

**RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y DIAGNÓSTICO PERIODONTAL
INICIAL EN PACIENTES ADULTOS ASISTENTES A LAS CLINICAS
ODONTOLÓGICAS DE UNICOC BOGOTÁ**

AUTORES

SANDRA MILENA ARIAS DAZA

Odontóloga Pontificia Universidad Javeriana.

Estudiante de periodoncia

ERIKA XIMENA ESPINOSA GONZALEZ

Odontóloga Fundación Universitaria San Martín

Estudiante de periodoncia

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

BOGOTÁ 18 MAYO DE 2023

DEDICATORIA

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios quien con su bendición llena siempre nuestras vidas, a todos los que formaron parte y apoyaron el proyecto, especialmente al Dr. Hernán Santiago Garzón, a nuestras familias por estar siempre presentes incondicionalmente.

De igual manera nuestros agradecimientos a la Institución universitaria Colegios de Colombia- Colegio Odontológico UNICOC- Bogotá, a la Dra. Ethel María Díaz , Dr. Sergio Losada, Dr. Gerardo Ardila Duarte quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pudiéramos crecer día a día como profesionales, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional.

PRESENTACIÓN Y FUENTE DE FINANCIACIÓN

El presente estudio fue de tipo Observacional descriptivo desarrollada para la Institución Universitaria Colegios de Colombia, proyecto que fue financiado por el posgrado de Periodoncia y por los integrantes de la presente.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Para la realización de la investigación todos los miembros del grupo desarrollador diligenciaron el formato de declaración de conflicto de intereses, encontrando que ningún miembro del equipo ha recibido financiación por parte de entidad alguna.

TABLA DE CONTENIDO

1. Aspectos teórico-científicos

1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Justificación	11
1.3 Propósito.....	14
1.4 Marco teórico	15
1.4.1 Calidad de Vida	17
1.4.2 Calidad de vida relacionada con Salud	19
1.4.3 Modelo de calidad de vida relacionada con la salud ORAL OHRQL.....	20
1.4.4 Validación del instrumento, fiabilidad, test retest	22
1.4.5 Objetivos generales y específicos.....	23

2. Aspectos metodológicos.....24

2.1 Tipo de estudio.....	24
2.2 Objeto de estudio.....	24
2.3 Tamaño de la Muestra	24
2.4 Criterios de selección.....	24
2.4.1 Criterios de inclusión.....	24
2.4.2 Criterios de exclusión.....	24
2.5 Tabla de variables	25
2.6 Instrumento de recolección	32
A. Procedimiento	35
B. Aspectos éticos.....	36

C. Seguridad.....	37
D. Confidencialidad	37
3. Resultados	39
4. Discusión	54
5. Conclusiones	62
6. Limitaciones	64
7. Recomendaciones	64
8. Referencias bibliográficas	64

1. ASPECTO TEÓRICO CIENTÍFICO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades periodontales son de naturaleza multifactorial involucran la interacción entre el microbiota subgingival, la respuesta inmune e inflamatoria del hospedero y los factores modificantes ambientales (1). La gingivitis inducida por biopelícula dental es una enfermedad con signos y síntomas observables como sangrado localizado o generalizado, edema, eritema e inflamación reversible del periodonto de protección (encía y epitelio de unión), La encía está formada histológicamente por tejido epitelial y tejido conectivo, la encía se divide en encía libre y encía adherida representando la mucosa masticatoria queratinizada que rodea el cuello de los dientes. El aparato de inserción son los tejidos que soportan y rodean la raíz dental como: cemento radicular, ligamento periodontal y hueso alveolar ya que estos tejidos no se ven comprometidos con diagnóstico de gingivitis (2).

La periodontitis, por el contrario, es una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial, asociada a biopelícula bacteriana disbiótica que implica una afectación directa sobre los tejidos de soporte dental cuyo desenlace es aumento de la movilidad hasta la pérdida del diente, la periodontitis inicia con una gingivitis inducida por biopelícula que si no se diagnostica o no se da el tratamiento oportuno puede evolucionar a periodontitis (3). Las enfermedades periodontales producen bolsa periodontal y sangrado gingival y pérdida del nivel de inserción sangrado gingival, halitosis, recesión gingival, pérdida de

tejido conectivo irreversible y pérdida ósea, desplazamiento de dientes, espacios entre dientes, movilidad dental y dolor afectando el bienestar y calidad de vida diaria deteriorando la función masticatoria y estética que pueden generar problemas psicológicos como sentimientos de vergüenza y vulnerabilidad y baja autoestima, incrementa el riesgo de salud sistémica, debido a que comparten factores de riesgo comunes que afectan el microbioma oral lo que lleva a una mayor asociación con enfermedades cardiovasculares (enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular), parto prematuro/bajo peso al nacer, diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedades reumatoideas (7).

La periodontitis afecta a los individuos en múltiples aspectos relacionados con la calidad de vida, entre ellos los factores psicológicos, sociales y funcionales. No se le puede atribuir a un factor psicológico la enfermedad, pero se pueden prevenir actuando en ellos (4). Elter, et al., 2002 plantea además que si el paciente posee una afección de su salud mental contribuye a una progresión más rápida de la enfermedad periodontal, a través de la disminución de prácticas de autocuidado, cambios en la dieta, aumento del tabaquismo, además de favorecer otras conductas perjudiciales como el bruxismo (5). Las emociones también pueden afectar la respuesta inmune y endocrina, haciendo que el individuo sea más susceptible al desarrollo de enfermedades psicosomáticas, aislamiento social, estados depresivos, tristeza, miedo, enojo y ansiedad. Así mismo cuando la persona sienta que la enfermedad progresa, y no la puede controlar, surge el estrés como resultado (6).

Los pacientes con enfermedad periodontal tienen sentimientos de vergüenza y culpa debido a su estado de salud bucal. La periodontitis es la causa principal de pérdida de dientes en todo el mundo, las personas con enfermedad periodontal tienen un alto riesgo de pérdida de dientes entre el 5% al 20 % de la población adulta en todo el mundo, causando edentulismo y disfunción masticatoria lo que conlleva a una mala nutrición y calidad de vida (7). La falta de dientes puede influir de forma negativa en la autoestima del paciente, en su confianza y en el vínculo con su entorno (alteraciones laborales, en las relaciones interpersonales, escolares, entre otras). En la medida en que el paciente considere que su sonrisa no es estéticamente aceptable, puede influir en su modo de comportamiento frente a los demás (evitar el contacto social, apatía, falta de interés, etc.) y en el cuidado que se brinda a sí mismo (7).

La enfermedad periodontal ocupa el sexto lugar dentro de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial, el análisis de la carga global, regional y nacional, de la periodontitis se ve entre 1990 a 2019, mostrando una tasa de prevalencia de la enfermedad periodontal en el 2010 de 11.2 %, y para el año 2019 aumentó en un 8.44%, donde más se presentó una mayor tasa de periodontitis severa por edad fue en África en 2019, y la tasa más baja de prevalencia se presentó en el sureste asiático, Asia Oriental y Oceanía, con respecto en América Latina y el caribe hubo un aumento de 4.9%. En el año 2019 hubo 1.100 millones de casos prevalentes de periodontitis severa en todo el mundo, donde se presentó una mayor incidencia entre los 40 y 49 años (8).

En Colombia el cuarto estudio Nacional de Salud Bucal, ENSAB IV, es una iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social en procura de caracterizar las condiciones de salud-enfermedad bucal de la población colombiana y aproximarse de manera comprensiva a los aspectos sociales que, al parecer, podrían determinar o influenciar estas condiciones a lo largo del curso de vida (9).

El ENSAB IV, describe las condiciones de salud-enfermedad-atención bucal de la población colombiana, acerca a la comprensión del sentido de la salud bucal que tienen los individuos con el abordaje cualitativo y aproxima a aspectos sociales que al parecer influyen en dichas condiciones.

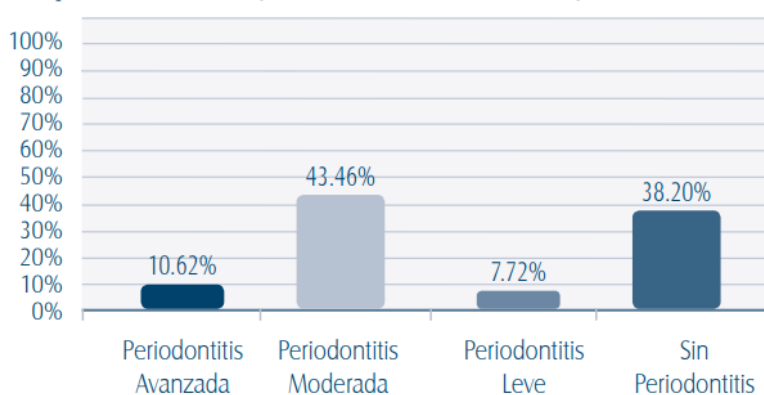
El ENSAB IV, es un instrumento de diagnóstico señala algunas particularidades sobre las condiciones de salud bucodental de la población colombiana, constituyéndose en el referente más importante en este tema y elemento fundamental dentro de la gestión de las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (9).

La enfermedad periodontal, los traumas y la caries dentales afectan la salud bucal generando pérdida dental a través del curso de vida, afectando funciones como la masticación, los procesos digestivos, el habla y la interacción social. En el país, el ENSAB IV ha identificado que a partir de los 20 años las personas empiezan a tener pérdida dental y que el número de dientes que se pierde se incrementa a medida que se aumenta la edad. Es así como el 70,4% de las personas adultas en el país ha perdido algún diente a lo largo de su vida, siendo muy importante señalar que la pérdida es mayor en las mujeres (73,0%) frente a los hombres (67,6%) y que el 5,2% de las personas son edéntulos totales (han perdido todos sus dientes), presentándose con mayor frecuencia en las personas entre 65 y 79 años (32,87% del total de los

edéntulos). La pérdida de dientes aumenta con la edad, las personas de 65 a 79 años tienen una prevalencia del 77,4 % del uso de prótesis (9).

El ENSAB IV, la mayor parte de la población (61.8%) evidencia periodontitis en sus diferentes grados de severidad, siendo la más frecuente la periodontitis moderada, presente en el 43.46% de los sujetos, seguida por 10.62% con periodontitis avanzada, con un 38,20% de los sujetos que se clasifican como sin periodontitis (9).

Clasificación según criterios diagnóstico de periodontitis de PAGE y EKE, CDC-AAP en la población de 18, 20 a 79 años. Colombia, 2013-2014.



Fuente: ENSAB IV - MSPS, estimaciones UT SEI – PUJ CENDEX, 2013-2014

La pérdida de inserción periodontal aumenta proporcionalmente con la edad, afectando en un rango de edad de 18 años en periodontitis leve 10,69% y moderado 10,97%, personas de 35 a 44 años presentan un 48,29% de enfermedad moderada y un 7,84% de severa; entre las edades de 45 a 64 años, presentan periodontitis moderada 62,53% y severa en un 20,35%, prevaleciendo la enfermedad generalizada en un 77,20% y por último en personas de 65–79 años con enfermedad severa del 25,99% siendo una enfermedad generalizada en un 92,86% (9).

La enfermedad periodontal se ha convertido en una de las primeras causas de consulta externa. Esto es motivo de gran preocupación, dado el impacto que genera la salud bucal en la calidad de vida y en las actividades cotidianas, laborales, recreativas, entre otros. (4-6) La terapia periodontal puede ser más gratificante para el clínico si mejora la calidad de vida de los pacientes. El mejoramiento en la calidad de vida, especialmente si son en un corto período de tiempo, puede potencialmente motivar a los pacientes a mejorar las prácticas de higiene oral y el cumplimiento de mantenimiento de la terapia. Estos factores tales como el mejoramiento en la higiene oral y la constancia en las terapias de mantenimiento son críticos a largo plazo para el éxito de la terapia periodontal (7).

La enfermedad periodontal se ha convertido en una de las primeras causas de consulta externa. Esto es motivo de gran preocupación, dado el impacto que genera la salud bucal en la calidad de vida y en las actividades cotidianas, laborales, recreativas, entre otros. Cuando se mejora en la calidad de vida, especialmente si son en un corto período de tiempo, puede potencialmente motivar a los pacientes a progresar en las prácticas de higiene oral y el cumplimiento de las terapias de mantenimiento (11).

Teniendo en cuenta que las dos enfermedades tienen unas características clínicas notoriamente diferentes, se desconoce si llegarán a tener una influencia distinta sobre la calidad de vida de las personas. Por esto, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación existente entre el diagnóstico periodontal inicial y la calidad de vida en pacientes adultos que asisten a las clínicas odontológicas de UNICOC Bogotá?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La salud bucal es subjetiva y dinámica, lo que permite comer, hablar, sonreír y socializar, sin molestias, dolor ni vergüenza. La buena salud oral refleja la capacidad de un individuo para adaptarse a los cambios fisiológicos a lo largo de la vida y para mantener sus propios dientes a través del autocuidado. A pesar de ser en gran medida prevenibles, las enfermedades orales son muy frecuentes a lo largo de la vida y tienen efectos negativos sustanciales en las personas, las comunidades y la sociedad en general. La enfermedad periodontal son un problema de salud pública mundial (9).

Los dientes y la boca son una parte integral del cuerpo, soportan y permiten funciones humanas esenciales, y la boca es un rasgo fundamental de la identidad personal, la salud bucodental se puede definir como de naturaleza multidimensional, incluidos los dominios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que son parte integral de la salud y el bienestar general (9).

La prevención el diagnóstico precoz y la terapia periodontal inicial es un componente esencial para mejorar la calidad de vida y de la enfermedad periodontal. El odontólogo debe educar a los pacientes individualizándolos sobre la importancia de eliminar eficazmente la biopelícula dental, creado bueno hábitos de higiene oral, indicándoles cual es el tipo de técnica que debe utilizar para realizar el cepillado dental, instruir a los pacientes en el uso de seda dental, enjuague bucal, cepillos interproximales, antes de continuar con la terapia periodontal no quirúrgica y quirúrgica (13).

La salud bucal, tanto como la salud general, influyen fuertemente en la calidad de vida, aunque el medio de esta conexión es complejo y, en cierto modo, influenciado por un mosaico de creencias personales y valores subjetivos. La calidad de vida de los pacientes, tal como la define la Organización Mundial de la Salud, son "las percepciones de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones", es altamente subjetivo y puede cambiar con el tiempo ya que está influenciado por factores ambientales, sociales y de salud (14).

Se han creado o realizado diferentes instrumentos para la medición de la calidad de vida relación a la salud oral (término en inglés oral health-related Quality of life OHRQoL) es uno de los resultados basados en el paciente. Es un concepto multidimensional, intangible y subjetivo y su medición es compleja. La OHRQoL puede medirse mediante cuestionarios y/o formas relacionadas de evaluación del bienestar físico, psicológico y social, centrándose en el posible impacto que una enfermedad oral y/o su tratamiento tienen en diferentes dimensiones de la vida de una persona (15). La investigación en el dominio OHRQoL ha aumentado significativamente desde mediados de los años noventa, a partir de entonces ha habido un aumento en el número de medidas e instrumentos específicos de salud bucal utilizados para evaluar la calidad de vida, lo que les da a las medidas orales específicas una ventaja sobre las medidas genéricas es su mayor sensibilidad, proporcionando más información sobre la influencia de una condición o enfermedad oral específica y los beneficios de su tratamiento en la calidad de vida. Además, las medidas orales específicas tienen una mejor capacidad de respuesta, lo que

significa que es más probable que detecten cambios sutiles en la condición evaluada (14).

Las medidas más ampliamente utilizadas en el dominio de la investigación OHRQoL, también empleadas a menudo en estudios sobre pacientes periodontales, es el perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP-14). Todas las medidas de calidad de vida tienden a cubrir cómo las condiciones orales afectan los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la vida. Los cuestionarios e instrumentos relacionados emplean escalas, que se originan en la psicometría, para evaluar la OHRQoL-14.

Un estudio importante en esta área de investigación fue realizado por Needleman et al., 2004 que tenía como objetivo Evaluar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de pacientes con enfermedad periodontal empleando el cuestionario OHQoL-UK, conocido como OHIP-14. Este estudio informó un efecto considerable del estado periodontal sobre la calidad de vida. Cuando se evaluó a través de OHIP-14, los resultados mostraron que había diferencias significativas para las limitaciones funcionales, el dolor físico, el malestar psicológico y las discapacidades físicas y psicológicas entre las personas con periodontitis y las personas sanas. El estudio mostró además una correlación entre las puntuaciones de OHRQoL y el número de bolsas >5 mm, lo que sugiere que existe una asociación entre la gravedad de la enfermedad y la calidad de vida en general. La pérdida de dientes está asociada con limitaciones en las actividades diarias normales, como sonreír en público, formar relaciones y consumir alimentos, todo lo cual conduce a la pérdida de autoestima y confianza impactado la calidad de vida. (17).

La enfermedad periodontal afecta negativamente a la salud oral y a la calidad de vida, la mayor parte de los estudios que se realizan sobre enfermedad periodontal se basa en

signos clínicos como nivel de inserción clínica, sangrado al sondaje, recesión gingival, movilidad dental, y pérdida ósea (15,16).

Es importante concientizar al paciente sobre su condición periodontal para que su percepción hacia su salud oral sea modificando los hábitos de higiene oral para obtener un éxito en el tratamiento (17). El tratamiento periodontal no quirúrgico temprano puede modificar la forma en la que el paciente percibe su enfermedad, cambiando el impacto de su patología en la calidad de vida (16).

Por lo tanto, mejorar la calidad de vida es importante, al mismo tiempo es una meta compartida por muchos clínicos y programas que ponen especial atención para poder contribuir con los conocimientos científicos del profesional odontólogo o especialista educando e individualizando a cada paciente es su tratamiento para mejorar la calidad de vida de esta manera se lograra una adherencia de los pacientes de UNICOC.

La importancia de diagnóstico inicial de ingreso y su calidad de vida en ese momento, logrando iniciar tratamientos oportunos y finalizando los tratamientos con un seguimiento de terapias de mantenimiento como parte de salud del paciente.

1.3 PROPÓSITO

Determinar la percepción de calidad de vida en pacientes con enfermedad gingival y periodontal como diagnóstico inicial, para futuros estudios de impacto de la calidad de vida en los pacientes de Unicoc.

1.4 MARCO TEÓRICO

1.4.1 CALIDAD DE VIDA

El concepto de calidad de vida a lo largo de la historia ha comenzado a tener mayor campo en el área de la salud como evaluación de bienestar, el cual varios autores a definido conceptos sobre calidad de vida y aun no hay una definición única.

Definición por diferentes autores sobre calidad de vida: (41)

Ferrans et al.,1990: “Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella”.

Hornquist et al.,1982 “Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural”.

Shaw et al.,1977 “Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times (H+S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidades de vida.”

Lawton et al., 2001 “valuación multidimensional, de acuerdo con criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.”

Haas et al.,1999 "Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece. "

Bigelow et al., 1991: "Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar."

Calman et al., 1987: "Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente."

Martin & Stockler et al.,1998: "Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida."

Opong et al., 1987: "Condiciones de vida o experiencia de vida".

El concepto de calidad de vida está conformado por una serie de dominios, en la revisión de literatura se han podido identificar numerosas definiciones, entre ellas la emitida por Felce D et al., 1995 quienes describen calidad de vida como: la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (20).

Los dominios sociales hacen referencia a las asociadas con el entorno como la salud, la familia, relaciones de pareja, el bienestar social, la amistad, la educación, ocio o recreación, vecindario, etc.; los psicológicos que se asocian más a las reacciones subjetivas del individuo y los ecológicos, que evalúan el ajuste entre los recursos del

sujeto y las demandas del ambiente (22). Schalock et al., 1996 afirma que la investigación sobre Calidad de Vida es importante porque el término está emergiendo como un principio organizador que puede ser utilizado para mejorar la situación de grupos humanos sometidos a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. (23)

1.4.2 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD

La calidad de vida abarca los aspectos generales como: Bienestar físico, salud, educación, seguridad física y personal, entorno y medio ambiente, bienestar material, que integra ingresos, propiedades, vivienda, transporte. Bienestar social, que integra relaciones personales, amistades, comunidad y familia, la calidad de vida también se encuentran influenciada en modo significativo en la salud personal. (21)

Las enfermedades orales influyen en la calidad de vida afectando diversos aspectos del diario vivir como son: la función masticatoria y fono-articular, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo. Su importancia en el área odontológica ha tomado relevancia solo en las últimas décadas, creándose instrumentos de medición específicos para evaluar calidad de vida relacionada con la salud oral. Los datos obtenidos de la aplicación de estos instrumentos además de emplearse para estimar el impacto social y funcional de las patologías bucales se emplean para correlacionarlos con medidas clínicas objetivas y evaluar la efectividad de los tratamientos odontológicos (22).

La calidad de vida relacionada con salud oral ha sido estudiada principalmente en los adultos mayores, probablemente debido al interés general por este grupo de edad que

ha presentado un acelerado crecimiento en las últimas décadas en la mayoría de los países, además, debido a que con el envejecimiento se generan una serie de cambios en el estado social, percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos (24). Los instrumentos que miden calidad de vida con relación a salud se aplican en estudios que buscan evaluación y seguimiento de los problemas psicosociales en el cuidado de un paciente individual, detección de problemas de salud percibidos por la población, auditoria médica, evaluación de servicios de salud, estudios clínicos, análisis de costo-efectividad, entre otros (25).

La calidad de vida relacionada con la salud oral incluye componentes físicos y psicológicos con una variedad de factores, como el género, la edad, la educación y los ingresos económicos, que definen el papel de un individuo en la sociedad, la periodontitis hace parte de las enfermedades crónicas e inflamatorias asociadas a la calidad de vida de salud oral como ya lo hemos mencionado anteriormente con una prevalencia del 11.2% de la población a nivel mundial, en Colombia nos indica que tenemos una población 61.8% había sido diagnosticada con periodontitis de diversa gravedad indicando con mayor frecuencia la moderada con el 43,46% de la población (26).

La periodontitis puede llegar a afectar su actividad social sintiendo vergüenza al sonreír y optando por ocultar sus dientes, suelen presentar un sentimiento de miedo por presentar halitosis o sentirse discriminados por la apariencia de su boca frente a los demás, pueden tener implicaciones con su entorno laboral y en la parte íntima generando desventajas durante toda su vida, evitan las actividades de disfrutar en familia o amigos

el cual puede llegar generar estrés, preocupaciones, ansiedad y depresión afectando su salud, por todos estos hallazgos que nos genera la enfermedad periodontal se requiere atención oportuno de diagnóstico e iniciar tratamiento para influir sobre la calidad de vida del paciente (42)

1.4.3 MODELO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL-OHRQL

Se han desarrollado varias herramientas de medición para evaluar el grado de impacto que tiene la salud bucal en la calidad de vida incluyen las percepciones subjetivas de los individuos sobre su salud oral.

Los instrumentos de calidad de vida se han utilizado en encuestas epidemiológicas y ensayos clínicos, políticas de salud guiadas para evaluar las necesidades de tratamiento también evalúan como perciben y cómo afectan en cuanto a la calidad de vida. OHRQoL es una variable latente y, como tal, solo puede evaluarse indirectamente a través de medidas genéricas o específicas. Se pueden desarrollar instrumentos, por medio de cuestionarios (43).

Existe evidencia en la que se demuestra la posibilidad de evaluar la percepción de los pacientes y cuáles son sus efectos secundarios después de recibir el tratamiento por medio de instrumentos validados en los que se puede medir de qué manera perciben ellos los tratamientos y cómo afectan en cuanto a la calidad de vida (25). El modelo de salud oral relacionado con calidad de vida OHRQL fue introducido en 1998 como una medida para examinar la compleja interrelación entre salud y enfermedad en lo biológico,

sicológico y social (26). El instrumento se compone de siete dominios con un total de 22 elementos subescala. Durante los primeros 20 ítems, los encuestados responden a cada elemento utilizando una escala de respuesta de cinco puntos desde nunca (0 puntos) hasta siempre (puntuación de 4). Para los dos últimos ítems, los encuestados indican cómo perciben su salud bucal y general en comparación con otros de su misma edad. Finalmente se realiza una suma para calcular la puntuación OHRQL total. La suma de las puntuaciones de cada uno de los 22 ítems genera una puntuación global que van desde 0 (que representa el mejor impacto posible) a 84 (que representa el peor impacto) (29).

Instrumento calidad de vida relacionada con salud oral - OHRQL



Domain

Item Questions

Pain

1. Do you have any pain or discomfort with your teeth?
2. Do you have any pain or discomfort with your gums?
3. Do you have any sore spots in the mouth?
4. Do you have a sore jaw?
5. Do you have a headache due to mouth or jaws?

DRY MOUTH

1. Is your mouth dry or your amount of saliva too little?
2. Do you have difficulty swallowing foods?
3. Do you need to sip fluids to aid in swallowing?

EATING AND CHEWING 1. Do you feel uncomfortable eating some foods because of problems

FUNCTION with your teeth, dentures, or mouth?

2. Do your teeth, dentures, or mouth interfere with your ability to eat or chew?

SPEECH FUNCTION 1. Do your teeth, dentures, or mouth interfere with your ability to speak?

2. Do others misunderstand your words?

SOCIAL FUNCTION Because of problems with your teeth, dentures, or mouth:

1. Do you avoid smiling?
2. Are you unable to enjoy leisure activities?
3. Are you unable to enjoy the company of others?
4. Are you communicating less with others?

PSYCHOLOGIC FUNCTION: Because of problems with your teeth, dentures, or mouth:

1. Do you feel embarrassed?
2. Do you feel your appearance is negatively affected?
3. Do you feel depressed?
4. Do you find it difficult to relax?

HEALT PERCEPTIONS: Compared to others your age:

1. . How do you rate your general health?
2. . How do you rate the condition of your teeth or mouth?

Tomado de: Saito A y Col. Effecto of initial periodontal therapy on oral health-related quality of life in patients with periodontitis in Japan. (15)

1.4.4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO, FIABILIDAD, TEST RETEST

Las características más importantes para valorar la precisión del instrumento son la fiabilidad y la validez. La validación del instrumento es un proceso continuo y dinámico que va adquiriendo más conciencia cuantas más propiedades psicométricas se hayan medido en distintas culturas, con diferentes poblaciones y sujetos (27). La fiabilidad hace referencia al hecho de medir una variable de manera constante, es la propiedad que designa la precisión de los resultados que obtiene un instrumento al aplicarlo en distintas ocasiones, se mide en grados y se expresa en forma de coeficiente de correlación que varía de 0, significa ausencia de correlación y 1 que es una correlación perfecta (27).

Con la fiabilidad se puede estimar la estabilidad donde mide la constancia de las respuestas obtenidas en repetidas ocasiones, en las mismas condiciones y con los mismos sujetos. La estimación de la estabilidad se puede medir mediante la técnica del test-retest. (27) El test-retest se refiere a la repetibilidad del instrumento, es decir, que cuando es aplicado por los mismos evaluadores, con el mismo método, a la misma población y en dos momentos diferentes, se consiguen puntajes similares, además se debe considerar el tiempo transcurrido entre la primera escala (test) y la segunda (retest), en el cual no debe ser muy largo porque puede producir variaciones en el fenómeno de interés, y tampoco muy breve ya que puede generar un efecto de aprendizaje, una dificultad que se puede presentar es que los sujetos no admitan la segunda aplicación (28).

1.4.5 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la relación entre calidad de vida y diagnóstico periodontal inicial en pacientes adultos asistentes a las clínicas odontológicas de UNICOC Bogotá.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer un perfil sociodemográfico de los pacientes asistentes a las clínicas odontológicas de UNICOC Bogotá.
- Determinar un diagnóstico periodontal para los pacientes nuevos asistentes a las clínicas de UNICOC Bogotá.
- Aplicar el instrumento OQHRL a los pacientes nuevos asistentes a las clínicas de UNICOC Bogotá.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Observacional descriptivo.

2.2 OBJETO DE ESTUDIO

Calidad de vida relacionada con el diagnóstico periodontal inicial.

2.3 TAMAÑO DE MUESTRA

80 sujetos de las clínicas odontológicas de UNICOC.

2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico inicial de gingivitis o periodontitis.
- Pacientes con más de cinco (5) dientes en boca.
- Pacientes mayores de 18 años.

2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que hayan recibido administración de antibiótico en los últimos 6 meses.
- Pacientes con compromiso psiquiátrico.
- Mujeres embarazadas o en estado de lactancia.

2.5 TABLA DE VARIABLES

Para el estudio se han incluido como variables cada uno de los 22 elementos subescala del instrumento OHRQL, así como las variables: estrato socioeconómico, edad, sexo y formación académica. La naturaleza de cada una de estas variables se detalla en el cuadro a continuación.

DOMINIO	VARIABLE	OPERACIONALIZACION	NNIVEL	EESCALA	RELACIÓN
DDOLOR	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	Cualitativa	Ordinal	Dependiente

		Ocasionalmente Frecuentemente Siempre			
	Dolor de cabeza asociado 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	Cualitativa	Ordinal	Dependiente

		Siempre			
	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 Ocasionalmente Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
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	Cualitativa	Ordinal	Dependiente

Función Social		Ocasionalmente Frecuentemente 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	Cualitativa	Ordinal	Dependiente

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

		Casi nunca			
		Ocasionalmente			
		Frecuentemente			
		Siempre			
PERCEPCIÓN EN SALUD	Salud general	Mejor	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
		Igual			
		Peor			
	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
--	------------------------	-------------	--------------	----------	-------------

2.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Encuesta de Institución Universitaria Colegios de Colombia
Instrumento: OHRQL
Posgrado de periodoncia



Fecha:
Cedula:
Edad: Estrato: Genero:
Nombre del paciente:
Correo electrónico:
Nivel académico:
Dirección:
Diagnostico sistémico:

DOMINIO	PREGUNTA	OPCIONE DE RESPUESTA Marcar con un x
	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

Dolor		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

Función al hablar	11. ¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) le interfieren al hablar?	Nunca Rara vez A veces 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
Función psicológica	17. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se siente apenado?	Nunca Rara vez 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

2.7 PROCEDIMIENTO

La investigación se realizó mediante una encuesta de salud oral relacionado con calidad de vida OHRQL introducido en 1998 como una medida para examinar la compleja interrelación entre salud y enfermedad en lo biológico, psicológico y social. Se procedió a encuestar a los pacientes que acudieron a la Clínicas odontológicas de UNICOC-Bogotá con previa calibración del encuestador, firma del consentimiento informado, el cual fue explicado por el investigador, dando énfasis que el estudio no tiene ningún riesgo ni complicaciones.

Se seleccionó a los pacientes de acuerdo con los criterios de inclusión; pacientes mayores a 18 años de ambos sexos, atendidos en las clínicas odontológicas Unicoc-

Bogotá, pacientes que acepten voluntariamente participar en la investigación. Se leyó cada pregunta al paciente y se fue marcando con una “x” cada respuesta.

Este cuestionario consta en la primera parte de datos socio demográficos como nombre, edad, número de documento y número de teléfono. La segunda parte está compuesta por 22 preguntas que miden las 4 dimensiones del instrumento OQHRL. En general el cuestionario consta de 30 preguntas, teniendo 4 alternativas de respuestas las cuales se respondieron con una sola alternativa.

La interpretación de resultados de las 30 preguntas se realizó a través de la escala ordinal.

Se elaboró una escala de puntaje para cada ítem cuyos rangos son: 1: Totalmente en desacuerdo 2: Desacuerdo, 3: Ni de acuerdo ni desacuerdo, 4: Desacuerdo, 5: Totalmente de acuerdo, en cada ítem; se evaluó la media (promedio) del total de respuestas de ese ítem.

Se obtuvo la frecuencia y porcentaje de las variables sexo y edad. El análisis univariado se realizó con la obtención de los puntajes totales de las escalas tipo ordinal y de intervalo como herramienta complementaria para cada una de las 4 dimensiones evaluadas, calculándose posteriormente la media aritmética.

Se creó además una ficha de recolección de datos en la hoja de cálculo de Excel donde se consignaron los datos de las medias que se evaluaron bajo escala ordinal.

2.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio cumplió con los condicionamientos éticos de la Declaración de Helsinki y de la resolución 008430 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.

2.9 SEGURIDAD

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética Humana de la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC, para lo cual fue necesario diligenciar un formato de consentimiento informado.

Las consideraciones éticas determinadas en este estudio están sujetas a la norma vigente según la resolución 00843 según la cual no existe riesgo en la realización del presente estudio debido a que se resguarda la privacidad de los Individuos, sujeto de investigación, con la autorización de este.

2.10 Confidencialidad

Todos los registros fotográficos, radiográficos y en general toda la información que se recoja durante este estudio serán mantenidos bajo custodia por parte del

investigador y su identificación no se divulgará a personas no relacionadas con este proyecto de investigación, sin que usted lo haya autorizado por escrito.

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.

3 RESULTADOS

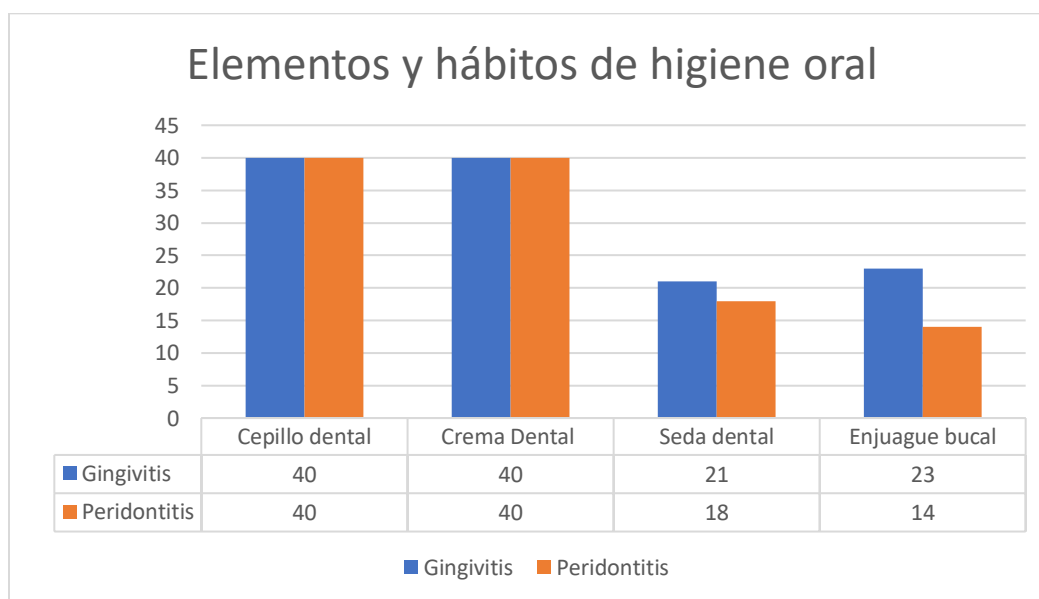
La población sujeto de estudio se constituyó de 40 pacientes con diagnóstico de gingivitis asociada a biopelícula y 40 pacientes con diagnóstico de periodontitis, asistentes a la red de clínicas de UNICOC, sede Bogotá. El perfil sociodemográfico se evidencia en la tabla 1.

Variables		n	Porcentaje
Sexo	Femenino	46	57,50%
	Masculino	34	42,50%
	Total	80	100,0%
Estrato Social	Estrato 1	10	12,50 %
	Estrato 2	24	30,0%
	Estrato 3	34	42,50 %
	Estrato 4	10	12,50%
	Estrato 5	2	2,50 %
	Estrato 6	0	0%
	Total	80	100,0%
	Primaria	11	13,75 %
	Bachiller	30	37,50%
	Tecnólogo	15	18,75 %
	Profesional	20	25,0%
	especialización	4	5,0 %
	Total	80	100,0%
Compromiso Sistémico	Sin alteraciones sistémicas	57	71,25%
	Diabetes	3	3,75%
	Hipertensión	7	8,75%
	EPOC	1	1.25 %

	Artrosis	1	1.25 %
	Hipermetropía	1	1.25 %
	hipertiroidismo	1	1.25 %
	hipoglicemia	1	1.25 %
	Hipotiroidismo	2	2,50%
	Lupus eritematoso	1	1.25 %
	Migraña	1	1.25 %
	osteoporosis	1	1.25 %
	Tinitos	1	1.25 %
	Tiroides	1	1.25 %
	Triglicéridos altos	1	1.25 %
	Total	80	100,0%

Tabla 1. Distribución sociodemográfica.

Hábitos de higiene oral



De la muestra de los 80 pacientes encuestados el 100% utiliza cepillo y crema dentales.

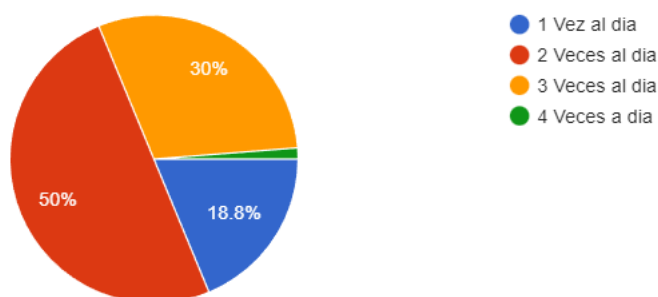
De los 40 pacientes encuestados con gingivitis el 52.5% utiliza seda dental y de los 40 pacientes diagnosticados con periodontitis utilizan seda dental el 45%.

De los 40 pacientes encuestados con gingivitis el 57.5% utiliza enjuague bucal y de los 40 pacientes diagnosticados con periodontitis que utilizan enjuague bucal es el 35%.

Los 80 pacientes encuestados con gingivitis y periodontitis el 48.75% utilizan seda dental y el 46.25% enjuague bucal.

FIGURA X

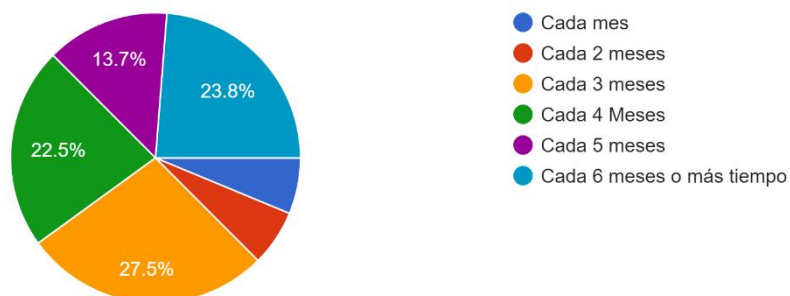
Frecuencia de cepillado dental
80 respuestas



De los 80 pacientes encuestados, el 50 % se cepilla los dientes dos veces al día y solo 1.2% de encuestados se cepilla 4 veces al día

FIGURA

Cada cuanto cambia de cepillo dental
80 respuestas



El 27.5 % cambia el cepillo cada 3 meses y el 6.2% cambia el cepillo cada mes.

PREGUNTA/ÍTEM		Código Ordinal	Gingivitis		Periodontitis		Total		Promedio Ordinal		Fisher Test p-value	inter	intra	
			n	%	n	%	n	%	Gingivitis	Periodontitis		Z proportions test p-value	Chi-sq proportions test p-value	
													Gingivitis	Periodontitis
1. ¿Tiene usted algún dolor o malestar en sus dientes?	A veces	3	7	8,75%	19	23,75%	26	32,50%	4,45	3,475	0,001	0,979	0,000	0,001
	Nunca	5	25	31,25%	10	12,50%	35	43,75%				0,008		
	Rara vez	4	8	10,00%	7	8,75%	15	18,75%				0,420		
	Siempre	1		0,00%	4	5,00%	4	5,00%				0,927		
2. ¿En sus encías tiene algún dolor o malestar (inflamación, sangrado, agrandamiento)?	A veces	3	11	13,75%	13	16,25%	24	30,00%	3,9	2,975	0,034	0,635	0,006	0,337
	Nunca	5	16	20,00%	8	10,00%	24	30,00%				0,084		
	Rara vez	4	10	12,50%	7	8,75%	17	21,25%				0,281		
	Siempre	1	3	3,75%	12	15,00%	15	18,75%				0,966		
3. ¿Tiene en su boca algunas zonas de irritación como: heridas, úlceras o zonas de ardor o quemazón?	A veces	3	2	2,50%	12	15,00%	14	17,50%	4,65	4,125	0,011	0,981	0,000	0,000
	Nunca	5	28	35,00%	20	25,00%	48	60,00%				0,098		
	Rara vez	4	10	12,50%	7	8,75%	17	21,25%				0,281		
	Siempre	1		0,00%	1	1,25%	1	1,25%				0,762		
4. ¿Tiene usted dolor en el maxilar o en la mandíbula que considere se daba al estado de sus dientes o encías?	A veces	3	4	5,00%	9	11,25%	13	16,25%	4,675	4,225	0,094	0,858	0,000	0,000
	Nunca	5	31	38,75%	21	26,25%	52	65,00%				0,049		
	Rara vez	4	5	6,25%	9	11,25%	14	17,50%				0,797		
	Siempre	1		0,00%	1	1,25%	1	1,25%				0,762		
5. ¿Presenta dolor de cabeza que usted considere se deba al estado de su boca?	A veces	3	2	2,50%	7	8,75%	9	11,25%	4,775	4,475	0,166	0,895	0,000	0,000
	Nunca	5	33	41,25%	26	32,50%	59	73,75%				0,104		
	Rara vez	4	5	6,25%	7	8,75%	12	15,00%				0,671		
6. ¿Usted siente su boca seca o percibe poca cantidad de saliva en su boca?	A veces	3	4	5,00%	7	8,75%	11	13,75%	4,625	4,275	0,220	0,754	0,000	0,000
	Nunca	5	29	36,25%	21	26,25%	50	62,50%				0,096		
	Rara vez	4	7	8,75%	11	13,75%	18	22,50%				0,776		
	Siempre	1		0,00%	1	1,25%	1	1,25%				0,762		

7.¿Tiene usted dificultad para tragar los alimentos?	A veces	3	1	1,25%	6	7,50%	7	8,75%	4,725	4,425	0,158	0,919	0,000	0,000
	Nunca	5	33	41,25%	26	32,50%	59	73,75%				0,104		
	Rara vez	4	5	6,25%	7	8,75%	12	15,00%				0,671		
	Siempre	1	1	1,25%	1	1,25%	2	2,50%				0,500		
8. ¿Necesita usted beber líquidos para ayudar a tragar los alimentos?	A veces	3	4	5,00%	6	7,50%	10	12,50%	4,575	4,25	0,477	0,684	0,000	0,000
	Nunca	5	27	33,75%	22	27,50%	49	61,25%				0,209		
	Rara vez	4	9	11,25%	10	12,50%	19	23,75%				0,574		
	Siempre	1		0,00%	2	2,50%	2	2,50%				0,844		
9.¿Se siente usted incomodó comiendo algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, prótesis o con los tejidos de su boca (lengua, paladar mejilla)?	A veces	3	4	5,00%	11	13,75%	15	18,75%	4,475	4,025	0,061	0,922	0,000	0,000
	Nunca	5	29	36,25%	18	22,50%	47	58,75%				0,039		
	Rara vez	4	5	6,25%	9	11,25%	14	17,50%				0,797		
	Siempre	1	2	2,50%	2	2,50%	4	5,00%				0,500		
10.¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar mejilla) le interfieren al comer o al masticar?	A veces	3	2	2,50%	8	10,00%	10	12,50%	4,525	4,05	0,141	0,924	0,000	0,000
	Nunca	5	29	36,25%	22	27,50%	51	63,75%				0,125		
	Rara vez	4	7	8,75%	6	7,50%	13	16,25%				0,415		
	Siempre	1	2	2,50%	4	5,00%	6	7,50%				0,726		
11.¿Sus dientes Prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) le interfieren al hablar?	A veces	3	4	5,00%	5	6,25%	9	11,25%	4,775	4,55	0,047	0,599	0,000	0,000
	Nunca	5	35	43,75%	27	33,75%	62	77,50%				0,065		
	Rara vez	4	1	1,25%	8	10,00%	9	11,25%				0,960		
12.¿Otras personas tienen dificultad para entender sus palabras?	A veces	3		0,00%	6	7,50%	6	7,50%	4,95	4,55	0,009	0,964	0,000	0,000
	Nunca	5	38	47,50%	28	35,00%	66	82,50%				0,019		
	Rara vez	4	2	2,50%	6	7,50%	8	10,00%				0,854		
13.Debido a problemas con sus dientes,	A veces	3	5	6,25%	11	13,75%	16	20,00%	4,425	3,875	0,140	0,882	0,000	0,002
	Nunca	5	28	35,00%	18	22,50%	46	57,50%				0,055		

prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿evita sonreír?	Rara vez	4	5	6,25%	7	8,75%	12	15,00%				0,671		
	Siempre	1	2	2,50%	4	5,00%	6	7,50%				0,726		
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?	A veces	3	4	5,00%	8	10,00%	12	15,00%	4,675	4,175	0,089	0,812	0,000	0,000
	Nunca	5	31	38,75%	21	26,25%	52	65,00%				0,049		
	Rara vez	4	5	6,25%	9	11,25%	14	17,50%				0,797		
	Siempre	1		0,00%	2	2,50%	2	2,50%				0,844		
15.Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿le resulta difícil compartir con otras personas?	A veces	3	4	5,00%	8	10,00%	12	15,00%	4,675	4,275	0,137	0,812	0,000	0,000
	Nunca	5	31	38,75%	22	27,50%	53	66,25%				0,066		
	Rara vez	4	5	6,25%	9	11,25%	14	17,50%				0,797		
	Siempre	1		0,00%	1	1,25%	1	1,25%				0,762		
16.Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿intenta hablar menos?	A veces	3	4	5,00%	8	10,00%	12	15,00%	4,625	4,225	0,020	0,812	0,000	0,000
	Nunca	5	32	40,00%	20	25,00%	52	65,00%				0,023		
	Rara vez	4	3	3,75%	11	13,75%	14	17,50%				0,952		
	Siempre	1	1	1,25%	1	1,25%	2	2,50%				0,500		
17.Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se siente apenado?	A veces	3	4	5,00%	11	13,75%	15	18,75%	4,45	3,9	0,002	0,922	0,000	0,006
	Nunca	5	31	38,75%	16	20,00%	47	58,75%				0,008		
	Rara vez	4	2	2,50%	10	12,50%	12	15,00%				0,962		
	Siempre	1	3	3,75%	3	3,75%	6	7,50%				0,500		
18.Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿siente que su	A veces	3	2	2,50%	15	18,75%	17	21,25%	4,4	3,8	0,001	0,994	0,000	0,001
	Nunca	5	30	37,50%	16	20,00%	46	57,50%				0,013		
	Rara vez	4	4	5,00%	6	7,50%	10	12,50%				0,684		
	Siempre	1	4	5,00%	3	3,75%	7	8,75%				0,390		

aparición física es afectada negativamente?														
19. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se siente deprimido?	A veces	3	2	2,50%	6	7,50%	8	10,00%	4,7	4,4	0,018	0,854	0,000	0,000
	Nunca	5	33	41,25%	22	27,50%	55	68,75%				0,030		
	Rara vez	4	4	5,00%	12	15,00%	16	20,00%				0,943		
	Siempre	1	1	1,25%		0,00%	1	1,25%				0,238		
Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se mantiene preocupado?	A veces	3	3	3,75%	9	11,25%	12	15%	4,4	4,125	0,020	0,908	0,000	0,000
	Nunca	5	28	35%	17	21,25%	45	56,25%				0,040		
	Rara vez	4	6	7,5%	13	16,25%	19	23,75%				0,903		
	Siempre	1	3	3,75%	1	1,25%	4	5%				0,234		
En comparación con otras personas de su edad, ¿Cómo considera su estado de salud general?	Mejor	5	18	22,50%	11	13,75%	29	36,25%	3,75	2,95	0,030	0,125	0,000	0,315
	Igual	3	19	23,75%	17	21,25%	36	45,00%				0,375		
	Peor	1	3	3,75%	12	15,00%	15	18,75%				0,966		
En comparación con otras personas de su edad, ¿Cómo considera el estado de sus dientes y su boca?	Igual	3	17	21,25%	20	25,00%	37	46,25%	3,75	2,7	0,005	0,683	0,000	0,011
	Mejor	5	19	23,75%	7	8,75%	26	32,50%				0,021		
	Peor	1	4	5,00%	13	16,25%	17	21,25%				0,959		
Total general			40	50,00%	40	50,00%	80	100,00%				N/A		

DOMINIO: DOLOR.

Referente a la pregunta 1. ¿Tiene usted algún dolor o malestar en sus dientes?, un total de 26 pacientes con el ítem de (A veces) se encontró una diferencia significativa entre los pacientes con periodontitis (19) con un porcentaje del 23.75% ($p < 0,001$) vs los pacientes con gingivitis (7) con un porcentaje del 8.75%.

En un total de 35 pacientes con el ítem (Nunca) con un porcentaje del 43.75%, se encontró una diferencia significativa entre los pacientes con gingivitis (25) con un porcentaje de 31,25% ($p < 0,001$) vs los pacientes con periodontitis.

Un total de 19 pacientes con el ítem (Rara vez y siempre) con un porcentaje de 23,75%, no se encontró diferencia significativa en los pacientes con gingivitis vs periodontitis.

Referente a la pregunta 2. ¿En sus encías tiene algún dolor o malestar (¿inflamación, sangrado, agrandamiento?), un total de 24 pacientes con el ítem de (Nunca) se encontró una diferencia significativa entre los pacientes con gingivitis (16) con un porcentaje del 20% ($p < 0,001$) vs los pacientes con periodontitis 8,75%.

Un total de 15 pacientes con el ítem (Siempre) con un porcentaje del 18,75%; se encontró una diferencia significativa en los pacientes con periodontitis (12) con un porcentaje de 15,00% ($p < 0.001$) vs los pacientes con gingivitis.

Un total de 56 pacientes con el ítem (Rara vez y a veces) con un porcentaje de 51.25 %, no se encontró diferencia significativa entre los pacientes con gingivitis vs periodontitis.

Referente a la pregunta 3. ¿Tiene en su boca algunas zonas de irritación como: heridas, úlceras o zonas de ardor o quemazón? un total de 14 pacientes con el ítem de (A veces) se encontró una diferencia significativa entre los pacientes con periodontitis (12) con un porcentaje del 15.00% ($p < 0,001$) vs los pacientes con gingivitis 2.50 %.

Un total de 66 pacientes con el ítem (Rara vez, nunca y siempre) con un porcentaje de 82,5 %, no se encontró diferencia significativa en los pacientes con gingivitis vs periodontitis.

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? Un total de 80 pacientes con los ítems (A veces, nunca, Rara vez, y siempre) con un porcentaje de 100%, no se encontró diferencia significativa en los pacientes con gingivitis vs periodontitis, siendo la respuesta más frecuente: nunca.

Referente a la pregunta 5. ¿Presenta dolor de cabeza que usted considere se deba al estado de su boca? Un total de 80 pacientes con los ítems (A veces, nunca y rara vez) con un porcentaje de 100%, no se encontró diferencia significativa en los pacientes con gingivitis vs periodontitis, siendo la respuesta más frecuente: nunca.

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 80 pacientes con los ítems (A veces, nunca, rara vez y siempre) con un porcentaje de 100%, no se encontró diferencia significativa en los pacientes con gingivitis vs periodontitis, siendo la respuesta más frecuente: nunca.

Referente a la pregunta 7. ¿Tiene usted dificultad para tragar los alimentos? Un total de 80 pacientes con los ítems (A veces, nunca, rara vez y siempre) con un porcentaje de 100%, no se encontró diferencia significativa en los pacientes con gingivitis vs periodontitis, siendo la respuesta más frecuente: nunca.

Referente a la pregunta 8. ¿Necesita usted beber líquidos para ayudar a tragar los alimentos? Un total de 80 pacientes con los ítems (A veces, nunca, rara vez y siempre) con un porcentaje de 100%, no se encontró diferencia significativa en los pacientes con gingivitis vs periodontitis, siendo la respuesta más frecuente: nunca.

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 80 pacientes con los ítems (A veces, nunca, rara vez y siempre) con un porcentaje de 100%, no se encontró diferencia significativa en los pacientes con gingivitis vs periodontitis, siendo la respuesta más frecuente: nunca.

Referente a la pregunta 10. ¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar mejilla) le interfieren al comer o al masticar? Un total de 80 pacientes con los ítems (A veces, nunca, rara vez y siempre) con un porcentaje de 100%, no se encontró diferencia significativa en los pacientes con gingivitis vs periodontitis, siendo la respuesta más frecuente: nunca.

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 9 pacientes con el ítem de (Rara vez) se encontró una diferencia significativa entre los pacientes con periodontitis (8) con un porcentaje del 10,00% ($p < 0.001$) vs los pacientes con gingivitis 1.25%.

Un total de 71 pacientes con los ítems (A veces y nunca) con un porcentaje de 86.75%, no se encontró diferencia significativa entre los pacientes con gingivitis Vs periodontitis.

Referente a la pregunta 12. ¿Otras personas tienen dificultad para entender sus palabras? un total de 8 pacientes con el ítem de (Rara vez) se encontró una diferencia significativa entre los pacientes con periodontitis (6) con un porcentaje del 7.50 % ($p < 0.001$) vs los pacientes con gingivitis 2.50 %.

Un total de 72 pacientes con los ítems (A veces y nunca) con un porcentaje de 90 %, no se encontró diferencia significativa entre los pacientes con gingivitis vs periodontitis.

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? Un total de 80 pacientes con los ítems (A veces, nunca, rara vez y siempre) con un porcentaje de 100%, no se encontró diferencia significativa entre los pacientes con gingivitis vs periodontitis, siendo la respuesta más frecuente: nunca.

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?

Un total de 80 pacientes con los ítems (A veces, nunca, rara vez y siempre) con un porcentaje de 100%, no se encontró diferencia significativa entre los pacientes con gingivitis vs periodontitis, siendo la respuesta más frecuente: nunca.

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? Un total de 80 pacientes con los ítems (A veces, nunca, rara vez y

siempre) con un porcentaje de 100%, no se encontró diferencia significativa en los pacientes con gingivitis vs periodontitis, siendo la respuesta más frecuente: nunca.

Referente a la pregunta 16. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿intenta hablar menos? Un total de 14 pacientes con el ítem de (Rara vez) se encontró una diferencia significativa entre los pacientes con periodontitis (11) con un porcentaje del 13.75% ($p < 0,001$) vs los pacientes con gingivitis 3.75%.

Un total de 66 pacientes con los ítems (A veces, nunca y siempre) con un porcentaje de 82.5%, no se encontró diferencia significativa en los pacientes con gingivitis vs periodontitis.

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? Un total de 15 pacientes con el ítem de (a veces) se encontró una diferencia significativa en los pacientes con periodontitis (11) con un porcentaje del 13.75% ($p < 0,001$) vs los pacientes con gingivitis (5%).

Un total de 47 pacientes con el ítem de (Nunca) se encontró una diferencia significativa en los pacientes con gingivitis (31) con un porcentaje del 38.75 % ($p < 0.001$) vs los pacientes con periodontitis 20%.

Un total de pacientes con los ítems (Rara vez y siempre) con un porcentaje de 22.5%, no se encontró diferencia significativa entre los pacientes con gingivitis vs periodontitis.

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? Un total de 17 pacientes con el ítem de (a veces) se encontró una diferencia significativa entre los pacientes con periodontitis (15) con un porcentaje del 18.75% ($p < 0.001$) vs los pacientes con gingivitis 2.50%.

Un total de 46 pacientes con el ítem de (Nunca) se encontró una diferencia significativa en los pacientes con gingivitis (30) con un porcentaje del 37.50% ($p < 0.001$) vs los pacientes con periodontitis 20%.

Un total de pacientes con los ítems (rara vez y siempre) con un porcentaje de 21.25%, no se encontró diferencia significativa en los pacientes con gingivitis vs periodontitis.

Referente a la pregunta 19. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se siente deprimido? Un total de 8 pacientes con el ítem de (a veces) se encontró una diferencia significativa entre los pacientes con periodontitis (6) con un porcentaje del 7.50% ($p < 0.001$) vs los pacientes con gingivitis 2.50%.

Un total de 16 pacientes con el ítem de (rara vez) se encontró una diferencia significativa entre los pacientes con periodontitis (12) con un porcentaje del 15% ($p < 0.001$) vs los pacientes con gingivitis (5%).

Un total de pacientes con los ítems (nunca y siempre) con un porcentaje de 70%, no se encontró diferencia significativa en los pacientes con gingivitis vs periodontitis

Referente a la pregunta 20. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar y mejillas), ¿se mantiene preocupado?

Un total de 19 pacientes con el ítem de (rara vez) se encontró una diferencia significativa entre los pacientes con periodontitis (13) con un porcentaje del 16.25% ($p < 0.001$) vs los pacientes con gingivitis 7.50%.

Un total de 12 pacientes con el ítem de (a veces) se encontró una diferencia significativa en los pacientes con periodontitis (9) con un porcentaje del 11.25% ($p < 0.001$) vs los pacientes con gingivitis 3%.

La respuesta más común fue nunca con un 56.25% (45 pacientes).

DOMINIO: Percepción salud

Referente a la pregunta 21. En comparación con otras personas de su edad, ¿Cómo considera su estado de salud general?

Un total de 15 pacientes con el ítem de (peor) se encontró una diferencia significativa entre los pacientes de periodontitis (12) con un porcentaje de 15% vs los pacientes con gingivitis 3.75% ($p < 0.001$).

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

Un total de 26 pacientes con el ítem de (mejor) se encontró una diferencia significativa ($p < 0.001$) entre los pacientes de gingivitis (19) con un porcentaje de 23.75% vs los pacientes con periodontitis 9.75%. Los pacientes con periodontitis (16.25%) reportaron un estado peor de dientes y boca.

4. DISCUSIÓN

En la muestra seleccionada aleatoriamente en el presente estudio, fue posible la comparación entre los grupos de pacientes con gingivitis y periodontitis. En cuanto a los valores estadísticamente significativos, el **dominio de dolor**, los pacientes con periodontitis reportaron de forma más frecuente la posibilidad de sentir a veces un dolor o malestar, zonas de irritación, no reportaron dolor de cabeza o mandibular, en comparación con los pacientes con diagnóstico de gingivitis. Un hallazgo importante encontrado también se asocia a que el uso de prótesis removible generó mayor incomodidad para el paciente, y esto podía causar zonas de irritación o incluso con dolor.

En cuanto a **la función al hablar**, los pacientes con periodontitis reportaron querer hablar menos, pero las actividades sociales no se veían completamente interrumpidas. Los pacientes afirmaban tratar de continuar con una vida social, sin generar aislamiento. En los pacientes con gingivitis no se presentó esto, pues la función al hablar refirieron seguir en normalidad, aún cuando algunos reportaban sangrado al cepillado. En la **función psicológica** las esferas más afectadas fueron:

la posibilidad de sentir pena, alteraciones en la apariencia física, y constante preocupación. Estos hallazgos resultaron ser muy importantes, y marcaron una diferencia significativa entre el grupo de gingivitis comparados con periodontitis. Aquellos pacientes con periodontitis refirieron una mayor afección a nivel psicológico, lo cual puede atribuirse a la necesidad innata y social del ser humano. De forma general se pudo evidenciar que la percepción de la enfermedad estuvo asociada a situaciones que implicaron una afección social, lo cual llama la atención porque se puede deducir que, eventualmente la concepción de la periodontitis puede estar encaminada hacia la afección en apariencia física y estética, más que las implicaciones a nivel oral y sistémico que puede tener, generalmente desconociendo la magnitud e implicaciones de la enfermedad. A su vez, esto puede denotar un desconocimiento general de la existencia, desarrollo y consecuencias de la periodontitis. En el dominio de **percepción en salud**, los pacientes con periodontitis reportaron un peor estado de salud general y en dientes y en boca, comparados con personas de la misma edad, esto se presentó en aquellos pacientes cuyos estados avanzados de la enfermedad ya generaron secuelas graves, como la pérdida dental o la migración patológica, incluso la disfunción masticatoria. En los dominios de **boca seca y función al tragar o masticar** ninguna respuesta fue estadísticamente significativa, comparada intergrupos. Basados en este panorama, es posible evidenciar que uno de los dominios con mayores respuestas asociadas a alteraciones se refiere al de **función psicológica y dolor**. Un factor clave para tener en cuenta es que la población seleccionada para este estudio correspondió a pacientes que acuden voluntariamente a un servicio de

salud, en este caso Universitario, en donde si el paciente acude es porque tiene una necesidad en salud oral y debe acudir a solucionarla.

Además de la enfermedad periodontal, cuya historia natural resulta en la pérdida dental, asociado a alteraciones en diferentes dimensiones personales y sociales, las enfermedades de la cavidad oral se constituyen como un importante problema de salud pública mundial, porque tienen una alta prevalencia y además ya se conoce los importantes impactos negativos sobre los individuos, las comunidades y la sociedad. A nivel mundial, más de 3.5 mil millones de personas tienen alguna enfermedad bucal crónica y de naturaleza progresiva, comenzando en la primera infancia y progresando a lo largo de la adolescencia y la edad adulta y en la vida posterior. Se ha descrito que las enfermedades orales desproporcionadamente afectan a los grupos más pobres y marginados de la sociedad, siendo muy estrechamente vinculado al estatus socioeconómico y a los determinantes sociales (30).

Por su parte, la gingivitis se asocia a un cuadro reversible de enfermedad, en donde con la mejora de técnicas en higiene oral y con atención profesional se logra retornar a un estado de salud. De esta forma, se identifica que es una patología cuya influencia sobre la calidad de vida no es directa, porque el desenlace no es la pérdida dental como en la periodontitis, y esto hace que con medidas de higiene oral pueda restablecerse la salud sin generar tantas secuelas, además las formas de presentación se enmarcan en signos clínicos que en algunos casos pasan inadvertidos para el paciente. Esta situación resulta ser diferente para la periodontitis, enfermedad inflamatoria en la cual el paciente ya empieza a referir cierta sintomatología, además de alteraciones oclusales y funcionales, que

generalmente lo hacen acudir a un servicio profesional en estados avanzados de enfermedad, en los estadios iniciales generalmente también puede pasar inadvertido para el paciente.

La evidencia científica al respecto ha resultado ser amplia en el tema, pues en diferentes poblaciones se ha hecho este tipo de estudios con la aplicación de diferentes instrumentos de relación entre calidad de vida y estado bucal. De forma general, se puede analizar que la periodontitis tiene una influencia directa en la calidad de vida de los pacientes, generando alteraciones sobre diferentes dominios (32). Sin embargo, es necesario tener presente que los resultados pueden variar según la población y sus características, como la edad, por ejemplo, pues no siempre los mismos dominios son los que resultan estar alterados secuencialmente. Botelho, et al., (2020) reporta que, en un estudio de cohortes con 592 pacientes mayores de 65 años, los dominios con mayor alteración fue el de boca seca y factores asociados al estrés, aplicando el OHRQoL. Además, reportan que el número de dientes perdidos, ser hombre y pérdida de niveles inserción también se relacionó con una afectación en OHRQoL (33). Comparando con la presente investigación, la edad no resultó ser un factor decisivo para los resultados obtenidos, pues, aunque el promedio de edad del grupo de periodontitis fue mayor, los reportes en el dominio de boca seca y de estrés no resultaron ser estadísticamente significativos. Esto puede deberse asociado a que los pacientes adultos mayores tienen cambios en sus glándulas salivales lo cual induce alteraciones en la calidad y cantidad de la saliva, asociado al envejecimiento natural (44). Sin embargo, hay otros factores como la polimedicación que tendrían una influencia real sobre este

tipo de condiciones como la hiposalivación (45). Esta medicación generalmente viene antecedida de enfermedades crónicas cuyo tratamiento implica la ingesta continua de estos medicamentos, asociado a otros síntomas como disfagia, incidencia de caries, desnutrición y baja calidad de vida. En este caso el tratamiento resulta ser paliativo con formas de estimulación salivar, además de sustitutos artificiales que brindan algo de mejoría temporal. Se induce también a alteraciones al masticar y deglutir, lo que puede generar situaciones estresantes para el adulto mayor (34).

Es así como los resultados de la relación entre calidad de vida y diagnóstico periodontal toman importancia, pues autores como Bhargava, et al., (2021) muestra que las escalas de determinación de calidad de vida resultaron ser significativamente menores para cuadros avanzados de periodontitis, además de alteraciones psicológicas, hallazgos que van de acuerdo con los obtenidos por la presente investigación. También, hay factores medioambientales o sociales que también se han visto reportados con estas formas de la enfermedad. Por ejemplo, estos autores señalan que las personas del estudio que tuvieron un grado académico mayor (31), tuvieron valores de QoL mayores, que aquellos que no habían tenido acceso a la educación. Sin embargo, en la presente investigación no se establecieron este tipo de relaciones con factores medioambientales o sociales.

Los estudios acerca de la calidad de vida incluyen el análisis sociodemográfico encontrándose que generalmente personas con condiciones económicas desfavorables y con menores niveles de educación resultan tener una calidad de

vida baja. En el presente estudio no se realizó un análisis que permitiera correlacionar variables como nivel educativo o estrato socioeconómico, pues el eje central era la relación con el diagnóstico periodontal, autores como Ferreira, et al (2017) muestran que en este tipo de estudios algunas variables se pueden considerar como de confusión, incluidas estas variables sociodemográficas. Generalmente se estiman como sensibles frente a la población, el contexto y la cultura en la cual se aplican los instrumentos de calidad de vida. Sin embargo, revisiones sistemáticas aluden a que la periodontitis, independientemente de estas variables sociodemográficas, al ser una enfermedad capaz de presentarse en cualquier persona susceptible genética y localmente por acúmulo de biopelícula, tienen un claro impacto negativo en la calidad de vida. Además, tener periodontitis en estadios III o IV, grado B o C, es decir, formas más severas de la enfermedad la afeción en la calidad de vida puede ser mayor a un paciente que presente formas menos severas de la enfermedad como periodontitis estadio I y II (35).

En cuanto al dominio de factores psicológicos que fueron mayormente asociados a resultados estadísticamente significativos en pacientes con periodontitis, efectivamente la literatura científica reporta que la periodontitis tiene unos aspectos psicosociales involucrados. En este sentido, Horne, et al., (2020) han reportado que pacientes con periodontitis consideraban la enfermedad como una carga no deseada, con un estigma social adjunto. Algunos pacientes respondieron que creían que era causado por mala higiene, o que afectaba a personas de bajo nivel socioeconómico, por lo que ocultaron su enfermedad con el fin de evitar el juicio o discriminación. Esto fue estigmatizante y afectó su autoestima. El juicio previo de

los odontólogos también desalentó a algunos de buscar tratamiento. Los participantes desarrollaron comportamientos para ocultar sus síntomas de sangrado gingival, halitosis, movilidad dental, recesión gingival y espaciado de los dientes. Algunos estaban tan avergonzados que escondieron sus síntomas de familiares cercanos. Muchos habían estado en estado negación, ignorando sus síntomas durante muchos años y ocultándolos efectivamente de sí mismos (36). Aunque el instrumento aplicado en la presente investigación no tenía en cuenta la halitosis dentro de las preguntas, es importante recalcar que otros estudios como el de Yin J, et al., (2022) muestran a su vez, que la halitosis tuvo un costo psicológico significativo en los participantes, causando vergüenza e inseguridad. Describieron estar constantemente conscientes o "paranoicos" por tener mal aliento. Varios habitualmente utilizan mentas o chicles para enmascarar el olor, mientras que otros modificaron sus comportamientos sociales para evitar hablar con los demás (46). Efectivamente, la periodontitis actuó como un factor generador de estrés y por lo general causaba impactos físicos y psicosociales en pacientes experimentando síntomas, que pueden afectar su función, comodidad y confianza en sí mismo (37).

Dolińska, et al., (2022) reportan que los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes adultos, el 90% de 302 pacientes respondieron (cuestionario escrito) que sabían que una mala higiene oral puede inducir a tener enfermedad periodontal. Sin embargo, al indagar sobre hábitos de higiene oral, el 90% respondió que realizaban el cepillado dental por lo menos 2 veces al día y un cepillo manual el 78%, diferente a la presente investigación, donde en el grupo de pacientes con periodontitis, un 25% se cepillaba 1 vez al día, 50% se cepillaba 2 veces al día y un 25% tres veces

al día. El uso de seda dental fue informado por el 64% de los pacientes (significativamente más mujeres que hombres, $p = 0.0008$), y los cepillos interdetales fueron utilizados por sólo el 26% de los encuestados (significativamente más mujeres, $p = 0.03$); situación que también resultó ser diferente a la presente investigación, pues solo un 22.5% de pacientes usan seda dental. Al mismo tiempo, el 24% de los participantes usaba palillos y solo el 8% usaba irrigador, y en la presente investigación hay un hallazgo muy importante y es que sólo el 5% de pacientes utilizaban cepillo interproximal y 1.25% irrigador. Además, se encontró un déficit de conocimiento, particularmente relacionado con factores de riesgo de enfermedad periodontal (estrés, diabetes, osteoporosis, obesidad) y el factor genético. La conciencia de los pacientes sobre el papel de las bacterias en el biofilm y el efecto del tabaquismo sobre el periodonto estaba en un nivel relativamente alto (38). De acuerdo con estos hallazgos, es posible inferir que los pacientes de forma general tienen un conocimiento básico del uso del cepillo y la crema dental como elementos fundamentales para realizar higiene oral, sin embargo, el uso y conocimiento de los demás aditamentos usados para higiene oral (interproximales, irrigadores o enhebradores) resultó ser bajo. Dicha situación representa una alerta para UNICOC, pues se convierte entonces en una población que requiere medidas de instrucción y motivación en higiene oral estrictas, para que los tratamientos realizados puedan mantenerse en el tiempo. Esto puede corroborarse con autores como Mueller, et al., (2022) quienes reportan que aquellos pacientes cuyos hábitos de higiene oral se convierten en hábitos saludables, y quienes han recibido educación en higiene oral, además de atención personalizada hacen que el mantenimiento de los tratamientos y de los dientes en el tiempo sea

mayor al brindarle las herramientas el paciente para que pueda realizar la higiene oral de forma adecuada todos los días desde su casa (39).

A propósito de ese papel educador con los pacientes que debería tener el profesional de la odontología, en cuanto a hábitos de higiene oral, actualmente con la expansión y difusión de medios tecnológicos con herramientas y aplicaciones con fines educativos, enfocadas a medidas preventivas en higiene oral harían repensar este papel pues la información se encuentra fácilmente en medios digitales. Sin embargo, autores como Alasmari, et al. (2022) reportan que el uso de estas aplicaciones vs los métodos educativos tradicionales en consultorio no presentaron diferencias estadísticamente significativas (40), lo cual permite destacar el papel fundamental del estudiante y del egresado en la educación continua de su paciente, individualizándola según las condiciones sistémicas y locales, que a futuro permitirán el cambio hacia hábitos de higiene oral adecuados contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Este será entonces un antecedente muy importante para desarrollar en la institución programas de promoción y prevención que permitan evaluar en el impacto del posgrado de periodoncia de UNICOC en la salud de los individuos y las comunidades.

5. CONCLUSIONES

En la muestra de los pacientes con diagnóstico de gingivitis, los dominios evaluados a través del instrumento OHRQoL evidenciaron que no tiene una relación directa con la calidad de vida. No obstante, los pacientes con diagnóstico de periodontitis tuvieron

alteraciones en el dominio de dolor, función al hablar y psicológico; reportando tener un peor estado de salud general y oral respecto a personas de su misma edad, demostrando la influencia de esta patología sobre la calidad de vida.

Teniendo en cuenta que fueron pacientes asistentes por primera vez a las clínicas odontológicas de UNICOC, se esperaba que los pacientes tuvieran vacíos en el conocimiento y en la rutina de higiene oral según cada caso, o incluso, que desconocieran el uso correcto de algún otro tipo de aditamento diferente a cepillo y crema dental. De ahí que, la importancia radica en que el estudiante y el profesor deben convertirse en educadores de los pacientes que llegan por primera vez, pues estos hallazgos vislumbran una posibilidad muy importante para generar cambios de hábitos de higiene oral con medidas individualizadas, analizando y entendiendo el contexto integral de un paciente.

Este tipo de estudios denotan la necesidad que existe con relación a establecer medidas educativas para todos aquellos pacientes que acuden a un servicio odontológico, pues como se evidenció los pacientes con gingivitis desconocen que es una enfermedad que puede progresar a periodontitis y sólo en estadios avanzados es cuando resulta llamar la atención. Por tal motivo, las medidas educativas no deben limitarse a estados avanzados, sino hacer consciente al paciente desde etapas iniciales que le permitan restablecer medidas de higiene oral, corregir técnicas, utilizar los aditamentos adecuados según el caso y de esta forma evitar la progresión de la enfermedad.

6. LIMITACIONES.

El número de pacientes puede ser ampliado y se puede generar una selección de la muestra por conveniencia según edad y sexo, que pueda establecer comparaciones.

Este estudio nos permite ampliar el panorama a futuro con un seguimiento de los pacientes diagnosticados con gingivitis y periodontitis que se le realizaron las encuestas en la universidad de Unicoc tratados con terapia periodontal para observar que cambios presentaran en su calidad de vida.

7. RECOMENDACIONES

Es un estudio pionero en la institución, que permitirá desarrollar estudios acerca del impacto que tiene el posgrado de periodoncia de UNICOC sobre estos pacientes, haciéndoles un seguimiento en el tiempo. Se recomienda también establecer medidas educativas, de promoción y prevención para todos los pacientes nuevos que no cuenten con los conocimientos y/o destrezas para desarrollar una rutina de higiene oral adecuada.

8. REFERENCIAS

1. Lang N, Bartold M. Periodontal health. J Periodontol. 2018;89: 9–16
2. Murakami S, Mealey B, Mariotti A, Chapple I. Dental plaque-induced gingival conditions. Journal Periodontol.2018;89:17-27

3. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Clin Periodontol*. 2018;45(January):S149–61
4. Kaplan BH, Cassel JC, Gore S. Social support and health. *Med Care*. 1997; 15: 47-58
5. Elter J, White A, Gaynes B, Bader J. Relationship of Clinical Depression to Periodontal Treatment Outcome. *J Periodontol*. 2002; 73: 441-449
6. Warren KR, Postolache TT, Groer ME, Pinjari O, Kelly DL, Reynolds MA. Role of chronic stress and depression in periodontal diseases. *Periodontol* 2000. 2014; 64(1): 127-38
7. Abrahamsson K, Wennströma J, Hallbergc U. Patients' Views on Periodontal Disease; Attitudes to Oral Health and Expectancy of Periodontal Treatment: A Qualitative Interview Study. *Oral Health Prev Dent* 2008; 6: 209–216.
8. Chen, M. X., Zhong, Y. J., Dong, Q. Q., Wong, H. M., & Wen, Y. F. (2021). Global, regional, and national burden of severe periodontitis, 1990-2019: An analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *Journal of clinical periodontology*, 48(9), 1165–1188.
9. IV Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB IV
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
10. Khayamzadeh M, Mirzaii-Dizgah I, Aghababainejad P, Habibzadeh S, Kharazifard MJ. Relationship between parafunctional habits and salivary biomarkers. *Front Dent*. 2019;16(6):465–72

11. Preus, HR. Anerud, A. Boysen H. Dunford RG. Zambon J. L  e H. The Natural History of Periodontal Disease. The correlation of selected microbiological parameters with disease severity in Sri Lankan tea workers. J Clin Periodontol. 1995; 22(9):674-8.
12. Ng SKS, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. Community Dent Oral Epidemiol 2006; 34: 114–22
13. Lopez R et al, Spanish version of the oral health impact profile (OHIP-Sp), BMC Oral health, Vol 6; 11, 2006
14. Roa A. et al, Percepción de la calidad de vida en pacientes con enfermedad periodontal sometidos a terapia no quirúrgica. fase ii: validación estadística. 2017
15. 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; 81(8):1001-9.
16. Shanbhag S y Col. The impact of periodontal therapy on oral health-related quality of life in adults: A systematic review. J Clin Periodontol. 2012; 39(8):725-35.
17. Needleman, McGrath C, Floyd P, Biddle A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. J Clin Periodontol. 2004; 31(6):454-7.
18. Hujoel PP, Leroux BG, DeRouen TA, Powell LV, Kiyak HA. Evaluating the validity of probing attachment loss as a surrogate for tooth mortality in a clinical trial on the elderly. J Dent Res. 1997; 76(4): 858-866
19. Tesis Gina y Alvaro 36

20. Felce D, Perry J. Quality of life: Its Definition and Measurement. *Res Dev Disabil* 1995; 16 (1): 51-74.
21. Montero M. Calidad de vida oral en población general (Tesis Doctoral). Granada: Granada Univ., 2006
22. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Revista Dental de Chile* 2005; 96 (2): 28-35
23. Schalock R. Quality of Life. Application to Persons with Disabilities. Vol. II. Snell M, Vogtle L. Facilitating Relationships of Children with Mental Retardation in Schools (Vol. II). 1996: 43-61.
24. Bungay KM, Ware JE. Medición y Control de la calidad de vida relacionada con la salud. New England Medical Center. Upjohn Laboratories 1998: 1-39.
25. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. 1948. New York. World Health Organization.
26. Ng SKS, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34: 114–22
27. Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., & Sanz Rubiales, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Canales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 63–72.
28. Lujan T, Cardona A, Construcción y validación de escalas de medición en salud: Revisión de propiedades psicométricas. *IMedPub Journals*, 2015, Vol 11 No. 3:1.13 37
29. Slade GD, Sanders AE. The paradox of better subjective oral health in older age. *J Dent Res* 2011; 90 (11): 1279-1285.

30. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019 Jul 20;394(10194):249-260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8. Erratum in: *Lancet*. 2019 Sep 21;394(10203):1010. PMID: 31327369
31. Bhargava N, Jadhav A, Kumar P, Kapoor A, Mudrakola DP, Singh S. Oral Health-Related Quality of Life and Severity of Periodontal Disease. *J Pharm Bioallied Sci*. 2021 Jun;13(Suppl 1):S387-S390. doi: 10.4103/jpbs.JPBS_588_20. Epub 2021 Jun 5. PMID: 34447116; PMCID: PMC8375889.
32. Machado V, Botelho J, Proença L, Alves R, Oliveira MJ, Amaro L, Águas A, Mendes JJ. Periodontal status, perceived stress, diabetes mellitus and oral hygiene care on quality of life: a structural equation modelling analysis. *BMC Oral Health*. 2020 Aug 20;20(1):229. doi: 10.1186/s12903-020-01219-y. PMID: 32819351; PMCID: PMC7441730.
33. Botelho J, Machado V, Proença L, Oliveira MJ, Cavacas MA, Amaro L, Águas A, Mendes JJ. Perceived xerostomia, stress and periodontal status impact on elderly oral health-related quality of life: findings from a cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. 2020 Jul 10;20(1):199. doi: 10.1186/s12903-020-01183-7. PMID: 32650751; PMCID: PMC7350690.
34. Barbe AG. Medication-Induced Xerostomia and Hyposalivation in the Elderly: Culprits, Complications, and Management. *Drugs Aging*. 2018 Oct;35(10):877-885. doi: 10.1007/s40266-018-0588-5. PMID: 30187289

35. Ferreira MC, Dias-Pereira AC, Branco-de-Almeida LS, Martins CC, Paiva SM. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review. *J Periodontal Res.* 2017 Aug;52(4):651-665. doi: 10.1111/jre.12436. Epub 2017 Feb 8. PMID: 28177120.
36. Horne PE, Foster Page LA, Leichter JW, Knight ET, Thomson WM. Psychosocial aspects of periodontal disease diagnosis and treatment: A qualitative study. *J Clin Periodontol.* 2020 Aug;47(8):941-951. doi: 10.1111/jcpe.13309. Epub 2020 Jun 22. PMID: 32426880.
37. Yin J, Li Y, Feng M, Li L. Understanding the feelings and experiences of patients with periodontal disease: a qualitative meta-synthesis. *Health Qual Life Outcomes.* 2022 Aug 26;20(1):126. doi: 10.1186/s12955-022-02042-5. PMID: 36028888; PMCID: PMC9419312.
38. Dolińska E, Milewski R, Pietruska MJ, Gumińska K, Prysak N, Tarasewicz T, Janica M, Pietruska M. Periodontitis-Related Knowledge and Its Relationship with Oral Health Behavior among Adult Patients Seeking Professional Periodontal Care. *J Clin Med.* 2022 Mar 10;11(6):1517. doi: 10.3390/jcm11061517. PMID: 35329843; PMCID: PMC8949077.
39. Mueller M, Schorle S, Vach K, Hartmann A, Zeeck A, Schlueter N. Relationship between dental experiences, oral hygiene education and self-reported oral hygiene behaviour. *PLoS One.* 2022 Feb 24;17(2):e0264306. doi: 10.1371/journal.pone.0264306. PMID: 35202439; PMCID: PMC8870456.
40. Alasmari D, Alkhalaf MS, Alqahtani SM, Alqhtani NR, Alqahtani AS, Gufran K, Alotaibi YK. Effectiveness of Smart Applications of Oral Hygiene

- Instructions on Periodontal Health Compared to Oral Information: A Prospective Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov
41. Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Úrizar, Alejandra. (2012). Quality of life: A theoretical review. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71-
 42. DE LA HOZ-PERAFÁN, R.; LOAIZA-ECHEVERRI, E.; ARROYAVE, I. Efecto del acceso al tratamiento de la periodontitis sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal. (Spanish). **Duazary. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud**, [s. l.], v. 18, p. 53–68, 2021. DOI 10.21676/2389783X.4263. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=edb&AN=153117861&lang=es&site=eds-live&scope=site>. Acesso em: 29 abr. 2023.
 43. Riva F, Seoane M, Reichenheim ME, Tsakos G, Celeste RK. Adult oral health-related quality of life instruments: A systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2022 Oct;50(5):333-338. doi: 10.1111/cdoe.12689. Epub 2021 Aug 18. PMID: 34409626.
 44. Xu F, Laguna L, Sarkar A. Aging-related changes in quantity and quality of saliva: Where do we stand in our understanding? *J Texture Stud*. 2019 Feb;50(1):27-35. doi: 10.1111/jtxs.12356. Epub 2018 Aug 26. PMID: 30091142.
 45. Ito K, Izumi N, Funayama S, Nohno K, Katsura K, Kaneko N, Inoue M. Characteristics of medication-induced xerostomia and effect of treatment. *PLoS One*. 2023 Jan 12;18(1):e0280224. doi: 10.1371/journal.pone.0280224. PMID: 36634078; PMCID: PMC9836311.

46. Yin J, Li Y, Feng M, Li L. Understanding the feelings and experiences of patients with periodontal disease: a qualitative meta-synthesis. *Health Qual Life Outcomes*. 2022 Aug 26;20(1):126. doi: 10.1186/s12955-022-02042-5. PMID: 36028888; PMCID: PMC9419312.