



Odontoestomatología

ISSN: 0797-0374

ISSN: 1688-9339

Facultad de Odontología - Universidad de la República

De La Hoz Perafan, Renata; Romo Pérez, Camilo; Fragozo Montesino, María Fernanda
Efecto de la severidad de la periodontitis en la calidad de vida relacionada con la salud bucal

Odontoestomatología, vol. XXIV, núm. 40, e224, 2022

Facultad de Odontología - Universidad de la República

DOI: <https://doi.org/10.22592/ode2022n40e224>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479678745005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Efecto de la severidad de la periodontitis en la calidad de vida relacionada con la salud bucal

Effect of severity of periodontitis on oral health-related quality of life

Efeito da gravidade da periodontite na qualidade de vida relacionada à saúde bucal

Renata De La Hoz Perafan¹,  0000-0002-4411-3029

Camilo Romo Pérez²,  0000-0001-9157-5093

María Fernanda Fragozo Montesino³,  0000-0003-4442-2873



DOI: 10.22592/ode2022n40e224

Resumen

Objetivo: Determinar el efecto de la severidad de la periodontitis en la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Métodos: Estudio transversal que reclutó una muestra de 229 adultos con periodontitis leve, moderada y severa. La calidad de vida se midió con el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14).

Resultados: Se encontró que los sujetos con periodontitis moderada tenían peor OHRQoL (40,2 %) en comparación con aquellos con periodontitis leve (31,8 %) y grave (28 %). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a limitación funcional ($p=0,004$), dolor físico ($p=0,004$), incapacidad física ($p=0,015$), incapacidad psicológica ($p=0,01$) e incapacidad social ($p=0,004$).

Conclusiones: las dimensiones discapacidad psicológica y malestar psicológico se vieron afectadas de manera similar independientemente del estado periodontal. En sujetos con periodontitis severa hubo mayor afectación en limitación funcional e incapacidad física.

Palabras clave: Calidad de vida, Enfermedades periodontales, Salud pública, Epidemiología.

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

²Unidad de Investigación en Medicina Estomatológica Preventiva y Social (UIMEPS), Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia. camiloromoap@unimagdalena.edu.co

³Programa de Odontología, Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia.

Fecha recibido: 31/08/2022 - Fecha aceptado: 22/11/2022.

Abstract

Objective: To determine the effect of the severity of periodontitis on quality of life related to oral health.

Methods: Cross-sectional study that recruited a sample of 229 adults with mild, moderate and severe periodontitis. Quality of life was measured with the Oral Health Impact Profile (OHIP-14).

Results: Subjects with moderate periodontitis were found to have worse OHRQoL (40.2%) compared to those with mild (31.8%) and severe (28%) periodontitis. Statistically significant differences were found between the groups regarding functional limitation ($p=0.004$), physical pain ($p=0.004$), physical disability ($p=0.015$), psychological disability ($p=0.01$) and social disability ($p=0.004$).

Conclusions: the psychological disability and psychological distress dimensions were similarly affected regardless of periodontal status. In subjects with severe periodontitis there was greater involvement in functional limitation and physical disability.

Keywords: Quality of life, Periodontal diseases, Public health, Epidemiology.

Resumo

Objetivo: Determinar o efeito da gravidade da periodontite na qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Métodos: Estudo transversal que recrutou uma amostra de 229 adultos com periodontite leve, moderada e grave. A qualidade de vida foi medida com o Oral Health Impact Profile (OHIP-14).

Resultados: Indivíduos com periodontite moderada apresentaram pior QVRSO (40,2%) em comparação com aqueles com periodontite leve (31,8%) e grave (28%). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto à limitação funcional ($p=0,004$), dor física ($p=0,004$), incapacidade física ($p=0,015$), incapacidade psicológica ($p=0,01$) e incapacidade social ($p=0,004$).

Conclusões: as dimensões deficiência psicológica e sofrimento psíquico foram afetadas de forma semelhante, independentemente do estado periodontal. Nos indivíduos com periodontite severa houve maior envolvimento na limitação funcional e incapacidade física.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Doenças periodontais, Saúde pública, Epidemiologia.

Introducción

La enfermedad periodontal es una condición que puede comprometer el bienestar diario en términos de aspectos físicos y psicosociales, lo cual afecta negativamente la calidad de vida de los individuos⁽¹⁾.

Además, su progresión se ha relacionado con factores como el bajo ingreso económico y obtener la atención odontológica mediante planes pagados por el estado⁽²⁾. Lo anterior sugiere que en las personas con dificultades para asumir los costos del tratamiento periodontal y que reciban la atención de parte del estado, la afectación sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) será mayor^(3,4).

Por tal razón, entender la dinámica de la influen-

cia que ejerce la periodontitis y sus consecuencias sobre las dimensiones físicas y psicosociales de los pacientes del régimen subsidiado por el estado colombiano, resulta importante para dirigir la necesidad y oportunidad de los tratamientos en aras de prevenir la progresión de malestar en el paciente y por ende la afectación de su calidad de vida.

Al examinar los resultados del cuarto Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) realizado en Colombia en el 2014, se encontró que más de la mitad de los colombianos tienen periodontitis y que la forma de periodontitis moderada es la de mayor aparición⁽⁵⁾. En relación a la prevalencia de la periodontitis, se encontró que de toda la población el 61,8% tenía algún grado de perio-

dontitis, siendo la más frecuente la periodontitis moderada de la enfermedad representando el 43,46% de los afectados. Por su parte, la periodontitis avanzada se observó en el 10,62% de los casos, mientras que el grado leve de la enfermedad se distribuyó en el 7,72% de los colombianos con periodontitis.

Estudios anteriores han demostrado que la periodontitis tiene un impacto negativo sobre la CVRSB^(6,7), donde la autopercepción y autoconfianza son factores frecuentemente afectados en los pacientes, esto se ve reflejado en el deterioro del bienestar de las personas en dos dimensiones principales; el malestar físico y el malestar psicológico el cual, genera inseguridad, baja autoestima y dificultades en las relaciones sociales⁽⁸⁾.

De la misma manera, los sujetos con periodontitis tienden a expresar una percepción negativa de su estado de salud bucal y peor calidad de vida comparados con individuos en condiciones bucales sanas⁽⁹⁾, sin dejar de lado que no solo la presencia de la enfermedad se relaciona con peor CVRSB, dado que, en individuos con formas avanzadas de periodontitis se presentan niveles mayores de afectación en su calidad de vida^(10,11). En consecuencia, el objetivo de este estudio fue determinar el efecto de la severidad de la periodontitis sobre la CVRSB desde las dimensiones del OHIP-14, en una muestra de pacientes del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Santa Marta, Colombia.

Materiales y métodos

Participantes y procesos para la recolección de datos

Mediante el método de muestreo por conveniencia tipo censo, se incluyeron todos los sujetos de la población que accedieron a participar; un total de 229 sujetos pertenecientes al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fueron seleccionados del servicio odontología de una entidad de salud subsidiada por el estado para conformar la muestra de este

estudio cuantitativo observacional, transversal. Se incluyeron personas mayores de 18 años diagnosticados con periodontitis que tuvieran un número igual o mayor a 18 dientes naturales presentes en boca, se excluyeron del estudio sujetos bajo tratamiento periodontal especializado activo o culminado en los últimos seis meses, igualmente personas con periodontitis agresiva, mujeres embarazadas, individuos con alteraciones psiquiátricas y/o cognitivas que le impidan completar autónomamente el cuestionario.

Mediciones

El examen clínico para determinar la gravedad de la condición periodontal se realizó en 2017 y fue determinada teniendo en cuenta la definición de severidad establecida con fines investigativos propuesta por Eke, donde la periodontitis leve corresponde a la pérdida en el nivel de inserción clínica $\geq 3\text{mm}$ en dos sitios interproximales o presentar profundidad al sondaje $\geq 5\text{mm}$ en sitios interproximales de un solo diente; periodontitis moderada incluye dos o más sitios interproximales con pérdida del nivel de inserción $\geq 4\text{mm}$ o tener bolsa periodontal $\geq 5\text{mm}$ en más de dos sitios interproximales de diferentes dientes; se considera periodontitis grave cuando el número de sitios interproximales con pérdida del nivel de inserción $\geq 6\text{mm}$ es mayor a dos o se presente bolsa periodontal $> 5\text{mm}$ en uno o más sitios interproximales⁽¹²⁾. Luego del examen clínico, se le pidió a los participantes un cuestionario donde se incluyeron variables demográficas, socioeconómicas, del estado de salud, del estilo de vida y de su asistencia al servicio de odontología.

La CVRSB fue medida con el Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Esta escala compuesta por 14 preguntas con respuestas en una escala tipo Likert de frecuencia de impacto durante un período de tiempo de tres meses, donde “siempre se codifica como = 4, frecuentemente = 3, a veces = 2, casi nunca = 1 o nunca = 0” para evaluar los resultados funcionales, sociales y psicológicos de condiciones bucales. Dichas preguntas cons-

tituyen siete dimensiones; limitación funcional (LF), dolor físico (DF), malestar psicológico (MP), incapacidad física (IF), incapacidad psicológica (IP), incapacidad social (IS) y desventaja o minusvalía (D). Las puntuaciones finales del OHIP-14 se calculan sumando los códigos de las 14 respuestas. Por tanto, el puntaje total de la escala puede oscilar entre 0 y 56, donde los valores más altos indican peor CVRSB. Para dicotomizar las respuestas e indicar que los participantes del estudio habían experimentado al menos sutilmente afectación negativa de la CVRSB, se usó el método sumatoria simple donde “nunca” y “casi nunca” indicaron mejor calidad de vida, mientras que las respuestas “a veces”, “frecuentemente” y “siempre” fueron agrupadas como peor calidad de vida ^(13,14).

El análisis de las características sociodemográficas y la CVRSB se realizó mediante estadística descriptiva calculando la media y desviación estándar de las respuestas, así como los porcentajes de afectación de la CVRSB en el grupo de participantes. Se realizó el análisis bivariado empleando la prueba de Chi² adoptando un nivel de significancia $p < 0,05$. Para analizar diferencias entre los puntajes totales y por dimensiones del OHIP-14 en función de la severidad de la periodontitis, se usó la prueba de comparaciones múl-

tiples de Kruskal-Wallis con la corrección post hoc de Dunn-Bonferroni adoptando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Todos los datos fueron almacenados y analizados con el paquete estadístico SPSS Versión 25.

Declaración sobre aspectos éticos

Esta investigación fue avalada por el Comité Institucional de Ética para Investigación en Seres Humanos de la Universidad CES (código 510) en la sesión 87 del 2015 y renovada en la sesión 123 del 2018.

Resultados

Con respecto a la edad, del total de la muestra ($n=229$) el 70,30% tenían entre 18 y 44 años, de los cuales el 39,70% presentaban periodontitis moderada. A su vez, la mayoría de la muestra era de sexo femenino equivalente al 79,90% y se obtuvieron valores de 20,10% para el sexo masculino. Respecto al lugar de residencia se encontraron similitudes entre la distribución porcentual del área urbana (49,30%) y área rural (50,7%). Por otra parte, el 76% de los participantes fueron de estrato 1, seguido del estrato socioeconómico 2 con un 14,4%. Entre los grupos de estudio se encontraron diferencias estadísticas significativas en relación a la edad ($p < 0,001$) y zona de residencia ($p < 0,001$) (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución porcentual de las características sociodemográficas de la muestra según la severidad de la enfermedad periodontal

Variable	Severidad de la enfermedad periodontal			Total	Chi ²	p Valor
	Leve n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)			
Edad					22,56	<0,001*
18 a 44 años	47 (20,5%)	91 (39,70%)	23 (10%)	161(70,30%)		
45 a 65 años	8 (3,50%)	31 (13,50%)	27 (11,80%)	66 (28,80%)		
más de 65 años	0 (0%)	1 (0,40%)	1 (0,40%)	2 (0,90%)		
Sexo					2,218	0,33
Masculino	10 (4,40%)	22 (9,60%)	14 (6,10%)	46 (20,10%)		
Femenino	45(19,70%)	101(44,10%)	37(16,20%)	183(79,90%)		
Zona de residencia					20,028	p<0,001*
Urbana	16(7%)	60(26,2%)	37(16,2%)	113(49,30%)		
Rural	39(17%)	63(27,5%)	14(6,1%)	116(50,7%)		
Nivel de educación					7,5	0,484
Sin educación	3(1,3%)	3(1,3%)	2(0,9%)	8(3,5%)		

Primaria	16(7%)	41(17,9%)	22(9,6%)	79(34,5%)		
Secundaria	20(8,7%)	48(21%)	21(9,2%)	89(38,9%)		
Técnico o tecnólogo	13(5,7%)	26(11,4%)	6(2,6%)	45(19,7%)		
Universitario	3(1,3%)	5(2,2%)	0(0%)	8(3,5%)		
Ocupación					15,014	0,059
Desempleado	16(7%)	27(11,8%)	8(3,5%)	51(22,3%)		
Empleado	7(3,10%)	18(7,9%)	4(1,7%)	29(12,7%)		
Quehaceres domésticos	20(8,7%)	50(21,8%)	20(8,7%)	90(39,3%)		
Independiente	7(3,10%)	25(10,9%)	18(7,9%)	50(21,8%)		
Estudiante	5(2,2%)	3(1,3%)	1(0,4%)	9(3,9%)		
Nivel Socioeconómico					4,74	0,08
Estrato 0	0(0%)	1(0,4%)	1(0,4%)	2(0,9%)		
Estrato 1	44(19,2%)	94(41%)	36(15,7%)	174(76%)		
Estrato 2	6(2,6%)	18(7,9%)	9(3,9%)	33(14,4%)		
Estrato 3	4(1,70%)	8(3,5%)	5(2,2%)	17(7,4%)		
Estrato 4	1(0,4%)	1(0,4%)	0(0%)	2(0,9%)		
Estrato 5	0(0%)	1(0,4%)	0(0%)	1(0,4%)		
Enfermedad Sistémica					9,642	0,291
Diabetes	1(0,4%)	2(0,9%)	2(0,9%)	5(2,2%)		
Hipertensión	4(1,7%)	9(3,9%)	9(3,9%)	22(9,6%)		
Enfermedad renal	1(0,4%)	0(0%)	0(0%)	1(0,4%)		
Otras	3(1,3%)	8(3,5%)	4(1,70%)	15(6,6%)		
No refiere	46(20,1%)	104(45,4%)	36(15,7%)	186(81,2%)		
Última visita a odontología					10,248	0,594
Una semana	8(3,5%)	7(3,1%)	4(1,7%)	19(8,3%)		
Un mes	6(2,6%)	18(7,9%)	3(1,3%)	27(11,8%)		
Tres meses	10(4,4%)	15(6,6%)	6(2,6%)	31(13,5%)		
Seis meses	3(1,3%)	14(6,1%)	6(2,6%)	23(10%)		
Un año	10(4,4%)	22(9,6%)	11(4,8%)	43(18,8%)		
Más de un año	18(7,9%)	45(19,7%)	20(8,7%)	83(36,2%)		
Nunca	0(0%)	2(0,9%)	1(0,4%)	3(1,3%)		

*Diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p < 0,05$).

La caries se presentó un 11% más en las personas con periodontitis moderada que en el grupo con periodontitis grave y casi un 6% más que en

los que tenían periodontitis leve. Se encontraron diferencias entre los grupos de estudio con relación a la presencia de caries (Tabla 2)

Tabla 2: Distribución porcentual de las características de salud de salud bucal y hábitos de la muestra según la severidad de la enfermedad periodontal.

Variable	Severidad de la enfermedad periodontal			Total	Estadístico Chi²	p Valor
	Leve n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)			
Caries					6,422	0,04*
Sí	25(10,9%)	37(16,2%)	12(5,2%)	74(32,3%)		
No	30(13,1%)	86(37,6%)	39(17%)	155(67,7%)		
Prótesis					1,593	0,451
Sí	2(0,9%)	9(3,9%)	5(2,2%)	16(7%)		
No	53(23,1%)	114(49,8%)	46(20,1%)	213(93%)		
Cosumo de tabaco					3,125	0,21
Sí	2(0,9%)	10(4,4%)	1(0,4%)	13(5,7%)		
No	53(23,1%)	113(49,3%)	50(21,8%)	216(94,3%)		
Consumo de alcohol					11,919	0,155
No toma	53(23,1%)	110(48%)	45(19,7%)	208(90,8%)		
Un vaso por semana	0(0%)	10(4,4%)	4(1,7%)	14(6,1%)		
> vaso por semana	2(0,9%)	0(0%)	2(0,9%)	4(1,7%)		
> un vaso al día	1(0,4%)	2(0,9%)	1(0,4%)	4(1,7%)		

*Diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p < 0,05$).

El nivel de afectación global de la CVRSB según la severidad de la periodontitis, expuso porcentajes del 31,8% para peor calidad de vida en los individuos diagnosticados con periodontitis leve. El 40,2% de los participantes con periodon-

titis moderada evidenciaron una peor calidad de vida. Por otro lado, la distribución de personas con periodontitis grave que tuvieron peor calidad de vida fue del 28% (Tabla 3).

Tabla 3: Nivel de afectación global de la CVRSB según la severidad de la periodontitis.

Afectación global de la CVRSB	Severidad de la enfermedad periodontal		
	Leve	Moderada	Grave
Mejor calidad de vida relacionada con la salud bucal	21(17.2%)	80(65.6%)	21(17.2%)
Peor calidad de vida relacionada con la salud bucal	34(31.8%)	43(40.2%)	30(28%)

La tabla 4 muestra que en cinco de las siete dimensiones, al igual que en la puntuación total se observaron diferencias significativas ($p < 0,05$) entre las puntuaciones obtenidas con el OHIP-14 de acuerdo a la severidad de la periodontitis según el contraste general. Sin embargo, al comparar las puntuaciones medias entre los grupos, se pudo observar similitud en los valores de las severidades leve y grave. Esto refleja la afectación en el dominio Limitación Funcional mayor en la

forma grave de periodontitis. Por su parte, los valores del dominio DF en la severidad leve mostró una mayor afectación, al igual que para el dominio MP. Asimismo el dominio IF exhibió valores ligeramente mayores en el grupo con severidad grave. Por otro lado, se presentaron valores iguales entre los grupos de severidad leve y grave en el dominio IP, igualmente los resultados para el dominio IS fueron semejantes en las severidades leve y grave. Finalmente, los puntajes del domi-

nio Desventaja o Minusvalía presentó los valores iguales en la media de los grupos de sujetos con periodontitis moderada y grave, destacando el

grupo de periodontitis leve con la mayor percepción de desventaja. (Tabla 4)

Tabla 4: Comparación de los puntajes totales y por dimensiones del OHIP-14 según la severidad de la periodontitis.

OHIP-14	Severidad de la enfermedad periodontal			p valor
	Leve Media (DE)	Moderada Media (DE)	Grave Media (DE)	
Total	15,4 (7,5)	11,6 (6,7)	15,2 (7,1)	0.001*
Limitación funcional	1,2(1,4)	0,7(1,1)	1,5(1,6)	0.004*
Dolor físico	3(1,5)	2,2(1,6)	2,7(1,4)	0.004*
Malestar Psicológico	4,7(1,09)	4,5(1,2)	4,5(1,3)	0.6
Incapacidad física	2.5(1,8)	1.8(2,07)	2,7(2,06)	0.015*
Incapacidad psicológica	1,9(1,8)	1,2(1,5)	1,9(1,7)	0.01*
Incapacidad social	1,3(1,6)	0,6(1,3)	1,2(1,6)	0.004*
Desventaja	0.5(1,1)	0.3(0,8)		

* Diferencias entre los grupos usando la prueba de Kruskal-Wallis.

En el análisis post hoc con la prueba de Dunn-Bonferroni se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos moderada-leve ($p=0,004$) y moderada-grave ($p=0,006$) en la comparación de los puntajes totales de la escala. Para el caso de las comparaciones de las puntuaciones por dimensiones

entre los grupos periodontitis moderada-grave las diferencias significativas se observaron en las dimensiones LF ($p=0,007$); IF ($p=0,03$); e IP ($p=0,03$), y en el dominio de DF entre las muestras de moderada-leve ($p=0,005$), al igual que en el dominio IS ($p=0,011$). (Tabla 5)

Tabla 5: Diferencias observadas entre los puntajes del OHIP-14 por grupos de severidad de la periodontitis mediante la prueba post hoc de Dunn-Bonferroni.

Severidad de la enfermedad periodontal	Dominio					
	Total	LF	DF	IF	IP	IS
	(p valor)	(p valor)	(p valor)	(p valor)	(p valor)	(p valor)
Moderada-Grave	0,006**	0,007**	0,162	0,03*	0,03*	0,059
Moderada-Leve	0,004**	0,1	0,005**	0,09	0,055	0,011*
Leve-Grave	0,99	0,99	0,993	0,99	0,99	0,994

Diferencias significativas entre los puntajes del OHIP-14 de las categorías de periodontitis a un nivel $p<0,05^*$; $p<0,01^{**}$

Discusión

En la actualidad, se ha incrementado el interés por el estudio de la calidad de vida, siendo considerada por la comunidad académica y clínica como un indicador válido e importante para el ejercicio científico, las políticas de salud pública y la prestación de los servicios en salud. Por consiguiente, también ha aumentado el uso y la utilidad de las escalas de medición en salud como instrumentos idóneos para evaluar los efectos de las enfermedades y la eficacia de los tratamientos sobre la percepción de salud y el bienestar colectivo e individual.

En el contexto colombiano estos estudios resultan de gran importancia desde la perspectiva de la salud pública, ya que ofrecen una visión enfocada de las necesidades y prioridades de los servicios de salud. Esto teniendo en cuenta que el rubro de los recursos públicos destinados a la salud es limitado.

En relación a las características socioeconómicas y demográficas resulta interesante que más del 35% de los individuos reportaron haber asistido por última vez a consulta odontológica hace más de un año, hallazgo consistente con reportes anteriores^(9,15), señalando que la mayoría de las personas que conforman esta muestra son asistentes irregulares a la consulta de cuidado oral. Cabe señalar que la influencia cultural, social y educativa pueden ser componentes que expliquen la baja asistencia y poca utilización de los servicios de salud oral, debido a que el mayor porcentaje de los sujetos que percibieron una peor calidad de vida fueron aquellos con periodontitis moderada, pertenecientes a régimen de atención subsidiado (90,4%) y nivel socioeconómico bajo (Estratos 1 y 2)^(9,16).

Sin embargo, el hallazgo de que aproximadamente el 46% de los participantes consideraron mayormente afectada su CVRSB indistintamente del grado periodontitis, se puede interpretar desde la perspectiva de la atención de la periodontitis en Colombia, ya que el tratamiento de esta condi-

ción no es cubierta por el Plan Obligatorio de Salud (POS); considerando lo anterior, podría verse como una desventaja al tener acceso limitado a la atención periodontal especializada.

En estos resultados los sujetos con periodontitis moderada tuvieron peor CVRSB a nivel general, lo cual puede tener una posible explicación en el hecho que este grupo estuvo conformado mayormente por mujeres entre los 18-44 años, siendo este grupo poblacional quienes muestran más interés en consultar por temas de salud.

Needleman et al.⁽⁶⁾, evaluaron la CVRSB en pacientes con periodontitis remitidos de una consulta periodontal privada, encontrando un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en este tipo de pacientes. En ese aspecto, los resultados de este estudio son consistentes con este y otros reportes de estudios internacionales previos^(11,17,18), al indicar una clara asociación entre la periodontitis y la CVRSB por el deterioro de las funciones bucales.

En esta investigación la severidad de la condición periodontal se asoció significativamente con la CVRSB. Se destaca que en los sujetos con periodontitis leve se encontró la media más alta en la puntuación total del OHIP-14, aunque la diferencia en la media de los puntajes totales para el grupo con severidad grave ($15,2 \pm 7,1$) y leve ($15,4 \pm 7,5$) no fue sustancialmente mayor. Además, la frecuencia más alta en cuanto al mayor grado de afectación de la CVRSB estuvo en el grupo con periodontitis severa (40,2%), contrario con lo expuesto por Ng & Leung⁽⁹⁾, donde aquellos individuos con periodontitis grave obtuvieron una puntuación significativamente más alta al percibir mayor impacto de la CVRSB mediante el OHIP-14.

Al evaluar las puntuaciones de cada dominio del OHIP-14 se pudo observar que la severidad de la periodontitis se asoció positivamente con cinco de siete dimensiones de la CVRSB. En concordancia con lo expuesto por Jansson et al.⁽¹⁷⁾, en este estudio se encontró que los sujetos con periodontitis severa presentaron puntuaciones com-

parativamente más altas a las de los sujetos con severidad leve y moderada en las dimensiones limitación funcional e incapacidad física, asimismo las puntuaciones más bajas se encontraron en las dimensiones, incapacidad social y desventaja o minusvalía.

En el estudio de Masood M, et al.⁽¹⁾, se señala que el dominio de incapacidad física se vio mayormente afectado en los sujetos con grado de periodontitis severa, lo que coincide con el hallazgo de este estudio en cuanto a la puntuación hallada en dicho dominio. Por otra parte, en estudios previos (Habashneh et al.⁽¹⁹⁾, Borges Tde F et al.⁽²⁰⁾, Jansson et al.⁽¹⁷⁾, Palma et al.⁽¹⁸⁾ se menciona que el dolor físico, la limitación funcional y el malestar psicológico son las dimensiones del OHIP-14 que más se asocian con la enfermedad periodontal. Contrario a esto, los resultados de esta investigación muestran que el malestar psicológico no se asoció con la severidad de la periodontitis.

En relación a que la mayor afectación en las dimensiones estuvo en dolor físico, se piensa que podría estar ligado con la baja asistencia a la consulta dental, dado que la causa más común de atención es calmar el dolor, por tal razón era mayormente posible detectar más problemas en ese aspecto de la salud bucal en función de que más del 30% tenía caries dental además de la periodontitis.

Referencias

1. Masood M, Younis LT, Masood Y, Bakri NN, Christian B. Relationship of periodontal disease and domains of oral health-related quality of life. *J Clin Periodontol*. 2019 Feb;46(2):170-180. doi: 10.1111/jcpe.13072. Epub 2019 Feb 3. PMID: 30657192.
2. Cohen-Carneiro, F., Souza-Santos, R., & Rebelo, M. A. B. Quality of life related to oral health: contribution from social factors. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(suppl 1), 1007–1015. doi:10.1590/s1413-81232011000700033
3. Locker D, Quiñonez C. Functional and psychosocial impacts of oral disorders in Canadian adults: a national population survey. *J Can Dent Assoc*. 2009 Sep;75(7):521. PMID: 19744362.
4. Wide, U., & Hakeberg, M. Oral health-related quality of life, measured using the five-item version of the Oral Health Impact Profile, in relation to socio-economic status: a population survey in Sweden. *European Journal of Oral Sciences*, 126(1). 2017; 41–45. doi:10.1111/eos.12393

Igualmente, la periodontitis severa tuvo afectación considerable en la incapacidad física, incapacidad psicológica e incapacidad social, lo cual puede ser indicio de que la severidad de la periodontitis puede llegar a afectar considerablemente el bienestar general de las personas debido al potencial de crear limitaciones funcionales y efectos adversos en las relaciones sociales⁽⁹⁾.

El desarrollo de este tipo de estudios puede servir para quienes diseñan las políticas de salud, ya que sus resultados apuntan a la necesidad de plantear e implementar un método de intervención oportuno para quienes padecen periodontitis, ya que estas personas perciben una disminución en su estado de salud bucal y también mayores limitantes en sus funciones físicas psicológicas y sociales.

Conclusiones

Los participantes fueron afectados de manera similar independientemente de la gravedad de la enfermedad periodontal en las dimensiones incapacidad psicológica y malestar psicológico. Por otra parte, en los sujetos con periodontitis grave se presentó mayor afectación en la Limitación Funcional e Incapacidad Física. Finalmente la calidad de vida relacionada con la salud bucal no solo se ve afectada por la presencia de la enfermedad periodontal sino también por la severidad.

5. República de Colombia. Ministerio de salud y protección social. IV Estudio nacional de salud bucal ENSAB IV 2013-2014 [Internet]. 2014 [citado el 28 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.federacionodontologicacolombiana.org/descargables/MinSalud%20presenta%20resultados%20del%20IV%20Estudio%20Nacional%20de%20Salud%20Bucal.pdf>
6. Needleman I, McGrath C, Floyd P, Biddle A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. *Journal of Clinical Periodontology*. 2004;31:454-7. doi: 10.1111 / j.1600-051X.2004.00498.x.
7. O'Dowd LK, Durham J, McCracken GI, Preshaw PM. Patients' experiences of the impact of periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology*. 2010;37:334-9. doi: 10.1111 / j.1600-051X.2010.01545.x.
8. García Fernandez L. Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. 2007;5(1):9-18. doi: 10.15517/pensarmov.V5I1.356
9. Ng sks, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006; 34(2) 114-122. doi:10.1111/j.1600-0528.2006.00267.x.
10. Ferreira, M. C., Dias-Pereira, A. C., Branco-de-Almeida, L. S., Martins, C. C. & Paiva, S. M. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review. *J Periodontal Res* 52, 2017; 651-665. doi:10.1111/jre.12436.
11. Meusel DRDZ, Ramacciato JC, Motta RHL, Brito Júnior RB, Flório FM. Impact of the severity of chronic periodontal disease on quality of life. *J Oral Sci*. 2015; 57 (2): 87-94. doi: 10.2334 / josnusd.57.87.
12. Eke PI, Page RC, Wei L, Thornton-Evans G, Genco RJ. Update of the case definitions for population-based surveillance of periodontitis. *J Periodontol*. 2012;83(12):1449-54. doi: 10.1902 / jop.2012.110664.
13. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25(4):284-90. doi: 10.1111 / j.1600-0528.1997.tb00941
14. Montero J, Lopez Jf, Vicente Mp, Galindo Mp, Albaladejo A, Bravo M. Comparative validity of the OIDP and OHIP-14 in describing the impact of oral health on quality of life in a cross-sectional study performed in Spanish adults. *Med Oral*. 2011;e816-21. doi: 10.4317
15. Schwarz E, Lo ECM. Dental health knowledge and attitudes among the middle-aged and the elderly in Hong Kong. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994;22:358-63. doi: 10.1111 / j.1600-0528.1994.tb01593
16. Sanders AE, Slade GD, Lim S, Reisine ST. Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. abril de 2009;37(2):171-81. doi: 10.1111 / j.1600-0528.2008.00457
17. Jansson, H., Wahlin, A., Johansson, V., Akerman, S., Lundegren, N., Isberg, P. E. & Norderyd, O. Impact of periodontal disease experience on oral health-related quality of life. *J Periodontol* 85. 2014; 438-445. doi:10.1902/jop.2013.130188.
18. Palma, P. V., Caetano, P. L. & Leite, I. C. Impact of periodontal diseases on healthrelated quality of life of users of the brazilian unified health system. *Int J Dent*. 2013; 150357. doi:10.1155/2013/150357.
19. Al Habashneh R, Khader YS, Salameh S. 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. *J Oral Sci*. 2012 Mar;54(1):113-20. doi: 10.2334/josnusd.54.113. PMID: 22466895.

20. Borges Tde F, Regalo SC, Taba M Jr, Siéssere S, Mestriner W Jr, Semprini M. Changes in masticatory performance and quality of life in individuals with chronic periodontitis. J Periodontol. 2013 Mar;84(3):325-31. doi: 10.1902/jop.2012.120069. Epub 2012 May 1. PMID: 22548588.

Lugar de realización de la investigación: Empresa Social del Estado (E.S.E) Alejandro Próspero Reverend, Dirección: a 24-289, Av. El Libertador ##24147, Santa Marta, Colombia.

Declaración de Conflictos de interés:

Los autores no presentan conflicto de interés en la publicación del artículo.

Fuente de financiamiento: esta investigación fue financiada por la Universidad CES de Medellín y la Universidad del Magdalena.

Aprobación de Comité de Ética: Esta investigación fue avalada por el Comité Institucional de Ética para Investigación en Seres Humanos de la Universidad CES (código 510) en la sesión 87 del 2015 y renovada en la sesión 123 del 2018

Nota contribución de autoría:

1. Concepción y diseño del estudio
2. Adquisición de datos
3. Análisis de datos
4. Discusión de los resultados
5. Redacción del manuscrito
6. Aprobación de la versión final del manuscrito.

RDLHP: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

CRP: 1, 3, 4, 5, 6.

MFFM: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Nota de aceptación:

Este artículo fue aprobado por la editora de la revista Mag. Dra. Vanesa Pereira-Prado.