

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

AUTORES

LUISA MARIA TRUJILLO H.
STEPHANIE JULIETH CASTAÑEDA S.

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
UNICOC**

**ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA
POSTGRADO EN PERIODONCIA**

BOGOTÁ, NOVIEMBRE DE 2024

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

AUTORES

LUISA MARIA TRUJILLO H.
STEPHANIE JULIETH CASTAÑEDA S.

ASESOR CIENTÍFICO:

Dr. Sergio Losada
Odontólogo. Especialista en Periodoncia. Universidad el Bosque.
Magíster en epidemiología. Universidad el Bosque.

ASESOR METODOLÓGICO

Dr. Hernán Santiago Garzón Vergara
Odontólogo, especialista en Periodoncia
Universidad Nacional de Colombia
Especialista en pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional.
Magíster en Bioingeniería. Pontificia Universidad Javeriana.
Candidato a Doctor en Ingeniería. Pontificia Universidad Javeriana.

ASESOR ESTADÍSTICO

Dr. Gerardo Ardila

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA UNICOC
ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA**

POSTGRADO EN PERIODONCIA

BOGOTA, NOVIEMBRE DE 2024

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

El Trabajo de grado “**IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PERIODONTITIS ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO EN LAS CLÍNICAS UNICOC- SEDE BOGOTÁ.**”. Fue elaborado por **Luisa María Trujillo y Stephanie Julieth Castañeda**, como requisito para optar por el título de especialista en **Periodoncia**.

La sustentación se llevó a cabo 15 de noviembre de 2024.
Acta No.

Dr. Sergio Lozada Amaya
Asesor Científico

Dr. Santiago Garzon
Asesor Metodológico

Dra. Sonia R. Unriza Puin
Directora Centro de Investigación
Colegio Odontológico – CICO (Bogotá)

Dra. Sandra Elizabeth Aguilera Rojas
Directora de Investigación y Gestión del Conocimiento
Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC

DEDICATORIA

Primero a Dios por obsequiarme una familia llena de valores y amor, a mis padres Gustavo Castañeda Herrera y Blanca Flor Sánchez que siempre creyeron en mí y apoyaron en todo momento de forma incondicional, a mi mascota Max, aunque no me daba el apoyo verbal me acompañó en todas las noches en las cuales sacrifique todo mi esfuerzo para cumplir con mi sueño, y a todas las personas que confiaron en mí.

Stephanie Julieth Castañeda Sánchez

En primer lugar, a Dios, por ser mi guía y fortaleza en todo momento, a mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios incalculables, a mis profesores y mentores, que con su sabiduría y guía han moldeado mi camino académico, a mis amigos y compañeros de estudio, por su compañerismo y por estar siempre dispuestos a brindar su ayuda y apoyo en los momentos difíciles y a todos aquellos que, de alguna manera, han contribuido a la realización de este trabajo. Sus palabras de aliento y su apoyo han sido esenciales para alcanzar esta meta.

Luisa María Trujillo Herrera

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por dejarnos cumplir este sueño y ser nuestra guía en este camino, a la universidad institución universitaria colegios de Colombia, por habernos aceptado ser parte de ella, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

Agradecemos a nuestros asesores de tesis el doctor Sergio Losada y Santiago Garzón por habernos dado la oportunidad de recurrir a sus conocimientos y brindarnos el apoyo necesario durante todo el desarrollo de esta tesis.

Agradecemos a nuestros compañeros que con su amistad y apoyo nos dieron voz de aliento para continuar el camino en nuestra carrera profesional con la frente en alto.

Luisa María Trujillo Herrera y Stephanie Castañeda Sánchez.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
ASPECTOS TEÓRICO CIENTÍFICOS	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. PROPÓSITO	7
4. ANTECEDENTES	7
5. MARCO TEÓRICO.....	10
6. OBJETIVOS	28
Objetivo General.....	28
Objetivos Específicos	28
7. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	28
7.1 Tipo de estudio	28
7.1.2 Hipótesis nula.....	29
7.1.3 Hipótesis alterna.....	29
7.2 Objeto de estudio.....	29
8. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.....	30
8.2 Muestra y muestreo.....	30
División de la muestra y procesamiento de la información:	30
8.2 Criterios de selección.....	30
8.2.1 Criterios de inclusión.....	30
8.2.2 Criterios de exclusión.....	31
8.3 Procedimiento.....	31
8.3.1 Instrucciones a los participantes.....	31
Evaluación y seguimiento de los pacientes.....	32
Instrumento	32
8.4 Operacionalización de las variables	37
8.5 Aspectos Éticos	44
9. RESULTADOS	45
10. DISCUSIÓN	56
11. CONCLUSIONES	60
12. RECOMENDACIONES	60
13. Referencias Bibliográficas.....	61

LISTAS ESPECIALES

Imagen 1. Instrumento aplicado antes del tratamiento periodontal	32
Imagen 2. Instrumento aplicado después del tratamiento periodontal	32
Tabla 1. Instrumento OHRQL	33
Tabla 2. Variables del instrumento OHRQL	37
Tabla 3. Distribución sociodemográfica y diagnóstico periodontal	46
Tabla 4. Resultados en comparación de antes y después del tratamiento periodontal	47
Anexo 1. Consentimiento informado	64

GLOSARIO

Periodontitis

Van Dyke, et al., (2020), definió la periodontitis como una enfermedad inflamatoria crónica, multifactorial, asociada a una biopelícula dental disbiótica cuya historia natural es la pérdida del diente por destrucción de su hueso de soporte. Esta enfermedad contribuye significativamente a las enfermedades orales, y su forma grave representa la sexta afección más prevalente, y se estima que afecta entre el 7 % y el 11 % de la población adulta mundial. Si esta enfermedad no es tratada, conducirá a la pérdida progresiva de dientes y sus múltiples secuelas, que incluyen alteración de la función masticatoria, el habla, la estética, las repercusiones psicológicas y la calidad de vida.(18)

Calidad de vida

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 “; La calidad de vida de las personas se puede ver afectada por la presencia de enfermedades orales, dando como resultado las manifestaciones de algunas limitaciones en el día a día.

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 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 (4).

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.

ASPECTOS TEÓRICO CIENTÍFICOS

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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, que resulta en una pérdida de inserción periodontal progresiva y pérdida ósea. Sino se trata, la enfermedad conducirá a la pérdida progresiva de dientes y sus múltiples secuelas, que incluyen alteración de la función masticatoria, el habla, la estética, las repercusiones psicológicas y la calidad de vida (5).

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” (6). 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 (6).

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 (7).

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 (8).

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 (9).

Debido a lo anterior se han realizado estudios en la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC sobre la calidad de vida en pacientes que asisten 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, mostró 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. Por tanto, vale la pena conocer su impacto en los pacientes tratados en las clínicas de posgrado de periodoncia UNICOC, por lo cual surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto en la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de

periodontitis antes y después del tratamiento en la Clínica UNICOC Bogotá entre 2023-2024?

2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfoca en el estudio de los cambios en la calidad de vida en pacientes diagnosticados y tratados por periodontitis en la clínica de periodoncia UNICOC, por medio del instrumento OHRQL. Esto debido a las alteraciones en la cavidad oral como el dolor, boca seca, función del habla, función social, función psicológica y percepción de la salud, que se han producido por las enfermedades periodontales, considerándose como modificadoras en la calidad de vida de los pacientes.

El diagnóstico de la enfermedad periodontal se basa en evaluaciones objetivas de la historia clínica del paciente, así como en exámenes clínicos y radiográficos. Sin embargo, la enfermedad periodontal también debe evaluarse subjetivamente a través de medidas que cuantifiquen su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (9).

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 (10).

Este trabajo permitió establecer si se presentan cambios en la percepción en la calidad de vida de individuos con diferentes etapas de enfermedad periodontal antes y posteriormente al tratamiento periodontal, además de evidenciar el impacto social que está teniendo el programa en la comunidad (8).

3. PROPÓSITO

Identificar esferas específicas de la calidad de vida que mide el instrumento OHRQL que se ven mejorados o no con el tratamiento periodontal no quirúrgico y de esta forma poder ser un antecedente importante para identificar acciones de mejora en los tratamientos y planes de acción sobre las intervenciones desde el posgrado de periodoncia en los pacientes de UNICOC.

4. ANTECEDENTES

Estudios que han evaluado la mejora en la calidad de vida después del tratamiento periodontal

Alegria et al (2016), realizaron una investigación observacional prospectiva con 79 pacientes con diagnóstico de periodontitis crónica que asistieron a las instalaciones del UNICOC sede Bogotá durante el segundo semestre del año 2015 al primer semestre del año 2016. Utilizaron el instrumento OHRQL de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral, el cual consta de 7 dominios (dolor, boca seca, función al comer y masticar, función al hablar, función social, función psicológica y percepción de su salud), la cual se llevó a cabo en 3 etapas, siendo la segunda la etapa del tratamiento de raspaje y alisado radicular. La terapia periodontal inicial, que consistía en las instrucciones de higiene oral, raspaje y alisado radicular, mejoró significativamente las puntuaciones OHRQL

($p=0,0027$). La proporción del efecto estuvo cercana al 51%, lo que indicó una mejora moderada, por lo cual el estudio concluyó que este tratamiento logra un cambio positivo sobre la calidad de vida de los adultos con periodontitis crónica que fueron tratados en la clínica de posgrado de periodoncia de UNICOC- sede Bogotá (3).

Mora et al. (2019) Determinaron la reproductividad del instrumento OHRQoL por medio de test-retest dentro de la población de las clínicas del posgrado de periodoncia de UNICOC, la investigación fue observacional descriptivo en una población de 30 pacientes a los cuales se les aplicó el instrumento de Calidad de vida relacionada con salud oral - OHRQoL en su versión en español (Colombia) para la recolección de datos. Se evaluó la fiabilidad mediante el test-retest para evaluar la estabilidad del instrumento. La estimación de la fiabilidad por medio de la consistencia interna generó una alfa de Cronbach total para el instrumento de 0.927, indicando una consistencia interna buena (11).

Díaz et al. (2017) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal tipo encuesta. Se incluyeron 110 pacientes que fueran atendidos en las clínicas de UNICOC en la sede Bogotá a los cuales se les aplicó el instrumento OHRQoL con el fin de validar estadísticamente la versión en español (Colombia) del instrumento OHRQoL de percepción de la calidad de vida en pacientes con enfermedad periodontal. Se evaluó la fiabilidad mediante la consistencia interna por medio del alfa de Cronbach y la validez de constructo por medio del análisis factorial, se obtuvo como resultado un alfa de Cronbach para el instrumento de 0.89 y el análisis factorial arrojó 6 factores estadísticos para los que cargaron la

totalidad de las preguntas del instrumento con coeficiente superior a 0.4. Este instrumento fue validado estadísticamente para su utilización en pacientes con enfermedad periodontal sometidos a terapia periodontal no quirúrgica (12).

Öhrn et al (2014) evaluó el éxito del tratamiento periodontal no quirúrgico en un periodo de 12 meses, mediante dos programas diferentes de higiene oral en pacientes con periodontitis crónica, con el fin de calcular las diferencias evaluando la calidad de vida en los 87 pacientes con periodontitis crónica moderada-avanzada, los cuales dividieron en dos grupos, ambos grupos recibieron tratamiento periodontal no quirúrgico, los cuales demostraron un efecto positivo de bienestar y una frecuencia reducida de problemas orales en ambos grupos (13).

Brauchle et al. (2013) demostraron en su estudio que la edad, el sexo y el consumo de tabaco están asociados con la puntuación OHIP-G 14. En el cual encontraron que las mujeres tenían una puntuación OHIP-G 14 estadísticamente más alta que los hombres. El impacto del sexo en la calidad de vida ha sido demostrado en un estudio de McGrath & Bedi. Este estudio mostraba que las mujeres perciben que la salud bucal tiene un mayor impacto en su calidad de vida que los hombres. Los pacientes consumidores de tabaco tenían una puntuación OHIPG 14 más alta que los no fumadores. Esto está en línea con un estudio de Fritschi et al., quienes informaron una calidad de vida relacionada con la salud significativamente más baja para los fumadores que para los no fumadores (14).

5. MARCO TEÓRICO

Enfermedad periodontal y salud bucal

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria multifactorial crónica asociada con la acumulación de biopelícula, se caracteriza por la destrucción progresiva del aparato de soporte de los dientes, incluidos el ligamento periodontal y el hueso alveolar. La enfermedad implica interacciones dinámicas complejas entre patógenos bacterianos específicos, respuestas inmunitarias destructivas del hospedero y factores ambientales como el tabaquismo. Las características comunes de la periodontitis incluyen inflamación gingival, pérdida de inserción clínica, evidencia radiográfica de pérdida de hueso alveolar, sitios con profundidades de sondaje aumentadas, movilidad, sangrado al sondaje y migración patológica de la inserción (1).

Clasificación de la periodontitis

Al momento de realizar la clasificación se deberá entender que se compone de dos factores importantes, los cuales son estadios y grados, a la hora de hablar de estadios se hace referencia a la severidad de la enfermedad y cuando se habla de grados hace mención a la secuencia de la enfermedad y sus causas en la salud integral (2).

Estadio: La estadificación se basa en las dimensiones estándar de gravedad y extensión de la periodontitis en el momento de la presentación, pero introduce la dimensión de la complejidad del manejo del paciente individual (15).

- *Estadio I:* La periodontitis en estado I es el límite entre la gingivitis y la periodontitis y representa las primeras etapas de la pérdida de inserción. Como tal, los pacientes con periodontitis en estadio I han desarrollado periodontitis en respuesta a la persistencia de la inflamación gingival y la disbiosis de la biopelícula (15).
- *Estadio II:* Representa la periodontitis establecida en la que un examen periodontal clínico cuidadosamente realizado identifica los daños característicos que la periodontitis ha causado al soporte dentario (15)
- *Estadio III:* La periodontitis ha producido un daño significativo en el aparato de inserción y, en ausencia de un tratamiento avanzado, puede ocurrir la pérdida de dientes (15).
- *Estadio IV:* Es el estado más avanzado, la periodontitis causa un daño considerable al soporte periodontal y puede causar una pérdida dentaria significativa, y esto se traduce en una pérdida de la función masticatoria. En ausencia de un control adecuado de la periodontitis y una adecuada rehabilitación, la dentición corre el riesgo de perderse (15).

Grado: el grado de progresión de la periodontitis se ha incorporado en el sistema de clasificación mediante la definición de formas específicas de periodontitis con

tasas más altas de progresión o que presenta una destrucción más grave relativamente temprano en la vida (15)

- *Grado A:* Progresión lenta. Este grado está definido decisivamente por la evidencia directa de que no existe progresión de la pérdida de inserción durante 5 años o la pérdida indirecta de la variable de disminución ósea/edad de hasta 0,25 mm. Otras particularidades accesorias es que son pacientes con abundante depósito de biopelícula, pero con ligero deterioro periodontal y sin factores de riesgo modificantes (16).
- *Grado B:* Progresión moderada. Este grado está definido decisivamente por la evidencia directa de progresión con menos de 2 mm durante 5 años o la pérdida indirecta de la variable de disminución ósea/edad de 0,25mm hasta 1 mm. Otra particularidad accesorias es el deterioro periodontal compatible con acúmulo de biopelícula. Los factores de riesgo que pueden llevar a encasillar en este grado son fumadores de menos de 10 cigarrillos por día o pacientes diabéticos con niveles de Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) menores a 7% (17)
- *Grado C:* Rápida progresión. Este grado está definido decisivamente por la evidencia directa de progresión igual o superior a 2 mm durante 5 años o la pérdida indirecta de la variable de disminución ósea/edad superior a 1 mm. Otra particularidad accesorias es que la destrucción periodontal supera las expectativas por el depósito de biopelícula. Los factores de riesgo que pueden llevar a encasillar en este grado son fumadores de más de 10 cigarrillos por

día o pacientes diabéticos con niveles de HbA1c iguales o mayores a 7% (17)

La formación de biopelícula bacteriana inicia la inflamación gingival; sin embargo, el inicio y progresión de la periodontitis depende de los cambios ecológicos disbióticos en el microbioma en respuesta a los nutrientes de los productos inflamatorios gingivales y de degradación de los tejidos que enriquecen algunas especies y los mecanismos antibacterianos que intentan contener el desafío microbiano dentro del área del surco gingival (15).

Factores de riesgo para periodontitis

Un factor de riesgo se puede definir como una ocurrencia o característica que ha sido asociado con el aumento de la tasa de una enfermedad que ocurre posteriormente. Es importante hacer la distinción de que los factores de riesgo están asociados con una enfermedad, pero no necesariamente la causan. Los factores de riesgo pueden ser modificables o no modificables (18).

Factores de riesgo modificables: suelen ser de naturaleza ambiental o de comportamiento.

- *Tabaquismo:* Datos transversales y longitudinales brindan un fuerte respaldo a la afirmación de que el riesgo de desarrollar enfermedad periodontal, medido por la pérdida de inserción clínica y la pérdida de hueso alveolar, aumenta con el aumento del tabaquismo (18).

- *Diabetes mellitus:* A través del tiempo se ha demostrado en la evidencia epidemiológica una asociación entre la presencia de periodontitis y la diabetes, generando esta relación una profundización en la investigación por parte de los científicos a establecer la naturaleza biológica de esta comorbilidad, establecida así por la Asociación Estadounidense de Diabetes.

Para comprender esta relación se debe tener en cuenta que la periodontitis se basa en un cambio disbiótico de la biopelícula acompañado de respuesta inflamatoria crónica en los tejidos de soporte, de manera similar la diabetes inicia por un desequilibrio en la expresión de insulina o la falta de tolerancia a su expresión; estas patologías se relacionan a través de la inflamación: generando destrucción y alteración en la respuesta inmune, afectando así a la reparación de los tejidos dentales (19).

- *Microorganismos:* La presencia de patógenos periodontales, aunque necesaria para causar la enfermedad, no es suficiente. De hecho, la razón de posibilidades de desarrollar enfermedad periodontal en un individuo que alberga uno de los patógenos periodontales (*Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* y *Actinobacillus actinomycetemcomitans*) no es lo suficientemente alto como para considerarlos un factor de riesgo (18).
- *Factores psicológicos:* Los estudios han demostrado que las personas bajo estrés psicológico tienen más probabilidades de desarrollar pérdida

de inserción clínica y pérdida de hueso alveolar. Un posible vínculo a este aspecto puede ser el aumento de la producción de IL-6 en respuesta al aumento del estrés psicológico, otro estudio sugiere que la respuesta del hospedero ante la *P. gingivalis* puede verse comprometida en individuos psicológicamente estresados (18).

Factores de riesgo no modificables: suelen ser intrínsecos al individuo y, por lo tanto, no se pueden cambiar fácilmente (18).

- *Factores genéticos:* Aunque la infección bacteriana es el agente etiológico de la enfermedad periodontal, los estudios de gemelos idénticos sugieren que el 50% de la susceptibilidad a la enfermedad periodontal se debe a factores del hospedero. De manera similar, se ha demostrado que las poblaciones indígenas y relativamente aisladas desarrollan enfermedades periodontales distintas que difieren de un grupo a otro (18).
- *Respuesta del hospedero:* Un punto de vista ampliamente aceptado en la actualidad basado en una gran cantidad de evidencia es que la destrucción observada en la enfermedad periodontal es el resultado de una respuesta inmunitaria mal regulada a la infección bacteriana en lugar del efecto directamente destructivo de los patógenos bacterianos en sí mismos (18).
- *Osteoporosis:* En estudios longitudinales se ha demostrado una relación entre la osteoporosis y la pérdida ósea alveolar, pero no entre la osteoporosis y los niveles de inserción clínica (18).

- *Otras enfermedades sistémicas:* Varias deficiencias de la función de los neutrófilos se han relacionado con la enfermedad periodontal. Estos incluyen el síndrome de Chediak-Higashi, las neutropenias cíclicas, el síndrome del leucocito perezoso, la agranulocitosis y la deficiencia de adhesión leucocitaria y el síndrome de Down y el síndrome de Papillon Lefevre. Excepto por el síndrome de Down, estas enfermedades son extremadamente raras, por lo que no se han establecido relaciones probables, aunque no definitivas, con la enfermedad periodontal (18).
- *Edad:* El mayor nivel de destrucción periodontal observado con el envejecimiento es el resultado de la destrucción acumulada más que el resultado de mayores tasas de destrucción (18).

Según el Global Burden of Disease Study, informó que la prevalencia de la enfermedad periodontal oscila entre el 20% y el 50% alrededor del mundo. Es una de las principales causas de pérdida de dientes que puede comprometer la masticación, la estética, la autoestima y la calidad de vida (20).

Calidad de vida

La calidad de vida, definida por la OMS como "la percepción personal del individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e interés" que a su vez se interrelacionan con diversos factores. Debido a lo anterior la salud oral es un parámetro que puede afectar en gran parte al estado general de las personas,

provocando un cambio en la percepción de vida, siendo esta una variable multidimensional relacionado con los factores externos e internos del individuo (21).

Sin embargo, comprender la calidad de vida es importante para mejorar el alivio de los síntomas, la atención y la rehabilitación de los pacientes. Los problemas revelados por la calidad de vida auto informada por los pacientes pueden conducir a modificaciones y mejoras en el tratamiento y la atención o pueden mostrar que algunas terapias ofrecen pocos beneficios. QOL (salud bucal en la calidad de vida) también se utiliza para identificar la variedad de problemas que pueden afectar a los pacientes. Este tipo de información se puede comunicar a futuros pacientes para ayudarlos a anticipar y comprender las consecuencias de su enfermedad y su tratamiento (22).

Los investigadores y clínicos han observado que es un importante indicador evaluar la CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) sobre todo en las enfermedades crónicas, ya que las mediciones de la CVRS permiten establecer una condición o estado de salud, generando como ventaja señalar cambios en la función del paciente, dar un pronóstico o establecer normas de referencia. Esto generaría mayor interés en el paciente y se consideraría que similares criterios clínicos en el paciente pueden tener respuestas diferidas (23).

Asimismo, (Gift y Atchison, 1995) comenzaron a postular cómo la salud bucal se relaciona con la calidad de vida y comprenden la relación entre las variables clínicas tradicionales como lo son el diagnóstico, los datos de los exámenes clínicos y experiencias de salud auto informada centrada en la persona. La

evaluación subjetiva de OHRQoL refleja la comodidad de las personas al comer, dormir y participar en la interacción social, mejorando su autoestima y su satisfacción con respecto a su salud bucal (24).

La calidad de vida se interpreta y define de varias maneras dentro y entre varias disciplinas. Como consecuencia, ahora se utilizan muchos instrumentos diferentes para evaluar la calidad de vida. Estos instrumentos fueron desarrollados con base principalmente a consideraciones empíricas y no han sido desarrollados a partir de una definición o un modelo conceptual (25).

El concepto contemporáneo de salud bucal incluye aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos de la salud, todos ellos esenciales para la calidad de vida, independientemente de la edad. La calidad de vida relacionada con la salud bucodental (OHRQoL) se puede describir como una construcción multidimensional que representa el impacto de las condiciones bucodentales en la vida cotidiana y la calidad de vida. El modelo teórico propone que los factores biológicos, individuales y ambientales, como el nivel socioeconómico (NSE), influyen en la OHRQoL (26)

Este concepto se emplea cada vez más para valorar el impacto de las enfermedades crónicas y medir el éxito de los tratamientos. La autoevaluación, a través de cuestionarios, se ha vuelto una herramienta fundamental en la práctica clínica actual, permitiendo a los profesionales monitorear la evolución de sus pacientes y ajustar las intervenciones según sea necesario. Esta información es crucial tanto para la atención individualizada como para

comprender las tendencias en salud pública, especialmente en enfermedades cada vez más comunes (25).

La calidad de vida se ha relacionado con la salud oral, donde la boca cumple funciones como: la expresión facial, el lenguaje, la masticación, la deglución, la salivación, el sentido del gusto, donde refiere ser un buen indicador de la salud del individuo, de su calidad de vida y de su bienestar individual y social, mejorando considerablemente factores como el autoestima, estética e interacción social. Existen diferentes instrumentos para evaluar la calidad de vida, el cuestionario KIDDO-KINDL (Cuestionario de Calidad de Vida en Población Infantil y Adolescente), el cual evalúa propiedades psicométricas como el bienestar físico y emocional, autoestima, familia, amigos y colegio. Por su parte, entre los instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral se encuentra el OHRQoL (Oral Health related Quality Of Life: OHRQoL), este evalúa los impactos orales en actuaciones diarias como: comer, hablar, higiene de los dientes, sonreír, así como también la estabilidad emocional y contacto social (27).

Oral Health Impact Profile 14 (por sus siglas en inglés: OHIP-14). El OHIP 14 es un cuestionario de 14 ítems diseñado para medir limitación funcional auto informada, malestar y discapacidad, el cual ha sido aprobado en más de 20 idiomas (inglés, sueco, francés, alemán, chino, japonés, etc.) debido a que se ha comprobado que es sensible a los cambios y posee un apropiado equilibrio transcultural. Esta es una versión simplificada (influenciada por Slade en 1997,

que mediante pruebas de fiabilidad, análisis de datos y al realizar el cuestionario una y otra vez, notó de que muchas de las preguntas quedaban en blanco, añadido a esto, este cuestionario es usado para entornos clínicos, el cual debe ser simple y fácil de usar, por ello se adecuo y aceptó el OHIP14) del OHIP-49, que es una versión original de 49 ítems empleado por Slade y Spencer en Australia (1994), establecido en un modelo teórico desarrollado por la OMS y adecuado para la salud bucal por Locker; tiene 7 dimensiones, las cuales son: limitación funcional, dolor físico, molestias psicológicas, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía, en relación con esas dimensiones el cuestionario se conforma por las siguientes 22 preguntas:

1. ¿Tiene usted algún dolor o malestar en sus dientes?
2. ¿En sus encías tiene algún dolor o malestar (inflamación, sangrado, agrandamiento)
3. ¿tiene en su boca algunas zonas de irritación como: ¿heridas, úlceras o zonas de ardor o quemazón?
4. ¿Tiene usted dolor en el maxilar o la mandíbula que considere se daba al estado de sus dientes y encías?
5. ¿Presenta dolor de cabeza que usted considere se deba al estado de su boca?
6. ¿Usted siente su boca seca o percibe poca cantidad de saliva en su boca?
7. ¿Tiene usted dificultad para tragar los alimentos?
8. ¿Necesita usted beber líquidos para ayudar a tragar los alimentos?
9. ¿Se siente usted incomodo comiendo algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas)?

10. ¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) le interfieren al comer o masticar?
11. ¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) le interfieren al hablar?
12. ¿Otras personas tienen dificultad para entender sus palabras?
13. ¿Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) evita sonreír?
14. ¿Debido a sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) se siente incapaz de disfrutar de actividades o eventos sociales?
15. ¿Debido a sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) le resulta difícil compartir con otras personas?
16. ¿Debido a sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) intenta hablar menos?
17. ¿Debido a sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) se siente apenado?
18. ¿Debido a sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) siente que su apariencia física es afectada negativamente?
19. ¿Debido a sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) se siente deprimido?
20. ¿Debido a sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) se mantiene preocupado?
21. En comparación con otras personas de su edad ¿cómo considera su estado de salud general?

22. En comparación con otras personas de su edad ¿Cómo considera el estado de sus dientes y su boca?

El OHIP-14SP corresponde a la traducción en español, ha argumentado ser un instrumento preciso, valido y confiable para evaluar la calidad de vida entre los adultos de la población (española, chilena y mexicana) (28).

Una revisión sistemática realizada por Bakaset et al, trato los diferentes modelos de instrumentos HRQoL en la cual afirman que ese modelo de medición fue elegido como meta de todas las organizaciones lideres de la salud, permitiendo medir y evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, esta investigación permitió a su vez comparar los diferentes modelos y recomienda el propuesto por Ferrans et al, ya que incorpora características individuales y del ambiente. Según los autores de este artículo, el uso de este modelo permitirá el desarrollo de la ciencia por este camino (29)

(OHIP-14) Oral health impact profile: escala tipo Likert, mide en siete dimensiones los efectos adversos o negativos en el desarrollo de actividades diarias durante los últimos doce meses. Dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social, desventajas.

(OHQoL-UK) Oral health and quality of life: escala tipo Likert, mide aspectos positivos y negativos del impacto de la salud oral en CVRSO. Dimensiones: síntomas, aspectos físicos, aspectos psicológicos, aspectos sociales.

(OHRQL) oral health related quality of life: escala tipo Likert, mide aspectos positivos y negativos de la relación entre la salud oral y CVRSO. Dimensiones: dolor, resequedad bucal, función al comer y masticar, función al hablar, función social, función psicológica, y percepción de salud.

(OIDP) oral impacts on daily performance: escala tipo Likert, mide el impacto negativo sobre actividades básicas diarias durante los últimos seis meses. Actividades a medir: comer, hablar, limpieza dental, actividades físicas ligeras, salidas, relajarse, dormir, sonreír, funciones laborales, estabilidad emocional y contacto social.

(CS-OIDP) specific condition oral impacts on daily performance: variación del OIDP, evalúa específicamente una causa específica relacionada con el tipo de impacto producido en la CVRSO.

(GOHAI) Oral health assessment index escala tipo Likert, mide el impacto positivo y negativo de problemas relacionados con la salud bucal durante los últimos tres meses. Dimensiones: limitación funcional, malestar y dolor, impacto psicológico, impacto sobre el comportamiento (30)

Parámetros clínicos.

- **Sangrado gingival:** Se han propuesto varios métodos para evaluar el sangrado gingival. Entre ellos, los más utilizados el BOP (31). Se estimula

con una sonda periodontal estandarizada, en el extremo apical del surco en seis sitios (mesio-vestibular, bucal, disto-vestibular, mesolingual, lingual, disto-lingual) en todos los dientes presentes (32)

- **Factores que influyen en el BOP**

- Fuerza aplicada 0.25 N (25G), Puede generar dolor (+zonas de inflamación).
- Angulación de sonda periodontal.
- Grosor de la sonda periodontal.
- Forma de los dientes.

Esta puntuación BOP es simplemente una medida de la extensión de la inflamación gingival en lugar de un método para evaluar la gravedad de la afección inflamatoria, tomando el número de puntos de sangrado entre el número total de puntos de medición por 100%, el resultado indica si el sangrado es localizado (10% -30%) generalizado (>30%) (32).

Relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida.

Un estudio de revisión sistemática y metaanálisis por el autor Barbara Pašnik-ChwalikB en el año 2020, incluyó en su revisión la selección final de 10 estudios que evaluaban el impacto de la periodontitis sobre la calidad de vida de los pacientes, en los cuales los autores Lawrence et al. 2008, Bernabé and Marcenes 2010 and Levin et al. 2018 coinciden en que hay un impacto significativo de periodontitis en el deterioro de la calidad de vida, estos autores

utilizaron en sus estudios variables como: edad, sexo, estado socioeconómico, educación, ingresos y tabaquismo.

Por el contrario, los autores Slade and Sanders 2011 and Jansson et al. 2014, coinciden en que hay un impacto significativo de la periodontitis moderada y severa sobre el deterioro de la calidad de vida. A diferencia de los autores Fuller et al. 2020, He et al. 2018 and Al Habashneh et al. 2012 coincidieron en que la periodontitis severa tiene mayor impacto en el deterioro de la calidad de vida. Sin embargo, el autor Ustaoglu et al. 2019 dieron a conocer un impacto significativo de periodontitis generalizada en el deterioro de la calidad de vida de los pacientes (33).

Aspectos físicos, psicosociales y emocionales de la calidad de vida afectados por la enfermedad periodontal

El bienestar psicosocial es una percepción subjetiva e inestable, que puede incluir cambios viéndose afectada dependiendo de la cultura de una sociedad. Dicha cultura tiene una repercusión en la forma en que las personas se expresan, piensan y definen sus criterios. Debido a esto, la calidad de vida depende tanto de su ámbito cultural como de los valores aprendidos en su entorno, y esto está relacionado estrechamente con sus metas, expectativas, preocupaciones y estándares. Por lo cual pueden presentarse diferentes puntuaciones de manera diversa en la severidad de trastornos que son igual de graves, en diferentes culturas (34).

El dolor y la discapacidad interactúan con factores psicológicos y sociales, y estos factores determinan el impacto de la condición médica en cada paciente. En el caso de la odontología, ambos métodos están incluidos en el proceso de diagnóstico, se puede aplicar a otras condiciones de dolor, incorporando varios pacientes con dolor dental. Las opciones para medir los factores psicosociales incluyen preguntas sobre factores físicos, como depresión, ansiedad o apoyo social (34).

Tratamiento periodontal no quirúrgico.

El objetivo final de la terapia periodontal es prevenir una mayor progresión de la enfermedad para reducir el riesgo de pérdida de dientes y restaurar los tejidos que se han perdido como resultado de la periodontitis. Estos objetivos a menudo se pueden lograr a través de una serie de modalidades terapéuticas que comprenden fases no quirúrgicas y quirúrgicas de la terapia periodontal cuyo objetivo es detener la pérdida de inserción progresiva, reducir las profundidades de sondaje y controlar los factores de riesgo sistémicos y locales, asociados con la enfermedad periodontal (35).

- *Instrumentación supra y subgingival:* Después de lograr el cuidado adecuado en el hogar o el control de biopelícula, se debe realizar un raspado y alisado radicular en los sitios con profundidades de sondaje periodontal de 4 mm o más. Esta fase del tratamiento debe administrarse junto con la corrección de los factores contribuyentes locales, la

extracción de los dientes con mal pronóstico y el tratamiento de las lesiones cariosas activas (1).

- *Reevaluación periodontal*: 45 días después de completar el raspado y alisado radicular, se debe realizar una reevaluación. Se debe actualizar un registro periodontal completo y comparar los hallazgos con el registro inicial para determinar el grado de mejora (1).

Terapia quirúrgica periodontal

- *Cirugía periodontal resectiva*: Las áreas con profundidades de sondaje persistentemente profundas generalmente exhiben defectos verticales o infraóseos subyacentes. Dichos dientes con defectos verticales o infraóseos exhiben una supervivencia significativamente reducida en comparación con los dientes sin esos defectos (1).
- *Cirugía periodontal regenerativa*: La cirugía periodontal regenerativa tiene como finalidad restablecer los tejidos periodontales perdidos como consecuencia del proceso de la enfermedad. Específicamente, el objetivo de este tipo de cirugía es aumentar la unión de los dientes al periodonto e inducir la ganancia de hueso y un mayor soporte para la dentición (1).
- *Cirugía mucogingival*: Después de completar la terapia periodontal inicial, y cuando exista una indicación específica, la deformidad mucogingival debe evaluarse cuidadosamente y tratarse si es necesario (1).

6. OBJETIVOS

Objetivo General

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 entre los años 2023-2024 utilizando el instrumento OHRQL.

Objetivos Específicos

- Establecer un perfil sociodemográfico de los pacientes asistentes a las clínicas odontológicas de UNICOC Bogotá entre los años 2023-2024.
- Determinar un diagnóstico periodontal para los pacientes asistentes a las clínicas de UNICOC Bogotá entre los años 2023-2024 mediante un examen clínico y radiográfico.
- Aplicar el instrumento OHRQL a los pacientes antes y después del tratamiento periodontal en las clínicas de UNICOC Bogotá entre los años 2023-2024.

7. ASPECTOS METODOLÓGICOS

7.1 Tipo de estudio

Estudio longitudinal cuasi-experimental.

7.1.1 Hipótesis operativas

7.1.2 Hipótesis nula.

No existen diferencias significativas en la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de periodontitis antes y después del tratamiento periodontal en la Clínica UNICOC – Bogotá de 2023 a 2024.

7.1.3 Hipótesis alterna.

Existen diferencias significativas en la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de enfermedad periodontal antes y después del tratamiento periodontal en la Clínica UNICOC – Bogotá de 2023 a 2024.

7.2 Objeto de estudio.

Percepción en la calidad de vida en relación con los tratamientos periodontales recibidos.

7.3 Material objeto de estudio

Datos obtenidos al aplicar el instrumento OHRQL en los pacientes, antes y después del tratamiento periodontal.

7.4 Unidad de observación.

Las cinco esferas del instrumento OHRQL

- 1) Función física.
- 2) Dolor o malestar oral.
- 3) Aspectos psicológicos.
- 4) Función social (interacciones sociales).
- 5) Satisfacción con la salud oral.

8. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

8.2 Muestra y muestreo

Pacientes nuevos que se diagnosticaron y recibieron tratamiento periodontal en la clínica UNICOC Bogotá.

División de la muestra y procesamiento de la información:

Se trabajo 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.

8.2 Criterios de selección

8.2.1 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 de UNICOC – Bogotá por parte del posgrado de periodoncia UNICOC.
- Pacientes que puedan comunicarse efectivamente.

8.2.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que requieran un cuidador, que no puedan responder por sí mismos.
- Pacientes con alteraciones o enfermedades mentales.

8.3 Procedimiento

8.3.1 Instrucciones a los participantes

Se inicio explicando 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 iba 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 reciben 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.

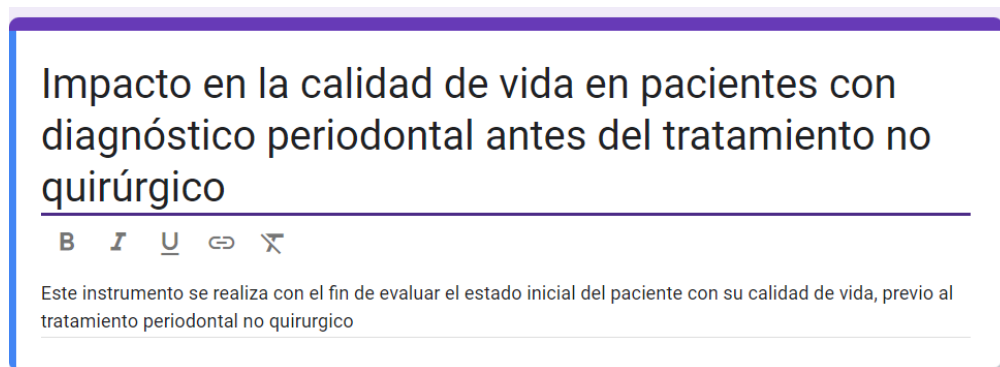


Imagen 1. Instrumento aplicado antes del tratamiento periodontal

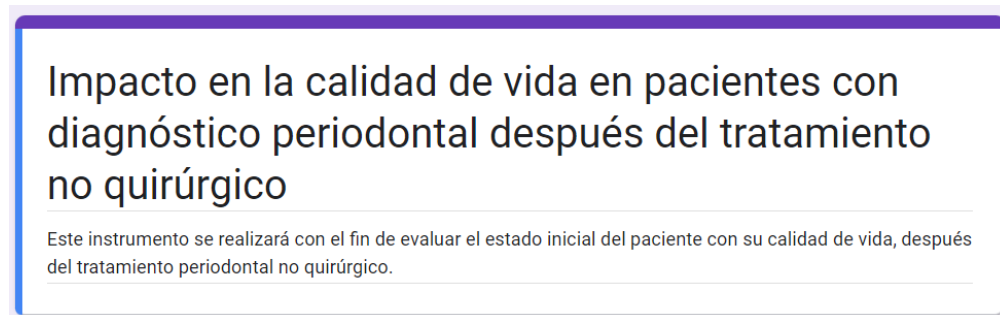


Imagen 2. Instrumento aplicado posterior del tratamiento periodontal

DOMINIO	PREGUNTA	OPCIONE DE RESPESTA Marcar con un x
Dolor	1. ¿Tiene usted algún dolor o malestar en sus dientes?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	2. ¿En sus encías tiene algún dolor o malestar (inflamación, sangrado, agrandamiento)?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	3. ¿Tiene en su boca algunas zonas de irritación como: heridas, úlceras o zonas de ardor o quemazón?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	4. ¿Tiene usted dolor en el maxilar o en la mandíbula que considere se daba al estado de sus dientes o encías?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	5. ¿Presenta dolor de cabeza que usted considere se deba al estado de su boca?	Nunca Rara vez A veces Siempre

Boca seca	6. ¿Usted siente su boca seca o percibe poca cantidad de saliva en su boca?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	7. ¿Tiene usted dificultad para tragar los alimentos?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	8. ¿Necesita usted beber líquidos para ayudar a tragar los alimentos?	Nunca Rara vez A veces Siempre
Función al tragar y masticar	9. ¿Se siente usted incómodo comiendo algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, prótesis o con los tejidos de su boca (lengua, paladar mejilla)?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	10. ¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar mejilla) le interfieren al comer o al masticar?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	11. ¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) le interfieren al hablar?	Nunca Rara vez A veces

Función al hablar		Siempre
	12. ¿Otras personas tienen dificultad para entender sus palabras?	Nunca Rara vez A veces Siempre
Función social	13. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿evita sonreír?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	14. ¿Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se siente incapaz de disfrutar de actividades o eventos sociales?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	15. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿le resulta difícil compartir con otras personas?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	16. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿intenta hablar menos?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	17. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se siente apenado?	Nunca Rara vez

Función psicológica		A veces Siempre
	18. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿siente que su apariencia física es afectada negativamente?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	19. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se siente deprimido?	Nunca Rara vez A veces Siempre
	20. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se mantiene preocupado?	Nunca Rara vez A veces Siempre
Percepción de salud	21. En comparación con otras personas de su edad, ¿Cómo considera su estado de salud general?	Mejor Igual Peor
	22. En comparación con otras personas de su edad, ¿Cómo considera el estado de sus dientes y su boca?	Mejor Igual Peor

Tabla 1. Instrumento OHRQL

8.4 Operacionalización de las variables

DOMINIO	VARIABLE	OPERACIONALIZACION	NIVEL	ESCALA	RELACIÓN
DOLOR	Dolor dental	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
	Dolor encías	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
	Dolor en la Mandíbula	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente	Cualitativa	Ordinal	Dependiente

		Siempre			
	Dolor de cabeza asociado a dolor dental o mandibular	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
BOCA SECA	Boca Seca	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
	Dificultad para tragar los alimentos	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente

	Dificultad para tragar los alimentos	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
	Necesidad de tomar los alimentos para poder deglutir	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
Función al tragar y masticar	Comodidad al comer	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
	Interferencia en su capacidad de comer	Nunca Casi nunca	Cualitativa	Ordinal	Dependiente

		Ocasionalmente Frecuentemente Siempre			
Función al hablar	Interferencia en la capacidad de habla	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
	Las otras personas entiendan mal sus palabras	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
	Evitar sonreír	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente	Cualitativa	Ordinal	Dependiente

Función Social		Siempre			
	Incapacidad de en disfrutar actividades de ocio	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
	Incapacidad de disfrutar la compañía de otros	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
	Menor comunicación con los demás.	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente

Función psicológica	Sentirse avergonzado	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
	Apariencia se ve negativamente	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
	Sentirse deprimido	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
	Dificultad para relajarse	Nunca Casi nunca	Cualitativa	Ordinal	Dependiente

		Ocasionalmente			
		Frecuentemente			
		Siempre			
PERCEPCIÓN EN SALUD	Salud general	Mejor	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
		Igual			
		Peor			
PERCEPCIÓN EN SALUD	Salud Oral	Mejor	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
		Igual			
		Peor			
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	0-100	Cuantitativa	Continua	Dependiente
	Formación Académica	Primaria	Cuantitativa	Continua	Dependiente
		Bachiller			
		Técnico			
Profesional					
Sexo	Femenino	Cualitativo	Continua	Dependiente	
	Masculino				
	Estrato socioeconómico	1-2-3-4-5-6	Cuantitativa	Continua	Dependiente

Tabla 2. Variables del instrumento OHRQL

8.5 Aspectos Éticos

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 (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) 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. Se tuvo en cuenta la confidencialidad de los datos obtenidos y consentimiento informado para participar, en este se informa al sujeto de estudio los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios a que será sometido durante el desarrollo de la investigación; así como, la capacidad que tiene de elegir libremente, sin coacción alguna, su participación o permanencia, la confidencialidad de la información obtenida y la disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a la que legalmente tendría derecho, en caso de daños directamente causados por la investigación.

9. RESULTADOS

La población sujeto de estudio se constituyó de 120 pacientes 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. El perfil sociodemográfico se evidencia en la tabla 3.

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 3. Distribución sociodemográfica y diagnóstico periodontal.

		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 liquido 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 4. Resultados en comparación de antes y después del tratamiento periodontal.

DOMINIO: DOLOR.

Referente a la pregunta 1. ¿Tiene usted algún dolor o malestar en sus dientes? Antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico 43 pacientes contestaron que siempre tenían dolor y posterior al tratamiento este número redujo a 11, a diferencia de 12 pacientes que respondieron que nunca presentaban dolor antes del tratamiento periodontal quirúrgico y que posterior a este aumento a 71, siendo estadísticamente significativo.

Referente a la pregunta 2. ¿En sus encías tiene algún dolor o malestar (¿inflamación, sangrado, agrandamiento?) 45 pacientes respondieron “A veces”, antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico el cual disminuyó a 9 pacientes después del tratamiento, al igual que 49 pacientes que respondieron siempre y su cantidad disminuyó a 1 solo paciente posterior a recibir su tratamiento, dando a conocer una diferencia estadísticamente significativa.

Referente a la pregunta 3. ¿Tiene en su boca algunas zonas de irritación como: heridas, úlceras o zonas de ardor o quemazón? Se encontró diferencia significativa para el tratamiento periodontal no quirúrgico reportado por un total de 25 pacientes con el ítem siempre, el cual disminuyó a 0 pacientes posterior a recibir dicho tratamiento, al igual que el ítem a veces con un total de 37 pacientes antes del tratamiento y disminuyendo a 4 pacientes.

Referente a la pregunta 4. ¿Tiene usted dolor en el maxilar o en la mandíbula que considere se daba al estado de sus dientes o encías? 33 pacientes respondieron “A veces” antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico el cual disminuyó a 2 pacientes después del tratamiento, al igual que

10 pacientes que respondieron siempre y su cantidad disminuyó a 0 pacientes posterior a recibir su tratamiento, dando a conocer una diferencia estadísticamente significativa.

Referente a la pregunta 5. ¿Presenta dolor de cabeza que usted considere se deba al estado de su boca? Un total de 47 pacientes respondieron en el ítem “a veces” antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico, en el cual disminuyo significativamente a 4 pacientes posterior a recibir tratamiento, al igual que para el ítem “siempre” donde 9 pacientes reportaron dolor de cabeza asociado al estado de su boca y después de recibir tratamiento fueron cero pacientes.

DOMINIO: BOCA SECA

Referente a la pregunta 6. ¿Usted siente su boca seca o percibe poca cantidad de saliva en su boca? Un total de 31 pacientes con el ítem de “a veces”, disminuye significativamente a 3 pacientes posterior a recibir tratamiento periodontal no quirúrgico, al igual que el ítem “siempre”, donde inicialmente 12 pacientes reportaron boca seca y luego del tratamiento disminuye significativamente a cero.

Referente a la pregunta 7. ¿Tiene usted dificultad para tragar los alimentos? Antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico 42 pacientes contestaron que nunca tenían dificultad para tragar alimentos y posterior al tratamiento este número aumentó a 84, a diferencia de 10 pacientes que respondieron que

“siempre” presentaban dificultad antes del tratamiento periodontal quirúrgico y que posterior a este disminuyó a 0, siendo estadísticamente significativo.

Referente a la pregunta 8. ¿Necesita usted beber líquidos para ayudar a tragar los alimentos? 33 pacientes respondieron “A veces” antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico el cual disminuyó a 8 pacientes después del tratamiento, al igual que 9 pacientes que respondieron siempre y su cantidad disminuyó a 0 pacientes posterior a recibir su tratamiento, dando a conocer una diferencia estadísticamente significativa.

DOMINIO: FUNCIÓN AL TRAGAR Y MASTICAR

Referente a la pregunta 9. ¿Se siente usted incómodo comiendo algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, prótesis o con los tejidos de su boca (lengua, paladar mejilla)? Un total de 45 pacientes respondieron en el ítem “a veces” antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico, en el cual disminuyó significativamente a 1 paciente posterior a recibir tratamiento, a diferencia que 30 pacientes reportaron que nunca habían tenido incomodidad comiendo alimentos y este aumento a 81 pacientes después de recibir tratamiento, siendo estadísticamente significativo.

Referente a la pregunta 10. ¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar mejilla) le interfieren al comer o al masticar? 36 pacientes respondieron “A veces” antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico el cual disminuyó a 4 pacientes después del tratamiento, al igual que 9 pacientes que respondieron siempre y su cantidad disminuyó a 0 pacientes posterior a

recibir su tratamiento, dando a conocer una diferencia estadísticamente significativa.

DOMINIO: FUNCIÓN AL HABLAR

Referente a la pregunta 11. ¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) le interfieren al hablar? Un total de 45 pacientes respondieron en el ítem a veces antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico, en el cual disminuyó significativamente a 4 pacientes posterior a recibir tratamiento, al igual que para el ítem siempre donde 41 pacientes reportaron que su estado oral le interfería al hablar y después de recibir tratamiento significativamente disminuyó a cero pacientes.

Referente a la pregunta 12. ¿Otras personas tienen dificultad para entender sus palabras? 39 pacientes respondieron “A veces” antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico el cual disminuyó a 1 paciente después del tratamiento, al igual que 5 pacientes que respondieron siempre y su cantidad disminuyó a 0 pacientes posterior a recibir su tratamiento, dando a conocer una diferencia estadísticamente significativa.

DOMINIO: FUNCIÓN SOCIAL

Referente a la pregunta 13. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿evita sonreír? 39 pacientes respondieron “A veces” antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico el cual disminuyó a 5 pacientes después del tratamiento, al igual que 43 pacientes que respondieron siempre y su cantidad disminuyó a 1 paciente

posterior a recibir su tratamiento, dando a conocer una diferencia estadísticamente significativa.

Referente a la pregunta 14. ¿Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se siente incapaz de disfrutar de actividades o eventos sociales? 46 pacientes respondieron “A veces” antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico el cual disminuyó a 3 pacientes después del tratamiento, al igual que 24 pacientes que respondieron siempre y su cantidad disminuyó a 0 pacientes posterior a recibir su tratamiento, dando a conocer una diferencia estadísticamente significativa.

Referente a la pregunta 15. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿le resulta difícil compartir con otras personas? 45 pacientes respondieron “A veces” antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico el cual disminuyó a 2 pacientes después del tratamiento, al igual que 24 pacientes que respondieron siempre y su cantidad disminuyó a 0 pacientes posterior a recibir su tratamiento, dando a conocer una diferencia estadísticamente significativa.

Referente a la pregunta 16. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿intenta hablar menos? 42 pacientes respondieron “A veces” antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico el cual disminuyó a 3 pacientes después del tratamiento, dando a conocer una diferencia estadísticamente significativa.

DOMINIO FUNCIÓN PSICOLÓGICA

Referente a la pregunta 17. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se siente apenado? 45

pacientes respondieron “A veces” antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico el cual disminuyó a 2 pacientes después del tratamiento, al igual que 24 pacientes que respondieron “siempre” y su cantidad disminuyó a 0 pacientes posterior a recibir su tratamiento, dando a conocer una diferencia estadísticamente significativa.

Referente a la pregunta 18. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿siente que su apariencia física es afectada negativamente? 55 pacientes respondieron “A veces” antes

de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico el cual disminuyó a 3 pacientes después del tratamiento, al igual que 31 pacientes que respondieron siempre y su cantidad disminuyó a 0 pacientes posterior a recibir su tratamiento, dando a conocer una diferencia estadísticamente significativa.

Referente a la pregunta 19. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se siente deprimido? 46

pacientes indicaron que “a veces” se sentían deprimidos antes de someterse al tratamiento periodontal no quirúrgico, cifra que se redujo a 2 después del tratamiento. Asimismo, 27 pacientes que respondieron que siempre disminuyeron a 0 tras recibir el tratamiento, lo que muestra una diferencia estadísticamente significativa.

Referente a la pregunta 20. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se mantiene preocupado? 42 pacientes indicaron que a veces mantenían preocupados antes de someterse al tratamiento periodontal no quirúrgico, cifra que se redujo a 1 después del tratamiento. Asimismo, 32 pacientes que respondieron que siempre disminuyeron a 0 tras recibir el tratamiento, lo que muestra una diferencia estadísticamente significativa.

DOMINIO: PERCEPCIÓN SALUD

Referente a la pregunta 21. En comparación con otras personas de su edad, ¿Cómo considera su estado de salud general? 21 pacientes respondieron “Mejor” antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico el cual aumento a 70 pacientes después del tratamiento, al igual que 28 pacientes respondieron peor y su cantidad disminuyó a 3 pacientes posterior a recibir su tratamiento, dando a conocer una diferencia estadísticamente significativa.

Referente a la pregunta 22. En comparación con otras personas de su edad, ¿Cómo considera el estado de sus dientes y su boca? 7 pacientes respondieron Mejor antes de recibir tratamiento periodontal no quirúrgico el cual aumento a 69 pacientes después del tratamiento, al igual que 45 pacientes respondieron peor y su cantidad disminuyó a 7 pacientes posterior a recibir su tratamiento, dando a conocer una diferencia estadísticamente significativa.

10. 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 (36).

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. Controvirtiendo estos hallazgos, Saito et al. (2010) en un estudio donde participaron 58 pacientes reportaron 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 (36).

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, dieron 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 (36).

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. (37).

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 (36).

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 (38).

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.

11. CONCLUSIONES

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 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.

12. 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.

13. 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. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Mora E, Giraldo C, Novoa C, Cubides JA. Análisis de la fiabilidad del instrumento OHRQL en el impacto de la calidad de vida en pacientes con periodontitis. 2019
12. Díaz A, García JM, Norato N, Díaz EM, Losada SI, Novoa C, Ibañez EA. Percepción de la calidad de vida en pacientes con enfermedad periodontal sometidos a terapia no quirúrgica. Fase II: validación estadística. 2017
13. Alegría S, Mora DM, Passos I, Olmos JV. Efecto del raspaje y alisado radicular a campo cerrado sobre la calidad de vida en adultos con periodontitis crónica. 2016
14. 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.
15. 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.
16. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World

- Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol.* 2018 Jun 1;89:S237–48.
17. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. In: *Journal of Clinical Periodontology.* Blackwell Munksgaard; 2018. p. S162–70
 18. Van Dyke TE, Bartold PM, Reynolds EC. The Nexus Between Periodontal Inflammation and Dysbiosis. *Front Immunol.* 2020 Mar 31;11:511..
 19. Polak D, Sanui T, Nishimura F, Shapira L. Diabetes as a risk factor for periodontal disease-plausible mechanisms. *Periodontol 2000.* 2020 Jun;83(1):46-58.
 20. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B, Almas K. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. *Scientific World Journal.* 2020;2020.
 21. 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.
 22. 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.
 23. 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.
 24. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. Vol. 90, *Journal of Dental Research.* 2011. p. 1264–70.
 25. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. Vol. 90, *Journal of Dental Research.* 2011. p. 1264–70.
 26. Knorst JK, Sfredo CS, de F. Meira G, Zanatta FB, Vettore M V., Ardenghi TM. Socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. Vol. 49, *Community Dentistry and Oral Epidemiology.* Blackwell Munksgaard; 2021. p. 95–102.
 27. Cerón Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontol.* 2018 Jun;31(1):38–46.
 28. Virginia Diaz-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.
 29. Bakas T, Mclennon SM, Carpenter JS, Buelow JM, Otte JL, Hanna KM, et al. Systematic review of health-related quality of life models [Internet]. 2012. Available from: <http://www.hqlo.com/content/10/1/134>
 30. Segura Cardona Á, La D, Rp H. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral: una revisión sistemática Instruments to measure the quality of life related to oral health: a systematic review. *Barranquilla (Col).* 2017;33(3):504–16.

31. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol*. 2018 Jun 1;45:S44–67.
32. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. In: *Journal of Clinical Periodontology*. Blackwell Munksgaard; 2018. p. S68–77.
33. 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.
34. Su N, van Wijk A, Visscher CM. Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review. *J Oral Rehabil*. 2021 Mar 1;48(3):282–92.
35. Graziani F, Karapetsa D, Mardas N, Leow N, Donos N. Surgical treatment of the residual periodontal pocket. Vol. 76, *Periodontology 2000*. Blackwell Munksgaard; 2018. p. 150–63.
36. 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.
37. 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.
38. 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.

Anexo 1.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

ANÁLISIS DE LA FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO OHRQL EN EL IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PERIODONTITIS

INVESTIGADORES

	NOMBRE	CORREO INSTITUCIONAL	TELEFONO CELULAR
Investigador principal	Santiago Vergara	hgarzonv@unicoc.edu.co	320 8027233
Estudiantes	Luisa María Trujillo	ltruji10h@unicoc.edu.co	3148305467
	Stephanie Castañeda	scastanedas@unicoc.edu.co	3234870095

- Yo Santiago Vergara, nosotras Luisa María Trujillo, Stephanie Castañeda y Carolina Marulanda, estudiante(s) del Postgrado de Periodoncia del Colegio Odontológico, como equipo de investigación, desarrolla el proyecto relacionado con Medición del impacto sobre calidad de los servicios prestados en la clínica del Posgrado de Periodoncia. El equipo le brindará información y le invitará a participar de esta investigación, que tiene como objetivo: Evaluar el impacto de calidad de los servicios prestados en la clínica del Posgrado de Periodoncia. Unicoc- Bogotá en el año 2024.
- Los objetivos específicos del estudio son Establecer un perfil sociodemográfico de los pacientes asistentes a las clínicas odontológicas de UNICOC Bogotá, Determinar un diagnóstico periodontal para los pacientes asistentes a las clínicas de UNICOC Bogotá, Aplicar el instrumento OQHRL a los pacientes antes y después del tratamiento en las clínicas de UNICOC Bogotá
- Se procederá a realizar una encuesta de 22 preguntas con cuatro opciones de respuesta, escribiendo los datos personales: nombre, cedula, edad, teléfono, se debe seleccionar con una X una de las opciones de respuesta con una sola alternativa, se le indica que este tipo de estudio no tiene ninguna complicación.

Al firmar el presente documento usted estará aceptando libremente participar en esta investigación cuyo título y objetivo acaba de leer.

Antes de firmar este consentimiento por favor léalo cuidadosamente. Este consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Si es así, por favor pregunte a los investigadores, quienes le resolverán sus dudas al respecto. Usted puede llevar este consentimiento para discutirlo con otras personas, antes de tomar su decisión.

En este estudio participará 120 pacientes y su participación en este estudio tendrá una duración de seis (6) meses.

CONSIDERACIONES ESPECIALES Y COMPROMISOS DE LA INSTITUCIÓN Y DE LOS INVESTIGADORES

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, esta investigación se considera de RIESGO MAYOR AL MINIMO. Las novedades médico-odontológicas que pudieren surgir como resultado de su participación en el estudio y relacionadas directamente con éste, serán atendidas por intermedio de la Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC.

Por su participación en este estudio no recibirá ninguna compensación económica, pero tampoco debe incurrir en gasto alguno.

El investigador tiene la obligación de informarle si durante el desarrollo de este estudio surgen nuevos hallazgos significativos que pudieran afectar su voluntad de seguir participando en el mismo.

Igualmente, los investigadores están obligados a responder sus preguntas durante el tiempo del estudio y deben informarle, si usted así lo desea.

BENEFICIOS POTENCIALES

Su participación en el estudio beneficiará a la comunidad al permitir mayores conocimientos en el área de Periodoncia en calidad en los servicios prestados en el posgrado de la universidad de Unicoc, con la encuesta usted estará contribuyendo a mejorar el servicio de calidad y percepción de los pacientes.

CONFIDENCIALIDAD

La recopilación y presentación de información médica y odontológica respetará estrictamente los estándares profesionales de confidencialidad. Esta información podrá ser usada con fines de enseñanza e investigación respetando dicha confidencialidad.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Tiene derecho a negarse a continuar participando en la investigación en cualquier momento, es su elección y todos sus derechos serán respetados.

CONSENTIMIENTO Y FIRMAS

El (la) Doctor(a) _____ me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve esta investigación. También se me ha explicado y he comprendido, por qué y para qué la están realizando. Así mismo, soy consciente de que no existen garantías absolutas acerca de los resultados, dado que la investigación y demás actos conexos pueden implicar aspectos nuevos e imprevisibles.

Me comprometo a atender de manera estricta los compromisos arriba mencionados, aceptando que su incumplimiento será la causa de mi desvinculación al proceso de investigación, de lo cual asumo completa responsabilidad.

Manifiesto que estoy de acuerdo en no recibir ningún beneficio monetario por mi participación en este estudio.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por lo tanto, YO: _____ con documento de identidad _____ expedido en _____, doy mi consentimiento para que el (la) Dr. (Dra.) _____ y el personal auxiliar que se requiera, me realicen éste y los procedimientos complementarios que sean necesarios a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

La privacidad e identidad serán acordes a las permitidas por Ley y no estarán a disposición pública.

Manifiesto que he recibido copia del presente documento, el cual consta de ____ páginas.

Lugar y fecha: _____

Firma del participante: _____

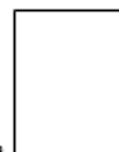
Nombre del participante: _____

C.C. # _____ de _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Huella



Firma del Investigador: _____

Nombre: _____

Registro profesional # _____ C.C. # _____ de _____

Firma del testigo # 1: _____

Nombre del testigo # 1: _____ C.C. # _____ de _____

Teléfono: _____

Firma del testigo # 2: _____

Nombre del testigo # 2: _____ C.C. # _____ de _____

Teléfono: _____

Este consentimiento informado ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC.

DECLARACIÓN

Las abajo firmantes declaran que no se realizarán cambios en este protocolo a menos que se solicite la aprobación de los mismos y estos sean autorizados por el Comité de Ética de UNICOC

Los asesores metodológico y científico se responsabilizan de supervisar el desarrollo de la investigación en su totalidad, velando por el cumplimiento de la acá estipulado.

Los abajo firmantes certifican haber entendido y estar de acuerdo con las políticas y procedimientos del Colegio Odontológico con respecto a la investigación que incluye personas y/o tejidos humanos

FIRMAS DE LOS INVESTIGADORES

