



Calidad de vida en pacientes con enfermedad periodontal

Atendidos en el posgrado de periodoncia de la

Universidad Antonio Nariño.

Stephanie Pava Navas

Laura Daniela López Grisales

Gina Vanegas Rojas.

Universidad Antonio Nariño

Programa salud

Facultad de odontología

Bogotá, Colombia

2023

Calidad de vida en pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño.

Stephanie Pava Navas, Laura Daniela López Grisales, Ginna Vanegas Rojas.

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Especialista en periodoncia.

Director (a): Dr. Hernán Santiago Garzón

Odontólogo-Periodoncista. Especialista en pedagogía. Magíster en Bioingeniería.

Codirector (a): Dra. Gretel González Colmenares

Odontóloga PhD.

Línea de Investigación:

Promoción y prevención.

Grupo de Investigación:

Salud Oral

Universidad Antonio Nariño

Programa salud

Facultad de odontología

Bogotá, Colombia

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado: Calidad de vida en pacientes con enfermedad periodontal
Atendidos en el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño

Cumple con los requisitos para optar

Al título de Periodoncia

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Contenido

Pág.

Resumen	1
Abstract	2
Introducción.....	
1. Planteamiento del problema	2.
2. Objetivos	
2.1 Objetivo general	
2.2 Objetivos específicos	
3. Justificación	
4. Marco teórico	
4.1 calidad de vida	
4.2 enfermedad periodontal	
4.3 Factores de riesgo de la periodontitis	
4.4 Fisiopatología y determinación clínica de la periodontitis	
4.5 Clasificación general de la periodontitis	
4.6 Enfermedad periodontal y calidad de vida relacionada con la salud bucal	
4.7 Instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14)	
4.8 Antecedentes	

5. Metodologia	
5.1 Tipo de estudio	
5.2 Poblaciòn	
5.3 Muestreo	
5.4 Muestra	
5.5 Criterios de inclusiòn	
5.6 Criterios de exclusiòn	
5.7 Tabla de variables	
5.8 Descripciòn del procedimiento	
5.9 Anàlisis de los datos	
5.10 Aspectos èticos de la investigaciòn	
6. Resultados	
7. Discussiòn	
8.Conclusiones	40
9. Recomendaciones	
Anexos.....	
Referencias Bibliogràficas	61

Lista de tablas

5.7 Tabla de variables.

6.1 Descripción variable sociodemográfica por género.

6.2 Descripción variable sociodemográfica- estado civil.

6.3 Descripción variable sociodemográfica- Nivel escolaridad.

6.4 Descripción variable sociodemográfica por rangos de edad.

6.5 Descripción variable sociodemográfica por rangos de edad y género.

6.6 Descripción del diagnóstico periodontal de manera general.

6.7. Descripción del diagnóstico periodontal por género.

6.8 Descripción del diagnóstico periodontal por rango de edades.

6.9 Frecuencia del OHIP-14 en los participantes del estudio.

6.10 Análisis estadístico sobre las dimensiones OHIP-14.

6.11 Análisis estadístico del diagnóstico periodontal y su relación con la calidad de vida

6.12 Análisis estadístico variable sociodemográfica género en relación con la calidad de vida relacionado con salud bucal.

6.13 Análisis estadístico variable sociodemográfica nivel de escolaridad en relación con la calidad de vida relacionado con salud bucal.

6.14 Análisis estadístico variable sociodemográfica estado civil en relación con la calidad de vida relacionado con salud bucal.

6.15 Análisis estadístico variable sociodemográfica estado civil en relación con la calidad de vida relacionado con salud bucal.

(Dedicatoria)

Este trabajo va dedicado principalmente a Dios por haber tenido la oportunidad de realizar este posgrado, a nuestros padres por el apoyo y confianza que depositaron en nosotras y cada persona que aportó un grano de arena para sacar este proyecto adelante.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestros director y codirector por la orientación y guía para el desarrollo de este proyecto, igualente a nuestros compañeros de posgrado quienes fueron de gran ayuda para copilar cada una de las encuestas que aquí se analizan.

Resumen

La pérdida dental por periodontitis impacta de forma negativa en la calidad de vida de las personas. Una vez se pierden los dientes, la persona empieza a ver afectada su función, migración dental induciendo a alteraciones oclusales y en articulación. A nivel social, puede presentar sentimientos de aislamiento por dificultad para poderse comunicar, además de alteraciones estéticas y en sus relaciones interpersonales. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal en el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño durante segundo semestre 2022 y primer semestre 2023. **Metodología:** Observacional analítico de corte transversal. Se diligenció consentimiento informado, datos de perfil sociodemográfico por paciente y se aplicó el instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14). **Resultados:** Fue evidente el impacto negativo en la calidad de vida relacionado con diagnósticos de gingivitis y periodontitis. Se analizaron las siete dimensiones encontrando que la más afectada fue malestar psicológico, con un promedio de 4.00 ± 4 y la menos afectada fue la dimensión minusvalía con un promedio de 0.71 ± 0.70 . **Conclusiones:** La Calidad de vida en pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño en general es buena, sin embargo, se puede ver afectada por la presencia de periodontitis.

Palabras claves: enfermedad periodontal, calidad de vida, salud bucal, instrumento calidad de vida

Abstract

Tooth loss due to periodontitis has a negative impact on people's quality of life. Once the teeth are lost, the person begins to see their function affected, dental migration inducing occlusal and articulation alterations. On a social level, he may present feelings of isolation due to difficulty in being able to communicate, in addition to aesthetic alterations and in his interpersonal relationships. Objective: To determine the quality of life related to oral health in patients diagnosed with periodontal disease in the periodontics postgraduate course of the Antonio Nariño University, second semester 2022 and first semester 2023. Methodology: Cross-sectional analytical observational. Informed consent was completed, sociodemographic profile data per patient and the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) instrument was applied. Results: The negative impact on the quality of life related to diagnoses of gingivitis and periodontitis was evident. The seven dimensions were analyzed, finding that the most affected was psychological discomfort, with an average of 4.00 ± 4 and the least affected was the handicap dimension with an average of 0.71 ± 0.70 . Conclusions: The quality of life in patients with periodontal disease treated in the postgraduate periodontics program at the Antonio Nariño University is generally good, however, it can be affected by the presence of periodontitis.

Keywords: periodontal disease, quality of life, oral health, quality of life instrument

Introducción

La presente investigación se refiere a la enfermedad periodontal la cual es una enfermedad crónica que afecta al 90% de la población en el mundo. En Colombia, la Encuesta de Salud Bucal (ENSAB IV) reportó que el 73% de la población padece enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis). El 17.7% corresponde a los casos más avanzados de la enfermedad. Se define como una enfermedad inflamatoria crónica de etiología bacteriana que afecta a los tejidos duros y blandos encargados del soporte dental. Para comprender mejor la enfermedad, debemos adoptar un enfoque holístico de los diversos factores del proceso de agudización. El interés de producir conocimiento desde una perspectiva integral, e identificar factores psicosociales de la enfermedad periodontal ha sido el objetivo de varias investigaciones a lo largo de varios años.

Las personas con enfermedad periodontal se sienten avergonzadas y culpables por su salud bucal. La falta de dientes puede afectar negativamente su autoestima, confianza y vinculación con quienes lo rodean. En la medida en que los pacientes perciban su sonrisa como estéticamente inaceptable, esto puede afectar su comportamiento hacia los demás y el cuidado de sí mismos. Así, la enfermedad periodontal afecta la calidad de vida del paciente el cual es otro punto a tratar en el presente estudio. El término calidad de vida se ha utilizado en biomedicina durante décadas y se relaciona con la salud, los tratamientos utilizados y el resultado del tratamiento. Esta conexión surge de la creciente necesidad e interés de capturar datos de los pacientes para conocer sus experiencias, satisfacciones e inquietudes. Para analizar este tema existen herramientas que ayudan a recopilar esta información y determinar en qué medida la

enfermedad periodontal afecta la calidad de vida, una de ellas es el OHIP 14, una encuesta con 14 preguntas, una herramienta destinada a medir la calidad de vida de las personas. Esta investigación es de tipo descriptivo trasversal el cual mediante esta encuesta busca definir cómo la salud oral afecta la calidad de vida a los pacientes de la universidad Antonio Nariño. En esta se midieron siete dimensiones de la calidad de vida (deficiencia, sufrimiento físico, salud mental, discapacidad física, discapacidad mental, discapacidad social y discapacidad). Por lo tanto, este trabajo tuvo como objetivo determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal en el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño durante segundo semestre 2022 y primer semestre 2023 mediante el cuestionario OHIP 14.

1. Planteamiento del problema

La enfermedad periodontal se define como una enfermedad inflamatoria crónica de etiología bacteriana que afectan a los tejidos duros y blandos que sirven de apoyo al diente (Herrera et al., 2018). Se puede clasificar en gingivitis o periodontitis. La gingivitis, se considera la forma menos grave de la enfermedad, donde se evidencia una inflamación de los tejidos blandos del diente, principalmente en la encía. El inicio de esta enfermedad es la inflamación gingival caracterizada por el sangrado de las encías asociada a la formación de la biopelícula bacteriana. Es reversible con medidas de higiene oral adecuadas y en algunos casos se requiere la intervención profesional (Isabelle et al., 2011). La periodontitis es otra enfermedad que abarca la destrucción progresiva de estructuras como el ligamento periodontal y hueso alveolar. El origen de la enfermedad es multifactorial y se tienen en cuenta factores del hospedador, el ambiente y factores predisponentes a la presencia de la placa dental.

De acuerdo con el ENSAB IV, en Colombia se reportó un 73 % de la población tiene algún tipo periodontitis (Cruz et al, 2014). En cuanto a la periodontitis la nueva clasificación hace referencia a 4 estadios, según la gravedad del diagnóstico inicial y la complejidad, sobre la base de factores locales (Tonetti et al., 2018), donde para llegar a ellos se tiene en cuenta el nivel de inserción clínico, la pérdida dentaria atribuible a periodontitis, lesiones de furca grado II o III. Por otro lado, se da una clasificación por grados, basada en evidencia directa, evidencia indirecta y factores modificadores como pacientes fumadores o con diabetes (Tonetti et al., 2018).

La pérdida de dientes tiene un gran impacto sobre la calidad de vida de las personas, pues afecta directamente dimensiones funcionales, estéticas y en las relaciones interpersonales. La mayoría de las personas que presentan ausencias dentales se sienten incómodas al momento de

entablar una conversación con los demás por el miedo al rechazo o al ser juzgados por su condición oral, prefiriendo así el aislamiento (Poblete et al.; 2019). Además, la pérdida de dientes induce a síndromes oclusales, y alteraciones en la ATM que involucran tratamientos complejos, entre mayor tiempo pase entre la pérdida de dientes y su rehabilitación.

Una reciente revisión tipo umbrela por Wong et al (2014), muestra que la enfermedad periodontal se correlaciona negativamente con la calidad de vida, aunque las intervenciones de tratamiento pueden influir en cambiar esta situación. Se evidencio que la estética fue la preocupación más usual (60%) seguido de sensibilidad (40%). Por lo anterior, se concluye que los pacientes que tienen desgaste dental erosivo presentan una calidad de vida baja relacionada directamente con su inestabilidad social, y psicológica debido a la falta de confianza y seguridad al momento de relacionarse. Se conoce que muchos factores han establecido un vínculo entre la calidad de vida y la enfermedad periodontal, ya que a medida que la enfermedad periodontal avanza tiene consecuencias como dolor, malestar, y las complicaciones a largo plazo pueden afectar funciones muy importantes como comer, dormir, hablar también genera cambios sociales como la estigmatización, así como problemas económicos por sus altos costos del tratamiento.

Es por ello que puede reflejarse la gran relación que hay entre la periodontitis sobre la calidad de vida, lo cual resulta ser muy importante para una institución conocer cómo se puede relacionar la situación periodontal de los pacientes nuevos con su calidad de vida.

Por lo anterior, el grupo formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal en el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño durante segundo semestre 2022 y primer semestre 2023?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal en el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño durante segundo semestre 2022 y primer semestre 2023.

2.2 Objetivos específicos

Determinar la calidad de vida relacionada con salud bucal en los pacientes con gingivitis o periodontitis.

Determinar la calidad de vida relacionada con salud bucal en pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal según el sexo.

Determinar la calidad de vida relacionada con salud bucal en pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal según la edad.

3. Justificación

Este proyecto se enmarca en la línea investigación de promoción y prevención, del equipo de investigación en salud oral donde se busca hacer una motivación sobre la investigación y el servicio que se da en cuanto a promoción y prevención de la salud, implementando evaluaciones y las estrategias que han sido utilizadas en la salud bucal y así poder desarrollar espacios saludables y dar un mejor fortalecimiento a las acciones comunitarias que a lo largo van a ayudar y crear un impacto sobre los individuos.

A través de diversos estudios se ha aplicado el instrumento Oral Health Impact Profile (OHRQoL) que tiene como objetivo medir el impacto que tiene la enfermedad periodontal en los diferentes estadios y grados y cómo influye en la calidad de vida de las personas que lo presentan, dando como resultado según Josean et al. (2018) que los pacientes que presentan estadios periodontales avanzados como lo son los estadios III y IV grado C tienden a tener mayores complicaciones a nivel de la cavidad bucal como sangrado gingival, movilidad y pérdida dental, dando como resultado un mayor impacto en la calidad de vida de estas personas. Musskopf et al. (2016) evidenció que las mujeres en estado de embarazo también tienen problemas en relación con la enfermedad periodontal, cuando recibieron la atención adecuada tuvo un impacto positivo en cuanto a su calidad de vida ya que las pacientes presentaban menor sangrado gingival, menor presencia de movilidad dental (Karaaslan et al., 2019).

Por esta razón en el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño con el fin de conocer cuál es el estado de sus pacientes no solo a nivel periodontal sino como esta influye en su vida cotidiana, busca a través de este proyecto implementar el instrumento Oral Health

Impact Profile (OHRQoL) en los pacientes atendidos por los estudiantes del posgrado de primera vez desde segundo semestre de 2022 hasta marzo de 2023.

Lo anterior cobra importancia, debido a que además del avance académico e investigativo de cualquier programa, también es necesario y fundamental conocer su impacto social en la comunidad, ya que hasta el momento se desconoce la relación de la calidad de vida de nuestros pacientes atendidos en la Universidad Antonio Nariño los diferentes diagnósticos tales como gingivitis que se relaciona con el sangrado de las encías al momento de realizar el paso de la seda dental, cepillado dental e incluso en los momentos de comer algunos alimentos, y la periodontitis que se relaciona con la movilidad dental, la incomodidad para masticar alimentos y posteriormente la pérdida dental dificultando la fonación y masticación.

Es importante realizar este estudio ya que a lo largo de la historia los periodoncistas realizan un diagnóstico oportuno dando solución al problema del paciente y deteniendo una enfermedad progresiva, pero en diversas ocasiones no tenemos en cuenta cómo influyen estos procedimientos en la calidad de vida de los pacientes. Tener este tipo de acercamientos con los pacientes atendidos permite a su vez, realizar una autoevaluación del programa en este ámbito. Es importante recalcar que cualquier tratamiento en el paciente puede influir de forma negativa, neutra o positiva. Esto permitirá a su vez, fortalecer los aspectos detectados como positivos y detectar oportunidades de mejora en el servicio.

Siendo el estudio pionero en esta rama en el posgrado, permitirá iniciar una amplia línea de investigación que permitirá conocer al impacto que ha tenido en la calidad de vida de los pacientes que presentan enfermedad periodontal.

4. Marco Teórico

4.1 Calidad de vida

La calidad de vida y la estrecha relación entre salud y salud bucal han sido un común denominador para la salud pública, siendo popular el concepto de calidad de vida a partir de los años ochenta por la Organización Mundial de la Salud. En 1994, el término de calidad de vida se conceptualizaba como “la percepción de un individuo sobre su existencia, en el marco cultural y de su sistema de valores con los que interactúa en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes” (Allison et al., 1997).

Para Amartya Sen, la calidad de vida se conceptualiza en las actividades rutinarias de su cotidianidad, capacidad y habilidad de ejecución de estas (Urzúa et al., 2017), conceptualizándose concretamente como una autopercepción sobre su estado general y su integridad física, psicológica y social, para determinar su estado de salud. La calidad de vida relacionada con la salud bucal evoca elementos que forman parte del individuo, crea una interacción directa, es capaz de intervenir en su estado general de salud, reuniendo dos aspectos importantes: el primero está relacionado con la percepción subjetiva a un sistema de valores y su contexto sociocultural; y el otro traería satisfacción con su boca y su funcionalidad (Montero et al., 2006).

Desde el aspecto salud, la calidad de vida puede afectar su dimensión social, psicológica y económica, al igual que su integridad biológica. Por ende, la calidad de vida puede ser positiva en este ámbito de salud cuando exista una cura para su enfermedad o al menos mejoría de su sintomatología por un largo periodo de tiempo (Quintero et al., 1992). Se han conocido factores que pueden tener incidencia en la calidad de vida y los cuales tienen una serie de implicaciones

tales como el acceso a hospitales, vivir en ciudades con bajos niveles de inseguridad, buena alimentación que va encaminada a la oferta disponible de alimentos, que puedan saciar el hambre y a su vez sean nutritivos. Otro de los factores que influye es el bienestar material, haciendo como referencia el nivel de ingresos económicos y posesiones de bienes, más específicamente hace referencia a que la persona gane al menos lo justo para cubrir sus necesidades básicas (Díaz et al., 2012).

El bienestar social, otra de las variables, como la interacción que tiene el individuo de interactuar con otros, siendo parte de un grupo sólido de amistades y ambiente familiar saludable y tener participaciones comunitarias en el barrio de su comunidad o grupo social. Otro factor adicional que se debe tener en cuenta es el bienestar emocional, este hace referencia al aspecto psicológico, que va relacionado con autoestima y la fortaleza mental. Por último, tenemos el desarrollo personal, que hace referencia a que el individuo sienta que está cumpliendo con sus metas y aspiraciones que tenga en la vida (Westreicher et al., 2020).

4.2 Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal se define como la pérdida de soporte del tejido periodontal debido a la inflamación cuando se demuestra clínicamente una pérdida de inserción. La enfermedad periodontal es determinada como la segunda enfermedad bucal más predominante en la población mundial que perturba la cavidad bucal del ser humano, junto con la caries dental (Botello et al., 2011).

La periodontitis es una enfermedad significativamente negativa en la calidad de vida de las personas, no solo por la pérdida de dientes, halitosis o sangrado y sus implicaciones de tipo biológico, sino que también afecta el comportamiento en la interacción con su entorno social, hábitos y costumbres de los mismos individuos que resultan de vital importancia, ya que esta

enfermedad no está cubierta por el Plan Obligatorio de Salud en Colombia, y es restrictivo el acceso a un tratamiento especialidad de esta enfermedad (Alvear et al., 2010).

4.2 Factores de riesgo de la periodontitis

Los factores que comprometen el desarrollo de esta enfermedad en un impacto negativo a la salud bucal de los individuos, que conlleva a desarrollar factores de riesgo de alto impacto a largo plazo son el tabaco, los cambios hormonales en el caso del género femenino en donde las encías son más sensibles y facilitan el progreso de la gingivitis, las personas con diagnóstico de diabetes que son las más propensas a presentar infecciones, el mismo estrés que reduce la respuesta defensiva del sistema inmune contra las infecciones, los medicamentos antidepresivos y los indicados para el corazón que obstruyen la secreción salival y por último la genética en la que algunos individuos son más propensos a padecer de esta enfermedad (Burnt et al., 2005).

Cabe mencionar que dichos factores de riesgo pueden ser de tipo modificable, que son intervenidos con la finalidad de mitigar el riesgo por el que fue generado y evolucionado la enfermedad periodontal, como el tabaquismo, la diabetes mellitus y los niveles de bacterias patógenas específicas de esta patología; o inmodificable que son de tipo intrínseco tal como los rasgos genéticos del paciente o la agregación familiar del mismo, que no se puede controlar (Alvear et al., 2010).

4.4 Fisiopatología y determinación clínica de la periodontitis

La periodontitis suele desarrollarse al no tratarse adecuadamente una gingivitis, presentándose abundante placa y cálculo (cúmulo de bacterias, residuos de alimentos, saliva y mucosidad con sales de fosfato y calcio) o sarro localizado debajo del borde de la encía.

Clínicamente, la enfermedad periodontal se manifiesta como pérdida de inserción en dos o más áreas interproximales discontinuas con al menos 3 mm de pérdida de inserción en el perfil bucal

o palatino/lingual de al menos dos dientes y no está causada por: recesión gingival de origen traumático; caries que se extiende a la región cervical del diente; inserción reducida del segundo molar en la superficie distal debido a su posición incorrecta o extracción del tercer molar; traumatismos endodónticos/periodontales que discurren por el surco marginal; o, fractura de la raíz de tipo vertical (Sánchez et al., 2018).

4.5 Clasificación General de la Periodontitis

De acuerdo con su severidad y su correlación clínica con los signos, se puede clasificar en gingivitis o periodontitis. La gingivitis se considera la forma menos grave de la enfermedad, en la que se presentan signos de inflamación de los tejidos blandos del diente, principalmente en las encías (Isabelle et al., 1991). La periodontitis implica la destrucción gradual de estructuras como el ligamento periodontal y hueso alveolar. El origen de esta enfermedad es multifactorial e incluye factores del huésped, ambiente y factores que favorecen la formación de placa. Adolph Witzel (1847 – 1906), especialista en salud oral, determinó por primera vez las bacterias causantes de la enfermedad periodontal. Desde allí múltiples estudios han realizado una investigación de la microflora oral y se ha demostrado que los microorganismos presentes en la placa subgingival forman complejos microbianos.

Actualmente se han identificado 6 complejos: azul, amarillo, verde, morado, naranja y rojo (Saito et al., 2008). Este último se refiere al desarrollo tardío de la biopelícula y los microorganismos que la forman y se considera los principales factores etiológicos y patógenos de la periodontitis, *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* y *Tannerella forsythia*. Un microorganismo importante en la formación de biopelículas es *Fusobacterium nucleatum*, que se encuentra en el complejo naranja y actúa como enlace microbiano entre los patógenos tempranos

y los patógenos tardíos en la formación de biopelículas. Esto se debe a la capacidad de unirse a dichos patógenos y así acelerar su colonización (Bourgeois et al., 2007).

Desde ese momento en 1999 se obtuvo una información basada en estudios que han identificado características diferentes de susceptibilidad genética, la invasión microbiana y la respuesta del hospedador. Estudios clínicos han estudiado la progresión de la enfermedad en grupos de edad y en diferentes poblaciones sin identificar patrones de enfermedad específicos y el impacto de los factores de riesgo tanto ambientales como sistémicos los cuales tampoco alteraban de forma significativa la expresión de la periodontitis (Maurizio et al., 2018).

Por ello en 2018 se llevó a cabo un encuentro a cerca de las patologías gingivales y las manifestaciones a nivel periodontal de las enfermedades sistémicas y los trastornos del desarrollo y adquiridos (Chapple et al., 2018). Allí también clasificaron las patologías y condiciones periimplantarias. Crearon grupos donde se adapta una nueva clasificación teniendo en cuenta grupos que especificarían con mayor detalle signos, síntomas, progresión y pronóstico de la enfermedad periodontal, entre ellos: Salud periodontal y enfermedades/condiciones gingivales, periodontitis, trastornos del desarrollo y adquiridos y manifestaciones periodontales de las enfermedades sistémicas, patologías y trastornos periimplantarios (Fine et al., 2018).

En cuanto a la periodontitis se refiere, su nueva clasificación hace referencia a 4 estadios, los cuales se basan según la gravedad del diagnóstico inicial y la complejidad, sobre la base de factores locales. Para llegar a ellos se valora el nivel de inserción clínico, la pérdida dental debido a periodontitis, según la presencia de lesiones de furca grado II o III. Por otro lado, se da una clasificación por grados, la cual se basa en evidencia directa, y factores modificantes como el consumo de tabaco y compromiso sistémico como la diabetes (Jepsen et al., 2018).

Cuando hablamos de estadios, consideramos la gravedad de la enfermedad, y cuando hablamos de grados, consideramos el orden y las causas de la enfermedad. Hablando de eso, el estadio I se refiere a la pérdida de inserción interproximal en la zona más deficiente de 1-2 mm o si la pérdida ósea se establece en el tercio coronal de la radiografía y es inferior al 15%. La profundidad de sondaje en este estadio es de hasta 4 mm y faltan dientes debido a la periodontitis y la pérdida ósea es principalmente horizontal. En el estadio II, la pérdida de inserción interproximal en la zona más deficiente es de 3-4 mm y se evidencia una pérdida ósea radiológica del 15-33% en el tercio coronal, considerando que la profundidad de sondaje es de hasta 5 mm, sin pérdida de dentición por enfermedad periodontal. El patrón de pérdida ósea es horizontal (Tonetti et al., 2018).

El estadio III se refiere a una pérdida de inserción interproximal en el área del defecto más grande de 5 mm o más; la pérdida ósea radiológica se extiende al tercio medio o apical de la raíz. Se considera que la profundidad de sondaje es de 6 mm o más y la pérdida dental por periodontitis es hasta 4 dientes. En este estadio, puede ocurrir pérdida ósea vertical de hasta 3 mm, daño de a nivel de la furca grado II o III y asimetría moderada de la cresta (Kornman et al., 2018).

En el estadio IV se pretende evaluar si la pérdida de inserción interproximal en la zona más insuficiente es mayor a 5 mm o la pérdida ósea radiográficamente se extiende hasta el tercio medio o apical radicular. Se tiene en cuenta que exista una pérdida dental de 5 o más dientes a causa de la periodontitis. Existen algunos factores que pueden modificar este último estadio, tales como, la disfunción masticatoria, movilidad grado II y III; asimetrías severas del reborde y dificultades masticatorias (Greenwell et al., 2018).

Al clasificar por grados se debería tener en cuenta la secuenciación de la enfermedad y sus causas. Primero, cada paciente con enfermedad periodontal se debe encasillar como grado B, teniendo en cuenta que puede variar de grado A o C según la evidencia directa de progresión, o la evidencia indirecta; este también puede ser alterado por factores de riesgo como el tabaquismo y la diabetes mellitus (Tonetti et al., 2018).

El grado A es de desarrollo lento. Específicamente, se basa en evidencia directa donde la pérdida inserción no ha progresado durante 5 años o que la pérdida ósea variable/edad es 0,25 mm. Puede haber pacientes con abundante depósito de biopelícula, pero con un ligero empeoramiento de la enfermedad periodontal y sin factores de riesgo modificables (Tonetti et al., 2018).

El grado B indica progresión moderada. Esto se determina de manera concluyente por la evidencia directa con progresión de menos de 2 mm durante 5 años o la reducción/pérdida según la edad de 0,25 mm a 1 mm. Se considera el deterioro periodontal compatible con la acumulación de biopelícula. Los factores de riesgo que pueden cambiar este nivel incluyen fumar menos de 10 cigarrillos por día o diabetes con hemoglobina glicosilada (HbA1c) por debajo del 7% (Kornman et al., 2018).

El grado C es una progresión mucho más rápida. Define evidencia directa de progresión de al menos 2 mm durante 5 años o pérdida ósea/ edad indirecta de más de 1 mm. Se considera el tipo de destrucción periodontal y si mejora las expectativas en cuanto a acumulación de biofilm. Los factores de riesgo para cambiar este nivel incluyen fumadores que fuman más de 10 cigarrillos al día o diabéticos con un nivel de HbA1c de al menos 7% (Greenwell et al., 2018).

4.6 Enfermedad periodontal y calidad de vida relacionada con la salud oral

La salud y el bienestar no solo son conceptos médicos, la calidad de vida es definida como la percepción que tiene un individuo de su posición frente a la vida, en contexto a la cultura y los sistemas de valores en los que vive y relacionado a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Las enfermedades periodontales desempeñan un papel clave en la salud oral y el impacto de la calidad de vida presentan una relación dosis respuesta, es decir desarrollar tratamientos periodontales y darle una adecuada solución a los pacientes genera impactos en su calidad de vida, algunos estudios muestran que la pérdida de dientes está asociada con impactos negativos en la calidad de vida de las personas, la periodontitis en pacientes jóvenes y adultos no solo se asocia a una disminución en su calidad de vida sino también un mayor deterioro dental, por ello el diagnóstico y el tratamiento temprano de la periodontitis es importante para la salud general del individuo (Díaz et al., 2012).

La calidad de vida y la salud oral están relacionadas porque la boca realiza funciones como la expresión facial, el habla, la masticación, la deglución, la salivación, el gusto y es un buen indicador de la salud y calidad de vida del paciente, no solo individual sino también social (Silva et al., 2010). La calidad de vida relacionada con la salud bucal es un factor que puede afectar la vida de cada paciente de muchas maneras, la mayoría de las enfermedades bucales están relacionadas con la salud general de las personas, el entorno emocional, interpersonal y biológico, las enfermedades de la cavidad bucal. También provoca cambios en la autoestima (Galea et al., 2002).

Se ha demostrado que la pobreza, exclusión social, la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, la falta de vivienda y empleo, el acceso a la educación y la salud especialmente en las zonas rurales interfiere directamente con la calidad de vida. Se debe considerar

algo primordial la salud oral, y su desarrollo integral a través de actividades de promoción y prevención que permitan a la población pertenecer a un entorno saludable y así mejorar su calidad de vida; es necesario acompañar constantemente a la familia, la sociedad y el estado ya que juegan un papel importante en la población de riesgo (Mbatia et al., 2006).

Dado que la salud bucal tiene una alta correlación con la calidad de vida lo que puede afectar la manifestación de enfermedades bucales las mismas enfermedades pueden provocar diferentes cambios en la vida diaria de cada persona. El ser humano puede experimentar una disminución en su actividad masticatoria lo que conducirá cambios en la alimentación, y también puede sentir restricción en el consumo debido a la dificultad para comer ciertos alimentos. La apariencia física, las amistades, o el entorno laboral, también puede verse afectado puesto que a la hora de ausencia dentales o el mal estado de los mismo genera que la autoestima de la persona se deteriore no solo estéticamente, sino también funcionalmente con ausencias dentales o en malas condiciones a través de varios cambios en la expresión de la voz y la personalidad (Slade et al., 2017).

La relación entre la calidad de vida y la enfermedad periodontal está determinada por muchos factores, ya que la progresión de la enfermedad periodontal tiene consecuencias como dolor y malestar, complicaciones que perjudican actividades como comer, dormir, hablar y cambios sociales como la vergüenza, también puede causar problemas financieros. Cuando se requiere un tratamiento extenso debido a su alto costo. Por lo tanto, el enorme impacto que tiene la periodontitis en la calidad de vida, ha recibido poca atención en parte porque los pacientes con periodontitis tienen pocos síntomas en las primeras etapas de la enfermedad diferencia de otras enfermedades orales (Escalante et al., 2020).

4.7 Instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14)

Diferentes investigadores de muchos países han creado y validado varios instrumentos que relacionan la calidad de vida con la salud oral y buscan confirmar el vínculo entre estas uno de ellos es el Oral Health Impact Profile (OHIP), el cual es uno de los más utilizados (Feu et al., 2010). Es un cuestionario de 49 ítems desarrollado en Australia por Slade et al. Posteriormente, se validó una versión corta del OHIP14 con catorce ítems. Tiene las mismas siete dimensiones que el original, y ambos tienen solo dos preguntas, con opciones de respuesta tipo Likert. Las puntuaciones de cada elemento de la escala oscilan entre 0 y 4, por lo que las puntuaciones de las pruebas oscilan entre 0 y 56 puntos, y las puntuaciones más altas indican un mayor impacto negativo de la afección (Braun et al., 2009). Es un instrumento que aporta a la evaluación del paciente su propia percepción con respecto a la salud oral y la calidad de vida (Montero et al., 2009).

Los 49 ítems se dividen en siete subgrupos donde se tiene en cuenta limitaciones funcionales, dolor físico, disconfort psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y la incapacidad de desarrollar las actividades diarias y se ordenan según el impacto en la vida del individuo. La versión validada y en español del OHIP-14 fue traducida y adaptada por López y Baelum en países como Perú, México y Chile mientras que en Colombia (Agudelo et al., 2017).

4.8 Antecedentes

La capacidad de los odontólogos e investigadores para evaluar la salud bucodental y defender la atención odontológica se ha visto obstaculizada por las limitaciones para medir el grado de disfunción, malestar y discapacidad asociados con las enfermedades bucodentales.

La calidad de vida relacionada con la salud bucodental (HRQoL) es un indicador principal del estado de salud. Diferentes condiciones orales afectan la salud en general. También

influye en las percepciones de las personas sobre la comodidad biológica, interpersonal y emocional. Se ha revelado en la revisión bibliográfica en 2020 de Rivera el perfil de impacto en la salud bucal y OHIP y sus variantes. En la primera parte se presentan definiciones de términos como calidad de vida y su relación con la salud bucal. Luego se presentan los resultados de la investigación sobre OHIP y sus diversas modalidades (OHIP-49, OHIP-14, COHIP-19, OHIP-EDENT, OHIP-ESTETICO).

Muñoz (2021) realizó un estudio con el objetivo de conocer la calidad de vida relacionada con la boca de pacientes adultos con diagnóstico de periodontitis que cursan la Maestría en la Universidad Santo Tomás en el 2020 y 2021. Llevaron a cabo un estudio observacional analítico Muestreo transversal y no probabilístico por conveniencia Con 95 pacientes. Cada paciente respondió un cuestionario. OHIP-14 previo consentimiento informado. La información se recopiló en una base de datos de Excel y evaluado con el paquete estadístico STATA 14 Se realizaron análisis univariada y bivariados. Donde encontraron. El 60% de la población es femenina, Media 43,69 años. La periodontitis más frecuente fue 42,11% para periodontitis estadio I estadio A. El malestar fue el más afectado Para comparaciones entre variables psicológicas con una media de $4,32 \pm 1,89$ No hubo evidencia sociodemográfica, etapa de periodontitis y calidad de vida. Diferencia estadísticamente significativa, pero puede percibirse como de baja calidad La vida relacionada con la salud oral a medida que la enfermedad empeora. Diploma. Paciente Estudiantes de posgrado en periodoncia diagnosticados con periodontitis grado C estadio IV Mayor impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal,

Yaacob (2019) evaluó el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en 80 pacientes con periodontitis crónica (EP) y examinó las correlaciones con los propios pacientes. Se utilizó una versión de OHQoL-UK. Los pacientes con conocimiento de EP pertenecían al

grupo de periodontitis crónica severa ($p > 0,05$), eran malayos ($p < 0,05$) y tenían un nivel económico alto ($p < 0,05$). Sin embargo, la mayoría del grupo de conocimientos avanzados no reconoció el efecto de PT en CVO ($p > 0,05$). Sin embargo, se encontró una asociación significativa, aunque menos fuerte, entre el conocimiento del paciente y los aspectos sociales de la OVC [$r = 0,249$, $p > 0,05$]. Los pacientes con periodontitis crónica con diferentes percepciones de OHQoL tenían niveles significativamente diferentes de conocimiento sobre la EP.

Nimali (2019) realizó un estudio para identificar el impacto de la periodontitis crónica en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental en adultos de Sri Lanka. Realizaron un estudio transversal de 1400 participantes de 35 a 60 años que vivían en el distrito de Colombo de Sri Lanka. La recolección de datos se llevó a cabo mediante dos cuestionarios y un examen oral por parte de los entrevistadores. Allí, encontró que la prevalencia, extensión y severidad del impacto oral aumentaba con el aumento de la severidad de la periodontitis crónica se evaluó con un modelo de regresión de Poisson ajustado el cual mostró que la periodontitis crónica se asoció significativamente con la calidad de vida. La prevalencia de impacto oral fue 48% y 69% mayor en pacientes con periodontitis moderada y severa que en aquellos sin periodontitis y periodontitis leve, respectivamente. Concluyen que la calidad de vida relacionada con la salud bucal disminuye con un aumento de la periodontitis crónica.

Slade (1997) realizó un análisis secundario utilizando datos de un estudio epidemiológico de 1217 personas de 60 años o más en el sur de Australia. Realizó un análisis de confiabilidad interna, un análisis factorial y un análisis de regresión para derivar un subconjunto del cuestionario (OHIP-14) y su validez al evaluar su asociación con variables clínicas de estado sociodemográfico y bucal. La confiabilidad interna de OHIP-14 se evaluó mediante el

coeficiente alfa de Cronbach. El análisis de regresión arrojó un conjunto óptimo de 14 preguntas. OHIP-14 explicó el 94% de la varianza de OHIP-49. Fue altamente confiable ($\alpha = 0.88$). Incluyó preguntas de cada una de las siete dimensiones conceptuales de OHIP-49. También hubo una buena distribución de prevalencia para cada pregunta. Las puntuaciones OHIP-14 y OHIP-49 mostraron el mismo patrón de variación entre los grupos sociodemográficos de adultos mayores. En un análisis multivariado de sujetos desdentados, ocho variables sociodemográficas y de estado bucal se asociaron tanto con OHIP-49 como con OHIP-14 ($P < 0,05$). La reproducibilidad de estos resultados en otras poblaciones es importante, pero demuestra la confiabilidad, validez y precisión superiores de OHIP-14.

En otro estudio realizado por Slade (1994) desarrollo y evaluación del perfil de impacto en la salud bucal, realizó un estudio para desarrollar y probar un Perfil de impacto en la salud bucal (OHIP). De 535 declaraciones obtenidas de entrevistas con 64 pacientes dentales, inicialmente se derivaron 49 declaraciones explícitas para describir los resultados de la enfermedad oral. Se confirmó la consistencia de sus juicios (μ de Kendall, $P < 0,05$). La fiabilidad del instrumento se evaluó en una cohorte de 122 personas mayores de 60 años. La confiabilidad interna de las seis subescalas fue alta (alfa de Cronbach, 0,70-0,83) y la confiabilidad test-retest (coeficiente de correlación intraclase 0,42-0,77) indicó estabilidad. La validez se examinó utilizando datos longitudinales, y la capacidad del OHIP para detectar asociaciones observadas previamente con la necesidad percibida de visitas al dentista (ANOVA, $p < 0.05$ en 5 subescalas) en comparación con sus componentes indicó validez de concepto. Los perfiles de impacto en la salud bucodental proporcionan una herramienta fiable y válida para medir en detalle el impacto social de las enfermedades bucodentales y pueden ayudar en la investigación y la toma de decisiones clínicas.

El Estudio de Calidad de Vida en Salud Bucal en Adultos, hecho por Kurt (2017) incluyó a 1.800 adultos en el Centro San Isidro en 2017 para medir la calidad de vida en salud bucal en adultos. La muestra incluyó 184 adultos. Se utilizó el OHIP-14 como medida de calidad de vida en salud oral y su validez de contenido fue realizada por un jurado. Encontraron que 9,8 adultos tenían mala calidad de vida, 23,4% buena y 66,8% excelente. Las mujeres (71%) tenían mejor calidad de vida que los hombres (58%), y cuantos más jóvenes mejor. Impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida: 61,4 adultos tuvieron impacto negativo (problemas de salud mental), seguido de aspectos de deterioro funcional impactados negativamente 49,5%. En cuanto a la discapacidad, solo 16,9 adultos presentaron efectos adversos. Por lo tanto, concluimos que OHIP-14 identificó a 90 adultos mayores que asisten al Centro San Isidro con una calidad de vida de salud bucal excelente o regular.

De todos estos estudios podemos concluir que, si bien se han demostrado y soportado evidencias en relación con estos estudios en otros países, es importante resaltar que existe una falta de estudios en el país en relación con la calidad de vida y la salud bucal.

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

Descriptivo transversal

5.2 Población

Pacientes nuevos atendidos en el posgrado de periodoncia de la universidad Antonio Nariño, sede Bogotá.

5.3 Muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

5.4 Muestra

Pacientes que cumplan los criterios de inclusión.

5.5 Criterios de inclusión

Individuos mayores de edad de la universidad Antonio Nariño

Paciente sin previo tratamiento periodontal

Pacientes que den el consentimiento

Individuos que asistan por primera vez a la clínica del posgrado de periodoncia de la universidad Antonio Nariño

5.6 Criterios de exclusión.

Pacientes que no firmen el consentimiento informado

Mujeres embarazadas

Pacientes que presenten ortodoncia

Pacientes sistémicamente no controlados

Pacientes quienes hayan recibido tratamiento periodontal.

5.7 Tabla de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Naturaleza	Escala de medición
Sexo	Se refiere a las características biológicas y físicas que definen al hombre y a la mujer.	Características físicas que hacen diferencias.	Variable independiente	Cualitativa	Masculino y femenino
Edad estimada	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.	La edad se establece a través de grupos	Variable independiente	Cualitativa	18-24 25-34 35-44 45-54
Diagnóstico Periodontal	Proceso de reconocimiento y evaluación de diferentes signos y síntomas para determinar una enfermedad o condición.	Criterios diagnósticos de la enfermedad periodontal, según la clasificación	Variable independiente	Cualitativo	Gingivitis Periodontitis

		2018			
Calidad de vida relacionada con salud bucal	Es un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional	Se mide a través de una escala teniendo en cuenta unos factores.	Variable dependiente	Cualitativa	Buena Mala (Oral Health Impact Profile (OHIP-14))

5.8 Descripción del procedimiento

- Se solicitó aval del comité de ética de la facultad.
- Se solicitó la participación de los pacientes de la Universidad Antonio Nariño explicándoles el alcance del estudio solicitando la firma de consentimiento informado para participar Nariño, vía presencial a través de una encuesta.
 - Se solicitó la firma del consentimiento informado a los participantes.
 - Se realizó encuesta para datos sociodemográficos.
 - Se aplicó el instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14), a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.
 - Para obtener una calificación se sumaron los códigos de cada respuesta para tener una calificación de cada uno y del instrumento completo, para obtener el puntaje se sumaron los valores, para tener un mínimo de 0 puntos y máximo de 56 para cada paciente entonces, los puntajes bajos indican buena calidad de vida y puntajes altos indican mala calidad de vida.

5.9 Análisis de los datos

Es un análisis descriptivo de las variables de manera univariada, realizando el cálculo, de las frecuencias absolutas, los porcentajes de las variables sexo, estado civil de manera general y discriminado por sexo femenino y masculino, rango de edades de manera general y discriminado por sexo femenino y masculino, nivel de escolaridad de manera general y discriminado por sexo femenino y masculino y el diagnóstico periodontal de manera general y discriminado por sexo femenino y masculino.

En el análisis descriptivo de las variables bivariadas se realizó una relación de la calidad de vida con relación a la salud bucal y el diagnóstico periodontal, también se tuvieron en cuenta en las variables bivariadas la calidad de vida con relación a la salud bucal y las variables sociodemográficas.

5.10 Aspectos Éticos de la Investigación: resolución 8430

Esta investigación según la resolución No. 008430 de 1993 por medio de la cual se establecieron las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Ministerio de salud y protección social, 1993). Se clasifica como una investigación con riesgo mínimo según el Artículo 11, ya que el método de investigación no tiene ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de la calidad de vida en relación con los pacientes, se realizará y diligenciará consentimiento informado.

6. Resultados

Un total de 153 pacientes hicieron parte de este estudio, realizado a hombres y mujeres diagnosticados con gingivitis y periodontitis, los cuales asistieron por primera vez a las clínicas del posgrado de Periodoncia de la Universidad Antonio Nariño sede Bogotá entre segundo semestre de 2022 hasta marzo de 2023; de los cuales el 66.6% fueron mujeres y el 33.3 %, hombres (ver tabla 1).

Tabla 1

Descripción variable sociodemográfica por sexo.

Sexo	N%
Femenino	102 (66.6%)
Masculino	51 (33.3%)

De los resultados que se obtuvieron a través del cuestionario OHIP-14 se concluyó que el 48.3% % eran solteros, 24.4% eran casados, 2.61% eran separados, 20.2% unión libre y 1.30% eran viudos. (ver tabla 2). El nivel de escolaridad 12.41% eran licenciados, 46.40% eran técnicos, 37.25% eran profesionales, 3.26% eran especialistas y 0.65% tenían maestría (ver tabla 3).

Tabla 2

Descripción variable sociodemográfica- estado civil.

Estado civil	N%
Soltero	74 (48.3%)
Casado	42 (24.4%)
Separados	4 (2.61%)
Unión libre	31 (20.2%)
Viudos	2 (1.30%)

Tabla 3

Descripción variable sociodemográfica- Nivel escolaridad

Nivel de escolaridad	N%
Primaria	0
Secundaria	0
Licenciado	19 (12.41%)
Técnico	71 (46.40%)
Profesional	57 (37.25%)
Especialista	5 (3.26%)
Maestría	1 (0.65%)
Doctorado	0

De los rangos de edad obtenidos 18.30% eran en edades de 18-24, 20.26% eran entre 25-34, 25.49% eran entre 35-44, 35.94% eran entre 45-56 años. Según el género, masculino 23.52% estaban en edades de 18-24, 17.64% estaban en edades de 25-34, 25.49% estaban en edades entre 35-44, 33.33% estaban en edades entre 45-56; y por género femenino 15.68% eran entre 18-24, 21.56% eran entre 25-34, 25.49% eran entre 35-44, 37.25% eran entre 45-56%. (ver tabla 4-5).

Tabla 4

Descripción variable sociodemográfica por rangos de edad.

Rango de edades	N%
Entre 18-24	28 (18.30%)
Entre 25-34	31 (20.26%)
Entre 35-44	39 (25.49%)
Entre 45-56	55 (35.94%)

Tabla 5

Descripción variable sociodemográfica por rangos de edad y género.

Rango de edades	Masculino	Femenino
Entre 18-24	12 (23.52%)	16 (15.68%)
Entre 25-34	9 (17.64%)	22 (21,56%)
Entre 35-44	13 (25,49%)	26 (25,49%)
Entre 45-56	17 (33,33%)	38 (37,25%)

En cuanto al diagnóstico periodontal, en el 51.63% de los pacientes presentaron periodontitis, seguido por el 48.36% de los pacientes que presentaron gingivitis (ver tabla 6).

Tabla 6.

Descripción del diagnóstico periodontal de manera general.

Diagnostico periodontal	N%
Gingivitis	74 (48.36%)
Periodontitis	79 (51.63%)

Al análisis de la tabla 7 de diagnóstico periodontal según el sexo, nos encontramos que en el sexo masculino el 47.05% presentan gingivitis y el 17.64% presentan periodontitis; en el sexo femenino nos encontramos que el 49.01% presentan gingivitis, 50.98% presentan periodontitis. (ver tabla 7).

Tabla 7.

Descripción del diagnóstico periodontal por género.

Diagnostico periodontal	Hombres	Mujeres
Gingivitis	24 (47.05%)	50 (49.01%)
Periodontitis	27 (17.64%)	52 (50.98%)

En cuanto al rango de edades y su relación con el diagnóstico periodontal se encontró que para la gingivitis el 33.78% está en edades entre 18-24, el 29.72% está en edades entre 25-34, el 21.62% está en edades entre 35-44, el 14.86% está en edades entre 45-56; en cuanto a la periodontitis el 3.79% está en edades entre 18-24, el 11.39% está en edades entre 11.39%, el 29.11% está en edades entre 35-44, el 55.69% está en edades entre 45-56%. (ver tabla 8).

Tabla 8.

Descripción del diagnóstico periodontal por rango de edades.

Diagnostico periodontal	Entre 18-24	Entre 25-34	Entre 35-44	Entre 45-56
Gingivitis	25 (33.78%)	22 (29.72%)	16 (21.62%)	11 (14,86%)
Periodontitis	3 (3,79%)	9 (11.39%)	23 (29.11%)	44 (55.69%)

En cuanto a las dimensiones, el apartado de limitación funcional, si hablamos de la dificultad que se presenta para realizar la pronunciación correcta de las palabras la opción más frecuente fue nunca, teniendo como resultado un 52.94% (81) de pacientes, seguido de casi nunca, con un 31.37% (48), seguido de algunas veces, con un 15.03% (23), seguido de siempre, con un 0.65% (1) de pacientes. Al incluir el empeoramiento del sabor de los alimentos, se identificó que la opción nunca fue la que obtuvo el mayor puntaje con un 78.43% (120) pacientes, seguido de casi nunca, con un 15.68% (24) de pacientes, seguido de algunas veces con un 5.22% (8) de pacientes, seguido de siempre, con un 0.65% (1) de pacientes. (ver Tabla 9).

Siguiendo con la dimensión de dolor físico, si se habla de dolor que haya sentido en su boca, la opción que obtuvo más alto valor fue nunca, con un 43.79% (67) de los pacientes, seguido de algunas veces con un 38.56% (59) de pacientes, seguido de casi nunca con un 15.03% (23) de pacientes, seguido de frecuentemente, con un 1.30% (2) de pacientes, seguido de siempre, con un 1.30% (2) de pacientes. Con relación a presencia de molestias en la boca, la

opción que obtuvo un valor más alto fue nunca, con un 42.48% (65) de pacientes, seguido de algunas veces, con un 28.10% (43) de pacientes, seguido de casi nunca, con un 26.79% (41) de pacientes, seguido de frecuentemente, con un 1.30% (2) de pacientes, seguido de siempre, con un 1.30% (2) de pacientes (ver tabla 9).

En el análisis de la dimensión malestar psicológico, si se habla de la preocupación sobre los problemas de su boca, la opción que obtuvo un puntaje más elevado fue siempre, con un 46.40% (71) de los pacientes, seguido de frecuentemente, con un 17.64% (27) de pacientes, seguido de algunas veces, con un 13.72% (21) de pacientes, seguido de nunca, con un 13.72% (21) de pacientes, seguido de casi nunca, con un 8.49% (13) de pacientes; si se habla de estrés, si se ha sentido estresado la opción que obtuvo un puntaje más elevado fue nunca, con un 16.99% (26) de pacientes, seguido de algunas veces, con un 13.72% (21) de pacientes, seguido de casi nunca, con un 9.15% (14) de pacientes, seguido de frecuentemente, con un 4.57% (7) de pacientes, seguido de siempre, con un 1.96% (3) de pacientes. (ver tabla 9).

En la dimensión incapacidad física, si hablamos si se ha tenido que cambiar los alimentos, la opción que obtuvo un puntaje más elevado fue nunca, con un 26.14% (40) de los pacientes, seguido de algunas veces con un 11.76% (18) de pacientes, seguido de casi nunca, con un 5.22% (8) de pacientes), seguido de frecuentemente, con un 1.96% (3) de pacientes, seguido de siempre, con un 1.30% (2) de pacientes; si hablamos sobre si ha tenido que interrumpir sus alimentos, la opción con un puntaje más elevado fue nunca, con un 34.64% (53) de los pacientes, seguido de algunas veces, con un 8.49% (13) de pacientes, seguido de casi nunca, con un 2.61% (4) de pacientes, seguido de frecuentemente, con un 0.65% (1) de pacientes. (ver tabla 9).

En la dimensión incapacidad psicológica, si hablamos si se ha tenido dificultad para descansar, la opción con el puntaje más elevado fue nunca, con un 20.91% (32) de los pacientes,

seguido de algunas veces, con un 13.07% (20) de pacientes, seguida de casi nunca, con un 10.45% (16) de pacientes, seguida de frecuentemente, con un 1.96% (3) de pacientes; si hablamos sobre si se han sentido avergonzados por los problemas en su boca, la opción con el puntaje más elevada fue nunca, con un 22.87% (35) de los pacientes, seguido de algunas veces, con un 14.37% (22) de pacientes, seguido de casi nunca, con un 4.57% (7) de pacientes, seguido de siempre, con un 2.61% (4) de pacientes, seguido de frecuentemente, con un 1.96% (3) de pacientes. (ver tabla 9).

En la dimensión incapacidad social, si hablamos de si ha estado irritable debido a problemas con su boca, la opción con el puntaje más elevado fue nunca, con un 28.75% (44) de los pacientes, seguido de algunas veces, con un 9.80% (15) de pacientes, seguido de casi nunca, con un 6.53% (10) de pacientes, seguido de frecuentemente, con un 0.65% (1) de pacientes, seguido de siempre, con un 0.65% (1) de pacientes; si hablamos sobre si ha tenido dificultad para realizar actividades diarias, la opción con el puntaje más elevado fue nunca, con un 35.94% (55) de los pacientes, seguido de algunas veces , con un 7.18% (11) de pacientes, seguido de casi nunca, con un 3.26% (5) de pacientes. (ver tabla 9).

En la dimensión minusvalía, si hablamos sobre si ha sentido que la vida es menos agradable, la opción con el puntaje más elevado es nunca, con un 30.71% (47) de los pacientes, seguido de casi nunca, con un 7.18% (11) de pacientes, seguido de algunas veces, con un 7.18% (11) de pacientes, seguido de frecuentemente, con un 1.30% (2) de pacientes; si hablamos de si ha sido totalmente incapaz de realizar actividades diarias, la opción con el puntaje más elevado fue nunca, con un 40.52% (62) de pacientes, seguido de algunas veces, con un 3.92% (6) de pacientes, seguido de casi nunca, con un (3) de pacientes. (ver tabla 9).

Tabla 9.

Frecuencia del OHIP-14 en los participantes del estudio.

Preguntas	0 Nunca N%	1: Casi nunca N%	2: Algunas veces N%	3: Frecuentemente N%	4: Siempre N%
		LIMITACIÒN	FUNCIONAL		
¿ha tenido dificultar para pronunciar palabras?	81 (52.94%)	48 (31.37%)	23 (15.03%)	0	1 (0.65%)
¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?	120 (78.43%)	24 (15.68%)	8 (5.22%)	0	1 (0.65%)
		DOLOR	FISICO		
¿Ha sentido dolor en su boca?	67 (43.79%)	23 (15.03%)	59 (38.56%)	2 (1.30%)	2 (1.30%)
¿Ha presentado molestias al comer?	65 (42.48%)	41 (26.79%)	43 (28.10%)	2 (1.30%)	2 (1.30%)
		MALESTAR	PSICOLÒGICO		
¿Le preocupan los problemas de su boca?	21 (13.72%)	13 (8.49%)	21 (13.72%)	27 (17.64%)	71 (46.40%)
¿Se ha sentido estresado?	26 (16.99%)	14 (9.15%)	21 (13.72%)	7 (4.57%)	3 (1.96%)
		INCAPACIDAD	FÌSICA		
¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?	40 (26.14%)	8 (5.22%)	18 (11.76%)	3 (1.96%)	2 (1.30%)
¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?	53 (34.64%)	4 (2.61%)	13 (8.49%)	1 (0.65%)	0
		INCAPACIDAD	PSICOLÒGICA		
¿ha encontrado dificultad	32 (20.91%)	16 (10.45%)	20 (13.07%)	3 (1.96%)	0

para descansar?					
¿Se ha sentido avergonzado por problemas en su boca?	35 (22.87%)	7 (4.57%)	22 (14.37%)	3 (1.96%)	4 (2.61%)
		INCAPACIDAD	SOCIAL		
¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	44 (28.75%)	10 (6.53%)	15 (9.80%)	1 (0.65%)	1 (0.65%)
¿Ha tenido dificultad para realizar actividades diarias?	55 (35.94%)	5 (3.26%)	11 (7.18%)	0	0
		MINUSVALÍA			
¿Ha sentido que la vida es menos agradable?	47 (30.71%)	11 (7.18%)	11 (7.18%)	2 (1.30%)	0
¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	62 (40.52%)	3 (1.96%)	6 (3.92%)	0	0

Cuando hacemos un análisis del puntaje de calidad de vida relacionada con la salud bucal y lo analizamos según las siete dimensiones que se evaluaron en los pacientes, se pudo concluir que la dimensión que tuvo un mayor impacto fue la dimensión malestar psicológico con un promedio de 4.00 ± 4 , seguido de la dimensión incapacidad psicológica con un promedio de 1.98 ± 0.07 , seguido de la dimensión dolor físico con un promedio 1.93 ± 1.92 , seguido de la dimensión incapacidad física con un promedio de 1.62 ± 0.05 , seguido de la dimensión

incapacidad social con un promedio de 1.10 ± 0.02 , seguido de la dimensión limitación funcional con un promedio de 0.93 ± 0.01 , seguido de la dimensión minusvalía con un promedio de 0.71 ± 0.70 . (ver tabla 10)

Tabla 10.

Análisis estadístico sobre las dimensiones OHIP-14

Dimensiones OHIP-14	Media	Mediana
Dimensión limitación funcional	0.93 ± 0.01	1
Dimensión dolor físico	1.93 ± 1.92	2
Dimensión malestar psicológico	4.00 ± 4	4
Dimensión incapacidad física	1.62 ± 0.05	1
Dimensión incapacidad psicológica	1.98 ± 0.07	2
Dimensión incapacidad social	1.10 ± 0.02	0
Dimensión minusvalía	0.71 ± 0.70	0
Puntuación final OHIP-14	1.22 ± 7.14	12

En el análisis bivariado por diagnóstico periodontal encontramos que, si existe una diferencia estadísticamente significativa, en el puntaje obtenido entre los pacientes que tenían gingivitis y periodontitis, se determina que, aunque la media para cada uno de los grupos fue 0.48 ± 0.47 para gingivitis y 0.51 ± 0.50 para periodontitis, hubo una diferencia estadística ($p < 0.01^{**}$), se evidenció que la gingivitis afecta de manera negativa en la calidad de vida ya que la inflamación de las encías y el sangrado le genera malestar al paciente, y la periodontitis afecta

de manera negativa en la calidad de vida, ya que el dolor, movilidad y pérdida dental afecta la función y estética del paciente. (ver tabla 11).

Tabla 11.

Análisis estadístico del diagnóstico periodontal y su relación con la calidad de vida.

Diagnostico periodontal	Media/ desviación estándar	mediana	Valor P
Periodontitis	0.51 ± 0.50	12	0.01**
Gingivitis	0.48 ± 0.47	12	

En cuanto al análisis estadístico de las variables sociodemográficas, como el sexo, como el sexo con relación a la calidad de vida relacionado con salud bucal, se evidenció que no hubo diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, se encontró para el género femenino un promedio de 0.66 ± 0.65 y para el género masculino se encontró un promedio de 0.33 ± 0.34 . (ver tabla 12)

Tabla 12.

Análisis estadístico variable sociodemográfica sexo en relación con la calidad de vida relacionado con salud bucal

Sexo	Media	Mediana	Valor P
Femenino	0.66 ± 0.65	1	0.89
Masculino	0.33 ± 0.34	1	

En el análisis estadístico de la variable sociodemográfica nivel de escolaridad con relación a calidad de vida relacionado con salud bucal, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, de los resultados que se obtuvieron se pudo inferir

que predominó el nivel de escolaridad técnico con un promedio de 0.46 ± 0.76 , seguido de nivel de escolaridad profesional con un promedio de 0.37 ± 0.75 , seguido de un nivel de escolaridad licenciado con un promedio de 0.12 ± 0.78 , seguido de un nivel de escolaridad especialista con un promedio de 0.03 ± 0.74 , seguido de un nivel de escolaridad 0.006 ± 0.01 . (ver tabla 13).

Tabla 13.

Análisis estadístico variable sociodemográfica nivel de escolaridad en relación con la calidad de vida relacionado con salud bucal.

Nivel de escolaridad	Media	Mediana	Valor P
Primaria	0	0	0.24
Secundaria	0	0	
Licenciado	0.12 ± 0.78	4	
Técnico	0.46 ± 0.76	4	
Profesional	0.37 ± 0.75	4	
Especialista	0.03 ± 0.74	4	
Maestría	0.006 ± 0.01	4	
Doctorado	0	0	

De acuerdo con la variable sociodemográfica estado civil con relación a la calidad de vida relacionada con la salud bucal, se evidenció diferencia estadísticamente significativa en cuanto al estado civil casados con un promedio de 1.85 ± 1.13 , seguido del estado civil soltero con un promedio de 0.30 ± 1.13 , seguido del estado civil unión libre con un promedio de 0.07 ± 1.15 , seguido del estado civil separados con un promedio de 0.01 ± 1.22 , seguido del estado civil viudos con un promedio de 0.006 ± 0 . (ver tabla 14)

Tabla 14.

Análisis estadístico variable sociodemográfica estado civil en relación con la calidad de vida relacionado con salud bucal.

Estado civil	Media	Mediana	Valor P
---------------------	--------------	----------------	----------------

Soltero	0.30 ± 1.13	1	0.14
Casado	1.85 ± 1.13	1	
Separados	0.01 ± 1.22	1	
Unión libre	0.07 ± 1.15	1	
Viudos	0.006 ± 0	1	

En cuanto a la variable sociodemográfica por rango de edades en relación con la calidad de vida y su relación con la salud bucal, no se encontraron diferencias significativas, sin embargo, el estudio arrojó que el rango de edad más alto fue entre 35-34 con un promedio de 0.12 ± 0.76 , seguido del rango de edad entre 18-24 con un promedio de 0.11 ± 0.85 , seguido del rango de edad entre 35-44 con un promedio 0.04 ± 0.83 , seguido del rango de edad entre 45-56 con un promedio de 0.01 ± 0.88 . (ver tabla 15).

Tabla 15.

Análisis estadístico variable sociodemográfica estado civil en relación con la calidad de vida relacionado con salud bucal.

Rango de edades	Media	Mediana
Entre 18-24	0.11 ± 0.85	2
Entre 25-34	0.12 ± 0.76	2
Entre 35-44	0.04 ± 0.83	2
Entre 45-56	0.88	2

7. Discussiòn

El propòsito de este estudio fue realizar un análisis de la calidad de vida con relación a la salud bucal y su relación con la enfermedad periodontal, en los pacientes que ingresaron al servicio de odontología por primera vez, de la Universidad Antonio Nariño- sede Bogotá, comprendido en el tiempo del segundo semestre de 2022 hasta marzo de 2023.

De acuerdo con los resultados obtenidos es posible deducir que no existe una estadística significativa para el diagnóstico de la enfermedad y su calidad de vida en relación con la salud bucal, ya que el estudio nos arrojó que la periodontitis tiene un promedio de 0.51 y la gingivitis un promedio de 0.48. Sin embargo, podemos observar que la calidad de vida general de estos pacientes es buena, ya que los resultados obtenidos tienen una calificación baja ya que los rangos no pasan el 1.0.

Teniendo en cuenta las dimensiones que se analizan en el estudio OHIP-14, se puede observar que el resultado final de todas estas dimensiones se obtuvo un promedio de 1.22 ± 7.14 , donde podemos analizar que se obtuvo como resultado una buena calidad de vida de los pacientes que presentan enfermedad periodontal con relación a la calidad de vida respecto a salud bucal, sin embargo, podemos deducir que la dimensión que reflejó un promedio más alto fue la dimensión malestar psicológico con un promedio de 4.00 ± 4 , podemos deducir que esta es la dimensión con más puntaje ya que a la mayoría de los pacientes de este estudio les preocupa los problemas que puedan presentar en su boca ya que son conscientes de las consecuencias que se puedan desencadenar con respecto a la enfermedad periodontal, por ejemplo la gingivitis tiene como consecuencia la inflamación de las encías y el sangrado y la periodontitis tiene como consecuencias la movilidad y pérdida dental (Tonetti et al., 2018). Además de la preocupación

que les genera estos problemas, también les genera sensación de estrés por la aparición de todos estos síntomas que desencadena la enfermedad periodontal.

La segunda dimensión más afectada fue la dimensión incapacidad psicológica con un promedio de 1.98 ± 0.07 , donde se puede inferir que algunos de los pacientes encuestados se sienten avergonzados por los problemas que se presentan en boca como consecuencia de la enfermedad periodontal, pudiendo generar así problemas para descansar, ya que la enfermedad periodontal no solo afecta los dientes, sino que también puede afectar a los músculos de la cara y de la masticación impidiendo un adecuado descanso por la fatiga que se pueden presentar sobre los mismos, ya que al presentar pérdidas dentales, se puede afectar la estabilidad en boca (Fine et al., 2018)

La tercera dimensión que se vio afectada fue la dimensión dolor físico con un promedio de 1.93 ± 1.92 , ya que algunos de los pacientes encuestados refirieron presentar algún dolor en su boca generando molestias al comer, podemos deducir que esto se debe a todas las consecuencias que trae la enfermedad periodontal como la inflamación y sangrado, movilidad dental y pérdida dental (Tonetti et al., 2018). Pudiendo así entender que la movilidad dental puede generar dolor en la boca ya que al masticar cierto tipo de alimentos esta movilidad afecta de manera negativa las cargas oclusales generando dolor sobre el aparato de inserción del diente generando sensación de dolor (Slade et al., 2017).

La cuarta dimensión que se vio afectada fue dimensión incapacidad física con un promedio de 1.62 ± 0.05 , ya que algunos pacientes de este estudio reflejaron la necesidad que tuvieron por cambiar el tipo de alimentos que consumían o en su defecto debieron suspender los alimentos que consumían, de esto podemos deducir que el cambio en la alimentación se pudo haber afectado ya que la enfermedad periodontal al ser una enfermedad progresiva que

desencadena la pérdida dental (Díaz et al., 2012). Puede generar en los pacientes incomodidad y dolor para el consumo de cierto tipo de alimentos, por lo que se ven obligados a realizar el cambio de su alimentación o la suspensión del mismo.

La quinta dimensión que se vio afectada fue la dimensión incapacidad social con un promedio de 1.10 ± 0.02 , donde podemos deducir que algunos de los pacientes encuestados debido a sus problemas relacionados con la enfermedad periodontal se han sentido irritables lo que puede conllevar a la dificultar para la realización de algunas actividades cotidianas ya que esto puede alterar su estado anímico.

La sexta dimensión que se vio afectada fue la dimensión limitación funcional con un promedio de 0.93 ± 0.01 , concluyendo que algunos de los pacientes encuestados se les dificulta la pronunciación de palabras, esto puede estar asociado a la incomodidad que se genera por presentar movilidad en los dientes que puede generar dolor dificultando la pronunciación o en la pérdida dental ya que en muchas ocasiones la pronunciación está dada por los movimientos de la lengua que golpean contra algunos dientes dando una adecuada fonación lo que puede generar una incorrecta pronunciación (Saito et al., 2008).

La séptima dimensión que se vio afectada fue la dimensión minusvalía con un promedio de 0.71 ± 0.70 , donde algunos de los pacientes encuestados se sintieron incapaces de realizar actividades diarias, debido a los dolores que puede generar la enfermedad periodontal, y haciendo que tengan como perspectiva que la vida es menor agradable por todas las dificultades que presentan en su boca y la incapacidad de realizar actividades.

En este estudio hicimos el análisis de como la enfermedad periodontal y la calidad de vida en relación a la salud bucal, afecta a los diferentes grupos de edades, entre las edades de 18-24 y 25-34 y en las edades de 35-44 y 45-56 no se encontraron diferencias estadísticamente

significativas, sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las edades de 25-34 con un promedio de 0.12 ± 0.76 y el rango de edades entre 45-56, con un promedio de 0.01 ± 0.88 .

A su vez entre rango de edades podemos inferir que los rangos de edades entre 25-34 años son quienes más se ven afectados en la calidad de vida relacionado con la salud bucal en relación con la enfermedad periodontal con un promedio de 0.12 ± 0.76 , seguido del rango de edad entre 18-24 con un promedio de 0.11 ± 0.85 , seguido del rango de edades entre 35-44 con un promedio de 0.04 ± 0.83 , seguido del rango de edades entre 45-56 con un promedio de 0.01 ± 0.88 . Es así como podemos concluir que el rango más afectado en cuanto a la calidad de vida relacionado con la salud bucal en relación con la enfermedad periodontal son las edades entre 25-34 años y que los rangos menos afectados son entre 45-56 años.

Teniendo en cuenta el estudio realizado por Muñoz (2021) respecto a la calidad de vida relacionada con salud oral entre octubre de 2020 y septiembre de 2021 la dimensión que más se vio afectado en ese estudio fue malestar psicológico, con un puntaje de $4,32 \pm 1,89$, teniendo en cuenta que en este estudio también fue la dimensión que más se vio afectada, con un puntaje de 4.00 ± 4 , con esto podemos inferir que a la mayoría de los pacientes que presentan enfermedad periodontal les preocupan los problemas que se generan en su boca, desencadenando problemas relacionados con el estrés.

Haciendo la comparación con respecto a los resultados obtenidos por Muñoz (2021), la dimensión que menos se vio afectado en el estudio de ellos fue la dimensión limitación funcional, con un puntaje de $0,97 \pm 1,28$, donde se reportaron que la mayoría de sus encuestados nunca han tenido dificultad en la parte de la pronunciación de las palabras y tampoco han sentido que el sabor por los alimentos que consumen ha empeorado, si lo comparamos con este estudio

la dimensión que menos se vio afectada en este estudio fue la dimensión minusvalía, con un puntaje de 0.71 ± 0.70 , donde la mayoría de los encuestados no han sentido que la vida en general es menos agradable y que por esto hayan tenido alguna dificultad que les impidiera totalmente realizar sus actividades diarias.

Si comparamos como afecta la calidad de vida con relación a salud bucal de estos pacientes encuestados en relación a la enfermedad periodontal, si nos fijamos en el sexo, el estudio realizado por la Universidad Santo Tomas, se evidenció que el sexo con más afectación en su calidad de vida fue el masculino con un puntaje de $14,92 \pm 7,87$, si lo comparamos con este estudio, el sexo que más se vio afectado fue el femenino con un puntaje de 0.66 ± 0.65 .

En cuanto a las limitaciones que encontramos en este estudio, es necesario realizar otros estudios, ampliando el rango de edad para así poder acceder a todo tipo de población y no restringirse en solo ciertos rangos de edad, es necesario también realizar más estudios analizando la calidad de vida por los diferentes estadios y grados que se presentan en la periodontitis según su nueva clasificación, y es necesario realizar estudios donde se pueda medir como es la calidad de vida al inicio y al finalizar el tratamiento de estos pacientes periodontalmente comprometidos, también es necesario realizar estudios de cómo es la calidad de vida de los pacientes con enfermedad periodontal y que a su vez presenten algún tipo de enfermedad sistémica como diabetes, hipertensión, artritis reumatoide, ya que estas enfermedades interfieren con las condiciones de la enfermedad periodontal. En cuanto a la significancia la enfermedad periodontal fue la que obtuvo mayor puntaje con un valor de 0.01^{**} , donde podemos decir que la gingivitis y la periodontitis si afecta la calidad de vida.

En el estudio realizado por Slade (1994), se hizo un estudio para desarrollar y probar un perfil de impacto en la salud bucal (OHIP), se encontró que este estudio es una herramienta

fiable y validad para la medición del impacto social de las enfermedades bucodentales y que pueden contribuir en la investigación y en la toma de decisiones clínicas.

Otro estudio realizado por Slade (1997) realizo un análisis para derivar un subconjunto del cuestionario OHIP-14 y cual era su validez al evaluar su asociación con variables clínicas de estado sociodemográfico y bucal, este estudio concluyo que este cuestionario tiene confiabilidad, validez y precisión, se evidencio que el cuestionario OHIP-14 explico el 94% de la varianza de OHIP-49 y fue altamente confiable, por lo tanto podemos determinar que nuestro estudio tiene validez y confiabilidad, ya que se aplico el cuestionario OHIP-14, lo que servirá no solo para toma de decisiones clínicas, sino tambien para tener en cuenta la percepción de los pacientes que llegan al posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño.

En un estudio realizado por Nimali (2019), se realizo un estudio para identificar el impacto de la periodontitis crónica en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental en adultos de Sri Lanka, encontrando que el impacto en la calidad de vida fue de un 48% en pacientes que presentaban periodontitis moderada y severa que en aquellos sin periodontitis leve respectivamente, ellos concluyeron que la calidad de vida relacionada con la salud bucal disminuye a medida que aumenta la severidad de la enfermedad periodontal, si bien en nuestro estudio no se midió la calidad de vida por clasificación, podemos ver una relación directa en cuanto a que la calidad de vida si se ve afectada en los pacientes que presentan enfermedad periodontal.

En otro estudio realizado por Kurt (2017), donde se evaluó la calidad de vida en salud bucal en adultos, este estudio incluyó a 1.800 adultos en el centro san isidro en 2017, midieron la calidad de vida en salud bucal en adultos, dando como resultado que 9.8 adultos tienen una mala calidad de vida, 23.4% tienen una buena calidad de vida y 66.8% tienen una excelente calidad de

vida, también se dieron cuenta que las mujeres tenían una mejor calidad de vida que los hombres, y que el instrumento utilizado OHIP-14 identificó a 90 adultos mayores con una calidad de vida de salud bucal excelente o regular, si lo comparamos con nuestro estudio se reportó una buena calidad de vida de los pacientes encuestados, sin embargo si se identificó diferencias estadísticamente significativas donde la calidad de vida si se ve afectada por la enfermedad periodontal.

8.Conclusiones

La calidad de vida en pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño en general es buena. Sin embargo, se evidencia una relación directa entre presentar periodontitis y la afectación en la calidad de vida, en comparación con el grupo de pacientes que presentan gingivitis, lo que demuestra la gran importancia de mantener un buen cuidado de la salud bucal de cada persona.

En cuanto al análisis estadístico de las variables sociodemográficas de sexo asociadas a la calidad de vida relacionada con la salud bucal, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, los hombres presentaron una buena calidad de vida respecto a las mujeres.

No hubo diferencias significativas en las variables sociodemográficas del grupo de edad relacionadas con la asociación entre la calidad de vida y la salud bucal.

La dimensión más afectada fue la dimensión malestar psicológico lo que nos conlleva a pensar que estas pueden contribuir con en el deterioro de la calidad de vida de los pacientes. Por lo cual requieren una adecuada intervención mediante consultas preventivas y de control adecuada para cada rango y necesidad individual.

9. Recomendaciones

Se propone que en la historia clínica está acompañada de una encuesta de calidad de vida en pregrado y posgrado, en la cual se pueden apoyar con respecto a la de la calidad de vida relaciona con su salud oral; lo cual puede ser un punto de partida para investigaciones en el área.

Se sugiere realizar este modelo de estudio en diferentes enfermedades orales, donde se relacione la calidad de vida con las que se presentan en la cavidad bucal.

Es primordial crear e incentivar proyectos integrales interfacultades de la UAN relacionados con promoción y prevención de la salud general, bucal y la calidad de vida a los cuales tengan acceso todos los usuarios.

De igual forma la necesidad de ampliar las investigaciones para el reconocimiento del impacto que la enfermedad periodontal puede tener en la calidad de vida de las personas y que puntos específicos de la misma deben ser tratados y profundizados para que esta no se vea afectado en el diario vivir de los pacientes.

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO

Yo, ----- Identificado con C.C () CE () No.----- con residencia en _____ teléfono _____ de _____ años de edad manifiesto que he sido informado del estudio que la Facultad de odontología , del grupo de investigación “ Relación entre la calidad de vida y el diagnóstico periodontal en pacientes atendidos en el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño”, de la Universidad Antonio Nariño va a realizar y que tengo conocimiento de los objetivos y fases del estudio, así como de los beneficios de participar en el Proyecto.

Fui informado y comprendo las molestias y riesgos de la realización de estos procedimientos. Así mismo, manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. y estoy informado que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la Investigación.

Conozco los objetivos generales y específicos del Proyecto descritos a continuación:

Objetivo general.

- Determinar la relación entre la calidad de vida y el diagnóstico periodontal en pacientes atendidos en el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño.

Objetivos específicos.

- Caracterización demográfica de la población asistente al posgrado de Periodoncia de la Universidad Antonio Nariño sede Bogotá, para recibir tratamiento periodontal.
- Evaluar la relación entre la calidad de vida y el diagnóstico periodontal de pacientes atendidos en el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño utilizando el instrumento OHIP-14.

Procedimientos y su propósito. Si realiza procedimientos experimentales identifíquelos

No se realizan

Molestias y Riesgos esperados

Ninguno

Beneficios de La Investigación

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tener un conocimiento de cómo influye la calidad de vida de los pacientes al recibir el tratamiento periodontal en la Universidad Antonio Nariño. |
|---|

Procedimientos Alternativos: Si los hay Descríbalos

Ninguno

Usted Puede preguntar o solicitar aclaración a cualquier duda

Si usted tiene alguna pregunta sobre este estudio o su participación en el mismo puede contactar a:

Investigadores:

- Stephanie Pava Navas.
TELEFONO: 3163557199
- Laura Daniela López Grisales.
TELEFONO: 3002613002

Ginna Paola Vanegas Rojas
TELEFONO: 3134870269

Los datos aquí obtenidos son confidenciales

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o presentados en reuniones de investigadores y profesionales en el área, pero su identidad no será divulgada.

- Acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado.

Firma
Nombre y apellido
Participante

Anexo II

**Calidad de vida en pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el posgrado de periodoncia de la
Universidad Antonio Nariño.**

Responsables del proyecto. Stephanie Pava Navas, Ginna Paola Vanegas Rojas, Laura Daniela López Grisales.

Tutores del proyecto. Dr. Hernán Santiago Garzón.

Nombres y apellidos: _____

Documento de identificación: _____

Antecedentes médicos personales

Patológicos	Si	No	Observaciones
Alteraciones dermatológicas			
Alteraciones renales			
Alteraciones respiratorias			
Alteraciones sanguíneas			
Artritis			
Cáncer			
Cardiopatías			
Diabetes			

Endocrinos			
Fiebre reumática			
Hepáticos			
Síndrome de inmunodeficiencia			
Sinusitis			
Tensión arterial			
Transtornos emocionales			
Traumáticos			
Alergias			
Quirúrgicos			
Hospitalarios			
Adicionales			
Toxico alérgicos			
Gineco obstétricos			
Tratamiento médico actual			

Antecedentes familiares:

I. Variables sociodemográficas

A.

Genero	
Femenino	Masculino

B.

¿Cuántos Años tienes?	
Entre 18-24	
Entre 25-34	
Entre 35-44	
Entre 45-54	

C.

Nivel de escolaridad	
Licenciado	
Técnico	
Profesional	
Especialista	
Maestría	
Doctorado	

D.

Estrato socioeconómico	
Bajo (1,2,3)	
Alto (4,5,6)	

E.

Estado civil	
Soltero	
Casado	
Divorciado	
Viudo	
Unión libre	
Separado	

II. Variable de limitación funcional

F.

¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	
nunca	
Casi nunca	
Algunas veces	
Frecuentemente	
siempre	

G.

¿El sabor de los alimentos ha empeorado?	
nunca	
Casi nunca	
Algunas veces	
Frecuentemente	
siempre	

III Variable dolor físico

H

¿Ha sentido dolor en su boca?	
Nunca	
Casi nunca	
Algunas veces	
frecuentemente	
siempre	

I.

¿Ha presentado molestias al comer?	
Nunca	
Casi nunca	
Algunas veces	
Frecuentemente	
Siempre	

IV. Variable malestar psicológico

J.

¿Le preocupan los problemas de su boca?	
Nunca	
Casi nunca	
Algunas veces	
Frecuentemente	
Siempre	

K.

¿Se ha sentido estresado?	
Nunca	
Casi nunca	
Algunas veces	
Frecuentemente	
Siempre	

V. Variable incapacidad física

L.

¿Ha tenido que cambiar su alimentación?	
Nunca	

M.

Casi nunca	
Algunas veces	
Frecuentemente	
Siempre	

¿Ha tenido que interrumpir su alimentación?	
Nunca	
Casi nunca	
Algunas veces	
Frecuentemente	
Siempre	

VI . Variable incapacidad psicológica

N.

¿Ha encontrado dificultad para descansar?	
Nunca	
Casi nunca	
Algunas veces	
Frecuentemete	
Siempre	

¿Se ha sentido avergonzado por problemas en su boca?	
Nunca	

Casi nunca	
Algunas veces	
Frecuentemente	
Siempre	

VII Variable incapacidad social

O.

¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	
Nunca	
Casi nunca	
Alguna vez	
Frecuentemente	
Siempre	

P.

¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?	
Nunca	
Casi nunca	
Algunas veces	
Frecuentemente	
Siempre	

VIII. Variable minusvalía

Q.

¿Ha sentido que la vida general ha sido menos agradable?	
Nunca	
Casi nunca	
Algunas veces	
Frecuentemente	
siempre	

R.

¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	
nunca	
Casi nunca	
Algunas veces	
Frecuentemente	

siempre	
---------	--

Referencias Bibliográficas

- Burt B Research, Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology.
Position paper: epidemiology of periodontal diseases. J Periodontol. 2005 Aug;76
- Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. CES odontol. 1 de octubre de 2018.
- Cruz I, Rubio G, Torres M. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Municipio Fomento. 2010.
- Díaz C, Casas I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat 2017.
- Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. Revista clínica de medicina de familia 2012
- Escalante M. Relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de la Red de Salud Puno 2020.
- Herrera D, Figuero E, Shapira L; Jin L, Sanz M. Periodontitis. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Revista científica de la Sociedad calidad de vida y enfermedad periodontal 30 Española de Periodoncia, España 2019
- Hescot P. The New Definition of Oral Health and Relationship between Oral Health and Quality of Life. Chin J Dent Res. 2017
- Jepsen S, Caton J, Albandar J, Bissada N, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions:

- Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. British dental journal 2018 Jul
- Ministerio de Salud Ed. Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV). Edición IV. Colombia: Minisalud; 2013.
- Muñoz J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con periodontitis del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás entre octubre de 2020 y septiembre de 2021.2021
- Organización Mundial De la Salud. Salud bucodental. 2020; disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>. Accessed Oct 24, 2020.
- Papapanou P, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. Journal of clinical periodontology 2018
- Robles A, Rubio B, De la Rosa E. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud.
- Sánchez J, García G, Spin J. Nueva Clasificación sobre las Enfermedades y Condiciones Periodontales y Peri-implantares: Una Breve Reseña. RO [Internet]. 31 de diciembre de 2018
- Slade G, Spencer A. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Slade G. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol. 1997
- Tonetti M, Greenwell H, Kornman K. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. Journal of clinical periodontology 2018

Yaacob M, Han TM, Wahab SM, M Sham S, Ablah Z. Chronic periodontitis patients: their knowledge and its correlation with oral health related quality of life. Materials today: proceedings 2019