el tratamiento de las enfermedades crónicas, se ha evidenciado un aumento importante en la calidad de vida de las personas. Sin embargo, este enfoque no es solo sistémico sino también tiene estrecha relación con las enfermedades crónicas orales no transmisibles como la periodontitis, pues tienen un impacto negativo en la calidad de vida. Se ha descrito que el tratamiento periodontal cambia significativamente la calidad de vida de los pacientes. Para evaluar esto, se han incorporado varios cuestionarios con el propósito de calcular y determinar cómo una enfermedad oral puede afectar factores sociales, funcionales, psicológicos y estéticos, disminuyendo la calidad de vida sino se tratan y se controlan sus secuelas. **Objetivo:** determinar el impacto en la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de periodontitis antes y después del tratamiento no quirúrgico en las clínicas UNICOC sede Bogotá 2023-2024, y de esta forma evaluar el impacto del programa en la comunidad que recibe atención clínica por la institución. **Metodología:** Estudio longitudinal cuasi-experimental, revisión de historia clínicas para extraer su diagnóstico periodontal, aplicación de instrumento OHRQL. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años, pacientes con diagnóstico clínico confirmado de periodontitis (en cualquier estadio o grado) y que van a ser atendidos en la clínica UNICOC-Bogotá por parte del posgrado de periodoncia y pacientes que pueden comunicarse efectivamente. Criterios de exclusión: pacientes que requieran un cuidador, que no puedan responder por si mismos y pacientes con alteraciones o enfermedades mentales **Resultados:** La población sujeta de estudio se constituyó de 120 pacientes de los cuales 75 mujeres, 45 hombres con diagnóstico de periodontitis (estadios I, II, III o IV; grado A, B o C), asistentes a la red de clínicas de UNICOC, sede Bogotá. Todos los pacientes mostraron

una mejoría en las diferentes esferas evaluadas después de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico. **Conclusión:** El impacto en la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de periodontitis que recibieron tratamiento periodontal no quirúrgico en el periodo 2023-2024 en las clínicas UNICOC-sede Bogotá obtuvieron una mejoría estadísticamente significativa.

Palabras clave: Periodontitis, Calidad de vida, Tratamiento periodontal, Instrumento OHRQL

IMPACT ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS DIAGNOSED WITH PERIODONTITIS BEFORE AND AFTER TREATMENT AT UNICOC CLINICS - BOGOTÁ

Considering the evolution of medicine in the treatment of chronic diseases, a significant increase in the quality of life of people has been evidenced. However, this approach is not only systemic but is also closely related to chronic non-communicable oral diseases such as periodontitis, as they have a negative impact on quality of life. It has been described that periodontal treatment significantly changes the quality of life of patients. To evaluate this, several questionnaires have been incorporated with the purpose of calculating and determining how an oral disease can affect social, functional, psychological and aesthetic factors, decreasing the quality of life if its consequences are not treated and controlled. **Objective:** to determine the impact on the quality of life in patients diagnosed with periodontitis before and after non-surgical treatment at the UNICOC clinics in Bogotá 2023-2024, and in this way evaluate the impact of the program on the community that receives clinical care from the institution. **Methodology:** Quasi-experimental longitudinal study, review of clinical records to extract periodontal diagnosis, application of OHRQL instrument. Inclusion criteria: patients over 18 years of age, patients with a confirmed clinical diagnosis of periodontitis (at any stage or degree) and who are going to be treated at the UNICOC-Bogotá clinic by the periodontics postgraduate program, and patients who can communicate effectively. Exclusion criteria: patients who require a caregiver, who cannot respond for themselves, and patients with mental disorders or illnesses. **Results:** The study subject population consisted of 120 patients, of which 75 were women and 45 were men with a diagnosis of periodontitis (stages I, II, III or IV; grade A, B or C), attending the UNICOC clinic network, Bogotá headquarters. All patients showed improvement in the different areas evaluated after receiving non-surgical periodontal treatment. **Conclusion:** The impact on the quality of life of patients diagnosed with periodontitis who received non-surgical periodontal

treatment in the period 2023-2024 at the UNICOC-Bogota clinics obtained a statistically significant improvement.

Keywords: Periodontitis, Quality of life, Periodontal treatment, OHRQL instrument

1. Introducción

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica de origen multifactorial, la cual resulta de una disbiosis generada por acumulación de biopelícula bacteriana, esta condición oral se caracteriza por la destrucción progresiva del aparato de soporte dental que está compuesto por hueso alveolar, cemento radicular y ligamento periodontal. Esta enfermedad periodontal se desarrolla a través de varias interacciones dinámicas entre patógenos bacterianos específicos como el complejo rojo en el cual están incluidos la *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Prevotella intermedia* y *Fusobacterium nucleatum*, las respuestas inmunitarias del hospedero y factores ambientales como el tabaquismo, entre otros (1).

Los signos comunes de la periodontitis incluyen inflamación gingival, pérdida de hueso alveolar visible radiográficamente, pérdida de inserción clínica interproximal en más de un diente no adyacente, movilidad dental, sangrado al sondaje y aumento de la profundidad al sondaje (PD). Debido a estas características que llevan a la periodontitis a ser una enfermedad que abarca varios factores, se ha incorporado una actual clasificación para dichas enfermedades, la cual se basa en dos factores claves: estadios y grados. Los estadios se refieren a la severidad de la enfermedad, mientras que los grados indican la progresión y las causas subyacentes de esta (2).

Además de las consecuencias clínicas que tiene la enfermedad en cavidad oral, como son las recesiones gingivales, movilidad dental, pérdida dental, halitosis, etc., se ha descrito que esta enfermedad puede tener una influencia muy importante sobre la calidad de vida de las personas. Se reporta entonces que hay afecciones en la estética, la masticación, la relación social y la nutrición del paciente (3).

La periodontitis contribuye significativamente a la carga general de enfermedades orales, y su forma grave representa la sexta afección más prevalente, se estima que

afecta entre el 7 % y el 11 % de la población adulta mundial. La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica, multifactorial, asociada con una biopelícula dental disbiótica (4) La fisiopatología de esta enfermedad se basa en una activación de proteinasas en el hospedero, que conducen a un daño en las fibras del ligamento periodontal, generando migración apical del epitelio de unión permitiendo una invasión bacteriana en sentido apical. (5) si no se trata, esto puede llevar a la pérdida dental, sin embargo, la tasa de pérdida se puede disminuir mediante la eliminación mecánica profesional de biofilm. (6)

La calidad de vida se basa en la experiencia de las personas con respecto a una circunstancia física o mental, teniendo una estrecha relación con una temática global, siendo esta la salud bucal. Para la organización mundial de la salud ha sido un tema de abordaje importante para conocer los efectos de las enfermedades orales y periodontales en los comportamientos de la calidad de vida de las personas, buscando su estrecha relación (7).

En 1995, el grupo de calidad de vida de la división de salud mental de la OMS definió la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (8). La calidad de vida de las personas se puede ver afectada por la presencia de enfermedades orales, especialmente por la periodontitis, dando como resultado manifestaciones de algunas limitaciones en el día a día, como estéticas, funcionales y de autoestima. Debido al interés existente en la investigación odontológica, buscando cuantificar las consecuencias de la periodontitis en diferentes esferas del paciente, se han desarrollado algunos cuestionarios para medir los impactos de los problemas orales en la calidad de vida (8). Comprender este tema genera una idea más específica con el fin de mejorar síntomas, atención, manejo estético y de rehabilitación en los pacientes, esto puede encaminar la atención y el

tratamiento con un enfoque mejorado abarcando una solución de aspecto social y de salud oral. (9)

Los instrumentos OHRQoL evalúan diferentes esferas no solo relacionadas con aspectos funcionales, sino también aspectos estéticos, relacionados con el dolor y psicosociales. Junto con el dolor orofacial, la apariencia orofacial y el impacto psicosocial, la función oral es una de las cuatro dimensiones de OHRQoL, este instrumento ofrece ventajas porque brinda la oportunidad de medir todas las condiciones en todos los entornos con una métrica normalizada y, por lo tanto, comparable. Esto permite comparar diferentes condiciones, entornos y culturas mediante el uso de un valor de característica independiente de la versión (10).

La definición actual de salud bucodental destaca la interacción entre tres elementos básicos: el impacto de la extensión y severidad de la enfermedad sobre la salud del paciente, las funciones fisiológicas de hablar, sonreír, masticar y tragar; y las funciones sociales que permiten la convivencia social. También llama la atención sobre la necesidad de determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida (11).

Ferrerira y col. Encontraron que la periodontitis se asocia negativamente en la calidad de vida, teniendo un impacto significativo comprometiendo aspectos relacionados con la función y la estética, demostrando una correlación negativa con la comodidad. Además del dolor físico, otros aspectos relacionados que afectan la periodontitis fueron la limitación funcional, el malestar psicológico, la discapacidad física y la discapacidad psicológica (12).

El impacto de la periodontitis en el deterioro de la calidad de vida oral se ve reflejado por los síntomas clínicos de la patología. Según los pacientes, los problemas más importantes que puede causar la periodontitis incluyen malestar psicológico, estrés,

problemas en las relaciones interpersonales o incluso dificultades en las actividades diarias (13).

La calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con periodontitis es un aspecto crucial que refleja cómo esta enfermedad periodontal impacta en el bienestar general de los individuos. La periodontitis, caracterizada por la inflamación de las encías y la pérdida de soporte óseo, no solo afecta la salud bucal, sino que también tiene repercusiones significativas en diversas dimensiones de la vida de los pacientes como lo son los aspectos físicos, aspectos emocionales, aspectos sociales, impacto en la salud general (14).

La utilización de instrumentos de evaluación, como el instrumento (OHRQoL), permite medir el impacto de la periodontitis en la vida diaria de los pacientes, facilita la detección de áreas específicas de insatisfacción por parte de ellos, lo que ayuda a personalizar los planes de tratamiento, proporcionando información valiosa para los profesionales de la salud dental (15).

Aunque aún no hay un consenso definitivo sobre esta definición ni una clara distinción con el término "calidad de vida" en general, la información obtenida de su estudio ha sido un recurso valioso para la formulación de objetivos, guías y políticas en el ámbito de los cuidados de salud. Ha resultado especialmente útil para describir el impacto de las enfermedades en la vida de los pacientes y evaluar la efectividad de los tratamientos. La evidencia sugiere que su uso puede ser beneficioso en la práctica clínica diaria, en estudios de eficacia, efectividad, riesgo o como indicador de la calidad de la atención. Los objetivos específicos de las mediciones de calidad de vida incluyen monitorear la salud de la población, evaluar el impacto de las políticas sociales y sanitarias, asignar recursos en función de las necesidades, diagnosticar la naturaleza, gravedad y pronóstico de una enfermedad, y valorar los efectos de un tratamiento (16).

La percepción del paciente es fundamental al evaluar la necesidad de tratamiento, la planificación y las expectativas de un resultado clínico en el ámbito odontológico. Hoy en día, se reconoce cada vez más que la salud bucal influye en la vida social y psicológica del individuo. Por lo tanto, es esencial identificar las razones por las cuales los pacientes buscan tratamiento y en qué medida esto impacta su calidad de vida (Caglayan et al., 2009). Su importancia reside en que permite un cambio en el enfoque odontológico hacia la definición de metas y resultados de tratamientos basados en la experiencia emocional, social y la funcionalidad del paciente, quien asume un papel más activo en su tratamiento (17).

Debido a lo anterior se han realizado estudios en la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC sobre la calidad de vida en pacientes que asistieron al posgrado de periodoncia con enfermedad periodontal, encontrando una relación directa entre una peor calidad de vida en las esferas funcionales y estéticas para aquellos pacientes con periodontitis. Otro estudio, realizado por Sandra Arias y Ximena Rojas en 2023, mostraba que los pacientes con diagnóstico de periodontitis reportaban mayores compromisos en esferas estéticas y funcionales vs los pacientes con diagnóstico de gingivitis.

El tratamiento de la periodontitis ha demostrado un impacto sobre la calidad de vida del paciente. Alegria, et al., (2016) evaluaron el efecto del tratamiento de raspaje y alisado radicular a campo cerrado sobre la calidad de vida de adultos con periodontitis tratados, utilizando el instrumento OHRQL, donde los resultados presentaron cambios estadísticamente significativos en el porcentaje de la percepción de dolor ($p < 0.011$), mejoramiento de la función social ($p < 0.019$), psicológica ($p < 0.047$), percepción de la salud ($p < 0.004$) y de manera general ($p < 0.012$), demostrando un impacto positivo de la terapia periodontal sobre la calidad de vida de los adultos con periodontitis. Aunque es un antecedente importante en la institución, el abordaje de la periodontitis ha cambiado

en los últimos años hacia un enfoque integral, también asociado hacia nuevas formas de diagnóstico y el entendimiento de su influencia sistémica.

Teniendo en cuenta la evolución de la medicina en el tratamiento de las enfermedades crónicas, se ha evidenciado un aumento importante en la calidad de vida de las personas. Sin embargo, este enfoque no es solo sistémico sino también tiene estrecha relación con las enfermedades crónicas orales no transmisibles como la periodontitis, pues tienen un impacto negativo en la calidad de vida. Se ha descrito que el tratamiento periodontal cambia significativamente la calidad de vida de los pacientes. Para evaluar esto, se han incorporado varios cuestionarios con el propósito de calcular y determinar cómo una enfermedad oral puede afectar factores sociales, funcionales, psicológicos y estéticos, disminuyendo la calidad de vida sino se tratan y se controlan sus secuelas. El objetivo del presente trabajo de grado fue determinar el impacto en la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de periodontitis antes y después del tratamiento no quirúrgico en las clínicas UNICOC sede Bogotá 2023-2024, y de esta forma evaluar el impacto del programa en la comunidad que recibe atención clínica por la institución.

2. Metodología

Estudio longitudinal cuasi-experimental, pacientes nuevos que se diagnosticaron y recibían tratamiento periodontal en la clínica UNICOC-Bogotá, aplicación de instrumento OHRQL. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años, pacientes con diagnóstico clínico confirmado de periodontitis (en cualquier estadio o grado) y que iban a ser atendidos en la clínica UNICOC - Bogotá por parte del posgrado de periodoncia y pacientes que pueden comunicarse efectivamente. Criterios de exclusión: pacientes que requerían un cuidador, que no podían responder por sí mismos y pacientes con alteraciones o enfermedades mentales.

Se trabaja con una confianza del 90%, una potencia del 80% y un error del 9%, es decir 9 de cada 100 no responden honestamente al formulario. El tamaño de la muestra es = 98 pacientes.

Pero se sugirió tomar 120 pacientes, para minimizar el error de muestreo.

Procedimiento

Se inicio explicándole al paciente la aplicación del instrumento OHRQL que se le va a realizar, dando a conocer la ausencia de riesgo y complicaciones de dicho estudio, firma de consentimiento informado.

Para empezar a aplicar el instrumento, se procedió a leer cada pregunta al paciente y se va marcando con una x cada respuesta. Este cuestionario estaba conformado por 30 preguntas teniendo 4 alternativas de respuesta las cuales se responden con una sola alternativa. Estas preguntas tienen un ítem para cada pregunta y los rangos son: totalmente desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Se obtuvo puntajes totales de tipo ordinal para cada uno de los 4 niveles evaluados, para calcular la media aritmética. Se aclaró cualquier duda que tenga el paciente.

Evaluación y seguimiento de los pacientes

Se continua a aplicar dicho instrumento a los pacientes nuevos diagnosticados y que recibían tratamiento periodontal y a los 80 pacientes que ya recibieron la primera encuesta antes de iniciar su tratamiento en la clínica UNICOC Bogotá.

Instrumento

Se aplicó un instrumento que tiene relación con la calidad de vida y la salud oral, denominado OHRQL.

Impacto en la calidad de vida en pacientes con diagnóstico periodontal antes del tratamiento no quirúrgico

B *I* U ↻ ✕

Este instrumento se realiza con el fin de evaluar el estado inicial del paciente con su calidad de vida, previo al tratamiento periodontal no quirúrgico

Impacto en la calidad de vida en pacientes con diagnóstico periodontal después del tratamiento no quirúrgico

Este instrumento se realizará con el fin de evaluar el estado inicial del paciente con su calidad de vida, después del tratamiento periodontal no quirúrgico.

Consideraciones éticas

Este estudio cumplió con los condicionamientos éticos de la Declaración de Helsinki y el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud que contempla los requerimientos de la norma técnica de investigación de salud en Colombia; por lo que se considera una investigación sin riesgo para la salud física, psíquica o social de la población participante.

3. Resultados

Variable		n	%	Edad
Sexo	Femenino	75	62,50%	47,0
	Masculino	45	37,50%	45,1
Estrato	1	4	3,33%	56,3
	2	50	41,67%	44,2
	3	53	44,17%	46,3
	4	11	9,17%	51,9
	5	2	1,67%	45,0
Diagnóstico Sistémico	Sano	100	83,33%	44,0
	Hipertensión	8	6,67%	62,6
	Diabetes	3	2,50%	55,3
	Tiroides	2	1,67%	53,5
	Alérgica a betametasona	1	0,83%	58,0
	Triglicéridos altos	1	0,83%	65,0
	Síndrome de Sjögren y cirrosis hepática	1	0,83%	60,0
	Enfermedad Cardíaca	1	0,83%	60,0
	Autista	1	0,83%	22,0
	Artritis	1	0,83%	45,0
	Hipertensión y diabetes	1	0,83%	67,0
Diagnóstico periodontal	Periodontitis franca	23	19,17%	45,2
	Periodontitis estadio II localizada grado A	14	11,67%	39,6
	Periodontitis estadio I localizada grado A	11	9,17%	47,1
	Periodontitis estadio III localizada grado B	9	7,50%	49,7
	Periodontitis estadio III localizada grado A	7	5,83%	41,9
	Periodontitis estadio II localizada grado B	7	5,83%	49,7
	Periodontitis estadio IV generalizada grado A	6	5,00%	49,3
	Periodontitis estadio IV generalizada grado C	6	5,00%	54,3
	Periodontitis estadio IV generalizada grado B	6	5,00%	47,8
	Periodontitis estadio III generalizada grado A	6	5,00%	48,2
	Periodontitis estadio III localizada grado A	5	4,17%	41,4
	Periodontitis estadio IV localizada grado B	5	4,17%	39,8
	Periodontitis estadio II generalizada grado A	3	2,50%	52,7
	Periodontitis estadio III generalizada grado B	3	2,50%	56,3
	Periodontitis estadio III localizada grado C	3	2,50%	43,3
	Periodontitis estadio II Generalizada grado B	2	1,67%	50,0
	Periodontitis estadio IV localizada grado C	1	0,83%	60,0
	Periodontitis franca	1	0,83%	23,0
	Periodontitis estadio I generalizada grado A	1	0,83%	46,0
	Periodontitis estadio I generalizada grado B	1	0,83%	63,0
Total general		120	100,00%	46,2

Tabla 1: Perfil sociodemográfico

		PRE		POS		McNemar W Test P-value	Chi proportion Test p-value
		n	%	n	%		
¿Tiene usted algún dolor o malestar en sus dientes?	A veces	43	35,83%	11	9,17%	0,000	0,000
	Nunca	12	10,00%	71	59,17%		0,000
	Rara vez	17	14,17%	37	30,83%		0,061
	Siempre	48	40,00%	1	0,83%		0,000
¿En sus encías tiene algún dolor o malestar (inflamación, sangrado, agrandamiento)?	A veces	45	37,50%	9	7,50%	0,000	0,000
	Nunca	6	5,00%	68	56,67%		0,000
	Rara vez	20	16,67%	43	35,83%		0,001
	Siempre	49	40,83%	0	0,00%		0,000
¿Tiene en su boca algunas zonas de irritación como: heridas, úlceras o zonas de ardor o quemazón?	A veces	37	30,83%	4	3,33%	0,000	0,000
	Nunca	32	26,67%	86	71,67%		0,000
	Rara vez	26	21,67%	30	25,00%		0,542
	Siempre	25	20,83%	0	0%		0,000
¿Tiene usted dolor en el maxilar o en la mandíbula que considere se deba al estado de sus dientes o encías?	A veces	33	27,50%	2	1,67%	0,000	0,000
	Nunca	39	32,50%	91	75,83%		0,000
	Rara vez	38	31,67%	27	22,50%		0,110
	Siempre	10	8,33%	0	0%		0,001
¿Presenta dolor de cabeza que usted considere se deba al estado de su boca?	A veces	25	20,83%	4	3,33%	0,000	0,000
	Nunca	47	39,17%	90	75,00%		0,000
	Rara vez	39	32,50%	26	21,67%		0,059
	Siempre	9	7,50%	0	0%		0,002
¿Usted siente su boca seca o percibe poca cantidad de saliva en su boca?	A veces	31	25,83%	3	2,50%	0,000	0,000
	Nunca	39	32,50%	76	63,33%		0,000
	Rara vez	38	31,67%	41	34,17%		0,680
	Siempre	12	10,00%	0	0%		0,000
¿Tiene usted dificultad para tragar los alimentos?	A veces	28	23,33%	4	3,33%	0,000	0,000
	Nunca	42	35,00%	84	70,00%		0,224
	Rara vez	40	33,33%	32	26,67%		0,260
	Siempre	10	8,33%	0	0%		0,001
¿Necesita usted beber líquido para ayudar a tragar los alimentos?	A veces	33	27,50%	8	6,67%	0,000	0,000
	Nunca	37	30,83%	66	55,00%		0,000
	Rara vez	41	34,17%	46	38,33%		0,502
	Siempre	9	7,50%	0	0%		0,002
¿Se siente usted incomodo comiendo algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, prótesis o con los tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas)	A veces	45	37,50%	1	0,83%	0,000	0,000
	Nunca	30	25,00%	81	67,50%		0,000
	Rara vez	39	32,50%	38	31,67%		0,890
	Siempre	6	5,00%	0	0%		0,013
¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejilla) le interfieren al comer o masticar?	A veces	36	30,00%	4	3,33%	0,000	0,000
	Nunca	36	30,00%	86	71,67%		0,000
	Rara vez	39	32,50%	30	25,00%		0,199
	Siempre	9	7,50%	0	0%		0,002
¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) le interfieren al hablar?	A veces	34	28,33%	3	2,50%	0,000	0,000
	Nunca	39	32,50%	92	76,67%		0,000
	Rara vez	43	35,83%	25	20,83%		0,010
	Siempre	4	3,33%	0	0%		0,001

¿Otras personas tiene dificultad para entender sus palabras?	A veces	39	32,50%	1	0,83%	0,000	0,000	
	Nunca	40	33,33%	86	71,67%			0,000
	Rara vez	36	30,00%	33	27,50%			0,680
	Siempre	5	4,17%	0	0%			0,024
Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) ¿evita sonreír?	A veces	39	32,50%	5	4,17%	0,000	0,000	
	Casi siempre			1	0,83%			0,316
	Nunca	17	14,17%	84	70,00%			0,000
	Rara vez	21	17,50%	29	24,17%			0,260
	Siempre	43	35,83%	1	0,83%			0,000
Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar o mejilla) ¿se siente incapaz de disfrutar de actividades o eventos sociales?	A veces	46	38,33%	3	2,50%	0,000	0,000	
	Nunca	27	22,50%	93	77,50%			0,000
	Rara vez	23	19,17%	24	20,00%			0,890
	Siempre	24	20,00%	0	0%			0,000
Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar o mejillas) ¿le resulta difícil compartir con otras personas?	A veces	45	37,50%	2	1,67%	0,000	0,000	
	Nunca	24	20,00%	93	77,50%			0,000
	Rara vez	27	22,50%	25	20,83%			0,754
	Siempre	24	20,00%	0	0%			0,000
Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar o mejillas) ¿se siente apenado?	A veces	45	37,50%	4	3,33%	0,000	0,000	
	Nunca	13	10,83%	81	67,50%			0,000
	Rara vez	21	17,50%	35	29,17%			0,360
	Siempre	41	34,17%	0	0%			0,000
Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar o mejillas) ¿siente que su apariencia física es afectada negativamente?	A veces	55	45,83%	3	2,50%	0,000	0,000	
	Nunca	16	13,33%	80	66,67%			0,000
	Rara vez	18	15,00%	37	30,83%			0,052
	Siempre	31	25,83%	0	0%			0,000
Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar o mejillas) ¿se siente deprimido?	A veces	46	38,33%	2	1,67%	0,000	0,000	
	Nunca	26	21,67%	86	71,67%			0,000
	Rara vez	21	17,50%	32	26,67%			0,110
	Siempre	27	22,50%	0	0%			0,000
Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar o mejillas) ¿se mantiene preocupado?	A veces	42	35,00%	1	0,83%	0,000	0,000	
	Nunca	20	16,67%	77	64,17%			0,000
	Rara vez	26	21,67%	42	35,00%			0,022
	Siempre	32	26,67%	0	0%			0,000
En comparación con otras personas de su edad, ¿Cómo considera su estado de salud general?	Igual	71	59,17%	47	39,17%	0,000	0,002	
	Mejor	21	17,50%	70	58,33%			0,000
	Peor	28	23,33%	3	2,50%			0,000
En comparación con otras personas de su edad, ¿Cómo considera el estado de sus dientes y boca?	Igual	68	56,67%	44	36,67%	0,000	0,002	
	Mejor	7	5,83%	69	57,50%			0,000
	Peor	45	37,50%	7	5,83%			0,000
Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas) ¿intenta hablar menos?	A veces	42	35,00%	3	2,50%	0,000	0,000	
	Nunca	40	33,33%	93	77,50%			0,000
	Rara vez	37	30,83%	24	20,00%			0,059
	Siempre	1	0,83%	0	0%			0,316
Total general		120	100,00%	120	100,00%			

Tabla 2: La población sujeta de estudio se constituyó de 120 pacientes de los cuales 75 mujeres, 45 hombres con diagnóstico de periodontitis (estadios I, II, III o IV; grado A, B o C), asistentes a la red de clínicas de UNICOC, sede Bogotá. Todos los pacientes mostraron una mejoría en las diferentes esferas evaluadas después de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico.

4. Discusión

En el dominio de dolor correspondiente a las preguntas de la 1 a la 5 los pacientes de forma general refirieron menor percepción del dolor asociado a sus condiciones orales, puesto que las respuestas del nunca y rara vez fueron las más prevalentes en la encuesta posterior al tratamiento periodontal no quirúrgico, esto nos indica que dicho tratamiento incluidas las citas de motivación más terapia mecánica hace que el paciente tenga una percepción menos frecuente del dolor y presenta una mejoría en su sintomatología. En el estudio realizado por Saito y col en el año 2010, 58 pacientes participaron en la investigación y completaron la terapia periodontal inicial, consistió principalmente de instrucciones de higiene bucal y raspaje y alisado radicular, mejoraron significativamente las puntuaciones de OHRQL, en comparación con la línea base, encontraron un valor significativamente mayor de pacientes que informaron que rara vez o nunca habían tenido un problema con respecto a los dominios de la OHRQL, como el dolor ($P = 0,0049$) después del tratamiento (18).

En el dominio correspondiente a boca seca que abarca las preguntas de la 6 a la 8 fue posible evidenciar que un porcentaje mayor de los pacientes paso de tener dificultades por sentir su boca seca a no presentarlas ya sea para tragar alimentos o necesitar beber líquido para esto; en esta esfera los pacientes de forma general refirieron disminución en la sensación de boca seca como resultado del tratamiento periodontal no quirúrgico, las respuestas de “a veces” y “siempre” disminuyeron significativamente posterior a dicho tratamiento. Controviendo estos hallazgos, Saito et al. (2010) en un estudio donde participaron 58 pacientes reportan que no hay una diferencia significativa en el dominio boca seca, dando un valor p de (0.0309) dando a conocer que los pacientes que reciben tratamiento periodontal no perciben una mejoría significativa en cuanto a la sensación de boca seca y sus repercusiones para tragar alimentos. Esto puede asociarse a que el tratamiento integral en las clínicas de UNICOC implica la

rehabilitación de zonas edéntulas como parte de la fase correctiva, por lo anterior poder usar una prótesis influyó a favor de poder tragar alimentos (18).

El dominio función al tragar o masticar compuesto por las preguntas 9 y 10 los pacientes refieren de forma general mejoría estadísticamente significativa ante la percepción de la función masticatoria en relación con sus dientes o tejidos de su boca, posterior a recibir tratamiento periodontal no quirúrgico, siendo los ítem a veces y siempre los que presentan mayor resultado positivo reportado por los pacientes, lo cual nos indica que este al mejorar sus hábitos alimenticios, mejorara su salud local y general, debido a que el flujo salival se pudo ver mejorado al disminuir la biopelícula mejorando los niveles de pH por la terapia periodontal. En el estudio realizado por Saito y col en 2010, dan a conocer que en cuanto al dominio de comer y masticar tuvo un valor p de (0.0145) después del tratamiento periodontal, por lo tanto, no se encontraron diferencias significativas en la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud en relación con la gravedad de la enfermedad (18).

El dominio función al hablar se basa en las preguntas 11 y 12. Los pacientes reportan una mejoría estadísticamente significativa en su percepción de la función al hablar y en su capacidad para ser comprendidos por quienes los rodean, en relación con sus dientes o tejidos bucales, después de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico. Los ítems "a veces" y "siempre" son los que muestran los resultados más positivos según los reportes de los pacientes. Sivadas y col en (2016) encontraron que después de la terapia periodontal inicial, se observó una mejora en la función al hablar, lo que sugiere que el tratamiento periodontal puede reducir las dificultades asociadas con la pronunciación y la comunicación verbal esto debido a una asociación a un tratamiento interdisciplinario con la mejoría en la estabilidad de la movilidad dental, el reemplazo de los dientes perdido, entre otros. (19).

El dominio función social se fundamenta en las preguntas 13 a 16. Los pacientes indican una mejoría estadísticamente significativa en su habilidad para interactuar y participar

en actividades sociales tras recibir tratamiento periodontal no quirúrgico. Los ítems "a veces" y "siempre" son los que reflejan los resultados más positivos según lo reportado por los pacientes. Shinya Matsumoto, et al (2010) encontraron que después de la terapia periodontal inicial, los pacientes reportaron una disminución en los problemas asociados con la función social. Hubo mejoras significativas en la percepción de su salud bucal, lo que ayudó a aumentar la confianza y reducir la incomodidad en situaciones sociales. Esta mejora sugiere que el tratamiento periodontal puede tener un efecto positivo en la función social, permitiendo a los pacientes una mejor integración y comunicación en su entorno, evitando sentimientos de aislamiento (18).

El dominio función psicológica se basa en las preguntas 17 a 20. Los pacientes reportan una mejoría estadísticamente significativa en su capacidad para adaptarse, tomar decisiones y relacionarse socialmente, lo que influye de manera positiva en su bienestar general después de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico. Los ítems "a veces" y "siempre" muestran los resultados más favorables según lo indicado por los pacientes. Wong, et al (2011) encontraron que después de la terapia periodontal inicial, se observó una mejora significativa en la función psicológica. Los pacientes reportaron una disminución en los sentimientos negativos y en la incomodidad asociada con la enfermedad. La función psicológica mostró una mejora moderada del 25%, indicando que el tratamiento periodontal no solo beneficia la salud bucal, sino que también tiene un impacto positivo en el bienestar emocional y mental de los pacientes (20).

Se puede analizar que independientemente de la población estudiada, donde se observan diferentes variables como estrato socioeconómico, nivel de escolaridad, edad del paciente y enfermedad sistémica, se observa que de forma general la terapia periodontal no quirúrgica tiene un impacto en la calidad de vida, mejorando los resultados en sus diferentes dominios evaluados, siendo los más significativos la percepción de dolor, boca seca y función social.

5. Conclusiones

El impacto en la calidad de vida en pacientes diagnosticados con periodontitis antes y después del tratamiento no quirúrgico en las clínicas UNICOC- sede Bogotá entre los años 2023-2024 fue positivo y estadísticamente significativo para todos los dominios que evalúa el instrumento OHRQL. De acuerdo con esta evaluación, el impacto del programa en la calidad de vida de las personas es representativo y contribuye a mejorar las condiciones de la comunidad asistente a las clínicas.

6. Recomendaciones

- Teniendo en cuenta el impacto positivo de la terapia periodontal en la calidad de vida, establecer un programa de mantenimiento institucional para todos los pacientes de la UNICOC, con el fin de conservar estos resultados a largo plazo.
- Realizar un estudio del impacto de la calidad de vida en pacientes que han recibido implantes dentales y han sido rehabilitados en UNICOC.

Referencias Bibliográficas

1. Kwon TH, Lamster IB, Levin L. Current Concepts in the Management of Periodontitis. Vol. 71, International Dental Journal. Elsevier Inc.; 2021. p. 462–76.
2. Herrera, D., Figuero, E., Shapira, L., Jin, L., & Sanz, M. (2018). La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Revista Española de Periodontología*, 50(2), 119-130.
3. Alegría S, Mora DM, Passos ID, Olmos JV, Tocarruncho OI, Parra DY. Effect of scaling and root planing in the closed field on quality of life in adults with chronic periodontitis. Vol. 18, *Journal Odont Col*. 2016.
4. Orlandi M, Muñoz Aguilera E, Marletta D, Petrie A, Suvan J, D’Aiuto F. Impact of the treatment of periodontitis on systemic health and quality of life: A systematic review. Vol. 49, *Journal of Clinical Periodontology*. John Wiley and Sons Inc; 2022. p. 314–27.
5. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol*. 2018 Jun 1;89:S159–72.
6. Brauchle F, Noack M, Reich E. Impact of periodontal disease and periodontal therapy on oral health-related quality of life. *Int Dent J*. 2013 Dec;63(6):306–11.
7. Chacón-Arboleda PT, Joya-Rodríguez LD, Cardona-Rivas D. Quality of life related to periodontal disease in diabetic patients under the health subsidized regime in Manizales. *Revista Facultad de Odontología*. 2023 Sep 8;35(2):38–51.
8. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. Vol. 120, *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*. Elsevier Masson SAS; 2019. p. 234–9.
9. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Vol. 28, *Quality of Life Research*. Springer International Publishing; 2019. p. 2641–50.
10. Schierz O, Baba K, Fueki K. Functional oral health-related quality of life impact: A systematic review in populations with tooth loss. Vol. 48, *Journal of Oral Rehabilitation*. Blackwell Publishing Ltd; 2021. p. 256–70.
11. Paśnik-Chwalik B, Konopka T. Impact of periodontitis on the oral health impact profile: A systematic review and meta-analysis. *Dent Med Probl*. 2020;57(4):423–31.
12. Ferreira MC, Dias-Pereira AC, Branco-de-Almeida LS, Martins CC, Paiva SM. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review. Vol. 52, *Journal of Periodontal Research*. Blackwell Munksgaard; 2017. p. 651–65.
13. Yin J, Li Y, Feng M, Li L. Understanding the feelings and experiences of patients with periodontal disease: a qualitative meta-synthesis. Vol. 20, *Health and Quality of Life Outcomes*. BioMed Central Ltd; 2022.
14. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Vol. 28, *Quality of Life Research*. Springer International Publishing; 2019. p. 2641–50.
15. Diaz-Reissner Clarisse Virginia, Casas-García Irma, Roldán-Merino Juan. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Int. J. Odontostomat*. 2017; 11(1): 31-39.

16. Urzúa M A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales [Health related quality of life: Conceptual elements]. *Rev Med Chil.* 2010 Mar;138(3):358-65.
17. Virginia Díaz-Reissner C, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura Quality of Life Related to Oral Health: Impact of Various Socio-Demographic Factors and Dental Clinical Situations. Review of Literature. Vol. 11, *Int. J. Odontostomat.* 2017.
18. Saito A, Hosaka Y, Kikuchi M, Akamatsu M, Fukaya C, Matsumoto S, Ueshima F, Hayakawa H, Fujinami K, Nakagawa T. Effect of initial periodontal therapy on oral health-related quality of life in patients with periodontitis in Japan. *J Periodontol.* 2010 Jul;81(7):1001-9.
19. Sivadas T G, R Nayar B. Assessment of oral health related quality of life (OHRQL) in patients with periodontitis: A cross sectional survey. *IP International Journal of Periodontology and Implantology.* 2022 Feb 28;6(4):212–21.
20. Wong RM, Ng SK, Corbet EF, Keung Leung W. Non-surgical periodontal therapy improves oral health-related quality of life. *J Clin Periodontol.* 2012 Jan;39(1):53-61. doi: 10.1111/j.1600-051X.2011.01797.x. Epub 2011 Oct 18.