



FACULTAD DE ODONTOLOGIA



IMPACTO DE LA PERIODONTITIS EN LA CALIDAD DE VIDA DE
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS.



AUTOR

MICHELLE CAROLINA RIVERA ARTEAGA

AÑO

2017



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IMPACTO DE LA PERIODONTITIS EN LA CALIDAD DE VIDA DE
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Odonotólogo

Profesor Guía

Ana Gaibor Bosquez

Autor

Michelle Carolina Rivera Arteaga

Año

2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, 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”.

Ana Gaibor Bosquez

Periodoncista

C.I. 1707778708

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Dr. Fabián Jaramillo
Periodoncista
C.I. 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”.

Michelle Carolina Rivera Arteaga

C.I. 1004144505

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Ana Gaibor por su apoyo y guía a lo largo de todo este proceso, muchas gracias por compartir conmigo sus conocimientos y enseñanzas.

A mi Facultad gracias por formarme como persona y profesional, sé que siempre será mi segundo hogar.

DEDICATORIA

A mis padres, Brenda y Vinicio, que nunca han soltado mi mano y jamás me han dejado caer, por ser mi ejemplo de perseverancia y lucha diaria. Sin ustedes nada de esto sería posible.

A mi Abuela Lupe y a mi tía Nataly por sus consejos, valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mis hermanos Nicole y Milo, que me han motivado y acompañado a lo largo de mi vida y de todo este proceso.

A José, por su constancia, amor y paciencia.

A mis mejores amigas Janina, Andrea y Carolina, que han crecido conmigo, gracias por su incondicionalidad en los buenos y malos momentos.

A toda mi familia, tíos, tías, primos, primas, amigos y amigas que de una u otra manera han contribuido para que este sueño se haga realidad,

Carolina.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación evalúa el impacto provocado por la periodontitis en la calidad de vida de pacientes que acuden a la Facultad de Odontología en la Universidad de las Américas, se seleccionó 50 pacientes de ambos géneros portadores de periodontitis en diferentes grados de severidad, a los cuales se les aplicó el cuestionario (OHIP-14Ec), se encontró que la periodontitis severa afecta en mayor proporción al género masculino, que al género femenino. Al analizar la relación entre la severidad de la periodontitis y el nivel de educación, se pudo evidenciar que a mayor nivel de educación mayor será la severidad de la periodontitis. Los hallazgos en este estudio demostraron que la severidad de la periodontitis no afectó la calidad de vida y que el género masculino goza de una mejor calidad de vida en relación al género femenino. Concluyendo así que la periodontitis no tuvo un impacto negativo en la calidad de vida de los individuos participantes en el presente estudio.

ABSTRACT

This research study assesses the impact of periodontitis on the quality of life of patients attending the Faculty of Dentistry at the University of the Americas, we selected 50 patients of both genders carrying periodontitis in varying degrees of severity, to which the questionnaire was applied (OHIP-14Ec), it was found that severe periodontitis affects more proportion to the male gender, than the female gender. In analyzing the relationship between the severity of periodontitis and the level of education, it was evident that the higher level of education will be the severity of periodontitis. The findings in this study showed that the severity of periodontitis did not affect the quality of life and that the male gender has a better quality of life in relation to the feminine gender. Concluding that Periodontitis did not have a negative impact on the quality of life of patients participating in this study.

ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	1
1.1PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2JUSTIFICACIÓN	2
CAPÍTULO II	3
2.1 MARCO TEÓRICO	3
2.1.1 SALUD ORAL	3
2.2 ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PERIODONTITIS	5
2.2.1 CONCEPTO	5
2.2.2 ETIOLOGÍA DE LA PERIODONTITIS	5
2.2.3 CLASIFICACIÓN.	5
2.2.4 DIAGNÓSTICO	6
2.2.4 FACTORES DE RIESGO DE LA PERIODONTITIS	6
2.3 CALIDAD DE VIDA	7
2.3.1 HISTORIA.....	7
2.3.2 DEFINICIÓN.....	7
2.3.3 CALIDAD DE VIDA Y SALUD EN GENERAL.....	8
2.3.4 CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL	8
2.3.5 CALIDAD DE VIDA Y PERIODONTITIS	9
2.3.6 INSTRUMENTOS PARA LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA.	10
2.4 ÍNDICES Y PARÁMETROS USADOS PARA LA VALORACIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL.	11
CAPÍTULO III	12
3.1 OBJETIVOS.....	12
3.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3.2 HIPÓTESIS	12
CAPÍTULO IV.....	13
4.1 MATERIAL Y MÉTODOS	13
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO	13
4.1.2 UNIVERSO DE LA MUESTRA.....	13
4.1.3 MUESTRA	13
4.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	13
4.1.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	13
4.1.6 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO	13
CAPÍTULO V	15
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS	15

CAPÍTULO VI.....	21
6. DISCUSIÓN.....	21
7. CONCLUSIONES.....	24
CAPÍTULO VIII.....	24
8. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS.....	32

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es necesario que todos los individuos dispongan de una buena condición bucal que les permita desarrollarse de manera eficiente dentro de su entorno (Abanto, Bonecker y Procida, 2010, p. 38). La salud oral juega un papel importante dentro de la calidad de vida y es evidente que existe una relación entre ambas (Velázquez et al., 2014, p. 450). Según la OMS se definió la calidad de vida como: “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses” (WHOQOL, 1996).

Hoy en día las afecciones bucales constituyen un problema importante de salud por su alta prevalencia, afectando a niños, adolescentes y adultos (Pérez et al., 2011, p. 54). Una de las patologías más comunes es la enfermedad periodontal la cual se caracteriza por ser un grupo frecuente de enfermedades inflamatorias (Campos, Savioli y Tesseroli, 2014, p. 247) que producen alteraciones en el periodonto, las cuales pueden ocasionar desde una ligera y poco notoria inflamación a nivel de encías, hasta la pérdida de hueso alveolar y del diente mismo (Peña et al., 2008, p. 1).

Un estudio realizado por Simoni (2012) demuestra que la pérdida de dientes causa un impacto negativo en la calidad de vida de un individuo, limitándolo al consumo de ciertos alimentos y a su vez llevándolo a adquirir un estado de desnutrición, que a futuro repercute en su estado de salud general. El edentulismo también puede afectar el desarrollo emocional de una persona provocando efectos negativos en su participación social.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo tiene como finalidad proveer información de interés tanto a profesionales de la salud odontológica como a pacientes sobre el impacto y las consecuencias que trae consigo la enfermedad periodontal en la calidad de vida de un individuo.

CAPÍTULO II

1.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 SALUD ORAL

2.1.1.1. Definición.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define a la salud bucodental o salud oral como “La ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.” (OMS, 2012 N°318).

Es importante y a la vez necesario que los seres humanos dispongan de un buen estado de salud bucal que les permita desarrollarse y desenvolverse eficientemente dentro de su entorno (Abanto, Bonecker y Procida, 2010, p. 38). La salud oral tiene un papel significativo dentro de la calidad de vida y es evidente la existencia de una relación entre ambas (Velázquez et al., 2014, p. 450).

2.1.1.2 Salud oral y salud general.

La salud bucal es parte integral de la salud en general, existen importantes asociaciones e interacciones entre las enfermedades orales y la condición sistémica de un individuo (Abou, Sabri y Abuel, 2015, p. 4198). La cavidad bucal constituye una parte fundamental del cuerpo humano, su mantenimiento y cuidado permite una descomposición y trituración adecuada de los alimentos, hablar y expresarnos con naturalidad, y a su vez es la carta de presentación con la sociedad de una persona. La boca es la ventana de entrada hacia todo el organismo, cuando existen afecciones en la cavidad oral esto puede desencadenarse en un sinnúmero de consecuencias negativas en la salud en general (Hechavarria, Venzant y Carbonell, 2013, p. 119).

(Lewis y Gerard, 2017, p. 1) sugieren que la periodontitis podría ser un posible factor de riesgo para condiciones sistémicas, la enfermedad periodontal se asocia con alteraciones; como enfermedades cardiovasculares, respiratorias, embarazo y diabetes; por el epitelio ulcerado de las bolsas que permite el paso de bacterias y sus productos al organismo (Pretel y Chávez, 2013, p. 224

1.1.1.3 Enfermedades bucales.

Actualmente las patologías bucales constituyen uno de los problemas más relevantes de salud por su alta prevalencia (Pérez et al., 2011, p. 54), estas enfermedades repercuten de forma negativa en el campo bio-psico-social de los individuos que las padecen; provocando no solo dolor y desgaste funcional si no también un impacto nocivo en la calidad de vida y a nivel socio económico. Es por eso que la salud bucodental no puede visualizarse solo como un problema dentario (Medina et al., 2013, p. 142).

Entre las patologías orales más comunes que afectan la salud bucodental están las caries dentales, enfermedades periodontales, infecciones bucales, traumatismos y las lesiones hereditarias (OMS, 2012 N°318).

Las patologías periodontales son consideradas por la OMS como uno de los principales problemas que afectan la salud de los individuos en países de primer orden y que va en ascenso en países tercermundistas, en especial en los grupos o comunidades menos beneficiadas (OMS 2004).

Medina-Solís señalan que las dos principales causas que provocan la pérdida de piezas dentales son las patologías periodontales y las caries dentales (Medina et al., 2013, p. 147). En otro estudio realizado por (Sánchez et al., 2017, p.18) sobre los factores de riesgo que provocan la pérdida del primer molar permanente, mencionan como principal causante a la caries dental.

2.2 ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PERIODONTITIS

2.2.1 Conceptos.

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es una patología inflamatoria muy común, se caracteriza por ser un grupo de enfermedades inflamatorias que (Kerishnan et al., 2016) ocasionan alteraciones en las estructuras de soporte del órgano dental o periodonto (Peña et al., 2008, p. 1).

Periodontitis

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica que daña el tejido blando y duro que sostiene los dientes, lo que resulta en pérdida del apego del tejido conectivo, pérdida de hueso y del diente mismo (Lundmark et al., 2015).

2.2.2 Etiología de la periodontitis.

La periodontitis se caracteriza por su etiología multifactorial; microorganismos, huésped, factores ambientales, y genéticos son responsables del desarrollo y evolución de la enfermedad; se inicia por la acumulación de placa bacteriana en el surco gingival lo que desencadena el inicio de la respuesta inmune. (Salman, Vahabi, Biglari, Salavitabar y Doabsari, 2016, p. 355). La reacción inmune conlleva a la liberación de enzimas proteolíticas y especies reactivas de oxígeno, que provocan una elevación de los niveles de biomarcadores ocasionando así el daño en los tejidos de soporte de las piezas dentales (Jawzali, 2016, p. 125).

2.2.3 Clasificación.

En 1999 se celebró el Taller Internacional para la Clasificación de Enfermedades Periodontales y Condiciones, se menciona la existencia de siete tipos de patologías inducidas por placa, las cuales son empleadas en el campo odontológico hasta la actualidad: 1) Enfermedades gingivales, 2) Periodontitis

crónica, 3) Periodontitis agresiva, 4) Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas, 5) Enfermedad periodontal necrotisante, 6) Abscesos del periodonto, 7) Periodontitis asociada a lesiones endodónticas, 8) Deformidades y condiciones desarrolladas o adquiridas (Armitage, 1999, p. 2).

2.2.4 Diagnóstico.

El diagnóstico de la enfermedad periodontal se concentra en la evaluación clínica de factores como: 1) Presencia o ausencia de signos clínicos de inflamación, 2) Profundidad de sondaje que se define como la distancia desde el margen gingival a la base del surco periodontal, 3) Nivel de inserción que se evalúa a partir de la unión amelocementaria hasta la base del surco gingival, 4) Antecedentes médicos y dentales; Y 5) Presencia o ausencia de signos y síntomas, incluyendo dolor, ulceración y presencia de placa y cálculo (American Academy of Periodontology, 2003, p. 1240). Las evidencias y manifestaciones radiológicas también vienen a ser un elemento de suma importancia cuando se busca obtener un diagnóstico acertado (Shirmohamadi et al., 2016, p. 170).

El tratamiento y la prevención de la periodontitis son vitales y de suma importancia para interrumpir su progresión y extensión. La supresión o eliminación mecánica de la placa dental y la fisioterapia oral dirigida al paciente, son el primer paso que se debe llevar a cabo en el tratamiento de esta enfermedad bucal (Salman, Vahabi, Biglari, Salavitabar y Doabsari, 2016, p. 357).

2.2.4 Factores de riesgo de la periodontitis.

Un factor de riesgo se puede definir como una característica, que cuando está presente en un individuo pueden aumentar la posibilidad de que ocurra la enfermedad y acrecentar su progresión, y si estos se encuentran ausentes,

controlados o intervenidos, se disminuye la posibilidad de contraer o agravar la patología. Cuando dos o más factores de riesgo interactúan en una persona, puede ocasionar un desequilibrio a nivel de su sistema inmune, provocando un proceso destructivo que es evidente en la periodontitis (Alvear, Vélez y Botero, 2010, p. 110).

Los factores de riesgo para la periodontitis pueden estar asociados al estilo de vida donde se incluye la higiene dental, consumo de bebidas alcohólicas, drogas y tabaco, factores psicológicos-psicosociales, sistémicos, genéticos, familiares, sociodemográficos, embarazo y elementos bucales como el uso de prótesis, apiñamiento dental y pérdida de piezas dentales (García et al., 2010, p. 648).

Existen dos tipos de factores de riesgo, modificables e inmodificables. Los modificables como: tabaquismo e higiene dental pueden ser controlados, reduciendo la progresión de la enfermedad o disminuyendo el riesgo de padecer periodontitis. Los no modificables como su nombre lo indica, no pueden ser controlados o manipulados, por ejemplo las características genéticas de una persona (Alvear, Vélez y Botero, 2010, p. 110).

2.3 CALIDAD DE VIDA

2.3.1 Historia.

El uso de la expresión “calidad de vida” (CV) apareció inicialmente en Norteamérica posterior a la Segunda Guerra Mundial con el objetivo apreciar el conocimiento que tenía la población sobre si gozaban o no de esta. (Urzua, Urizar y Caqueo, 2012, p. 63).

2.3.2 Definición.

Actualmente se define a la calidad de vida como un conjunto de factores complejos en donde existe una duplicidad o relación subjetiva y objetiva; entre

satisfacción con la vida y las características psicosociales de un individuo, siendo la relación de los dos lo que implanta que la calidad de vida es un estado de bienestar del ser humano (Molina 2012, pg 77).

2.3.3 Calidad de vida y salud en general.

El concepto calidad de vida es usado en varios ámbitos, como educación, ecología, economía, política y salud. Este tiene la finalidad de evaluar las necesidades de un ser humano. En el ámbito de la salud se ha dado a conocer el concepto relacionado entre calidad de vida y salud donde se define como “la percepción del paciente de los efectos de una determinada enfermedad o de la aplicación de cierto tratamiento, especialmente de las consecuencias sobre su bienestar físico, emocional y social” (Robles et al., 2010, p. 33).

Según la OMS se definió la calidad de vida como: “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses” (WHOQOL, 1996).

2.3.4 Calidad de vida y salud bucal.

Hoy en día las patologías orales se establecen como uno de las complicaciones de salud más relevantes a nivel mundial, provocando un impacto negativo en la calidad de vida de un individuo (Marcenes et al., 2013, p. 593). La salud oral es un componente netamente importante de la salud en general de las personas (Aubert et al., 2014, p. 142). La calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQOL) refleja la comodidad del ser humano al comer, dormir, hablar, al relacionarse en su medio y ser un ente participe en la sociedad (Habashneh1, Khader y Salameh1 2012, p. 113).

En los últimos años el concepto de calidad de vida vinculado con la salud oral demanda considerar para su correcta valoración, no solo elementos como el

dolor, daños funcionales o malestar, sino también se debe incluir aspectos sociales y emocionales los cuales estén íntimamente relacionados con el bienestar bucodental (Locker y Quiñonez, 2011, p. 311).

2.3.5 Calidad de vida y periodontitis.

La periodontitis es una patología dental muy común, es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a los tejidos de soporte de los dientes. (Durham et al., 2013, p. 371). La forma leve a moderada de periodontitis crónica es la más frecuente, con estimaciones de prevalencia entre 13% a 57% en los individuos a nivel mundial y la periodontitis severa afecta del 5% - 15% de la población en general, es por eso que en la actualidad se considera un importante problema de salud oral (Al-Harhi, Cullinan, Leichter y Thomson, 2013, p. 274).

La pérdida de dientes es una de las consecuencias más evidentes que trae consigo la periodontitis, se ha demostrado que la ausencia de piezas dentales afecta la masticación e ingesta de alimentos y el comportamiento y desenvolvimiento social de un individuo. La salud periodontal es un elemento clave para una sonrisa armoniosa y estética; desde el punto de vista psicológico, la periodontitis puede generar inseguridad, problemas emocionales y deterioro en los mecanismos de defensa de una persona, provocando que enfermedades existentes se agraven (Mourao, Cataldo, Moutinho y Canabarro, 2015, p. 155).

En su mayoría, los estudios realizados que se han centrado en periodontitis y otras afecciones orales, se han caracterizado por hacer uso solo de parámetros clínicos y no incorporan indicadores sociales. Se ha propuesto el uso de instrumentos socio-dentales que permitan no solo la valoración de signos y síntomas propios de la periodontitis, sino también la apreciación de aspectos no clínicos como características funcionales, sociales y psicológicas de la

condición bucal de una persona (Al-Harathi, Cullinan, Leichter y Thomson, 2013, p. 275).

Las enfermedades periodontales causan una amplia gama de signos y síntomas, algunos de los cuales pueden tener un impacto considerable en la calidad de vida. Un estudio realizado por Habashneh, Khader y Salameh (2012, p. 113-114) ha demostrado que la periodontitis provoca efectos negativos en la calidad de vida de los seres humanos, afectando no sólo la capacidad de comer, hablar y socializar, sino también las relaciones personales y actividades cotidianas de un individuo.

2.3.6 Instrumentos para la medición de la calidad de vida.

Varios instrumentos de medición han sido desarrollados, en forma de cuestionarios, para la evaluación del impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida, (Brauchle, Noack y Reich, 2013, p, 306) y a su vez han facilitado la comprensión sobre las consecuencias que trae consigo las enfermedades periodontales y como afectan el desarrollo social, cultural, personal, físico y psicológico de los individuos (Durham et al., 2013, p. 371).

Actualmente el cuestionario más común para detectar la relación de la salud oral con la calidad de vida (OHQoL) es el Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP). Esto fue desarrollado en Australia por Slade & Spencer e incluyó 49 preguntas las cuales miden distintos parámetros de percepción en las personas. Los parámetros que analiza este cuestionario son: 1.- Limitación funcional, 2.- Percepción de dolor, 3.- Percepción de disconformidad, 4.- Discapacidad física, 5.- Discapacidad psicológica. 6.- Discapacidad social, 7.- Otras desventajas. El OHIP fue traducido al alemán (OHIP-G) por John et al y también desarrollaron tres versiones cortas con 5, 14 y 21 preguntas (Brauchle, Noack y Reich, 2013, p. 307).

Estos instrumentos han sido perfilados para ser utilizados en cualquier tipo de individuo y buscan valorar diversos aspectos con el objetivo de determinar cuál

es el impacto provocado por las enfermedades bucales en la calidad de vida. (Molina, 2012, p. 77).

En su versión en español actualmente existen 3 instrumentos que fueron realizados en: México (Castrejón, Borges y Irigoyen, 2010), Chile (López, 2006) y en España (Montero et al., 2009).

En Ecuador se llevó a cabo un estudio por (Dávila, 2017) en el cual se realizó la culturización y validación a partir del cuestionario (OHIP-14Mx) con el objetivo de que este sea entendido por la población ecuatoriana, dando como resultado el primer instrumento (OHIP-14Ec).

2.4 ÍNDICES Y PARÁMETROS USADOS PARA LA VALORACIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL.

Varios estudios sugieren el uso de diversos índices para la valoración de enfermedades periodontales. (Brauchle, Noack y Reich, 2013, p. 307) en su estudio sobre el Impacto de la enfermedad periodontal y la terapia periodontal sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral; hacen uso de parámetros clínicos, como la profundidad de sondaje (PPD) y el índice de sangrado papilar (PBI) para valorar las patologías periodontales.

En otro estudio realizado por (Wehmeyer et al., 2012) utilizan parámetros clínicos periodontales como: la pérdida de inserción clínica (CAL) y la profundidad de sondeo (PD).

Eltas y Ozay en su evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con periodontitis agresiva generalizada emplean parámetros e índices periodontales, entre ellos: sangrado al sondaje (BoP), profundidad de sondaje (PD), recesión gingival (REC) e índice de placa (PI) (Eltas y Ozay, 2013, p. 548).

CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 Objetivo general

1. Conocer el impacto provocado por la periodontitis en la calidad de vida de pacientes adultos que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo 2017-2.

3.1.2 Objetivos específicos

1. Observar la relación entre la periodontitis y calidad de vida.
2. Identificar en qué género hay mayor impacto en su calidad de vida debido a la periodontitis.

3.2 HIPÓTESIS

1. La periodontitis provoca un impacto negativo en la calidad de vida de un individuo adulto independiente del género.

CAPITULO IV

4.1 MATERIAL Y MÉTODOS

4.1.1 Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo observacional descriptiva, ya que se detallará variables como la periodontitis y la calidad de vida en todas sus dimensiones y a su vez se medirá el grado de relación existente entre estos dos puntos. Este estudio es de tipo transversal ya que se llevará a cabo durante un determinado periodo de tiempo.

4.1.2 Universo de la muestra

El universo estará constituido por 50 pacientes adultos que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas.

4.1.3 Muestra

Serán seleccionados 50 individuos según los criterios de inclusión y exclusión.

4.1.4 Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes diagnosticados con periodontitis.

Pacientes de ambos géneros.

4.1.5 Criterios de exclusión

Pacientes con enfermedad periodontal localizada en menos de tres piezas dentales.

4.1.6 Descripción del método

La investigación se llevará a cabo dentro de las instalaciones de la clínica odontológica de la Universidad de las Américas, se seleccionará todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, los cuales estén

diagnosticados con periodontitis pero no hayan sido sometidos a ningún tipo de tratamiento, inicialmente se entregará al paciente un consentimiento informado, el cual deberá ser firmado, después de esto el paciente será evaluado mediante parámetros clínicos y periodontales: Índice de piezas cariadas perdidas y obturadas (CPO), Índice gingival (IG), Peridontal screening and recording (PSR) e índice de movilidad dentaria (MDM). Seguido a esto se procederá a recolectar información por medio de una encuesta, la cual está basada en el cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral en su versión en español validado y culturizado en Ecuador (OHIP-14Ec) el paciente deberá contestar 14 preguntas, las cuales están divididas en 7 secciones que incluyen: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física o psicológica, discapacidad social y desventajas. Esto permitirá evaluar los diversos aspectos antes mencionados, para así conocer cuál es el impacto provocado por la periodontitis en la calidad de vida de un individuo.

CAPÍTULO V

5. ANALISIS DE RESULTADOS

El trabajo de investigación se realizó en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas, se seleccionó a 50 pacientes los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Para la interpretación de los resultados del estudio se utilizó un software Excel, en la cual se identificó las variables y después se procedió a realizar el cruce respectivo entre estas.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN RELACIÓN AL GÉNERO DE LA MUESTRA.

De los 50 individuos (100%) que fueron encuestados y examinados en el presente estudio, 35 pacientes (70%) pertenecen al género masculino, mientras que 15 pacientes (30%) pertenecen al género femenino.

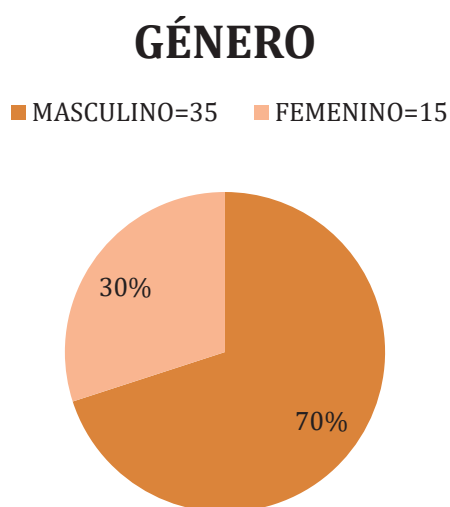


Figura 1. Frecuencia del género en la muestra.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN RELACIÓN A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS.

En lo que se refiere a la severidad de la periodontitis en la Figura 2 se observa que 2 (4%) individuos fueron diagnosticados con periodontitis leve, 21 (42%) con periodontitis moderada y 27 (54%) pacientes con periodontitis severa.

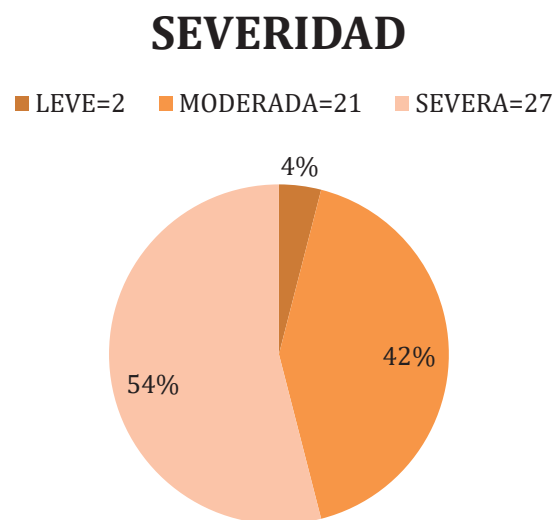


Figura 2. Diagnóstico de la Severidad periodontal.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN RELACIÓN AL GÉNERO CON LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS.

De los 50 individuos (100%), 35 pacientes (70%) corresponden al género masculino y de los cuales 2 (4%) pacientes presentan periodontitis leve, 13 (26%) periodontitis moderada y 20 (40%) periodontitis severa. 15 pacientes (30%) corresponden al género femenino, de los cuales 0 individuos presentan periodontitis leve, 8 (16%) periodontitis moderada y 7 (14%) periodontitis severa. Se puede observar en la Figura 3 que existió mayor número de periodontitis leve, modera y severa en pacientes de género masculino, en relación a los pacientes de género femenino que solo presentaron periodontitis modera y severa en menor porcentaje.

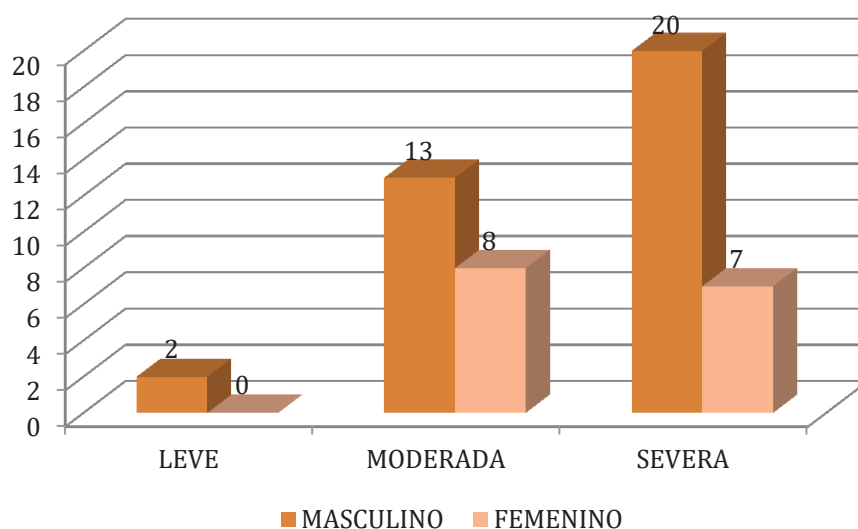


Figura 3. Relación del género con la severidad periodontal.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN RELACIÓN DEL NIVEL DE EDUCACIÓN CON LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS.

Según los resultados obtenidos de los 50 pacientes (100%), 5 individuos (10%), presentaron nivel de educación primaria, de los cuales dos pacientes fueron diagnosticados con periodontitis moderada y tres con periodontitis severa; 21 individuos (42%) con nivel de educación secundaria, de los cuales 1 (2%) paciente presentaba periodontitis leve, 11 (22%) periodontitis moderada y 9 (18%) periodontitis severa. Existieron 24 individuos (48%) con un nivel de educación de tercer nivel, de los cuales 1 (2%) presento periodontitis leve, 8 (18%) periodontitis moderada y 15 (30%) periodontitis severa. No existieron individuos con un nivel de educación de cuarto nivel. Como es evidente en la Figura 4 existe mayor prevalencia de periodontitis severa en pacientes con un nivel de educación de tercer nivel y solo un porcentaje mínimo de periodontitis moderada y severa en individuos con nivel de educación primaria.

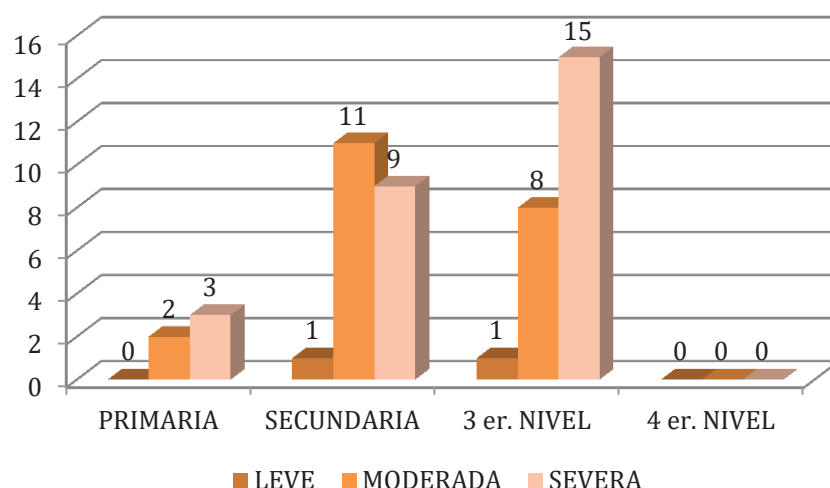


Figura 4. Relación del nivel de educación con la severidad de la periodontitis.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA CON LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS.

Una vez aplicada la encuesta (OHIP-14Ec) a los 50 individuos participantes (100%), se procedió a realizar el análisis de las respuestas a las 14 preguntas que conformaban dicho formulario, obteniendo así los siguientes resultados: 19% de los pacientes encuestados indicaron tener una mala calidad de vida, 38% una buena calidad de vida y finalmente el 43% de los individuos una muy buena calidad de vida, esto se puede evidenciar en la Figura 5, mientras tanto en lo que se refiere a la severidad de la periodontitis tan solo 4% de los individuos fueron diagnosticados con periodontitis leve, 42% con periodontitis moderada y 54% con periodontitis severa que se puede observar en la Figura 6. Una vez examinados y comparados los resultados obtenidos en lo que se refiere a calidad de vida y la severidad periodontal, se puede evidenciar que el 43% de los pacientes gozan de una muy buena calidad de vida y que el 54% de los individuos fueron diagnosticados con periodontitis severa, lo que demostró en este trabajo y según la percepción del paciente, que no existe una relación de la calidad de vida con la severidad de la periodontitis, ya que a pesar de que el diagnóstico de periodontitis severa fue en mayor porcentaje.

CALIDAD DE VIDA

■ MALA ■ BUENA ■ MUY BUENA

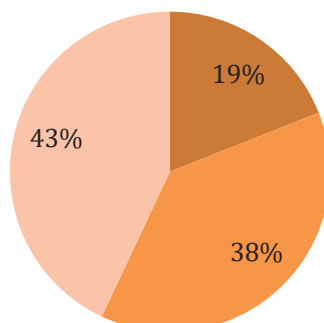


Figura 5. Resultados de Calidad de vida.

SEVERIDAD

■ LEVE ■ MODERADA ■ SEVERA

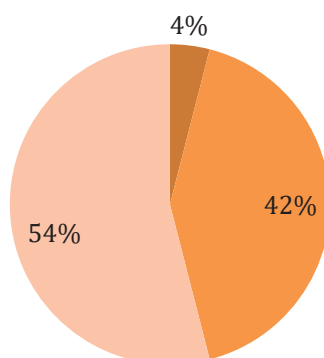


Figura 6. Resultados de la severidad de la Periodontitis.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA CON EL GÉNERO.

En la Figura 7 se puede evidenciar la relación entre la calidad de vida y el género, los resultados sugieren que el género masculino goza de una muy buena calidad de vida en un 30% y el género femenino tiene muy buena calidad de vida en un 13%; mientras que el género masculino tienen una buena

calidad de vida en un 28% y el género femenino en un 10%. Finalmente solo un porcentaje mínimo de ambos sexos consideraron tener una mala calidad de vida, individuos masculinos en un 12% y 7% pertenecientes a género femenino; estos resultados demuestran que según la percepción del género masculino, ellos poseen una mejor calidad de vida en relación al género femenino.

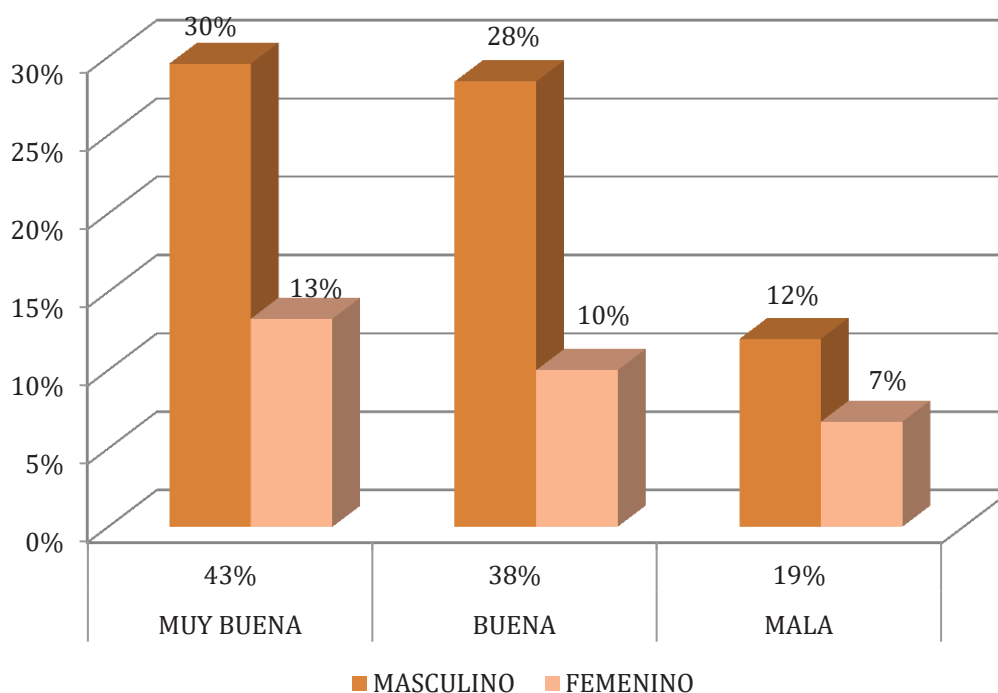


Figura 7. Relación de la calidad de vida con el género.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Cada vez es más evidente que los problemas orales y dentales pueden provocar consecuencias en la calidad de vida de una persona. Actualmente la investigación sobre el impacto que provoca la periodontitis sobre la calidad de vida no ha sido investigada de manera significativa, existiendo poca evidencia sobre los efectos que trae consigo esta patología y de aquellos instrumentos que permiten evaluar su impacto.

La presente investigación tuvo como finalidad conocer el impacto provocado por la periodontitis en la calidad de vida. Un total de 50 pacientes participaron en el estudio, incluyendo a 35 (70%) pertenecientes al género masculino y 15 (30%) al género femenino, todos los individuos presentaron periodontitis con diferente grado de severidad: leve en un 4% de los participantes, moderada en 42% y severa 54%. Se encontró que la periodontitis severa afecta en mayor proporción al género masculino, a diferencia del género femenino como se puede observar en las tablas 1-2-3, esto concuerda con la investigación llevada a cabo por Rojo, Flores y Arcos (2011) donde se demostró también que, el género masculino presentó mayor grado de severidad que el género femenino.

Al analizar la relación entre la severidad de la periodontitis y el nivel de educación podemos observar en la Tabla 4, que 24 (48%) participantes indicaron tener un nivel de educación de 3er nivel, 21 (42%) un nivel de educación secundaria y solo 5 (10%) personas un nivel de educación primaria, la severidad periodontal afectó en mayor cantidad a pacientes con un mayor nivel de educación, mientras que los menos afectados fueron los pacientes con nivel de educación primaria. Por mucho tiempo el nivel de educación ha estado relacionado con las condiciones periodontales, no acorde con los hallazgos de la presente investigación, Rojo, Flores y Arcos en el 2011 en México obtuvieron los siguientes resultados mayor educación, la prevalencia y la

severidad de la periodontitis será menor. Por lo tanto cabe recalcar que los resultados obtenidos en este trabajo discreparon de manera significativa a comparación del estudio realizado por Rojo, esto podría deberse a la falta de interés por parte de los individuos participantes en lo que respecta a su estado de salud oral y dental.

En un estudio realizado por (Durham et al., 2013) señalan que existe grandes diferencias entre pacientes con periodontitis crónica en relación a aquellos individuos sin la enfermedad, y la afección provocó consecuencias negativas a nivel físico, psicológico y social de las personas portadoras de la periodontitis.

En lo que concierne la relación de la calidad de vida y la severidad de la periodontitis en éste trabajo, se observó todo lo contrario ya que, aunque la periodontitis severa fue predominante en la mayoría de los pacientes (54%), la calidad de vida no se vio afectada según el criterio personal de los pacientes evaluados esto es evidente en las tablas 5-6, el 43% de los participantes consideró tener una muy buena calidad de vida, el 38% una buena calidad de vida y solo el 19% de los individuos una mala calidad de vida, esto podría deberse a que la mayoría de la muestra fue del género masculino, lo cual se discute más adelante.

Los hallazgos en este estudio demostraron que el género masculino goza de una mejor calidad de vida en comparación al femenino, el 30% de participantes masculinos poseen una muy buena calidad de vida, mientras que solo el 13% de individuos de género femenino consideraron tener una muy buena calidad de vida lo cual se puede observar en la tabla 7, resultados similares arrojó la investigación de McGrath y Bedi (2000 p. 1) donde señalan que las mujeres son las más afectadas a nivel de su calidad de vida por las enfermedades periodontales en relación a los hombres.

Determinando así que la hipótesis planteada antes del estudio no se comprueba, ya que la periodontitis no provocó un impacto negativo en la calidad de vida. Los resultados de esta investigación deben ser vistos con un

alto nivel de preocupación, ya que muchos de los individuos no solo desconocían de su estado periodontal, sino también un gran porcentaje de pacientes demostraron desinterés por su estado de salud oral, a pesar de que el diagnóstico de periodontitis severa fue en altos porcentajes en la mayoría de las personas.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES

Después de llevar acabo la presente investigación sobre el impacto de la periodontitis en la calidad de vida de pacientes adultos atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Las Américas podemos concluir lo siguiente:

- La periodontitis afectó al género masculino en mayor proporción que al femenino.
- Los tipos de periodontitis severas se presentaron más en pacientes de género masculino en relación al género femenino.
- A mayor nivel de educación, mayor es la severidad de la periodontitis.
- La calidad de vida no se vio alterada a pesar de que la severidad de la periodontitis fue en un alto porcentaje en la mayoría de los participantes
- El género masculino posee una mejor calidad de vida en relación al género femenino.
- El cuestionario OHIP-14Ec permite medir de manera eficaz la calidad de vida de un individuo

CAPITULO VIII

8. RECOMENDACIONES

- Se debe establecer una muestra que sea amplia y significativa.
- Una muestra donde haya equidad en el género.
- La encuesta se debe aplicar antes del tratamiento periodontal.
- Inculcar una mayor interés acerca de los problemas periodontales en la población ecuatoriana, ya que muchos desconocen la relación de la enfermedad periodontal con otras enfermedades sistémicas importantes.

REFERENCIAS

- Abanto, J., Bonecker, M. y Procida, D. (2010). Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Rev Estomatol Herediana*, 20(1), 38-43. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1782/1796>
- Abou, E., Sabri, N. y Abuel, E. (2015). A Clinical study on the impact of different treatment modalities on improving the clinical outcomes in chronic periodontitis patients. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 6(10), 4198-4209. doi: 10.13040/IJPSR.O975-8232.6(10).4198-09
- Al-Harhi, L., Cullinan, M., Leichter, J. y Thomson, W. (2013). The impact of periodontitis on oral health-related quality of life: a review of the evidence from observational studies. *Australian Dental Journal*, 58(1), 274–277. doi: 10.1111/adj.12076
- Alvear, F., Vélez, M. y Botero, L. (2010) Risk factors for periodontal diseases. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*, 22(1), 109-116. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v22n1/v22n1a12.pdf>
- American Academy of Periodontology. (2003). Diagnosis of Periodontal Diseases. *Science J Periodontol*, 74(1), 1237-1247.
- Armitage, G. (1999). Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol*, 4(1), 1-6.
- Aubert, J., Sánchez, S., Castro, R., Monsalves, M., Castillo, P. y Moya, P. (2014). Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. *International journal of odontostomatology*, 8(1), 141-145. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100019>

- Brauchle, F., Noack, M. y Reich, E. (2013). Impact of periodontal disease and periodontal therapy on oral health-related quality of life. *International Dental Journal*, 63(1), 306–311. doi: 10.1111/idj.12042
- Campos, G., Savioli, C. y Tesseroli, J. (2014). Periodontal Treatment and Quality of Life of Chronic Facial Pain Patients. *Int. J. Odontostomat*, 8(2), 247-252. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v8n2/art17.pdf>
- Castrejón, R., Borges, Y. y Irigoyen, M. (2010) Validation of an instrument for measuring the effects of oral health on the quality of life of older adults in Mexico. *RevPanamSaludPublica*. doi:(5):321-9.
- Dávila, R. (2016). Adaptación y validación del cuestionario de calidad de vida, “perfil de impacto de la salud bucal” (ohip-14) en ecuatorianos mayores de 40 años de edad. Universidad de las Américas.
- Durham, J., Fraser, H., McCracken, G., Stone, K., John, M. y Preshaw, P. (2013). Impact of periodontitis on oral health-related quality of life. *Elsevier. Journal of dentistry*, 41(1), 370–376.
- Eltas, A. y Ozay, M. (2013). Evaluation of oral health-related quality-of-life in patients with generalized aggressive periodontitis. *Informa* 71(1), 547–552. doi: 10.3109/00016357.2012.696698
- García, G., Espinoza, I., Martínez, F., Huerta, N., Márquez, A. y Medina, C. (2010). Necesidades de tratamiento periodontal en adultos de la región rural Mixteca del Estado de Puebla, México. *Rev. salud pública*, 12 (4), 647-657. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Carlo_Medina-Solis/publication/49854183_Periodontal_treatment_needs_in_adults_from_Mixteca_rural_area_in_Puebla_State_Mexico/links/0912f5013612b1fc1b000000.pdf
- Grupo WHOQOL. (1996) ¿Por qué Calidad de Vida?, Grupo WHOQOL. En: *Foro Mundial de la Salud. Ginebra: OMS*. Recuperado de

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf

Habashneh1, R., Khader, y Salameh. (2012). Use of the Arabic version of Oral Health Impact Profile-14 to evaluate the impact of periodontal disease on oral health-related quality of life among Jordanian adults. *Journal of Oral Science*, 54(1), 113-120.

Hechavarria, B., Venzant, S., Carbonell, M. y Carbonell, C. (2013). Salud bucal en la adolescencia. *MEDISAN*, 17(1), 117-125. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es&tlng=es.

Informe de la Organización Mundial de la Salud sobre enfermedades bucodentales. (2004). Recuperado en línea <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

Informe de la Organización Mundial de la Salud sobre Salud Bucodental N°318. (2012). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Jawzali, J. (2016). Association between salivary sialic acid and periodontal health status among smokers. *The Saudi Dental Journal* 28(1), 124–135. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5021811/pdf/main.pdf>

Kerishnan, J., Mohammad, S., Alias, M., Mu-Wai, A., Vaithilingam, R. y Baharuddin, T. (2016). Identification of biomarkers for periodontal disease using the immunoproteomics approach. *PeerJ*, 4(1), 2327. doi: 10.7717/peerj.2327

Lewis, W. y Gerard, J. (2017). Periodontitis and Systemic Disease: Association or Causality? *Curr Oral Health Rep*, 4(1), 1-7. doi: 10.1007/s40496-017-0121-7

Locker, D. y Quiñonez, C. (2011). To what extent do oral disorders compromise the quality of life?. *Community Dent Oral Epidemiol*, 39(1), 311.

- Lopez, V. (2006). Spanish version of the Oral Health Impact Profile. Department of Community Oral Health and Pediatric Dentistry, Royal Dental College, Faculty of Health Sciences, University of Aarhus, Aarhus, Denmark. doi./1472-6831/6/11
- Lundmark A., Davanian H., Båge T., Johannsen G., Koro C. y Lundeberg J. (2015). Transcriptome analysis reveals mucin 4 to be highly associated with periodontitis and identifies pleckstrin as a link to systemic diseases. *Front Physiol*, 7(1), 519. doi: 10.3389/fphys.2016.00519
- Marcenes, W., Kassebaum, N., Bernabé, E., Flaxman, A., Naghavi, M., Lopez, A. y Murray, C. (2013). Global Burden of Oral Conditions in 1990-2010. A *Systematic Analysis. J. Dent. Res*, 92(7), 592-7. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23720570>
- McGrath, C. y Bedi, R. (2000) Gender variations in the social impact of oral health. *Dent Assoc* 46(3): 87-91. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11323941>
- Medina, C., Pontigo, P., Pérez, E., Hernández, P., De la Rosa, R., Navarrete, J. y Maupome, E. (2013). Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. *Revista de Investigación Clínica*, 65(2), 141-149. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn132d.pdf>
- Molina, R. (2012). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Revista Científica Salud Uninorte*, 21(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81702108>
- Montero, J., Pérez, M., Albaladejo, A., Hernández, L. y Rosel, E. (2009) Validation of the oral health impact profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 14(1), 44-50
- Mourao, L., Cataldo, D., Moutinho, H. y Canabarro, A. (2015). Impact of chronic periodontitis on quality-of-life and on the level of blood metabolic

- markers. *J Indian Soc Periodontol*, 19(2), 155–158. doi: 10.4103/0972-124X.149935
- Peña, M., Peña, L., Díaz, A., Torres, D. y Lao, N. (2008). La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. *Revista Cubana de Estomatología*, 45(1), 1-9. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100006&lng=es&tlng=pt.
- Pérez, L., Armas, A., Fuentes A., Fuentes, E., Puentes, F. y Urrutia, D. (2011). Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15(2), 53-64. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200006&lng=es&tlng=es
- Pretel, C. y Chávez, B. (2013). Enfermedad periodontal como factor de riesgo de condiciones sistémicas. *Revista Estomatol Herediana*, 23(4), 223-9. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/18/11>
- Robles, Y., Saavedra, J., Mezzich, J., Sanez, Y., Padilla, M. y Mejia, O. (2010). Índice de calidad de vida: validación en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental*, 2(1), 33-43. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/viewFile/75/56>
- Rojo, N., Flores, A. y Arcos, M. (2011). Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica. *Revista Odontológica Mexicana* 15(1), 31-39. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2011/uo111f.pdf>
- Salman, B., Vahabi, S., Biglari, A., Salavitarbar, S. y Doabsari, M. (2016). Correlation of interleukin-6-174 GC and interleukin-6-572 GC gene polymorphisms with periodontal disease in an Iranian population. *Dental*

- Sanchez, D., Pons, Y., Betancuort, A. y Santateresa, A. (2017). Pérdida del primer molar permanente: factores de riesgo y salud bucodental en adolescentes. *Revista Finlay*, 7(1), 17-25. Recuperado de <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/464/1550> *Research Journal*, 13(4), 354–361. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4993064/>
- Shirmohamadi, A., Chitsazi, M., Faramarzi, M., Salari, A., Alavi, F. y Pashazadeh, N. (2016). Effect of non-surgical periodontal treatment on transferrin serum levels in patients with chronic periodontitis. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospect*, 10(3), 169-175. doi: 10.15171/joddd.2016.027 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5025218/>
- Simoni, H. (2012). Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. *AUV*, 51(3). Recuperado de <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art9.asp>
- Urzua, M., Urizar, A. y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Velázquez, L., Ortiz, L., Cervantes, A., Cárdenas, A., Garcia, C. y Sánchez, S. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 52(4), 448-56. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
- Wehmeyer, M., Corwin, C., Guthmiller, J. y Lee, J. (2012). The impact of oral health literacy on periodontal health status. *Journal of Public Health Dentistry* 74(1), 80–87. doi: 10.1111/j.1752-7325.2012.00375.x

ANEXOS

Anexo 1.

Consentimiento informado



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

IMPACTO DE LA PERIODONTITIS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS
EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS.

Responsables: Dra. Ana Gaibor

Estudiante Michelle Carolina Rivera

Institución: Universidad de las Américas

Facultad de Odontología

Teléfono:

0989582982

Email:

mriviera@udlanet.ec

Título del proyecto

Invitación a participar: Impacto de la periodontitis en la calidad de vida de pacientes adultos atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas.

Está usted invitado a participar como paciente voluntario en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, como parte de un curso en el que están inscritos, para poder aumentar el conocimiento en cuanto al impacto provocado por la periodontitis en la calidad de vida

PROPÓSITO

El objetivo es conocer el impacto provocado por la enfermedad periodontal en la calidad de vida de pacientes adultos que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas.

PROCEDIMIENTOS

Para participar como paciente voluntario en el curso, usted debe ser mayor de 18 años, ser diagnosticado con periodontitis. Se realizarán una serie de preguntas que se encuentran incluidas en una encuesta previamente realizada.

1) Formulario de recolección de datos

El paciente deberá contestar según su criterio la encuesta que se le entregara, la cual está conformada por un conjunto de preguntas que recolectaran información sobre periodontitis relacionada con su calidad de vida.



Iniciales del nombre del

**RIESGOS**

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en este curso, son nulos. Usted debe entender que todos los procedimientos serán realizados por profesionales calificados y con experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad, aceptados para la práctica clínica odontológica.

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe saber que su participación como paciente voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en el curso es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. También debe saber que los responsables del curso tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario.

DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el curso, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

ACUERDO

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como paciente voluntario en el curso. Al terminar su participación, recibirá una copia firmada de este documento.

Nombre del Paciente

Firma del Paciente

Fecha

Nombre del Clínico Responsable

Firma del Clínico Responsable

Fecha
(dd-mmm-aaaa)

Anexo 2.

Formulario de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE IMPACTO DE PERIODONTITIS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS (OHIP-14 Ec)

H.C.

Edad: _____ Género: _____

Estado Civil:

SOLTERO	CASADO	VIUDO	DIVORCIADO	UNION LIBRE

Vive Solo:

SI	NO

Nivel de Educación:

PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCER NIVEL	CUARTO NIVEL

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

1. Hoja Clínica del Cuestionario

1. Índice de Piezas cariadas, perdidas y obturadas (CPO).

CPO			
C	P	O	Total

2. Peridontal screening and recording (PSR).

Sextante 1	Sextante 2	Sextante 3
Sextante 4	Sextante 5	Sextante 6

3. Índice Gingival (IG).

IG		IG		IG		IG	
Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado
	MV		MV		MV		MV
	M		M		M		M
	DV		DV		DV		DV
	P-L		P-L		P-L		P-L
IG		IG		IG		IG	
Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado
	MV		MV		MV		MV
	M		M		M		M
	DV		DV		DV		DV
	P-L		P-L		P-L		P-L
IG		IG		IG		IG	
Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado
	MV		MV		MV		MV
	M		M		M		M
	DV		DV		DV		DV
	P-L		P-L		P-L		P-L
IG		IG		IG		IG	
Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado
	MV		MV		MV		MV
	M		M		M		M
	DV		DV		DV		DV
	P-L		P-L		P-L		P-L
IG		IG		IG		IG	
Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado
	MV		MV		MV		MV
	M		M		M		M
	DV		DV		DV		DV
	P-L		P-L		P-L		P-L
IG		IG		IG		IG	
Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado
	MV		MV		MV		MV
	M		M		M		M
	DV		DV		DV		DV
	P-L		P-L		P-L		P-L
IG		IG		IG		IG	
Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado	Pieza	Grado
	MV		MV		MV		MV
	M		M		M		M
	DV		DV		DV		DV
	P-L		P-L		P-L		P-L

4. Índice de movilidad dentaria (MD).

Movilidad Dentaria													
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27

Movilidad Dentaria													
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

DIGNÓSTICO:

Anexo 3.

Fotografías

UDLA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

IMPACTO DE LA PERIODONTITIS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS.

Responsables: Dra Ana Gabor Estudiante Michelle Carolina Rivera

Institución: Universidad de las Américas Facultad de Odontología

Teléfono: 098952982

Email: mrivera@udlanet.ec

Título del proyecto

Invitación a participar: Impacto de la periodontitis en la calidad de vida de pacientes adultos atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas.

Está usted invitado a participar como paciente voluntario en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, como parte de un curso en el que están inscritos, para poder aumentar el conocimiento en cuanto al impacto provocado por la periodontitis en la calidad de vida.

PROPÓSITO

El objetivo es conocer el impacto provocado por la enfermedad periodontal en la calidad de vida de pacientes adultos que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas.

PROCEDIMIENTOS

Para participar como paciente voluntario en el curso, usted debe ser mayor de 18 años, ser diagnosticado con periodontitis. Se realizarán una serie de preguntas que se encuentran incluidas en una encuesta previamente realizada.

1) Formulario de recolección de datos

El paciente deberá contestar según su criterio la encuesta que se le entregara, la cual está conformado por un conjunto de preguntas que recolectaran información sobre periodontitis relacionada con su calidad de vida.

B.W.C

Iniciales del nombre del voluntario

UDLA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

RIESGOS

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en este curso, son nulos. Usted debe entender que todos los procedimientos serán realizados por profesionales calificados y con experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad, aceptados para la práctica clínica odontológica.

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe saber que su participación como paciente voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generados y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en donde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en el curso es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. También debe saber que los responsables del curso tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario.

DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el curso, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

ACUERDO

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como paciente voluntario en el curso. Al terminar su participación, recibirá una copia firmada de este documento.

Banco W. Gaborino *[Firma]* 05/05/2016
 Nombre del Paciente Firma del Paciente Fecha

Michelle Carolina Rivera *[Firma]* 05/05/2016
 Nombre del Clínico Responsable Firma del Clínico Responsable Fecha

CUESTIONARIO DE IMPACTO DE PERIODONTITIS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS (OHIP-14 Ec)

Edad: 59 Género: M H.C. 38192

Estado Civil:

SOLTERO	CASADO	VIUDO	DIVORCIADO	UNION LIBRE
	X			
	X			

Vive Solo:

SI	NO
	X

Nivel de Educación:

PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCER NIVEL	CUARTO NIVEL
		X	

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

OHIP-14 Ec

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 pronunciadas 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 siempre 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

Hoja Clínica del Cuestionario

1. Índice de Piezas cariadas, perdidas y obturadas (CPO).

CPO			
C	P	O	Total
6	3	8	17

1. Peridontal screening and recording (PSR).

Sextante 1	Sextante 2	Sextante 3
14 = 4 ^{cod}	26 = 4 ^{cod}	26 = 4 ^{cod}
Sextante 4	Sextante 5	Sextante 6
36 = 3 ^{cod}	42 = 3 ^{cod}	46 = 3 ^{cod}

2. Índice Gingival (IG)

Pieza	IG	Pieza	IG	Pieza	IG	Pieza	IG
13	1	14	2	15	1	23	1
MV	1	MV	2	MV	1	MV	1
M	1	M	2	M	1	M	1
DV	1	DV	2	DV	1	DV	1
P.L	1	P.L	2	P.L	1	P.L	1
IG	1	IG	2	IG	1	IG	1
25	3	26	1	27	1	31	1
MV	3	MV	1	MV	1	MV	1
M	3	M	1	M	1	M	1
DV	3	DV	1	DV	1	DV	1
P.L	3	P.L	1	P.L	1	P.L	1
IG	3	IG	1	IG	1	IG	1

Pieza	IG	Pieza	IG	Pieza	IG	Pieza	IG
32	2	33	1	34	0	35	1
MV	2	MV	1	MV	0	MV	1
M	2	M	1	M	0	M	1
DV	2	DV	1	DV	0	DV	1
P.L	2	P.L	1	P.L	0	P.L	1
IG	2	IG	1	IG	0	IG	1
37	2	41	0	42	0	43	0
MV	2	MV	0	MV	0	MV	0
M	2	M	0	M	0	M	0
DV	2	DV	0	DV	0	DV	0
P.L	2	P.L	0	P.L	0	P.L	0
IG	2	IG	0	IG	0	IG	0
44	3	45	1	47	1		
MV	3	MV	1	MV	1		
M	3	M	1	M	1		
DV	3	DV	1	DV	1		
P.L	3	P.L	1	P.L	1		
IG	3	IG	1	IG	1		

3. Índice de movilidad dentaria (MD).

Movilidad Dentaria										
17	18	15	14	13	12	11	10	9	8	7
X	X	2	2	0	X	X	X	X	0	X

Movilidad Dentaria										
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34
0	X	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Og: Periodontitis crónica Severa Generalizada.



