



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PERIODONTALES UTILIZANDO EL
INSTRUMENTO OHIP- 14 EN EL CAO UDLA APLICADO
EN EL SEMESTRE 2019-2

Autora

María Belén Torres Briceño

Año
2019



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PERIODONTALES UTILIZANDO EL
INSTRUMENTO OHIP- 14 EN EL CAO UDLA APLICADO EN EL SEMESTRE
2019-2

“Trabajo de Titulación en conformidad con los requisitos establecidos para
optar por el Título de Odontóloga”

Profesor Guía

Ana María Gaibor Bosquez

Autor

María Belén Torres Briceño

Año

2019

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, Calidad de vida en pacientes con enfermedad periodontal utilizando el instrumento OHIP- 14 ec en el CAO UDLA, a través de reuniones periódicas con la estudiante María Belén Torres Briceño, en el periodo 2019-2, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Dra. Ana María Gaibor Bosquez
Especialista en Periodoncia
CI: 120570114

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, "Calidad de vida en pacientes periodontales utilizando el instrumento OHIP- 14 en el CAO UDLA aplicado en el semestre 2019-2", de la estudiante María Belén Torres Briceño, en el periodo 2019-2, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Dr. Fabián Alberto Jaramillo Ocampo
Especialista en Periodoncia
CI 1707502272

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

María Belén Torres Briceño
CI 1725977233

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermanos que son el pilar fundamental de mi vida.

A mi docente guía Dra. Ana Gaibor por su disposición y conocimientos

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen, a mis amados padres Pedro y Zoila quienes siempre me apoyaron en todo momento, a ellos les debo todo, en especial por su generosidad para poder cumplir esta meta.

RESUMEN

Existen varios instrumentos para medir la calidad de vida de los pacientes que presentan alguna patología en la cavidad bucal, y los factores sociodemográficos en algunos casos pueden estar asociados a una mala calidad de vida. Una de las enfermedades que puede afectar la calidad de vida es la enfermedad periodontal **Objetivo:** Medir la calidad de vida en pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal utilizando el instrumento OHIP- 14 ec, en el CAO UDLA aplicado en el periodo 2019-2. **Materiales y métodos:** Se realizó las encuestas en 38 personas diagnosticadas con enfermedad periodontal de género femenino y masculino que se encuentren en óptimas condiciones físicas y mentales, que acudieron al CAO UDLA. **Resultados:** con respecto a los factores sociodemográficos se encontró el (42,11%) femenino, (57,89%) masculino, (87%) vive solo, (13%) no vive solo, (55%) estudios secundaria, (34%) tercer nivel, (8%) primaria, (3%) secundaria, (76%) no usan prótesis, (24%) si usan prótesis , con respecto a la calidad de vida fue (57%) buena, (38%) regular, (5%) mala, dimensiones más afectadas fueron (95%) inhabilidad psicológica, (87%) dolor. Los tipos de periodontitis que tuvieron más prevalencia fueron (21%) periodontitis grado A estadio I localizada y (18%) periodontitis crónica moderada localizada. **Conclusiones:** El instrumento OHIP- 14 ec es válido y confiable, la calidad de vida de los pacientes con enfermedad periodontal es buena, sin embargo, algunos pacientes reportaron estar tristes, intranquilos y con sensibilidad por los problemas con sus dientes.

Palabras Clave: calidad de vida, enfermedad periodontal, instrumento, OHIP- 14 ec.

ABSTRACT

There are several instruments to measure the quality of life of patients who have some pathology in the oral cavity; sociodemographic factors in some cases can be associated with a poor quality of life. One of the diseases that can affect the quality of life is the periodontal disease to be an aggressive pathology that affects the tissues that line the periodontium, causing the loss of teeth.

Objective: To measure the quality of life in patients diagnosed with periodontal disease using the instrument OHIP-14 ec, in the CAO UDLA applied in the period 2019-2. **Materials and methods:** Surveys were conducted using the instrument OHIP-14 ec, in 38 people diagnosed with periodontal disease of female and male gender who are in optimal physical and mental conditions, who attended the CAO UDLA. **Results:** with respect to sociodemographic factors we found the (42.11%) female, (57.89%) male, (87%) live alone, (13%) do not live alone, (55%) secondary studies, (34%) third level, (8%) primary, (3%) secondary, (76%) do not use prosthesis, (24%) if they use prosthesis, with respect to the quality of life was (57%) good, (38 %) regular, (5%) poor, dimensions most affected were (95%) psychological disability, (87%) pain, the type of periodontitis that had the most prevalence were (21%) stage I grade I localized periodontitis and (18%)) localized moderate chronic periodontitis. **Conclusions:** The OHIP-14EC instrument is valid and reliable, the quality of life of patients with periodontal disease is good, however some patients reported being sad, uneasy and sensitive to problems with their teeth.

Keywords: quality of life, periodontal disease, instrument, OHIP-14 ec.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Justificación.....	2
2. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Calidad de vida	4
2.1.1 Factores influyentes en la calidad de vida.....	4
2.2 Instrumento OHIP.....	5
2.2.1 Instrumentos para medir la calidad de vida	5
2.2.2 Instrumento ohip- 14	6
2.2.3 Concepto.....	6
2.2.4 Metodología ohip- 14	7
2.3 Factores Sociodemográficos	7
2.3.1 Edad.....	8
2.3.2 Género.....	8
2.3.3 Estado Civil.....	9
2.3.4 Educación.....	9
2.4. Enfermedad Periodontal	9
2.4.1 Etiología de la Enfermedad Periodontal.....	10
2.4.2 Factores de Riesgo de Periodontitis	11
2.4.3 Clasificaciones de Periodontitis	11
2.5. Índices más utilizados	13
2.5.1 CPOD.....	13
2.5.2 PSR.....	13
3. OBJETIVOS	14
3.1. Objetivo General:	14
3.2. Objetivos Específicos	14
3.3. Hipótesis.....	14

4. MATERIAL Y MÉTODOS	15
4.1. Tipo de Estudio.....	15
4.2. Universo de La Muestra.....	15
4.2.1. Muestra.....	15
4.2.2. Criterios de Inclusión	15
4.2.3. Criterios de Exclusión	16
4.2.4. Criterios de Eliminación	16
4.3. Descripción del método	16
5. RESULTADOS	17
5.1 Análisis de resultados	17
6. DISCUSIÓN	35
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
7.1. Conclusiones	37
7.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS.....	43

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo según la organización mundial de la salud las enfermedades bucales que más se presentan son la caries, enfermedad periodontal, cáncer bucal, traumatismos físicos y lesiones. Según los datos estadísticos que establece la OMS mundialmente en porcentajes son (60%) y (90%) de la población en niños y adultos tienen caries dental; la enfermedad periodontal afecta al 15 y 20% en adultos de edad media, estas enfermedades causan pérdida de dientes. En general el (30%) de las personas alrededor del mundo en edades entre los 65 y 74 años no tienen dientes naturales. (Organización mundial de la salud)

Las patologías periodontales como son la gingivitis y periodontitis son una problemática de salud pública pueden causar problemas en la calidad de vida; esta patología es de condición inflamatoria, se asocia con la acumulación de “biofilm” a “nivel supragingival y subgingival”. (Morales, pp.4. 2016). Es importante tratar y dar buenas indicaciones al paciente con patologías periodontales, para que con ayuda de tratamientos pueda mejorar su salud oral. (Bäumer, pp.6. 2018)

La calidad de vida: es un “elemento directo” de mucha relevancia que tiene un efecto sobre el estado de salud oral, debido a la importancia de conocer el impacto que se ha originado en los últimos años. Existen distintos tipos de instrumentos a nivel mundial para poder medir la calidad de vida, como por ejemplo uno de los más usados es el “OHIP- 14” que tiene un enfoque de conocimientos, en base a

las experiencias, percepciones referentes al estado de salud de los individuos que son objeto de estudio con respecto a la “calidad de vida”. (Caballero, Flores, Arenas., pp.2.2017)

La salud oral es un estado de ausencia de enfermedad o de padecer algún síntoma; en el aspecto odontológico existe la importancia de crear una satisfacción del paciente con su condición bucal. Dentro de las enfermedades crónicas a nivel bucal, una de las más relevantes es la periodontitis, que tiene un gran impacto de negatividad en la calidad de vida, debido a que cambia su aspecto físico, siendo muy notable en la sonrisa por la pérdida de dientes. Otras características clínicas que muestra esta enfermedad son el sangrado, inflamación gingival y mal aliento. (De La Hoz, Cardona, pp.14. 2017)

La enfermedad periodontal es una patología frecuente a nivel mundial en adultos la cual afecta la calidad de vida de cada persona que padece esta enfermedad, dejando varias secuelas a nivel bucal, es de importancia saber cómo los pacientes atendidos en el CAO-UDLA se ven afectados en su vida cotidiana frente a esta patología debido a los cambios físicos y psicológicos que esta patología causa progresivamente.

1.2. Justificación

Realizar este estudio en pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal usando el instrumento OHIP- 14 ec, será de mucha ayuda para poder conocer las actividades que realizan a diario los individuos que padecen patologías periodontales y que tipo de necesidad presentan cotidianamente, de este modo entender cómo éstas influyen en la causa y frecuencia de dicha enfermedad, que al no ser tratadas a tiempo ocasionarán cambios a nivel oral, y además de poder causar un daño a nivel físico y daño psicológico, al tener una falta de aceptación en la sociedad por lucir un mal aspecto a causa de la progresión avanzada de la enfermedad periodontal.

La enfermedad periodontal se ha convertido con el pasar del tiempo en una gran problemática de salud mundialmente por lo que es importante tratar esta patología, y conociendo como se ve afectada la parte emocional y psicológica del paciente en cuanto a su calidad de vida, debemos intentar mejorar la atención ofrecida, siendo más humana y personalizada tanto como para tratarlo como para concientizar al paciente sobre su estado de la enfermedad bucal, y se realice todos los tratamientos necesarios que curen esta enfermedad

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Calidad de vida

La calidad de vida se basa en un ámbito multidimensional incluyendo varios puntos a considerar como son: “estilo de vida, vivienda, economía la cual es un elemento de alta influencia. (Stephens., Wiedemer., Kushner., 2018, p.56).

Este concepto se enfoca hacia un sistema de valores y situaciones que dependen del arquetipo y personalidad de cada individuo; consiste en el efecto del estado de disposición que experimenta cada ser humano para sentirse bien consigo mismo y con la sociedad que los rodea (Vinaccia, Quiceno, J.M, Lozano., 2017, p.51)

2.1.1 Factores influyentes en la calidad de vida

Existen algunos factores influyentes dentro de la salud del ser humano como puede ser las enfermedades de evolución rápida o crónica que pueden llegar a cambiar la calidad de vida en los individuos debido a la progresión de esta patología por lo que es importante conocer correctamente el diagnóstico, la evolución de la patología que padece el individuo, para así poder tratar de manera adecuada, ayudando al paciente a mejorar su salud y así existan cambios positivos a nivel bucal. (Ashiry., Alaki., Nouri., 2018, p.378)

En las personas la calidad de vida tiene dos etapas que son: una visión subjetiva y un análisis objetivo basado en salud. No existen criterios únicos para detallar este concepto, con el pasar del tiempo se ha deseado conocer la calidad de vida de pacientes que padecen ciertas patologías bucales, por medio de numerosos instrumentos aplicados alrededor de todo el mundo conocidos como cuestionarios, dentro de dichos cuestionarios de control es importante reunir ciertos requerimientos metodológicos establecidos con

diferentes parámetros que se pueden adaptar dentro de un contexto formativo de cada persona que será encuestada. (Moimaz., Rocha., Garbin., Garbin., Saliba., 2018, p.191)

2.2 Instrumento OHIP

El instrumento OHIP por sus siglas en inglés “Oral Health Impact Profile” es un cuestionario genérico del “Perfil de impacto de la salud oral” utilizado en distintos lugares del mundo para evaluar la calidad de vida de los pacientes, se lo considera un cuestionario muy avanzado y completo. Este cuestionario busca saber el efecto que causan las patologías presentes en la cavidad bucal en las actividades diarias de las personas según su experiencia. También intenta conocer la experiencia de las personas al momento de hacer distintas actividades diarias debido a trastornos bucales. (Possebon, Faot, Machado., 2018, p3)

2.2.1 Instrumentos para medir la calidad de vida

En estos instrumentos se usa diferentes aspectos clínicos, que pueden ser de cualquier rama de Odontología de acuerdo con el interés del investigador. Es necesario adaptar y validar este tipo de instrumentos a las culturas en los países en donde se desee aplicar para poder demostrar la validez de los resultados en la población y que las propiedades sean las adecuadas. Existen varios tipos de instrumentos en diferentes lugares alrededor del mundo para medir la calidad de vida, entre ellos el OHIP es uno de los más utilizados el cual ha sido traducido y validado en muchos países los cuales son el OHIP 2, 3, 5 y 15. Existen cuatro versiones en idioma español que se realizaron en los países de México, Chile, España y Ecuador. (R. Castrejon, 2010)

En Chile el instrumento que se usó se validó cambiando un aspecto importante en referencia al tiempo, el cambio fue agregar al inicio de cada pregunta “alguna vez en la vida”.

En España se disminuye la validez del instrumento debido a las diferencias culturales al momento de aplicar en la población este cuestionario.

En México se realizó un cambio en el instrumento que se validó, con referencia al tiempo, el cambio fue colocar “en los últimos 12 meses” al inicio de cada pregunta. (R. Castrejon, 2010)

En Ecuador en la Universidad de las Américas se hizo la validación de este instrumento en un grupo de 150 participantes, en el cual se realizaron ciertas modificaciones, como a la terminología y con referencia al tiempo, cambiando al inicio de cada pregunta colocando en los últimos 6 meses, Para realizar este estudio de titulación se aplicará el Instrumento OHIP- 14 EC validado en Ecuador

2.2.2 Instrumento OHIP- 14

2.2.3 Concepto

El “OHIP - 14” es un cuestionario con un ámbito de perfil de impacto en la salud oral, el cual consta de 14 preguntas que evalúa 7 dimensiones diferentes que son:

- 1.- Limitación funcional.
- 2.- Dolor.
- 3.- Percepción de disconformidad.
- 4.- Incapacidad física.
- 5.- Incapacidad psicológica.
- 6.- Incapacidad social.
- 7.- Otras desventajas.

Este instrumento nos ayuda a conocer cómo se puede dar una molestia a consecuencia de varias enfermedades en la cavidad oral las cuales pueden llegar a ocasionar limitaciones a nivel funcional y psicológico. Este instrumento

está diseñado para saber detalladamente como ciertos aspectos y parámetros con respecto a problemas en la dentadura cambian la vida de las personas que presentan algún tipo de patología a nivel bucal. (Rubia, Rodríguez, 2017, p.3)

2.2.4 Metodología OHIP- 14

Las 7 dimensiones que se evalúan en el instrumento “OHIP- 14” engloba tres puntos claves en los que se encuentra que son: impacto a nivel físico, impacto a nivel psicológico del individuo e impacto a nivel social. Es de importancia conocer acerca de esto para llegar a una conclusión de acuerdo con el estudio en donde se aplique el cuestionario. (Possebon, Fact, Machado. 2018, p.3)

Es necesario tomar en cuenta los parámetros de la escala que evalúa el impacto de la periodontitis, haciendo énfasis en la calidad de vida relacionada con la salud oral en la población general. El cuestionario está conformado por 14 preguntas con 5 distintas respuestas, cada paciente debe de leer detenidamente cada ítem, el cual debe tener una sola respuesta. Las respuestas se basan en la escala de “Likert”, existen cinco valores de evaluación, en donde 0 es bajo y 4 es alto. El resultado se obtiene mediante la suma de cada una de las respuestas. (Moral, 2017, p.4)

2.3 Factores Sociodemográficos

Los datos sociodemográficos y el estado de salud bucal se encuentran relacionados, son variables muy importantes al momento de explicar la percepción de los pacientes con respecto al estado de salud oral. Los factores pueden ser “edad, sexo, estado civil, nivel de educación, trabajo, si el individuo vive solo o no, consumo de bebidas alcohólicas”. (A. Bahenas, 2017)

2.3.1 Edad

Según la “OMS” hay varias determinantes que pueden afectar la calidad de vida de las personas en general de acuerdo a su edad, como pueden ser la pobreza, incapacidad de tener un trabajo formal, limitado uso de atención de salud, servicios públicos y formación académica. En los adolescentes los cambios hormonales, hábitos de higiene inadecuados y dieta, junto con otros factores los convierten en un grupo de riesgo que presenta una baja salud oral. Así como la ansiedad, depresión, baja autoestima afectan de forma negativa en la salud bucal y calidad de vida de todas las edades. (Ximena Ceron, 2018)

La necesidad de realizar tratamientos odontológicos en los adultos mayores es alta, mientras que la oferta de servicios es menor, y los tratamientos tienen altos costos, por lo que es necesario atender con calidad, respondiendo a las necesidades reales de esta población y así poder mejorar las condiciones de salud bucal. (V. Esmeralda, J. Tamayo, P. Echeverri, A. Gutiérrez., 2013)

2.3.2 Género

Las mujeres tienen más responsabilidad en cuanto al cuidado familiar es por ello que tienen más interés en su autocuidado, requieren una consulta ante cualquier alteración que afecte su salud tratando de evitar su avance, sin importar que se encuentren mejor en comparación con los hombres, se sienten más afectadas psicológicamente. Presentan niveles más altos de dolor, preocupación y demás síntomas a nivel oral al momento de realizar encuestas subjetivas de salud bucal. (V. Esmeralda, J. Tamayo, P. Echeverri, A. Gutiérrez., 2013)

Los hombres, se preocupan menos por lo que genere su estado de la cavidad bucal en la calidad de vida, al momento de revisar su condición puede ser muy avanzada y se relaciona con alteraciones en la dimensión de dolor haciéndose más significativo, esto se encuentra influenciado por el estilo de vida diario,

también por el hecho de que ellos se preocupan más por su hogar que por su cuidado personal. (V. Esmeralda, J. Tamayo, P. Echeverri, A. Gutiérrez., 2013)

2.3.3 Estado civil

En algunos adultos la falta de acompañamiento y apoyo social, reportan en general un mayor impacto en su salud oral, debido a que no tener pareja se percibe como una falta de apoyo social en todo sentido. Por lo general el principal cuidador de las personas es el cónyuge, por lo que en ausencia de éste las personas se sienten afectadas negativamente en la calidad de vida. La convivencia con otra persona ayuda a fomentar las prácticas de autocuidado. (A. Bahenas, 2017)

2.3.4 Educación

Una de las razones más condicionantes frente a la calidad de vida y la salud oral es el nivel de educación, las poblaciones sin estudios académicos tienen menos acceso a información con respecto de los cuidados que debe tener en la cavidad oral, tienen más problemas en la comunicación y relación social a causa de los problemas bucales. A diferencia de las personas con estudios que se encuentran más relacionadas con la importancia de acudir al dentista y con mayor conocimiento de las secuelas que puede causar una mala higiene oral. (V. Esmeralda, J. Tamayo, P. Echeverri, A. Gutiérrez., 2013)

2.4. Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es una patología “inflamatoria crónica” actora de la decadencia de los tejidos de soporte y protección de los dientes. Dentro de las enfermedades periodontales más comunes se incluye: “gingivitis y periodontitis asociadas a la formación de biofilm”. Las consecuencias de sobrellevar este tipo de patología originan varios daños notables en el individuo en especial en la cavidad oral, como lo es la pérdida de dientes; puede ser una enfermedad de carácter reversible si se actúa con medidas de prevención y procedimientos apropiado. (Carvajal, Paola, 2016, p.3)

Las características morfológicas de los tejidos que recubren el periodonto se encuentran en relación con la enfermedad periodontal, se puede hacer un diagnóstico y pronóstico sobre el estado de los tejidos de soporte periodontal, ya que si están en buen o mal estado se debe tomar en cuenta ciertos aspectos importantes que se observan anatómicamente de acuerdo al biotipo periodontal los cuales son las medidas de el “ancho y longitud de la corona”, el “ancho de la zona gingival”, “volumen que se encuentra la papila” y “tipo de grosor del hueso”. (Shao, Yin, Gu, Wang, Lu. 2018, p.22)

2.4.1 Etiología de la enfermedad periodontal

La placa bacteriana, se acumula en los dientes, también en la región de la zona gingival y subgingival, este acúmulo de biofilm se da a causa de la mala higiene y eficaz técnica de cepillado. El excesivo acúmulo de biofilm produce sarro dental que es una especie de arenilla dura, rugosa llena de bacterias, la placa se va acumulando progresivamente formando cálculo dental debido a esto existe presencia de bolsas periodontales, afectando a los tejidos de soporte dental. (Lopez, Iglesias, Romero, Quintas, Méndez, Centelles, 2017, p.3)

El cálculo dental o conocido también como tártaro es la placa bacteriana mineralizada, el cálculo supragingival se ubica en la región coronal del margen gingival mientras que el cálculo subgingival se halla hacia a apical del margen. El grado de formación del cálculo supragingival no solo depende de la cantidad de placa sino también de la secreción de las glándulas salivales. El cálculo subgingival se mineraliza por las sales minerales del exudado inflamatorio de la bolsa, por lo que este último es producto secundario de la infección y no es la causa de la periodontitis. (Jan Lindhe, 2017)

2.4.2 Factores de riesgo de periodontitis

En la mayoría de las enfermedades infecciosas existe la presencia de un agente microbiano. La evolución de la enfermedad depende de otros factores como son exposición a sustancias tóxicas, deficiencias nutricionales, hábitos diarios, estrés emocional, depresión, enfermedades sistémicas, enfermedades respiratorias, y el efecto de la influencia social que tiene, produce con mayor facilidad la presencia y progresión de la enfermedad periodontal. (Jan Lindhe, 2017)

2.4.3 Clasificaciones de Periodontitis

La clasificación de la periodontitis del Workshop de 1999 se ha usado por los últimos 19 años.

1. Enfermedades Gingivales

- a. Inducidas por placa
- b. No inducidas por placa.

2. Periodontitis crónica

3. Periodontitis agresiva

3.1 Severidad: Severa, moderada y leve

3.2 Extensión: Generalizada y localizada

4. Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica

- a. Asociadas a enfermedades sanguíneas
- b. Asociadas a desordenes genéticos
- c. Asociadas a otras causas

5. Enfermedad periodontal necrotizante

- a. GUN
- b. PUN

6. Abscesos del periodonto

7. Periodontitis asociada a lesión endodancia

8. Condiciones del desarrollo o adquiridas.

(French KE, Perry KR, Boyd LD, Glibbin, 2018, p. 15)

El Workshop del 2018 estableció una nueva clasificación referida a la enfermedad periodontal, la cual se clasificó en cuatro grandes grupos que son:

1. Salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales.
2. Periodontitis.
3. Desarrollo y condiciones adquiridas en manifestaciones periodontales de enfermedades sistémicas.
4. Enfermedades y condiciones peri implantarias.

Para este estudio nos enfocaremos en el Grupo 2: Periodontitis, cuya clasificación es la siguiente. (Jack G, 2018)

3. Periodontitis

3.1 Etapas:

Etapas 1: Periodontitis Inicial Etapas 2: Periodontitis Moderada

Etapas 3: Periodontitis severa con potencial de pérdida adicional de dientes

Etapas 4: Periodontitis severa con posibilidad de pérdida de la dentición

3.2 Extensión y distribución:

Localizada

Generalizada

Distribución de incisivos- molares

3.3 Grado:

Grado A: Progresión lenta

Grado B: Progresión moderada

Grado C: Alto riesgo de progresión rápida (Jack G, 2018)

2.5. Índices más utilizados

Un índice es un instrumento usado para medir una variable el cual debe tener ciertas características como validez, confiabilidad, especificidad, sensibilidad, relevancia. Existen varios índices disponibles para poder identificar y medir ciertos puntos, como historia pasada de caries, piezas obturadas y perdidas. Los índices con mayor uso y facilidad para estos casos son CPOD, ceod, CPOS. (Ministerio Salud de la Nación, 2013)

2.5.1 CPOD

El CPOD se desarrolló en 1938 en base a un estudio sobre la necesidad de realizar tratamientos dentales en niños de escuelas primarias, registrando la historia de caries en 28 dientes tomando en cuenta lesiones cariosas, tratamientos realizados y piezas perdidas; el resultado se obtiene por medio de la suma de piezas cariadas, perdidas, obturadas presentes en la cavidad bucal. El proceso para realizar el examen del índice CPOD es observar con ayuda del espejo bucal e inspeccionar con ayuda del explorador las caras libres e interproximales de todas las piezas permanentes. La importancia de realizar este índice es para identificar los índices más altos de caries dental en poblaciones (Piovano S, 2010)

2.5.2 PSR

Existen varios índices para identificar la presencia de enfermedad periodontal, uno de los más usados es el PSR Periodontal Screening and Recording. Es necesario utilizar una sonda de Who o de la OMS de punta redonda, con una banda coloreada de 3.5 a 5.5mm. La evaluación se realiza en los 6 cuadrantes, se debe comenzar por el cuadrante superior derecho, anterior y luego superior izquierdo seguido del cuadrante inferior izquierdo, anterior e inferior derecho, se registra el hallazgo más profundo de cada cuadrante de acuerdo con los códigos establecidos. (Fermín Carranza, 2006)

Los códigos van del 0 al 4, código 0: la banda coloreada es visible, tejido sano y sin sangrado, código 1: la banda coloreada es visible, sangrado al sondeo sin presencia de cálculos, código 2: la banda coloreada es visible, sangrado y presencia de cálculos, código 3: la banda coloreada se sumerge parcialmente, código 4: la banda coloreada desaparece en la bolsa indicando una profundidad de 5.5mm. Si en dos o más cuadrantes se registra el código 3 es necesario hacer un examen periodontal completo de toda la boca y evaluar la necesidad de tratamiento periodontal (Fermín Carranza, 2006).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

Medir la calidad de vida en pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal utilizando el instrumento OHIP- 14 ec, en el CAO UDLA aplicado desde el 1 de abril al 31 de mayo del 2019.

3.2. Objetivos específicos

Determinar cuáles son las dimensiones del instrumento OHIP- 14 ec que están más afectadas y relacionar los datos sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes periodontales.

Informar la prevalencia de los tipos de periodontitis halladas en el periodo 2019- 2

3.3. Hipótesis

La calidad de vida de los pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal se ve afectada.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio

La investigación es un estudio analítico ya que se va a analizar y explicar la asociación entre dos determinantes que son la calidad de vida y enfermedad periodontal, y es un estudio prospectivo porque se toma la información que va ocurriendo en el momento para medir la calidad de vida mediante el instrumento OHIP- 14 ec.

4.2. Universo de la muestra

El universo estará conformado por un grupo 70 pacientes adultos entre 18 y 65 años incluidos hombres y mujeres con enfermedad periodontal que asisten al CAO UDLA.

4.2.1. Muestra

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0,5 * 0,5 * 70}{(0.11)^2 (69) + (1.96)^2 * 0,5 * 0,5} = 37.56$$

Serán escogidos **38** personas según los criterios de inclusión, exclusión y eliminación

4.2.2. Criterios de inclusión

Pacientes con edad entre los 18 y 65 años diagnosticados con enfermedad periodontal.

Pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal en óptimas condiciones físicas y mentales.

4.2.3. Criterios de exclusión

Pacientes no diagnosticados con enfermedad periodontal

Pacientes con enfermedad periodontal menores de edad y mayores de 65 años.

Pacientes que no se encuentren en óptimas condiciones físicas y mentales.

4.2.4. Criterios de eliminación

Pacientes que no quieran participar en el estudio.

4.3. Descripción del método

El método a utilizar para poder medir la calidad de vida será el instrumento OHIP- 14 ec que consta de 14 preguntas, con 7 dimensiones que son:

Limitación funcional.

Dolor.

Percepción de disconformidad.

Incapacidad física.

Incapacidad psicológica.

Incapacidad social.

Otras desventajas.

Estas dimensiones engloban tres parámetros físico, psicológico y social. El cuestionario tiene 5 distintas respuestas, cada paciente debe de leer detenidamente cada ítem, el cual debe tener una sola respuesta. Las respuestas se basan en la escala de "Likert", existen cinco valores de evaluación, en donde 0 es bajo y 4 es alto. El resultado se obtiene mediante la suma de cada una de las respuestas. Este instrumento será aplicado en un grupo de 38 pacientes de género femenino y masculino, diagnosticados con enfermedad periodontal entre 18 a 65 años en buenas condiciones físicas y mentales, que asistan al CAO UDLA en el periodo 2019-2. También se tomará en cuenta los datos sociodemográficos de cada persona que es encuestada.

Para poder ejecutar este estudio es necesario solicitar una autorización para poder ingresar a tomar las muestras por parte de la coordinación del CAO UDLA.

5. RESULTADOS

5.1 Análisis de resultados

Se realizó encuestas mediante el instrumento OHIP- 14 ec, a un grupo de 38 pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal de género femenino y masculino, en edades de 18 a 65 años en buenas condiciones físicas y mentales que asistieron al CAO UDLA en el periodo 2019- 2. Posteriormente con los resultados de las encuestas se hizo la tabulación y análisis estadístico de todos los datos obtenidos con ayuda del programa Microsoft Excel.

A continuación, se observa los resultados correspondientes expresados en tablas, figuras de acuerdo a lo obtenido en este estudio.

Tabla 1. Género

Género	# Personas
Masculino	22
Femenino	16

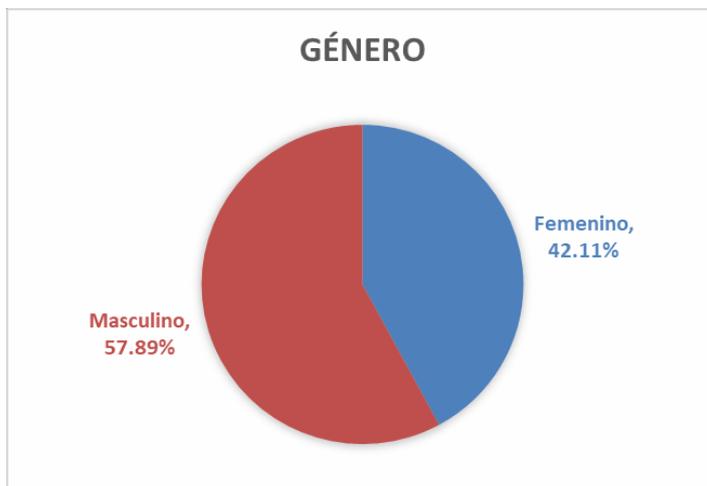


Figura 1. Género

En el total del grupo de 38 personas que fueron encuestadas, el 42,11% corresponde a 16 personas de género femenino y el 57,89% a 22 personas de género masculino. Fueron encuestadas más personas de género masculino.

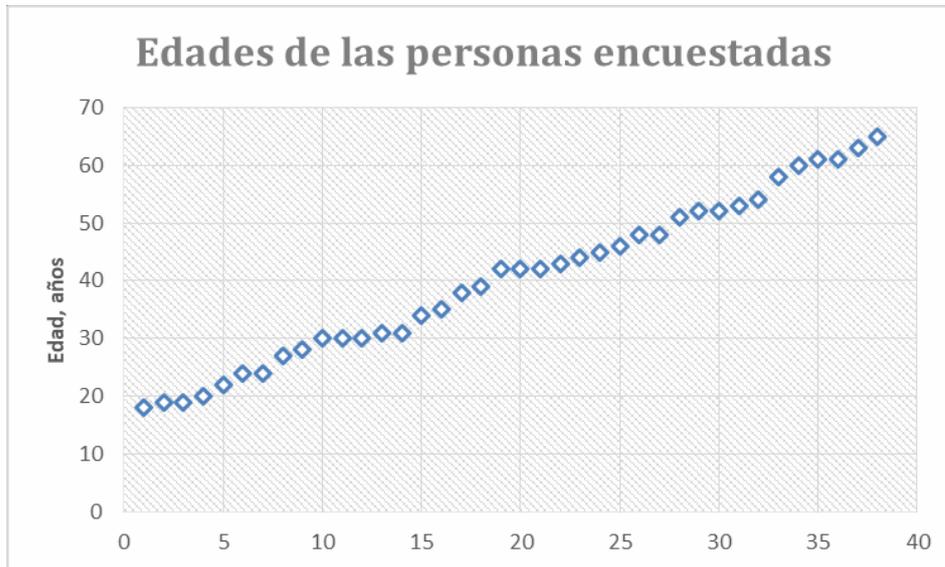


Figura 2. Edades de las personas encuestadas

En el grupo de 38 personas que se realizó las encuestas en edades de 18 a 65 años, se encontró 9 personas de 18 a 30 años, 18 personas de 30 a 50 años y 11 personas de 50 a 65 años. Hubo una mayor población las edades de 30 a 50 años diagnosticados con enfermedad periodontal encuestadas en este estudio.

Tabla 3. Estado civil

Estado civil	# Personas
Soltero	17
Casado	16
Divorciado	4
Unión libre	1

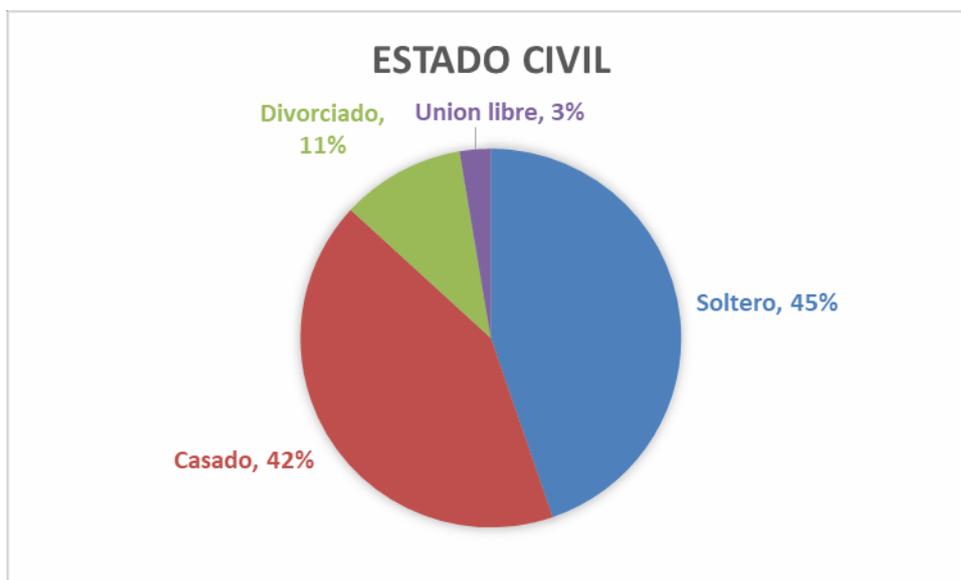


Figura 3. Estado civil

Del total de 38 personas encuestadas, el 45% corresponde a 17 personas solteras, 42% a 16 personas casadas, 11% a 4 personas divorciadas, 3% a 1 persona en unión libre. En el estado civil existe un predominio de personas solteras, con diferencia de solo una persona en relación con las personas casadas.

Tabla 4. Vive solo

¿Vive solo?	# Personas
No	33
Si	5

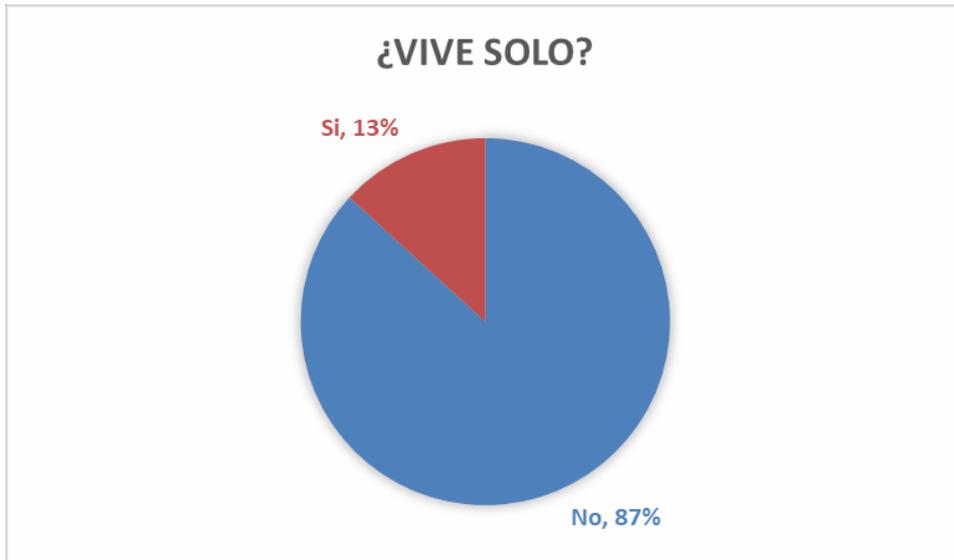


Figura 4. Vive solo

De las 38 personas encuestadas, el 87% corresponde a 33 personas que no viven solas y el 13% a 5 personas que si viven solas. La mayoría de las personas encuestada viven acompañadas.

Tabla 5. Nivel de educación

Nivel de educación	# Personas
Primaria	3
Secundaria	21
Tercer nivel	13
Cuarto nivel	1

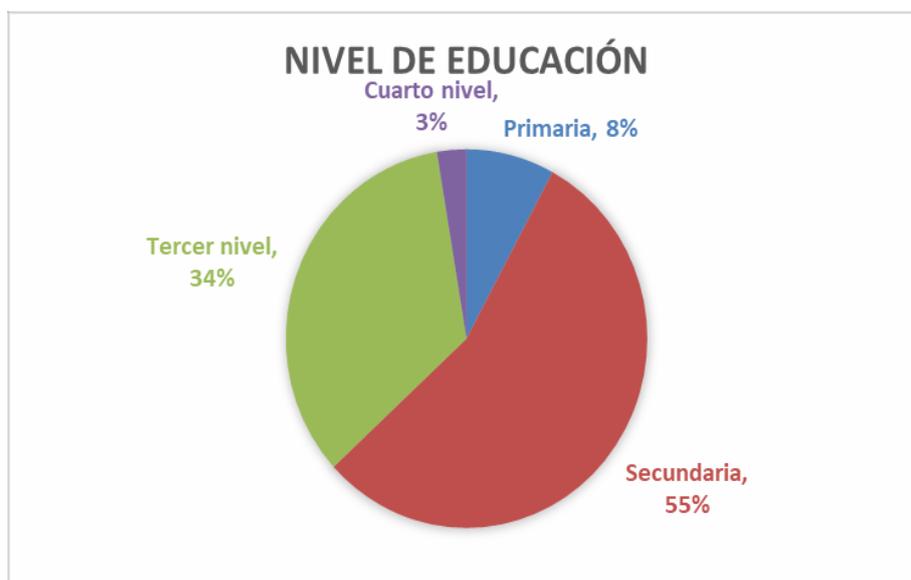


Figura 5. Nivel de educación

Del total de 38 personas encuestadas, según el nivel de educación el 8% corresponde a 3 pacientes con estudios de primaria, 55 % a 21 pacientes con estudio de secundaria, 34% a 13 personas con estudios de tercer nivel y 3% a 1 persona con estudios de cuarto nivel. La mayoría de las personas encuestadas tienen estudios de secundaria con el 55% y seguidos por el grupo con estudios de tercer nivel que representan el 34%.

Tabla 6. Uso de prótesis

Uso de prótesis	# Personas
No	29
Si / prótesis fija	2
Si / prótesis removible	5
Si / prótesis total	2

El 76 % corresponde a 29 pacientes que no utilizan ningún tipo de prótesis dental, el 5% a 2 personas que utilizan prótesis fija, el 5% a 2 personas que utilizan prótesis total, y el 13% a 5 personas que utilizan prótesis removible. Debido a que los pacientes no presentaron diagnósticos de periodontitis severa, la mayoría de los pacientes no presentan alta pérdida de dientes.

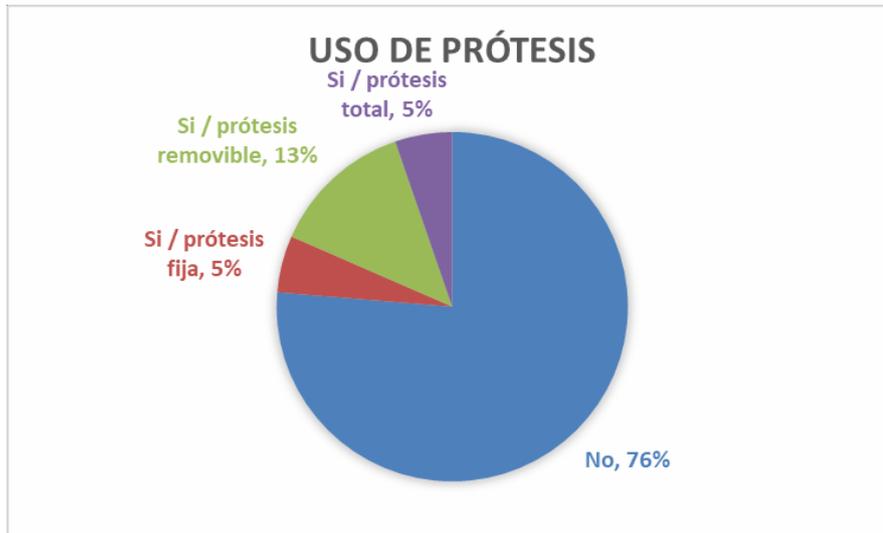


Figura 6. Uso de prótesis

CALIDAD DE VIDA

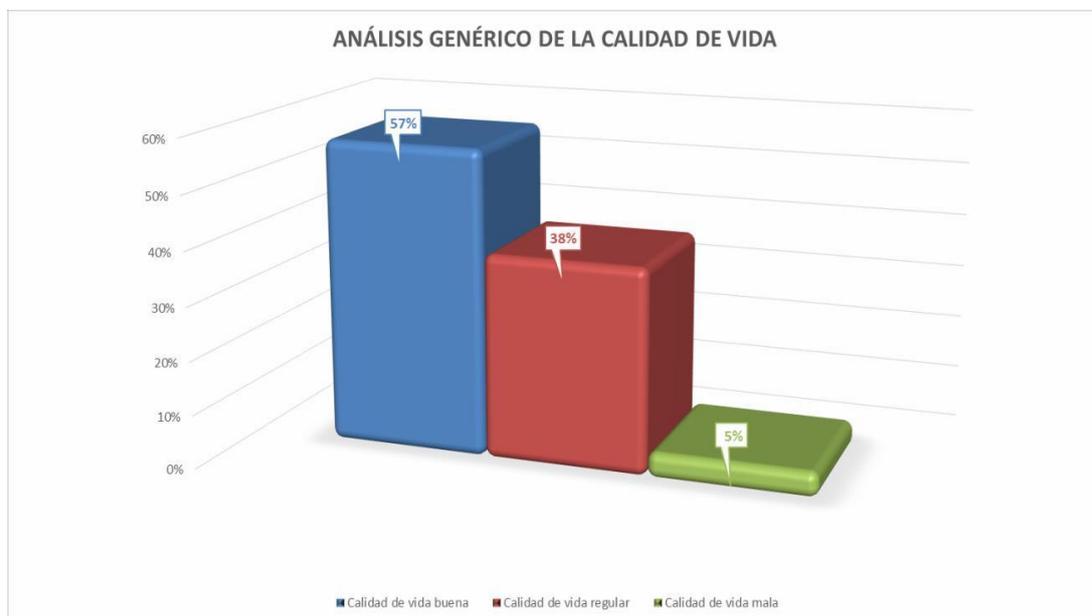


Figura 7. Análisis genérico de calidad de vida

El 57% tiene una calidad de vida buena, el 38% calidad de vida regular, 5% calidad de vida mala. La mayoría de las personas encuestada tiene una buena calidad de vida.

Tabla 7. Resultado dimensión 1, pregunta 1 y 2.

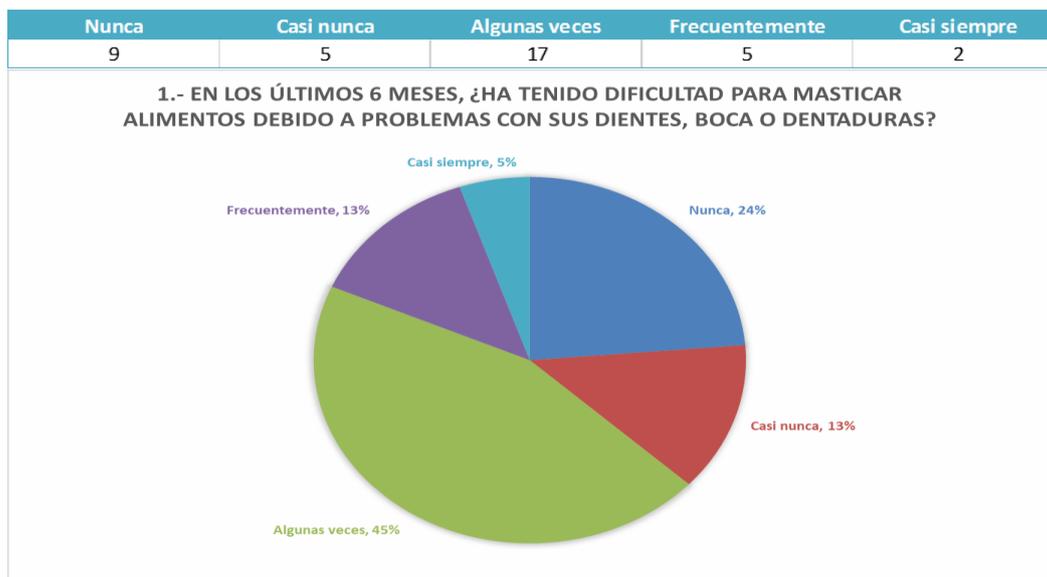


Figura 7. Respuesta pregunta 1

Según los resultados de la pregunta 1 correspondiente a la dimensión N°1, el 45% respondió algunas veces, 24% nunca, 13% casi nunca, 13% frecuentemente, 5% casi siempre. La mayoría de la población con un 45% respondió que tiene dificultad para masticar, debido a los problemas con sus dientes

Tabla 8. Resultado pregunta 2.

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
10	7	15	5	1

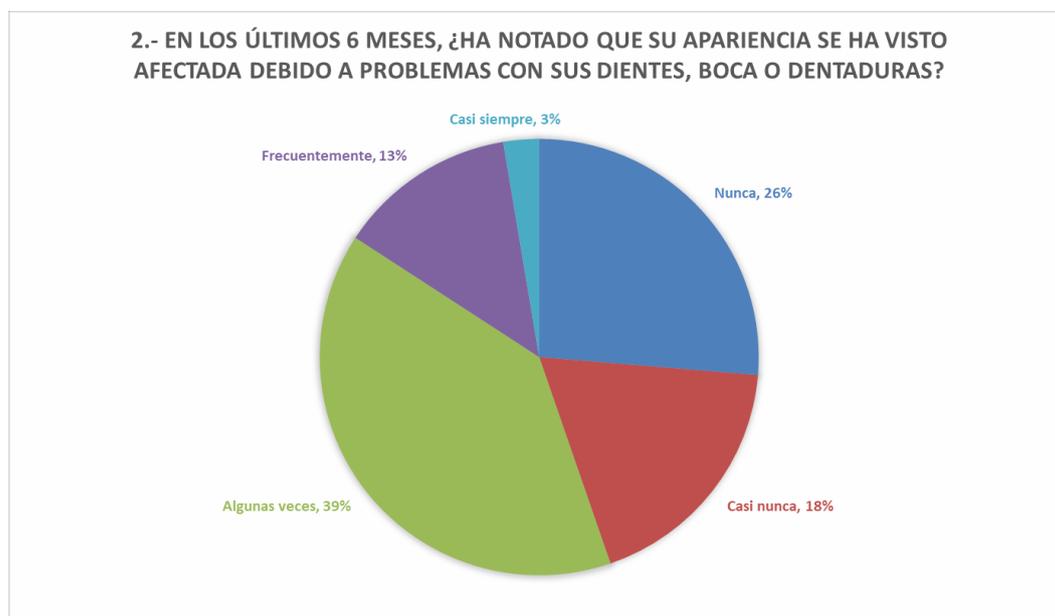


Figura 8. Resultado pregunta 2.

Según los resultados de la pregunta 2 correspondiente a la dimensión N°1, el 39% respondió algunas veces, 26% nunca, 18% casi nunca, 13% frecuentemente, 3% casi siempre. La mayoría de la población 39% respondió que ha notado que su apariencia se ha visto afectada, debido a los problemas con sus dientes.

Tabla 9. Resultado pregunta 3

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
19	8	10	0	1

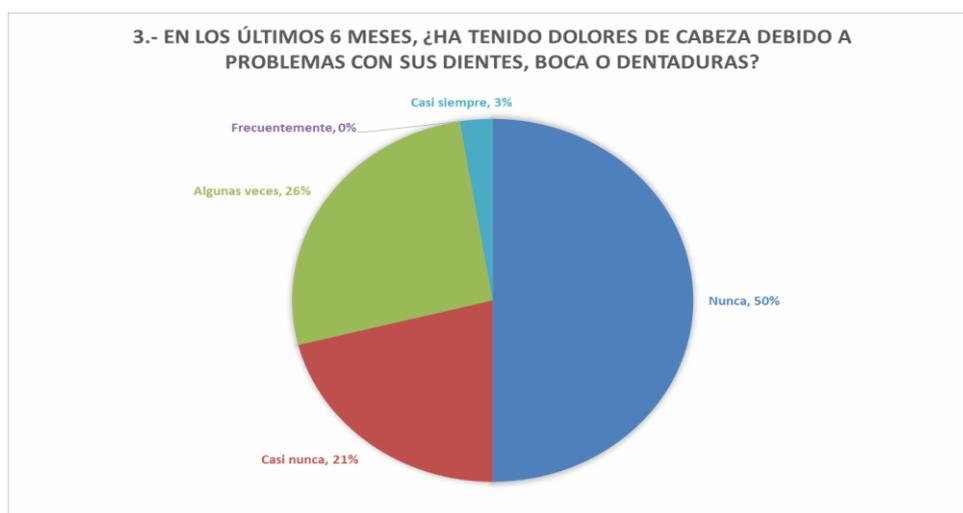


Figura 9. Resultado pregunta 3

Según los resultados de la pregunta 3 correspondiente a la dimensión N°2, el 50% respondió nunca, 26% algunas veces, 21% casi nunca, 3% casi siempre. 0% frecuentemente. La mayoría de la población 50 % respondió que no ha tenido dolores de cabeza, debido a los problemas con sus dientes

Tabla 10. Resultado pregunta 4

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
3	3	23	6	3

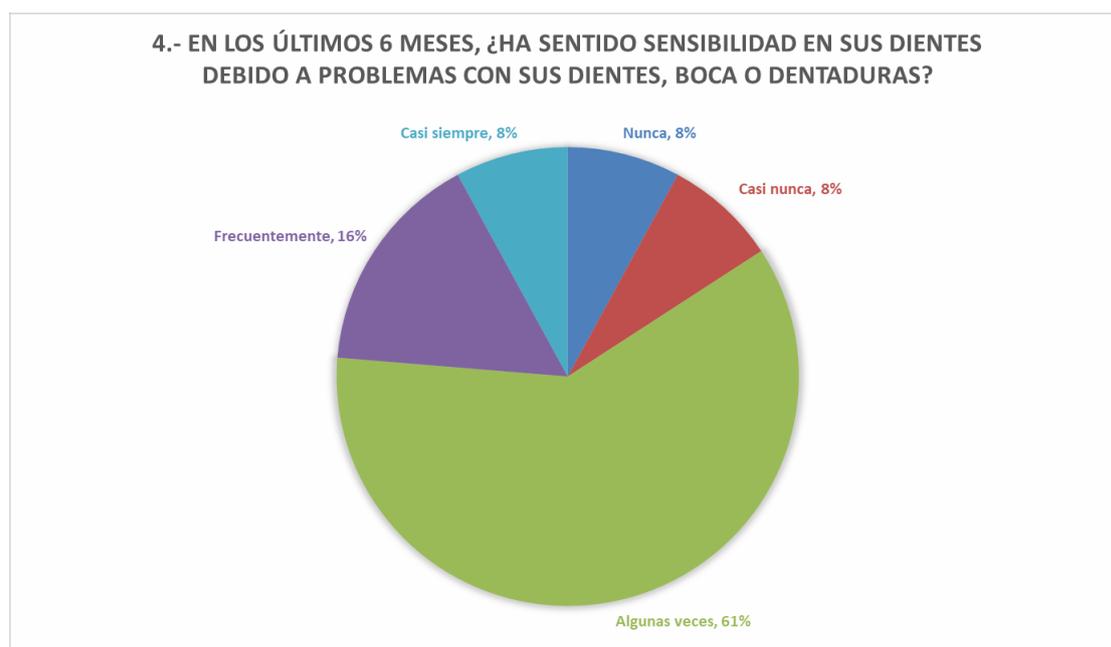


Figura 10. Resultado pregunta 4

Según los resultados de la pregunta 4 correspondiente a la dimensión N°2, el 61% respondió algunas veces, 16% frecuentemente, 8% casi nunca, 8% nunca, 8% casi siempre. La mayoría de la población 61% respondió que tiene sensibilidad en sus dientes, debido a los problemas con sus dientes.

Tabla 11. Resultado pregunta 5.

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
8	2	21	3	4

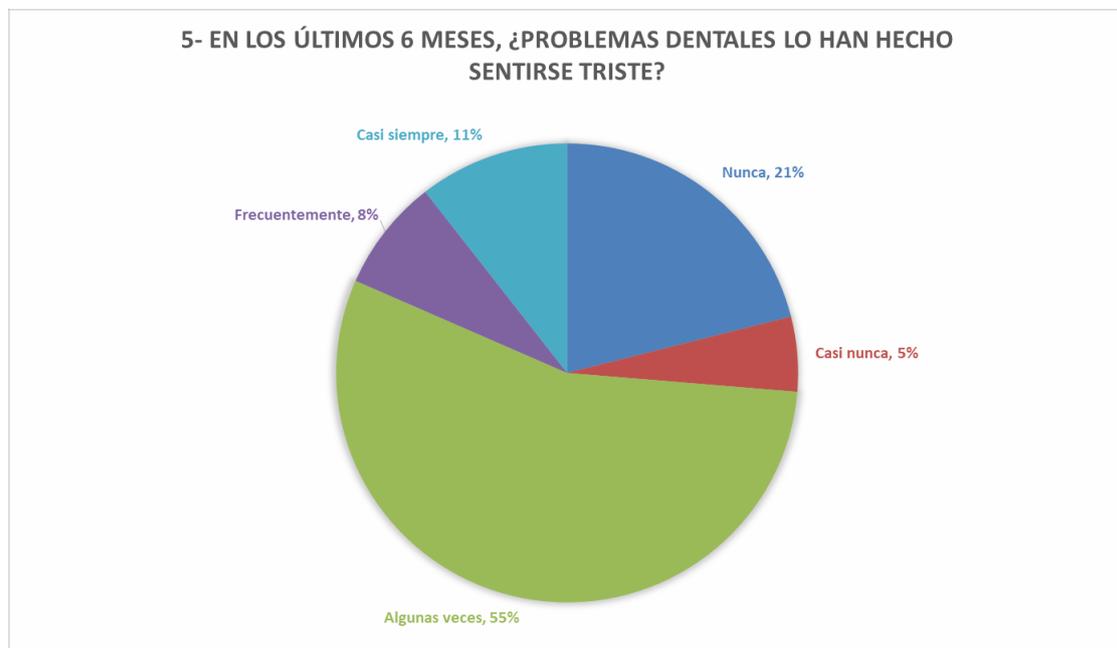


Figura 11. Resultado pregunta 5

Según los resultados de la pregunta 5 correspondiente a la dimensión N°3, el 55% respondió algunas veces, 21% nunca, 11% casi siempre, 8% frecuentemente, 8% casi nunca. La mayoría de la población 55% respondió que los problemas dentales lo han hecho sentirse triste.

Tabla 12. Resultado pregunta 6

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
9	4	14	7	4

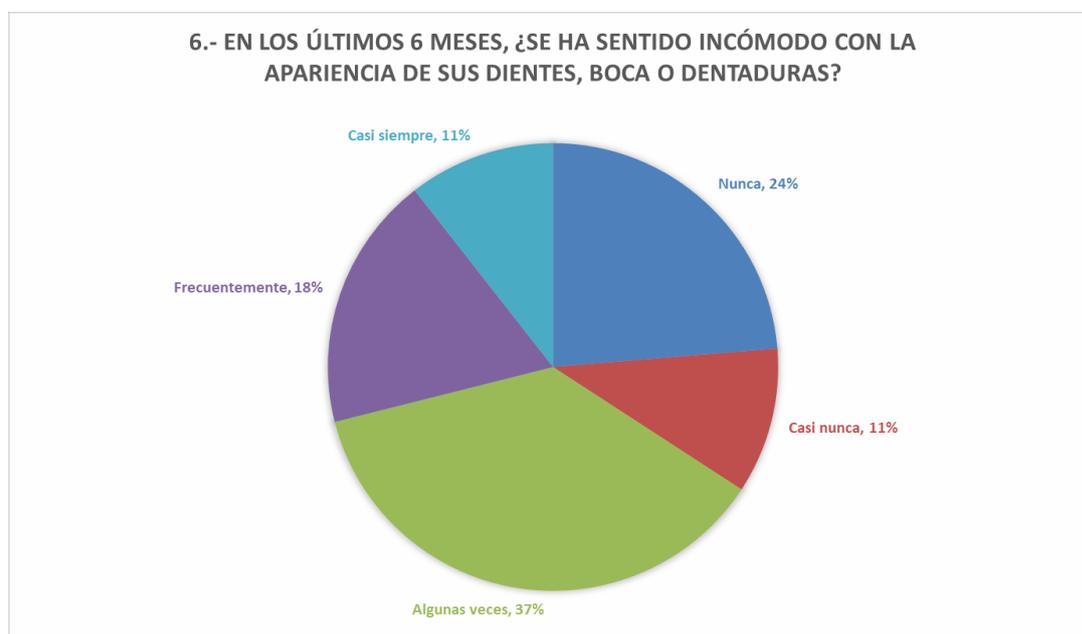


Figura 12. Resultado pregunta 6

Según los resultados de la pregunta 6 correspondiente a la dimensión N°3, el 37% respondió algunas veces, 24% nunca, 18% frecuentemente, 11% casi siempre, 11% casi nunca. La mayoría de la población 37% respondió que se ha sentido incómodo con la apariencia de sus dientes.

Tabla 13. Resultado pregunta 7

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
31	1	3	2	1

En la pregunta 7 de la dimensión 4 el 82 % respondió nunca, 8% respondió algunas veces, 5% frecuentemente, 3% casi siempre, 3% casi nunca. La mayoría de personas 82% nunca han sido mal interpretadas por otras personas debido a los problemas con sus dientes.



Figura 13. Resultado pregunta 7

Tabla 14. Resultado pregunta 8

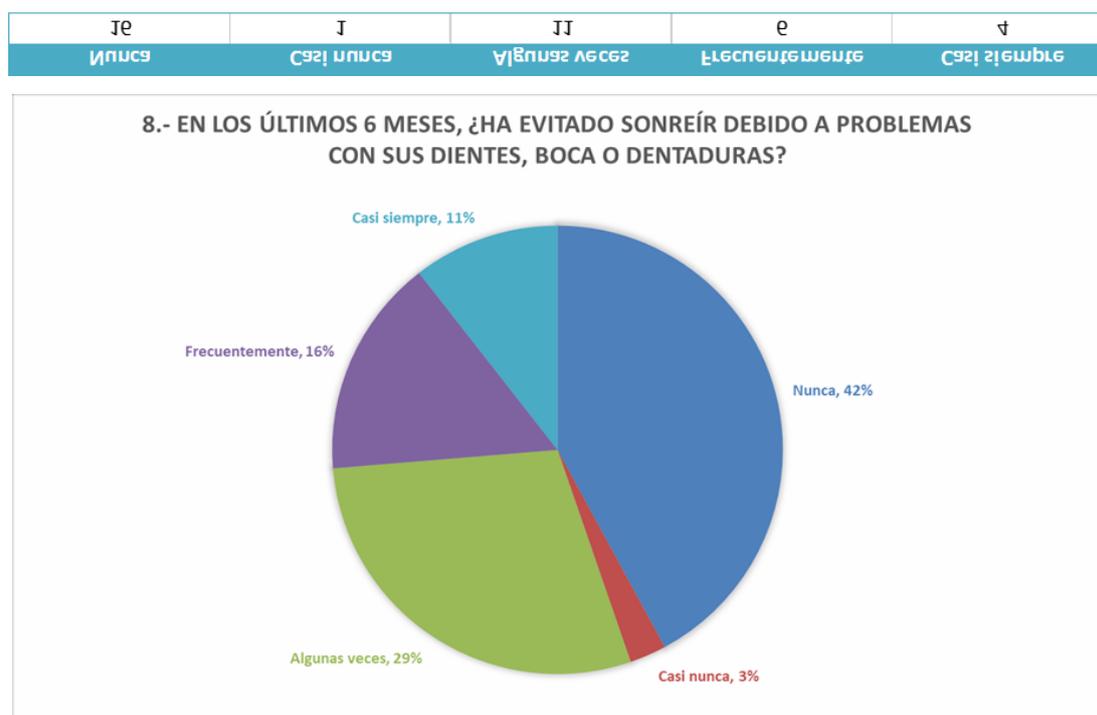


Figura 14. Resultado pregunta 8

En la pregunta 8 de la dimensión 4 el 42% respondieron nunca, 29 % respondió algunas veces, 16% frecuentemente, 11% respondió casi siempre, 3% casi nunca. La mayoría de personas 42% han evitado sonreír debido a los problemas con sus dientes.

Tabla 15. Resultado pregunta 9.

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
0	2	24	8	4

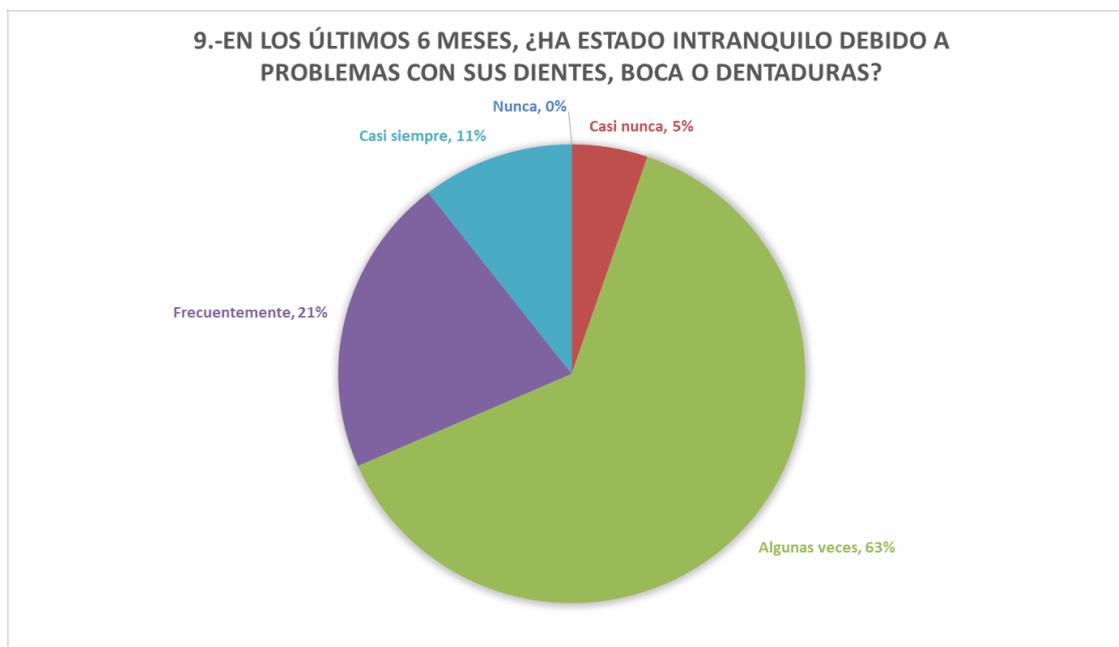


Figura 15: Resultado pregunta 9.

Según los resultados de la pregunta 9 correspondiente a la dimensión N°5, el 63% respondió algunas veces, 21% frecuentemente, 11% casi siempre, 5% casi nunca, 0% casi nunca. La mayoría de la población 63% respondió que ha estado intranquilo, debido a los problemas con sus dientes.

Tabla 16. Resultado pregunta 10



Figura 16. Resultado pregunta 10

Según los resultados de la pregunta 10 correspondiente a la dimensión N°5, el 37% respondió nunca, 34% algunas veces, 13% casi nunca, 11% frecuentemente, 5% casi siempre. La mayoría de la población 37% respondió que no se ha sentido avergonzado debido a los problemas con sus dientes, boca o dentaduras.

Tabla 17. Resultado pregunta 11.

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
30	3	2	3	0

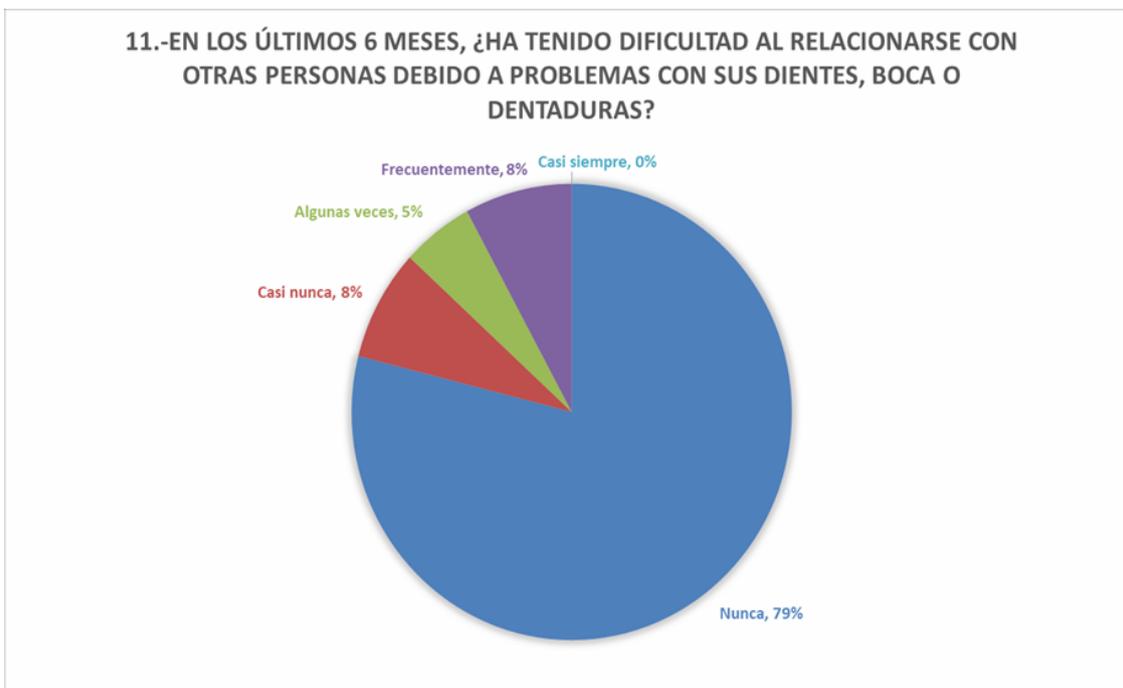


Figura 17. Resultado pregunta 11

En la pregunta 11 de la dimensión 6 el 79% respondieron nunca, 5 % respondió algunas veces, 8 % frecuentemente, 0 % respondió casi siempre, 8% casi nunca. La mayoría de las personas 79 % nunca han tenido dificultad para relacionarse con otras personas.

Tabla 18. Resultado pregunta 12

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
36	1	1	0	0

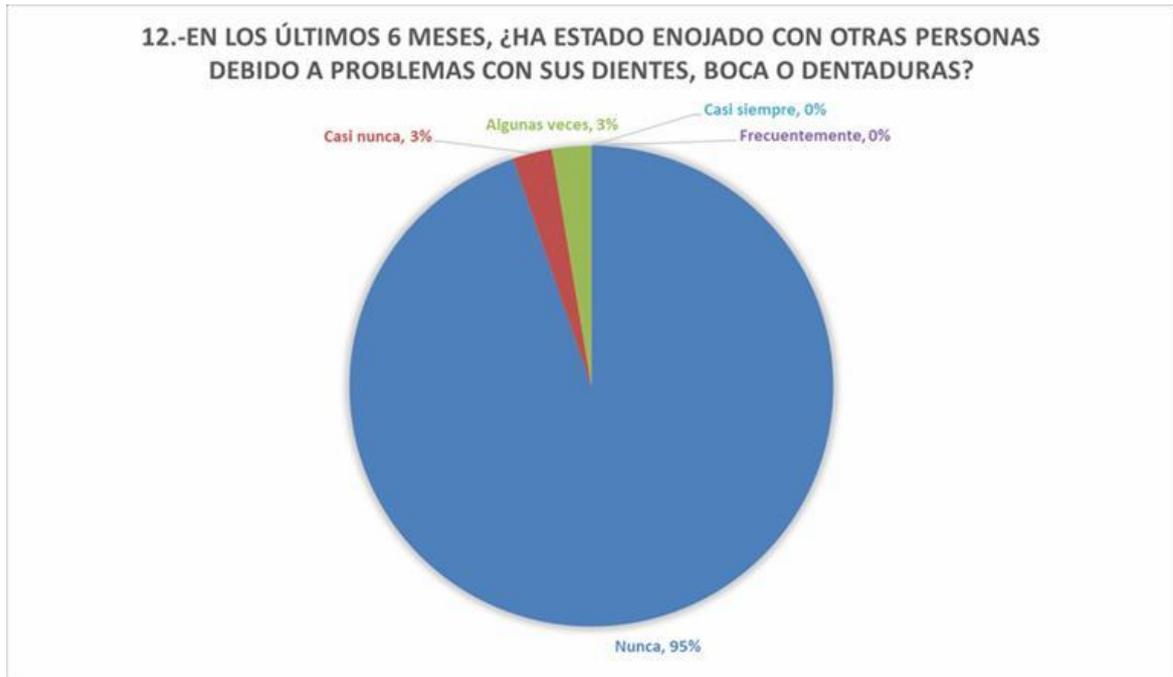


Figura 18. Resultado pregunta 12

En la pregunta 12 de la dimensión 6 el 95 % respondieron nunca, 3 % respondió algunas veces, 3% casi nunca. La mayoría de las personas 95% nunca han estado enojadas con otras personas debido a los problemas con sus dientes.

Tabla 19. Resultado pregunta 13.

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
38	0	0	0	0

En la pregunta 13 de la dimensión 7, el 0 % respondieron nunca.

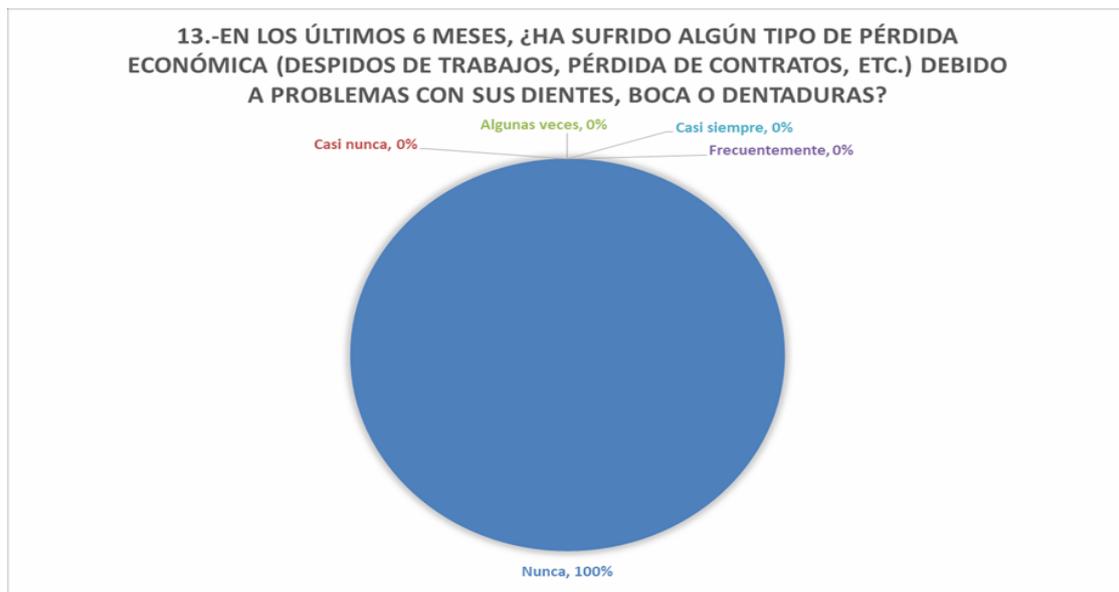


Figura 19. Resultado pregunta 1

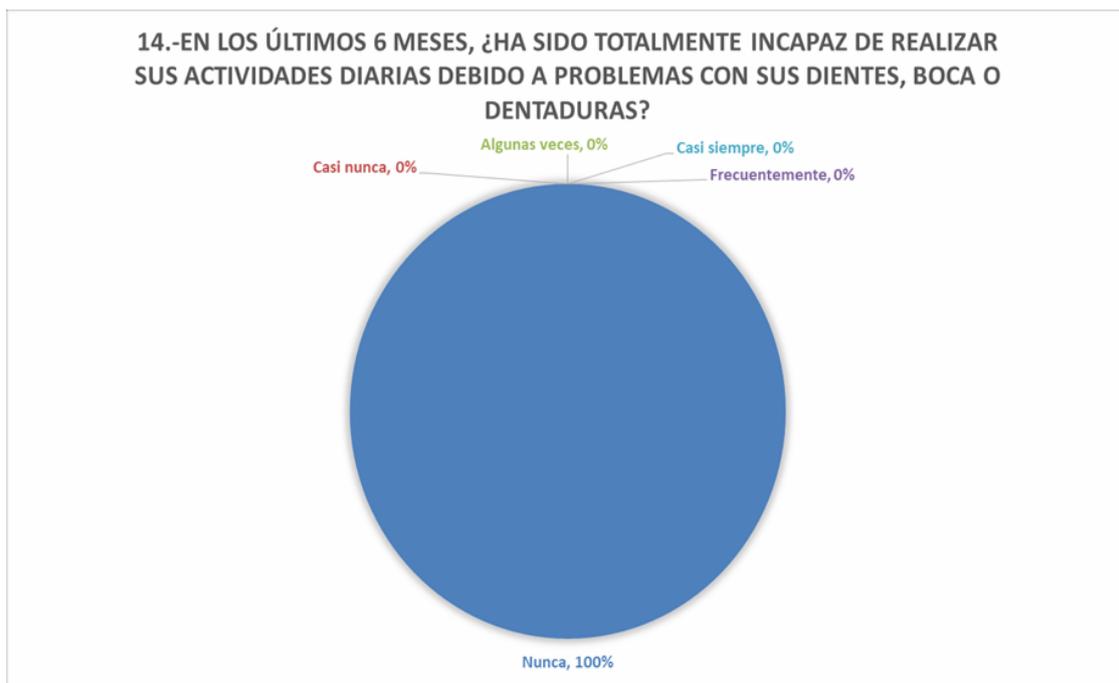


Figura 20. Resultado pregunta 14

Las dimensiones que más se vieron afectadas fueron la de inhabilidad psicológica 95% en donde casi todos los pacientes han estado intranquilos debido a los problemas con sus dientes y la dimensión de dolor 87%, a la cual los pacientes reportaron tener sensibilidad debido a los problemas con sus dientes.

Tabla 20. Diagnóstico periodontal.

Diagnóstico periodontal	# Personas
Periodontitis aguda moderada localizada	3
Periodontitis crónica leve generalizada	1
Periodontitis crónica leve localizada	1
Periodontitis crónica moderada generalizada	2
Periodontitis crónica moderada localizada	7
Periodontitis crónica severa generalizada	1
Periodontitis crónica severa localizada	2
Periodontitis grado A estadio I generalizada	1
Periodontitis grado A estadio I localizada	8
Periodontitis grado A estadio II generalizada	6
Periodontitis grado A estadio II localizada	1
Periodontitis grado B estadio II generalizada	5

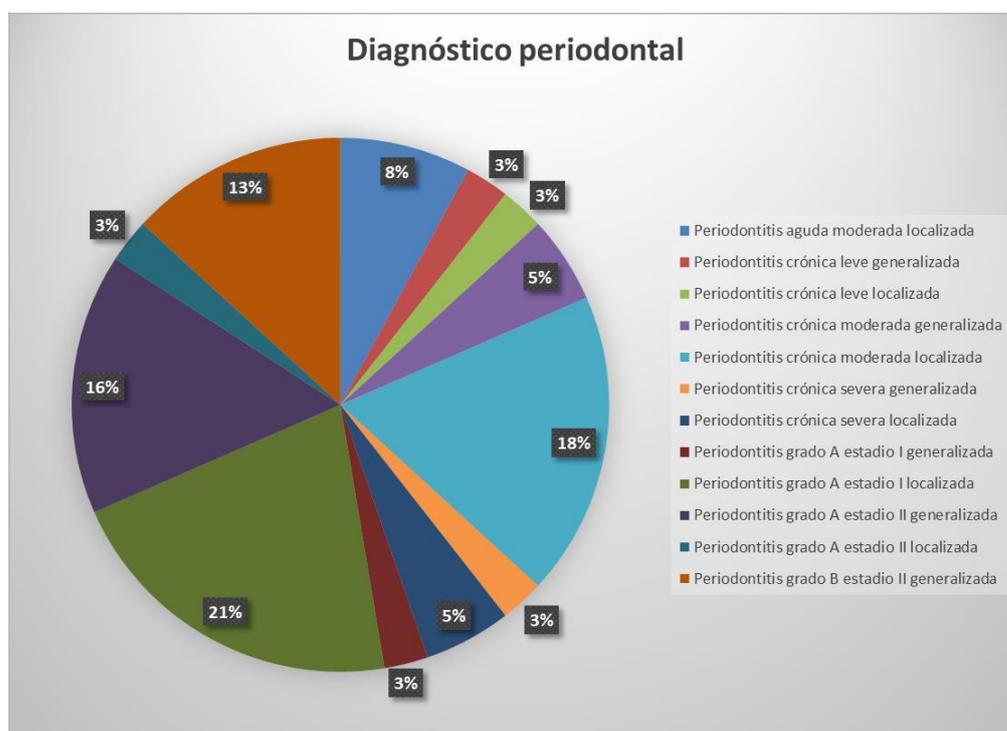


Figura 21. Diagnóstico periodontal

Según la clasificación de 1999 hay prevalencia de Periodontitis crónica moderada localizada en 18% del total de la población encuestada. Según la clasificación de

2018 existe mayor prevalencia en Periodontitis grado A estadio I localizada en 21%.

6. DISCUSIÓN

En este estudio para medir la calidad de vida de las personas diagnosticadas con enfermedad periodontal se usó el cuestionario OHIP-14 ec el cual fue validado en la Universidad de las Américas (Richard Dávila, 2017).

En el estudio participaron 38 pacientes, resultando 16 (42.11%) correspondiente al género femenino y 22 (57,89%) correspondiente a género masculino. Existieron más personas de género masculino diagnosticadas con enfermedad periodontal. La mayoría de las personas que se diagnosticaron con enfermedad periodontal fueron 18 personas en edades de entre 30 a 50 años. Esto quiere decir que entre estas edades existió una mayor presencia de la enfermedad.

En cuanto a algunos de los datos sociodemográficos con respecto a la convivencia, en este estudio se encontró que, el 87% de las personas no viven solas, y 13% si viven solas; es por esto que la mayoría de las personas presentaron tipos de periodontitis leves, ya que según se menciona en el estudio de Bahenas, la convivencia con otra persona ayuda a fomentar las prácticas de autocuidado y evitar su severidad. (A. Bahenas, 2017).

El nivel de educación en este estudio el 55% tienen estudios secundarios, 34% estudios de tercer nivel, 8% estudios de primaria y 3% de cuarto nivel, con estos resultados se determinó que la mayoría de personas encuestadas tienen estudios de secundaria. Según un estudio realizado en adultos canadienses se encontró que las personas que tienen educación secundaria o inferior, son más propensas a enfermedades y a un efecto negativo en la calidad de vida. (Clarisse Diaz Reissner, 2017). También se menciona que el efecto de la salud oral en la calidad de vida en las personas de menor nivel educativo puede estar explicado por barreras culturales de cada persona que pueden hacer más complicado la asimilación de información con relación a salud bucal. (V. Esmeralda, J. Tamayo, P. Echeverri, A. Gutiérrez., 2013)

El instrumento OHIP- 14 cuenta con 7 dimensiones, de acuerdo al estudio que se realizó las dimensiones con valores más altos fueron: inhabilidad psicológica

(95%) por presentar intranquilidad debido a los problemas con sus dientes; y la dimensión de dolor (87%) ya que reportaron presentar sensibilidad, y limitación funcional con un 71%.

Según los resultados de este estudio, las dimensiones que más se vieron afectadas del instrumento OHIP- 14 ec, fueron “malestar psicológico, dolor y limitación funcional”, resultados muy similares a un estudio realizado en México del instrumento OHIP- 14Mx, en donde las dimensiones que más puntaje tuvieron fueron también el “malestar psicológico, dolor y limitación funcional”. (Laura Velázquez O, 2014)

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio con respecto a todos los datos sociodemográficos que se tomaron en cuenta, al igual que en un estudio realizado por Bernabé se concluyó que la asociación de enfermedad periodontal y la calidad de vida no estuvieron influenciadas por factores sociodemográficos de los pacientes. (Bernabé E, Marcenes W, 2010).

En este estudio se encontró que la calidad de vida es buena en 58%, regular en 38%, mala en 5%, con lo que se determinó que la mayoría de los pacientes tienen una buena calidad de vida a pesar de tener enfermedad periodontal, esto se debe suponer a que la mayoría de pacientes presentaron un diagnóstico de periodontitis leves. Al igual que en un estudio que se realizó por C. Díaz en España, se encontró que la presencia de periodontitis no se correlaciona con la disminución del impacto en la calidad de vida, a no ser que la enfermedad esté muy avanzada. (Clarisse Diaz Reissner, 2017)

En un estudio realizado en Japón se determinó que una buena calidad de vida en personas adultas y mayores de edad se relaciona con el uso de prótesis dentales y la presencia de por lo menos 10 piezas dentales en cada arcada (Baba, K, John, M. T, 2009). Es por esto que en este estudio la calidad de vida de la mayoría de los pacientes encuestados es buena ya que el 76% de personas no usaban ningún tipo de prótesis.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

El instrumento OHIP- 14 ec, es un cuestionario con validez y confiabilidad para medir la calidad de vida en pacientes que presenten alguna patología en la cavidad bucal, en este caso se utilizó en pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal.

Según los resultados obtenidos, se concluyó que la calidad de vida de los pacientes encuestados es buena, porque los tipos de periodontitis encontrados fueron leves.

Existieron cuatro dimensiones del instrumento que se vieron afectadas. Las cuales son inhabilidad psicológica 36 personas (95%), dolor 34 personas (87%), incomodidad psicológica 26 personas (70%), limitación funcional en 24 personas (63%), reportando sentirse tristes, intranquilos, avergonzados y con sensibilidad, por los problemas con sus dientes, boca o dentaduras.

También se concluyó que no existe relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida; los factores de si vive solo o no y nivel de educación no son determinantes que pueden mejorar o empeorar la salud bucal de los individuos.

La prevalencia de periodontitis que se encontró en el semestre 2019-2 fue según la clasificación de 1999, "Periodontitis crónica moderada localizada" en 18% y aplicando la nueva clasificación del 2018, hubo "Periodontitis grado A estadio I localizada" en un 21%; también existió un diagnóstico de enfermedad periodontal registrado en un periodontograma, que no cabía en ninguna de las clasificaciones de 1999 y 2018.

7.2. Recomendaciones

Se recomienda tener un mejor trato entre odontólogo- paciente, siendo más ético y comprensible al momento de tratarlo en la consulta. Ya que la mayoría de pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal se sienten tristes por los problemas con sus dientes.

Se recomienda a cada paciente tener una mejor higiene oral, acompañado de asistencia odontológica para evitar que las patologías bucales evolucionen y sean más difíciles de tratar.

Se recomienda realizar buenos diagnósticos que correspondan a cada clasificación de periodontitis.

REFERENCIAS

- A. Bahenas. (2017). Self-perception of oral health in older adults from. *Rev Med Inst mex Seguro Soc*, 55-60.
- Araújo AC da S, Gusmão ES y Batista JEM, (2010). Impact of periodontal disease. *Quintessence Int Berl Ger*, 111-118.
- Ashiry EA et al. (2018). Oral Health Quality of Life in Children with Cerebral Palsy: Parental Perceptions. *J Clin Pediatr Dent*. 375-385.
- Bäumer. (2018). Oral Health Related Quality of Life and standard of treatment in aggressive periodontitis patients more than 5 years after therapy. *J Clin Periodontol*, 1-10.
- Baba, K., John, M. T. (2009). Validating an alternate version of the chewing function questionnaire in partially dentate patients. *B M C Oral Health*, 37.
- Bernabé E y Marcenes W. (2010). Periodontal disease. *J Clin Periodontol*, 68-72.
- Caballero, Flores y Arenas. (2017). Salud bucodental relacionada a la calidad de vida: revisión crítica de los instrumentos de medición. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 1- 10.
- Campos. (2014). Periodontal Treatment and Quality of. *Int. J. Odontostomat*. 247- 251.
- Carvajal, Paola. (2016). Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol.Rehabil. Oral*, 1-3.
- Centelles. (2016). Periodontitis Awareness Amongst the General Public: A Critical Systematic Review to Identify Gaps of Knowledge. *J. Periodontol*. 7- 12.

- Clarisse Diaz- Reisner. (2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores sociodemográficos. *Int. J. Odontostomat*, 34.
- De La Hoz y Cardona. (2017). Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral. *Salud Uninorte*, 14- 21
- Fermin Carranza. (2006). *Periodontología Clínica* (Decima ed.). México: McGraw- Hill
- French KE, Perry KR, Boyd LD, Glibbin. (2018). Variations in Periodontal Diagnosis Among Clinicians: dental hygienists' experiences and perceived barriers. *J Dent Hyg*. 12- 22
- Heaton. Garcia. y Dietrich. (2018). Simulation study of misclassification bias in association studies employing partial-mouth protocols. *J Clin Periodontol.*, 33- 44.
- Jack G. (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant. *journal of Clinical Periodontology*, 55- 57.
- Jan Lindhe. (2017). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. Suecia: Panamericana.
- Laura Velázquez O. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos. Instrumentos de evaluación. *Rev Med Inst Mex*, 454.
- López et al. (2017). Update in family medicine: Periodontal disease. *Semergen*, 3- 15.
- Ministerio Salud de la Nación. (2013). *Indicadores Epidemiológicos para la caries dental*. Buenos Aires.

Moimaz et al. (2018). Influence of oral health on quality of life in pregnant women.

acta Odontol Latinoam., 186- 193.

Moral. (2017). Validación cruzada Del Perfil de Impacto de Salud Oral aplicado a enfermedad periodontal. *Nova scientia*, 4-5.

Morales. (2016). Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*, 1-5.

O'Dowd LK et al. (2010). Patients' experiences of the impact of periodontal disease. *J Clin Periodontol.* 34-39.

Organización mundial de la salud. (OMS). *World Health Organization*. Retrieved abril 22, 2019, from <https://www.who.int/en>

Piovano S. (2010). Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental. *Revista de la Facultad de Odontología- UBA*, 30.

Possebon., Faot y Machado. (2018). Exploratory and confirmatory factorial analysis of the OHIP- Edent instrument. *Braz Oral Res.*, 3- 11

R. Castrejon. (2010). Validación de un instrumento para medir. *Rev Panam Salud*, 322- 328. Retrieved from <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9689/a01v27n5.pdf?sequence=1>

Richard Dávila. (2017). *Biblioteca Virtual UDLA*. Retrieved mayo 22, 2019, from <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6670/1/UDLA-EC-TOD-2017-50.pdf>

Rubia, Rodríguez. (2017). Consistencia interna y estructura factorial del Perfil

de impacto de Salud Oral aplicado a la Odontología.

Sánchez. (2008). Other periodontal diseases. I. Periodontitis as manifestation of systemic disease. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 1-12.

Shao Yin et al. (2018). Assessment of Periodontal Biotype in a Young Chinese population using Different Measurement Methods. *Sci Rep.*, 18-30.

Stephens., Wiedemer y Kushner. (2018). Dental Problems in Primary Care. *Am fam Physician.* , 54- 60.

Tonetti., Grenwell y Kornman. (2018). Staging and grading of periodontitis: framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol*, 159- 172.

V. Esmeralda et al. (2013). Oral health related quality of life in older. *Revista CES odontología*, 26(1), 12-15. Retrieved from <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2688/1856>

Vinaccia et al. (2017). Health-related quality of life, illness perception, happiness. *acta.colomb.psicol*, 51-65.

Ximena Ceron. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la. *Open journal system*, 39-40. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. AUTORIZACIÓN

Quito, 05 de abril de 2019

Dra. Pilar Gabela Coordinadora del CAO UDLA

Yo María Belén Torres Briceño - CI 1725977233, estudiante de odontología de la UDLA, con número de matrícula 713841. Le solicito que me permita poder realizar encuestas relacionados con la calidad de vida por medio del instrumento OHIP- 14 en adultos con enfermedad periodontal a los pacientes que asisten al CAO UDLA para ello necesito su aprobación para poder ingresar a los turnos con la finalidad de poder avanzar con mi trabajo de titulación.

Esperando una respuesta positiva desde ya anticipo mi agradecimiento, éxitos en sus labores diarias.

Atentamente.

.....

María Belén Torres Briceño

CI 1725977233

ANEXO 2. CUESTIONARIO

H.C.

Edad: _____ Género: _____

Estado

Civil:

SOLTERO	CASADO	VIUDO	DIVORCIADO	UNION LIBRE

Vive Solo:

SI	NO

PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCER NIVEL	CUARTO NIVEL

NivelEducación

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA OHIP-14 Ec

INSTRUCCIONES: Leer detenidamente y responder las preguntas encerrando una sola opción de respuesta.

1.- En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

2.- En los últimos 6 meses, ¿ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente
4) Casi siempre

3.- En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente
4) Casi siempre

4.- En los últimos 6 meses, ¿ha sentido sensibilidad en sus dientes debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente
4) Casi siempre

5.- En los últimos 6 meses, ¿problemas dentales lo han hecho sentirse triste?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente
4) Casi siempre

6.- En los últimos 6 meses, ¿se ha sentido incómodo con la apariencia de sus dientes, boca o dentaduras?

- 0) Nunca
- 1) Casi nunca
- 2) Algunas veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Casi siempre

7.- En los últimos 6 meses, ¿las personas al escucharlo, han malinterpretado algunas palabras pronunciados por usted debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

- 0) Nunca
- 1) Casi nunca
- 2) Algunas veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Casi siempre

8.- En los últimos 6 meses, ¿ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

- 0) Nunca
- 1) Casi nunca
- 2) Algunas veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Casi siempre

9.-En los últimos 6 meses, ¿ha estado intranquilo debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

- 0) Nunca
- 1) Casi nunca
- 2) Algunas veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Casi siempre

10.-En los últimos 6 meses, ¿se ha sentido avergonzado debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?

- 0) Nunca
- 1) Casi nunca
- 2) Algunas veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Casi siempre

11.-En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dificultad al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

- 0) Nunca
- 1) Casi nunca
- 2) Algunas veces
- 3) Frecuentemente

4) Casi siempre

12.-En los últimos 6 meses, ¿ha estado enojado con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente

4) Casi siempre

13.-En los últimos 6 meses, ¿ha sufrido algún tipo de pérdida económica (despidos de trabajos, pérdida de contratos, etc.) debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente

4) Casi siempre

14.-En los últimos 6 meses, ¿ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente

4) Casi siempre

**ANEXO 3. HOJA CLINICA DEL CUESTIONARIO CARIES DENTALES Y
DIENTES PRESENTES:**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
															
															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

USO DE PRÓTESIS

SI	NO
----	----

TIPO DE PRÓTESIS

P. TOTAL	P. REMOVIBLE	P. FIJA
----------	-----------------	---------

AUTOPERCEPCIÓN:

USTED CREE QUE NECESITA TRATAMIENTO DENTAL:

SI	NO
----	----

DIAGNÓSTICO PERIODONTAL

DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL UTILIZANDO EL INSTRUMENTO OHIP – 14 EN EL CAO UDLA EN EL PERIODO 2019- 2”

El objetivo de esta investigación es conocer acerca de la calidad de vida y la relación con los factores sociodemográficos en pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal, también conocer los tipos de periodontitis encontrados en el periodo 2019-2.

Para realizar este estudio se utiliza el instrumento OHIP- 14, conformado por 14 preguntas, las cuales tiene 5 diferentes opciones de respuesta del 0 al 4. El cuestionario se aplicará en 38 personas en edades de 18 a 65 años que se encuentren en óptimas condiciones físicas y mentales que asistan al CAO UDLA.

El tiempo que se empleará para contestar el cuestionario es de 5 minutos, este estudio no tiene ningún riesgo. La participación es voluntaria

ACEPTO PARTICIPAR

SI	NO

NOMBRE DEL PACIENTE:

FIRMA:

