

## EFFECTO DEL RASPAJE Y ALISADO RADICULAR A CAMPO CERRADO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON PERIODONTITIS CRÓNICA

Alegría Sarmiento S<sup>1</sup>; Mora Hernández DM<sup>1</sup>;

Passos Guevaral<sup>1</sup>; Olmos Neira JV<sup>1</sup>;  
Tocarruncho O<sup>2</sup>; Parra D<sup>3</sup>

### RESUMEN

**Objetivo general:** evaluar el impacto del tratamiento de raspaje y alisado radicular a campo cerrado sobre la calidad de vida de adultos con periodontitis crónica tratados en las clínicas de UNICOC sede Bogotá.

**Materiales y métodos:** investigación observacional prospectiva con 79 pacientes con diagnóstico de periodontitis crónica que asistieron a las instalaciones del UNICOC sede Bogotá durante el 2015-II. Se utilizó el instrumento de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral – OHRQL, 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 prueba se realizó en 3 etapas, la primera y tercera para la aplicación del instrumento (pre y post) y la segunda para la realización del tratamiento de raspaje y alisado radicular. Según la Resolución 8430 del 93 fue una investigación con riesgo mínimo. Se utilizó el software estadístico SPSS V.20, un análisis uní y bivariado y un nivel de significancia 0,05.

**Resultados:** las diferencias entre el pre y post en cada uno de los dominios fueron dolor=1,038, boca seca=0,338, función al tragar y masticar=0,175, función al hablar=0,163, función social=1,150, función psicológica=0,900, percepción de salud=0,463; con cambios estadísticamente significativos en la percepción dolor ( $p<0,011$ ), mejoramiento de la función social ( $p<0,019$ ), psicológica ( $p<0,047$ ), percepción de salud ( $p<0,004$ ) y de manera general ( $p<0,012$ ).

**Conclusión:** el tratamiento de raspaje y alisado radicular a campo cerrado logra un impacto positivo sobre la calidad de vida de los adultos con periodontitis crónica.

**Palabras clave:** raspaje y alisado radicular, calidad de vida, periodontitis crónica, calidad de vida.

**SUMMARY****General objective:** Assess the impact of treatment of scaling and root planing non surgical on the quality of adults with chronic periodontitis treated at the clinic UNICOC bogota headquarters.

**Materials and methods:** A prospective observational research with 79 patients diagnosed with chronic periodontitis who attended UNICOC bogota headquarters during the 2015-II. The instrument of quality of life related to oral-OHRQL was used; it consists of 7 domains (pain, dry mouth, eating and chewing function, speaking function, social function, psychological function and health perception). The research was conducted in 3 stages; the first one and third for the implementation of the instrument (pre and post) and the second one for carrying out the scaling and root planing non surgical. According to the resolution 8430 of 1993 was this a reasearch with minimal risk. The SPSS software v.20 was used, a single analysis and bivariate and a sinificance level 0,05.

**Results:** The differences between pre and post in each of the domains was, pain= 1,038, dry mouth=0,338, swallowing and chewing function=0,175, speaking function=0,163, social function=1,150, psychological function=0,900, health perception=0,463; with significative statistical changes in pain perception ( $p<0,011$ ), improvement of social function ( $p<0,019$ ), psychological ( $p<0,047$ ), health perception ( $p<0,004$ ) and generally ( $p<0,012$ ).

**Conclusion:** Scaling and root planing non surgical tratment achieves a positive impact on the quality of life of adutls with chronic periodontitis.

**Keywords:** Scaling and root planing, quality of life, periodontitis.

<sup>1</sup> Estudiantes de Posgrado de periodoncia de la Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC

<sup>2</sup> Asesor científico, docente del UNICOC

<sup>3</sup> Asesor metodológico, docente del UNICOC

## INTRODUCCIÓN

El término “calidad de vida” tiene un contexto bastante amplio aunque subjetivo. Dentro de éste, se cuentan las experiencias personales y el impacto de las enfermedades y la salud; incluye sentimientos como felicidad, satisfacción y el gusto, entre otros. En salud, el concepto de calidad de vida es importante ya que permite reconocer las experiencias personales de los pacientes<sup>(1,2)</sup>, siendo este un término multidimensional que combina no solo un estado de absoluta salud, también se tiene en cuenta la percepción actual o potencial de vigor<sup>(3)</sup>; de esta manera una definición muy completa sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal es: la analogía que el individuo genera, a manera de percepción, entre la capacidad de disfrutar y su dentición, tejidos duros y blandos; en actividades de la vida diaria; empleando para esto experiencias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado, sus expectativas, sus paradigmas e influenciados por el sistema de valores del contexto sociocultural en cada individuo<sup>(4)</sup>.

Una parte importante de la salud general es la bucodental; por eso, cuando ésta se ve afectada impacta de sobremanera los demás aspectos de la vida; más si se trata de adultos mayores, pues es en esta etapa de la vida donde los problemas y enfermedades repercuten más en los aspectos físicos, psicológicos e incluso en los procesos de interacción social<sup>(1,5-8)</sup>.

Hoy en día se habla que las enfermedades que afectan la cavidad oral tienen un bajo porcentaje de fatalidad, pero si pueden influir directamente en actividades como comer, hablar y socializar, pudiendo con esto afirmar que se genera una repercusión casi que instantánea sobre la calidad de vida<sup>(9-12)</sup>, y en la actualidad hablar respecto a este

tema es hacer énfasis en una de las metas de la odontología moderna, pues no sólo se trabaja por retornar al paciente las condiciones normales de la cavidad bucal, sino que al mismo tiempo busca generarle al paciente un nivel de satisfacción que le permita el adecuado desenvolvimiento en la cotidianidad<sup>(13)</sup>. Evidentemente, el tratamiento de enfermedades tan frecuentes como la caries o la enfermedad periodontal, hacen parte de estas metas.

A nivel oral, la enfermedad periodontal presenta una prevalencia que afecta entre el 10-15% de la población mundial<sup>14)</sup>; es una patología que afecta los tejidos de soporte del diente, tiene un impacto negativo en los adultos y la severidad de esta puede tener como consecuencia la pérdida de dientes cuando no se trata a tiempo, lo que evidentemente generaría cambios en la calidad de vida antes y después de la terapia periodontal. Aunque existen pruebas de la eficacia clínica de los tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos, actualmente existen datos limitados acerca de si esta enfermedad afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes y si la terapia periodontal mejora la calidad de vida en los pacientes con dicha patología<sup>(15-17)</sup>.

Esta enfermedad se ha definido y medido utilizando marcadores comunes como la profundidad del sondaje y pérdida en los niveles de inserción; parámetros como éstos han sido empleados en formatos de recolección ya validados como el instrumento de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral - OHRQL, para detectar cómo los trastornos orales influyen en los aspectos físicos, funcionales y psicosociales<sup>(16,17)</sup>.

Datos epidemiológicos descritos en el ENSAB IV, evidencian que el 61.8% de la población presenta periodontitis en diferentes grados de severidad y

para el caso de la periodontitis avanzada con un 10.62%; destacando que la proporción para este nivel de severidad en hombres es cercana al doble (13,84%) con respecto a las mujeres (7,56%). Considerando la edad, en el rango de 35 a 44 años, la presencia de periodontitis avanzada se evidencia en el 7.84% de las personas; cifra que tiene un comportamiento directamente proporcional con la edad que es fácilmente evidenciable si se analizan los grupos etarios de 45 a 64 años (20.35%) y de 65 a 79 años (25.99%)<sup>(18)</sup>.

El mejoramiento en la calidad de vida, especialmente si ocurre 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. 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 <sup>(15)</sup>; sin embargo, aún se requieren estudios adicionales para comprender la relación que hay entre el tratamiento periodontal y la mejoría en la calidad de vida de los pacientes <sup>(19)</sup>.

Por esta razón es importante desarrollar esta investigación que tiene como objetivo evaluar el impacto del tratamiento de raspaje y alisado radicular a campo cerrado sobre la calidad de vida de adultos con periodontitis crónica tratados en las clínicas del posgrado de periodoncia de UNICOC sede Bogotá, haciendo uso del instrumento OHRQL.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

La investigación desarrollada fue de tipo observacional prospectivo en la que se incluyeron un total de 79 pacientes seleccionados por conveniencia conforme se iban presentando en la

institución para recibir tratamiento; considerando para determinar el tamaño de la muestra al total de personas de las que se tenía registro en la institución con diagnóstico de periodontitis crónica (300 pacientes), y estableciendo para su inclusión que fueron mayores de 18 años, de ambos géneros, sistémicamente sanos, diagnosticado con enfermedad periodontal con profundidad al sondaje  $\geq 5\text{mm}$  en 2 o más sitios interproximales en dientes distintos, 2 o más sitios interproximales con un CAL  $\geq 4\text{mm}$  en dientes distintos y pérdida ósea evidente radiográficamente; que tuvieran 16 o más dientes presentes en boca, con mínimo 4 molares, que no hayan recibido administración de antibióticos en los últimos 6 meses y aquellos tratados en las clínicas del postgrado de periodoncia de UNICOC sede Bogotá; excluyendo mujeres en periodo de gestación o en estado de lactancia, pacientes con alguna alteración mental, fumadores o quienes hayan recibido terapia periodontal a campo cerrado en los últimos 6 meses. La investigación se desarrolló durante el periodo 2015-II al 2016-I.

Antes de dar inicio a la investigación se realizó la calibración de los investigadores contando con la supervisión del asesor científico; en una primera etapa se sugirió realizar un reentrenamiento tras el cual se obtuvo un Kappa  $>0.9$ , se realizó una prueba piloto a un total de 8 personas utilizando un formato de encuesta previamente validada, para analizar la forma en la que debía ser recolectada la información.

Para la recolección de datos se contó con el instrumento de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral – OHRQL, 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) con un total de 22

subescalas, que se calificaban mediante una escala de Lickert con puntuaciones de 0 a 4, obteniendo al final un valor mínimo de la sumatoria de 0 y un máximo de 84 que representaba el peor impacto.

La prueba de campo, que constaba de 3 etapas, requirió de la utilización de un consentimiento informado que debía ser firmado en cuanto el paciente accediera a participar voluntariamente de la investigación. La primera y tercera etapa de la investigación se basaron en la aplicación del instrumento, pre y post (con un intervalo de 4 semanas), diligenciado por el investigador, que servía para verificar la efectividad del tratamiento realizado en la etapa dos, consistente en el raspaje y alisado radicular a campo cerrado registrando las profundidades de sondaje  $\geq 5$  mm tomadas con sonda Williams, en 2 o más sitios interproximales en dientes distintos, 2 o más sitios interproximales con una CAL mayor o igual a 4 mm en dientes distintos y pérdida ósea radiográfica evidente. Para cada paciente se explicó su condición periodontal actual, motivación e instrucción en higiene oral. El raspaje y alisado radicular se realizó bajo anestesia local con curetas Gracey y ultrasonido en 2 citas con intervalos de 8 días entre cita y cita este procedimiento fue realizado por estudiantes de tercero y cuarto semestre de periodoncia en UNICOC.

Utilizando un periodontograma soportado con ayudas diagnósticas (radiografías periapicales), se considerarán los siguientes parámetros periodontales que se registraron en seis sitios por diente: margen y profundidad al sondaje que fueron medidos utilizando sonda University of North Carolina-15 (UNC-15 Hu-Friedy) con una fuerza de 0,25N y redondeando al milímetro más cercano. El nivel de inserción clínica (CAL) se deriva de la suma

de profundidad al sondaje y margen. Las puntuaciones de sangrado de toda la boca se registraron como presencia o ausencia de sangrado después de la medición del surco o bolsa. La presencia o ausencia de placa dental supra gingival se registró haciendo uso del índice de control de placa O'Leary.

Los sesgos de información, inherentes al caso, fueron considerados al inicio del proceso, pudiendo controlar con la calibración de los investigadores las malas mediciones del sondaje periodontal y los diagnósticos incorrectos; además también se corroborará que todos los instrumentos estén diligenciados en su totalidad antes de archivarlos. El trabajo cumplió con las normas de investigación en seres humanos según lo dispuesto en la Resolución No 008430 de 1993 del Ministerio de Salud que además la clasifica como un estudio con riesgo mínimo. Fue aprobado por el Comité de Ética de la institución.

**Análisis estadístico.** Los datos obtenidos en la prueba fueron debidamente diligenciados en una tabla de Excel diseñada adecuadamente para esta investigación, para luego ser procesados haciendo uso del programa estadístico SPSS v20, con un análisis uní y bivariado. Se emplearán tablas de frecuencia, tablas de contingencia, gráficas de tortas y barras, medidas de tendencia central, la prueba no paramétrica de Chi<sup>2</sup>, el test exacto de Fisher y un nivel de significancia estadístico de 0.05.

## RESULTADOS

Para el análisis de la calidad de vida se consideraron diferentes características o dominios, el primero de ellos fue el dolor, observando cambios importantes tras la intervención de raspaje y alisado

radicular, pasando de 36,3 a 46,3% para los pacientes que manifestaron tener *nunca o rara vez* algún dolor o malestar en sus dientes; calificativo que también fue obtenido prevalentemente cuando se les preguntó si tenían algún dolor o malestar en sus encías pasando de 33,8 a 53,8% y ante la pregunta sobre tener en la boca zonas de irritación con una variación de 72,5 a 73,8%. La misma valoración se obtuvo cuando se indagó por la presencia de dolor en el maxilar o en la mandíbula asociada al estado de los dientes o encías pues se pasó de un 68,8% a un 77,5% tras la intervención y, de un 88,8 a 92,5% al indicar que *nunca o rara vez* presentaban dolor de cabeza que ellos consideraran fuera por el estado de la boca.

Al valorar la sensación de boca seca, la opción *nunca y/o rara vez* fue frecuente; así mismo al indagar si tenían esta percepción o la de poca cantidad de saliva y dificultad para tragar los alimentos, se observaron proporciones de 73,8 a 78,8% y de 75,1 a 77,5%, igual sucedió con la necesidad de beber líquidos para ayudar a pasar los alimentos debido a que varió de 76,3 a 78,8%.

La evaluación de la función al tragar y masticar fue analizada a través de dos interrogantes: la sensación de incomodidad al comer debido a problemas con los dientes, prótesis o los tejidos y, si los dientes, prótesis o tejidos le interfieren al comer o masticar; obteniendo los resultados más importantes para la valoración de *nunca y/o rara vez* al pasar de 67,6 a 78,8% y de 73,8 a 77,5% respectivamente.

Para la función al hablar los porcentajes obtenidos pasaron de 83,8 a 87,5% con calificación *nunca y/o rara vez* al indagar si los dientes, prótesis o tejidos les interferían al hablar; igual valoración cuando se

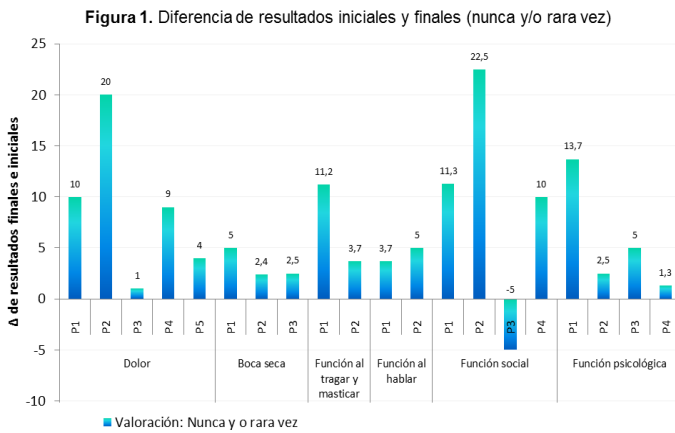
preguntó si otras personas tenían dificultad para entenderlos pasando de 92,5% hasta 97,5%.

La función social se evaluó con 4 interrogantes, siendo *nunca y/o rara vez* la respuesta más importante en todos ellos, cambiando así: evita sonreír de 61,3 a 72,6%; incapacidad de disfrutar de actividades o eventos sociales de 63,8 a 86,3%; la dificultad para compartir con otros de 83,8 a 78,8% (aunque en este caso el comportamiento fue negativo); y el intentar hablar al pasar de 71,3 a 81,3%

Para evaluar la función psicológica también fueron empleados 4 interrogantes y en todos los casos la respuesta con cambios más representativos entre el inicio y tras la intervención, fue *nunca y/o rara vez* ante interrogantes como sentirse apenado (de 62,6 a 76,3%); sentir su apariencia física afectada negativamente (de 62,6 a 65,1%); sentimiento de depresión (de 66,3 a 71,3%) y el mantenerse preocupado (de 37,5 a 38,8%).

Finalmente la percepción de salud fue evaluada a través de dos interrogantes que podían obtener tres diferentes valores de calificación. Para el primer interrogante que se relacionaba con la comparación del estado salud general con respecto a otras personas, se pasó de 41,3 a 53,8% que manifestaron sentirse *igual*. Y, al compararse con otras personas de la misma edad cómo consideraba el estado de sus dientes y su boca, en un principio sólo 21,3% dijeron estar mejor, aumentando hasta 41,3% tras la intervención.

Al realizar un análisis de las diferencias obtenidas entre la evaluación final y la inicial, se destacan dos dominios con los cambios más altos, ellos fueron la función social seguido del dolor, tales cambios fueron importantes pues la valoración aquí considerada fue *nunca o rara vez* (figura 1).

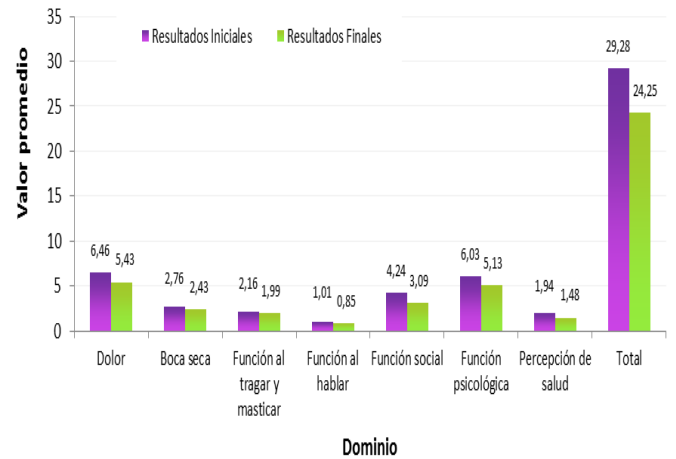


La calificación *a veces* en su mayoría de veces se presenta como un valor negativo (figura 2), es decir que los porcentajes disminuyeron en la segunda medición respecto de la primera; sin embargo hay que considerar también que hay una prevalencia superior al 70% de casos que reportan *nunca y/o rara vez* a las categorías evaluadas. Por su parte los valores negativos obtenidos ante la valoración de *a menudo y/o siempre*, son un aspecto positivo para la investigación, pues sugiere que los pacientes dejaron de sentir dolencias respecto a las categorías evaluadas (figura 3).

Analizando los distintos dominios como un todo y comparando los resultados iniciales con los finales, se obtuvieron valores que mostraron diferencias estadísticas significativas, entre ellas: la percepción de dolor ( $p=0,011$ ), la función social ( $p=0,019$ ), la función psicológica ( $p=0,047$ ) y la percepción de salud ( $p=0,004$ ); además a nivel general también se

encontraron estas diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,012$ ). El cambio inicial y final en cada dominio se observa en la siguiente figura; además los  $\Delta$  de variación entre éstos se presentan en la tabla de diferencias alcanzadas en los dominios analizados.

**Figura 2.** Variación entre los resultados iniciales y finales de los dominios analizados



Diferencias alcanzadas en los dominios analizados

Dominio	Diferencia ( $\Delta$ )	Desv.E.	p
Dolor	1,038	3,556	0,011
Boca seca	0,338	2,619	0,253
Función al tragar y masticar	0,175	1,690	0,357
Función al hablar	0,163	1,626	0,374
Función social	1,150	4,290	0,019
Función psicológica	0,900	3,996	0,047
Percepción de salud	0,463	1,405	0,004
Total	5,029	17,450	0,012

## DISCUSIÓN

Diferentes estudios han intentado develar la influencia que tiene la salud periodontal en la calidad de vida de las personas, entre ellos se cuenta con investigaciones como la desarrollada por Valente y cols (2013)<sup>(14)</sup> quienes evaluaron el impacto de la enfermedad periodontal en un grupo de 151 adultos

usuarios del sistema de salud unificado en Brasil; los cuales tras emplear el formato OHIP-14, encontraron que los pacientes manifestaban limitación funcional (46%), dolor físico (78,7%), disconfort psicológico (82%), inhabilidad social (34,7%); estos valores también mostraron que la enfermedad periodontal era asociada significativamente por los pacientes con el disconfort psicológico ( $p=0,029$ ) y la discapacidad física ( $p=0,029$ ) y sobre la salud general ( $p=0,017$ ). Aunque la investigación aquí realizada, incluye el tratamiento de la enfermedad, los resultados de Valente son comparables con los obtenidos en esta investigación pues antes de la intervención, los pacientes también indicaron situaciones de dolor, limitación en la función social y la función psicológica asociada a causas de tipo periodontal. Las investigaciones de este tipo resultan trascendentales pues permiten establecer una línea base sobre la cual desarrollar futuras intervenciones, dado que el concepto ofrecido por los pacientes es la mejor herramienta para empezar cualquier tipo de intervención.

Taboada (2014)<sup>(20)</sup> se enfocó en pacientes adultos mayores utilizando el índice GOHAI de autopercepción de los problemas de salud bucal, entregó una calificación sobre este aspecto de 42.3, evidenciando una mala percepción en el aspecto físico, psicosocial, presencia de malestar o dolor y una salud bucodental deficiente. 20% de los pacientes tienen un impacto a menudo o muy a menudo en actividades como comer, relajarse, evitar salir y sentir dolor o malestar a causa de los dientes, encías o dentaduras, como sucedió en la investigación de Cunha y cols (2007)<sup>(17)</sup> que incluyó un total de 1480 pacientes; en esta investigación aunque en muchos de los casos fue prevalente que los pacientes no sintieran dolor, malestar o algún

tipo de incapacidad asociada a los dientes, encías o demás estructuras, fue evidente el incremento en la cantidad de pacientes que aumentaron estas cifras tras recibir la terapia de raspaje y alisado radicular a campo cerrado dejando en evidencia el cambio en el grado de percepción por parte de los pacientes sobre dimensiones como el dolor, un caso particular de este cambio ocurrió cuando se indagó *¿tiene usted algún dolor o malestar en sus dientes?* ante lo que inicialmente el 36,3% respondió nunca y/o rara vez, alcanzando un 46,3% de pacientes tras la intervención, lo que indica una respuesta positiva y directa sobre la calidad de vida.

Öhrn (2014)<sup>(21)</sup>, evaluó el tratamiento periodontal no quirúrgico en un grupo de 87 pacientes ( $n=40$  y  $n=47$ ) con periodontitis crónica moderada-avanzada, reforzado con programas de capacitación (2 capacitaciones diferentes), logrando al final de 12 meses un efecto positivo en el bienestar y una frecuencia reducida de problemas orales en ambos grupos. También pudo estimar que con este tratamiento el 67% de los participantes percibieron una mejoría en la salud oral, reflejada en aspectos como la salud general, confianza, humor, personalidad, confort, aliento, disminución en las molestias al comer, apariencia, uso de analgésicos, preocupación y nerviosismo; cambios también logrados en esta investigación donde el tratamiento de raspaje y alisado radicular a campo cerrado funcionó efectivamente en los diferentes aspectos evaluados y principalmente en las dimensiones de dolor y función social donde se lograron las diferencias más representativas entre el pre y postratamiento ( $\Delta d=1,038$  y  $\Delta fs=1,150$ ).

Saito y cols (2010)<sup>(22)</sup>, (cuyo enfoque fue el que se decidió utilizar en esta investigación), utilizaron un total de 58 pacientes; al inicio del estudio, el 97% de los pacientes perciben que su estado de salud bucal

afectaba en su calidad de vida en una o más formas. El dolor, la alimentación y la masticación, y la función psicológica fueron los dominios más comprometidos. Más del 50% de los pacientes calificaron su salud bucal general como pobre. 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. En comparación con la línea base, una proporción significativamente mayor de pacientes informaron tener rara vez o nunca un problema con respecto a los dominios OHRQL como el dolor ( $p = 0,0049$ ) y la alimentación y la masticación ( $P = 0,0145$ ) después del tratamiento. En esta investigación la población general se encontraba satisfecha en las diferentes dimensiones evaluadas, no encontraban una influencia de aspectos como el dolor, la boca seca, la función social y demás en la calidad de vida, aunque es importante destacar que después de la terapia se encontraron cambios estadísticos significativos en la percepción de dolor ( $p=0,011$ ), la función social ( $p=0,019$ ), la función psicológica ( $p=0,047$ ) y la percepción de salud ( $p=0,004$ ). Con ambas investigaciones se obtienen resultados positivos tras la puesta en marcha de la intervención, sin embargo hay que considerar que la población con la que trabajó Saïto dio valores menos positivos a cada uno de los ítems evaluados inicialmente, por lo que obtuvo valores mucho más altos en las diferencias entre los valores iniciales y finales para cada dominio; mientras que en esta investigación se contó con una muestra con condiciones mucho mejores, por lo que los cambios obtenidos no fueron tan sustanciales.

Lo que se ha concluido en un gran número de estudios previos, incluida la revisión sistemática

desarrollada por Shanbhag (2012)<sup>(15)</sup> donde presenta 9 estudios del efecto de la terapia periodontal en la calidad de vida; es que las enfermedades periodontales están asociadas con una calidad de vida afectada y que este impacto aumenta con la gravedad de la enfermedad<sup>(14)</sup>; por lo tanto, si se logra un mejoramiento en las condiciones periodontales, la calidad de vida tiende a mejorar, como evidentemente sucedió en esta investigación y las diferentes dimensiones analizadas.

## CONCLUSIONES

El tratamiento de raspaje y alisado radicular a campo cerrado logra un impacto positivo sobre la calidad de vida de los adultos con periodontitis crónica que fueron tratados en las clínicas del postgrado de periodoncia de UNICOC- Bogotá; logrando principalmente cambios significativos en aspectos como la disminución del dolor percibido, la capacidad de interactuar socialmente, a nivel psicológico y la percepción de salud general.

Es de notar que la función social es la que mayores valoraciones obtuvo, dejando en evidencia que las personas consideran este aspecto uno de los más importantes para la vida diaria y con esto la calidad de la misma; valoran en gran medida la posibilidad de sonreír, de disfrutar de actividades o eventos sociales, de compartir con otras personas y de hablar sin dificultad.

De manera general todas las dimensiones evaluadas presentaron cambios positivos tras la realización del tratamiento, lo que sugiere que tratamientos mínimamente invasivos como el realizado en esta investigación son una muy buena

alternativa para los pacientes que presentan condiciones orales especiales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MacEntee MI, Prosth D. Quality of life as an indicator of oral health in older people. *JADA* 2007; 138: 47-52.
2. Jiménez J, Esquivel RI, Martínez N. Percepción de salud bucal, calidad de vida y bienestar subjetivo en ancianos. *Rev ADM* 2006; LXIII: 181-184.
3. Kotzer RD, Lawrence HP, Clovis JB, Matthews DC. Oral health-related quality of life in an aging Canadian population. *Health and Quality of Life Outcomes* 2012; 10: 1-12.
4. Concha SC. Relación de la salud oral con las enfermedades crónicas en las personas mayores: una revisión. *Ustasalud Odontología* 2006; 5: 49 - 63
5. Haye MA. Impact of oral health on quality of life among the elderly population of Joaçaba. *Braz Oral Res* 2004; 18: 85-91.
6. Wärnberg E, et al. Impact of dry mouth conditions on oral health-related quality of life in older people. *Gerodontology* 2005; 22: 219–226.
7. Bavaresco KG, et al. Factors related to oral health-related quality of life of independent brazilian elderly. *International Journal of Dentistry* 2013; 705047: 1-8.
8. Rodrigues SM. Implications of edentulism on quality of life among elderly. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2012; 9: 100-109.
9. McGrath C, Bedi R. Can dental attendance improve quality of life. *British Dental Journal* 2001; 190: 262–265.
10. McMillan AS, Wong MCM, MPhil B. Emotional effects of tooth loss in community-dwelling elderly people in Hong Kong. *Int J Prosthodont* 2004; 17: 172-176.
11. Haye MG, Rissotto RR, Crosato EM, Mendes LA, Amorim MO. Relationship between oral health and its impact in quality of life among adolescents. *Braz Oral Res* 2008; 22: 36-42.
12. Sánchez S, Juárez T, Reyes H, De la Fuente J, Solórzano F, García C. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud Publica Mex* 2007; 49: 173-181.
13. Montero J, Bravo M, Albaladejo A, Hernández LA, Rose EM. Validation the oral health impact profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *J Clin Exp Dent*. 2009;1:1-7.
14. Valente P. et al. Impact of Periodontal Diseases on Health-Related Quality of Life of Users of the Brazilian Unified Health System. *International Journal of Dentistry* 2013; 23: 130-142.
15. Shanbhag S, et al. The impact of periodontal therapy on oral health-related quality of life in adults: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2012; 39: 725–735
16. Renvert s, Rutger G. Tratamiento periodontal de mantenimiento. *Periodontology* 2000. 2005; 11: 179-195.
17. Cunha-Cruz J, Hujoel PP, Kressin NR. Oral health-related quality of life of periodontal patients. *J Periodont Res* 2007; 42; 169–176.
18. Ministerio de Salud. Estudio Nacional en Salud Bucal IV (ENSAB IV). Bogotá: Ministerio de Salud y Centro Nacional de Consultoría CNC; 2012.
19. Bernabe E, Marcenes W. Periodontal disease and quality of life in British adults. *J Clin Periodontol* 2010; 37: 968–972.
20. Taboada O, Cortés X. Autopercepción de caries y enfermedad periodontal en un grupo de

adultos mayores del estado de Hidalgo. Revista ADM 2014; 71: 273-279.

21. Öhrn J. Evaluación del efecto del tratamiento periodontal no quirúrgico en la calidad de vida asociada a la salud oral: Estimación de diferencias importantes 1 año después del tratamiento. J Clin Periodontol. 2014; 41; 275
22. Saito A, Hosaka Y, Kikuchi M, Akamatsu M, Fukaya C, y otros. Effect of Initial Periodontal Therapy on Oral Health–Related Quality of Life in Patients With Periodontitis in Japan. J Periodontol 2010; 81: 1001-1009.