

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD ORAL EN ESTUDIANTES

Mariana Cervantes-Alva, Rubén Eduardo Arroyo-García, María Concepción Espinosa-Rivera,
María Argelia Akemi Nakagoshi-Cepeda, José Elizondo- Elizondo, Sergio Eduardo Nakagoshi-Cepeda
Correo electrónico: dra.mcespinosa@gmail.com

RESUMEN

Introducción. El concepto de calidad de vida y la preocupación por una evaluación sistemática, científica y estandarizada del mismo es relativamente reciente, utilizándose en ámbitos muy diversos, entre ellos la salud en general. La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO), hace referencia exclusivamente a la relación que tiene la salud oral en la calidad de vida de las personas. Debido a lo anterior, resulta indispensable el uso de instrumentos validados aplicables en las diferentes etapas de la vida, para determinar los principales aspectos de la salud bucal que impactan directamente en esta percepción. **Objetivo.** Determinar las dimensiones de salud bucal que más impactan en la calidad de vida de individuos en la etapa adolescente. **Materiales y métodos.** Estudio de tipo observacional, analítico, descriptivo y transversal. Se aplicó Instrumento OHIP -14 SP a un total de 62 alumnos de primer semestre de la licenciatura de Cirujano Dentista de 16 y 17 años de edad. **Resultados.** De acuerdo al cuestionario OHIP 14SP aplicado, los adolescentes manifestaron que las dimensiones de mayor impacto negativo fueron malestar psicológico (56.45%), seguida por la incapacidad psicológica, aunque en menor proporción (16.12%). **Conclusiones.** El instrumento OHIP 14SP es un instrumento validado que permite establecer las principales dimensiones de salud bucal que afectan la calidad de vida y que en el caso de los adolescentes son principalmente los aspectos psicológicos son los que tienen mayor impacto. Es importante analizar las diferentes variables de que inciden en las condiciones de salud bucal como la edad, el sexo, nivel de escolaridad, condición socioeconómica, la presencia o ausencia de enfermedades sistémicas que alteran percepción de calidad de vida en cada individuo.

Palabras clave: salud oral, calidad de vida, odontología.

ABSTRACT

Introduction. The concept of quality of life and the concern for a systematic, scientific and standardized evaluation of it is relatively recent, being used in very diverse areas, including health in general. Oral health-related quality of life (OHRQoL), refers exclusively to the relationship that oral health has on the quality of life of people. Due to the above, it is essential to use validated instruments applicable in the different stages of life, to determine the main aspects of oral health that directly impact this perception. **Objective.** Determine the dimensions of oral health that most impact the quality of life of individuals in the adolescent stage. **Materials and methods.** Observational, analytical, descriptive and cross-sectional study. The OHIP -14 SP Instrument was applied to a total of 62 first-semester students of the Bachelor of Dental Surgeon, aged 16 and 17 years old. **Results.** According to the OHIP 14SP questionnaire applied, the adolescents stated that the dimensions with the greatest negative impact were psychological distress (56.45%), followed by psychological disability, although to a lesser extent (16.12%). **Conclusions.** The OHIP 14SP instrument is a validated instrument that allows establishing the main oral health dimensions that affect quality of life and that in the case of adolescents, it is mainly the psychological aspects that have the greatest impact. It is important to analyze the different variables that affect oral health conditions such as age, sex, level of education, socioeconomic status, the presence or absence of systemic diseases that alter the perception of quality of life in each individual.

Key words: oral health, quality of life, dentistry.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1994) define calidad de vida como la “percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores con los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”. Lo anterior, es un concepto multidimensional, que debe atender por supuesto a la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y las creencias personales. El concepto de calidad de vida y la preocupación por una evaluación sistemática, científica y estandarizada del mismo es relativamente reciente, utilizándose en ámbitos muy diversos, entre ellos la salud en general.

Calidad de vida relacionada con la salud

Hablar de calidad de vida relacionada con la salud, es referirse al grado óptimo de funcionamiento físico, mental y social del organismo (Rivera, 2020). De acuerdo a Rocha et al (2018), la calidad de vida es un estado de satisfacción física, psicosocial, y no únicamente de la carencia de afecciones o enfermedades.

Calidad de vida relacionada con la salud oral

Las enfermedades bucodentales pueden afectar la eficacia de una persona en la escuela y el trabajo y pueden causar problemas sociales y personales. El impacto psicosocial de muchas enfermedades bucodentales reduce significativamente la calidad de vida (OMS, 2021). Thomson & Broder (2018) señalan que dicho impacto de las condiciones bucales en la vida de las personas pueden estar relacionadas con enfermedades (como caries dentales) o anatómicas (como maloclusión o hendidura orofacial).

La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO), hace referencia exclusivamente a la relación que tiene la salud oral en la calidad de vida de las personas y de acuerdo a Omara et al (2021) se define comúnmente como la forma en que los pacientes califican su bienestar y satisfacción con el estado actual de la salud bucal y sus consecuencias psicosociales. Debido a lo anterior, resulta indispensable el uso de instru-

mentos validados aplicables en las diferentes etapas de la vida, para determinar los principales aspectos de la salud bucal que impactan directamente en esta percepción.

Los indicadores de la CVRSO permiten que el profesional de la odontología evalúe las necesidades y expectativas del paciente, y adicionalmente al respaldo científico, lo dirijan al establecimiento de planes de tratamiento que respondan directamente a las preocupaciones particulares de cada paciente (Ferrando-Magraner et al, 2019)

Existen numerosos instrumentos validados para detectar el impacto de la salud oral en la calidad de vida, entre los que encontramos el OHIP 14 SP, versión corta del OHIP 49 (Slate et al, 1997), que ha sido traducido y validado oportunamente al español y que puede ser empleado en población adulta y adolescente.

El presente estudio tiene como finalidad el determinar las dimensiones de salud bucal que más impactan en la calidad de vida de individuos en la etapa adolescente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio piloto de tipo observacional, analítico, descriptivo y transversal. Se aplicó la versión corta del cuestionario Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP -14 SP) a un total de 62 alumnos de primer semestre de la licenciatura de Cirujano Dentista de 16 y 17 años de edad, 31 de sexo femenino y 31 masculinos, quienes participaron mediante la firma de un consentimiento informado enviado previamente a los padres de familia.

El instrumento OHIP -14 SP abarca 7 dimensiones: Limitación funcional, Dolor físico, Malestar psicológico, Incapacidad física, Incapacidad Psicológica, Incapacidad social y Minusvalía. Cada dimensión consta de dos ítems y emplea la escala de Likert con los valores 0=Nunca, 1=Casi nunca, 2=Ocasionalmente, 3=Frecuentemente y 4=Muy frecuentemente, que refleja valores totales de 0 hasta 56, donde a mayor valor, refleja un mayor impacto en la calidad de vida. Debido a

las condiciones sanitarias, se decidió aplicar el instrumento en formato electrónico, mediante un formulario utilizando el programa Microsoft Forms. Para el análisis estadístico se utilizó el programa Microsoft Excel y SSPS.

RESULTADOS

En la tabla número 1 se observan los resultados obtenidos de cada dimensión evaluada, que a su vez comprende dos ítems, además de mostrar la distribución de respuestas por sexo de las personas a quienes se les aplicó el instrumento OHIP—14 SP. ¿Le preocupan los problemas con su boca? se muestra un 54.84% (29.03% mujeres, 25.81% hombres), mientras que en el ítem 6. ¿Se ha sentido estresado? Las respuestas frecuentemente y muy frecuentemente reflejan un 58% (29% mujeres, 29% hombres).

Se destaca que la dimensión que más se ve afectada es el Malestar Psicológico (56.45%), en el ítem 5.

La siguiente dimensión que se ve afectada en mayor medida fue la incapacidad psicológica, sin embargo, el porcentaje (16.12%), es bajo comparado con el malestar psicológico, en el ítem 9, ¿Ha encontrado dificultad para descansar? es el que refleja un 27.42% de impacto negativo (11.3% en mujeres, 16.1% en hombres), mientras que la pregunta 10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca? Recibe valores de tan solo el 4.84% (3.2% de mujeres y 1.6 % en varones).

Distribución de respuestas obtenidas totales y por sexo												
		0		1		2		3		4		
		Nunca		Casi Nunca		Ocasionalmente		Frecuentemente		Muy Frecuentemente		
		%		%		%		%		%		
Femenino= 31 (50%) Masculino=31 (50%)												
I. LIMITACIÓN FUNCIONAL												
Pregunta 1		SEXO		%		%		%		%		
¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?		Femenino	8	12.9	11	17.7	11	17.7	1	1.6	0	0
		Masculino	13	21.0	10	16.1	7	11.3	0	0	1	1.6
Pregunta 2		Femenino	20	32.3	8	12.9	3	4.8	0	0	0	0
¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?		Masculino	25	40.3	6	9.68	0	0	0	0	0	0
II. DOLOR FÍSICO												
Pregunta 3		Femenino	9	14.5	12	19.4	10	16.1	0	0	0	0
¿Ha sentido dolor en su boca?		Masculino	15	24.2	10	16.1	5	8.1	1	1.6	0	0
Pregunta 4		Femenino	11	17.7	10	16.1	9	14.5	1	1.6	0	0.0
¿Ha presentado molestia al comer?		Masculino	13	21.0	10	16.1	7	11.3	0	0	1	1.6
III. MALESTAR PSICOLÓGICO												
Pregunta 5		Femenino	4	6.5	4	6.5	5	8.1	11	17.7	7	11.3
¿Le preocupan los problemas con su boca?		Masculino	2	3.2	3	4.8	10	16.1	7	11.3	9	14.5
Pregunta 6		Femenino	2	3.2	4	6.5	7	11.3	9	14.5	9	14.5
¿Se ha sentido estresado?		Masculino	1	1.6	4	6.5	8	12.9	8	12.9	10	16.1
IV. INCAPACIDAD FÍSICA												
Pregunta 7		Femenino	20	32.3	5	8.1	4	6.5	1	1.6	1	1.6
¿Ha tenido que cambiar de alimentos?		Masculino	22	35.5	8	12.9	0	0	1	1.6	0	0
Pregunta 8		Femenino	14	22.6	10	16.1	6	9.7	1	1.6	0	0
¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?		Masculino	20	32.3	10	16.1	1	1.6	0	0	0	0
V. INCAPACIDAD PSICOLÓGICA												
Pregunta 9		Femenino	9	14.5	6	9.7	9	14.5	5	8.1	2	3.2
¿Ha encontrado dificultad para descansar?		Masculino	9	14.5	8	12.9	4	6.5	6	9.7	4	6.5
Pregunta 10		Femenino	12	19.4	11	17.7	6	9.7	1	1.6	1	1.6
¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?		Masculino	18	29.0	8	12.9	4	6.5	1	1.6	0	0
VI. INCAPACIDAD SOCIAL												
Pregunta 11		Femenino	17	27.4	7	11.3	6	9.7	1	1.6	0	0
¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?		Masculino	22	35.5	7	11.3	2	3.2	0	0	0	0
Pregunta 12		Femenino	15	24.2	11	17.7	3	4.8	2	3.2	0	0
¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?		Masculino	20	32.3	9	14.5	2	3.2	0	0	0	0
VII. MINUSVALÍA												
Pregunta 13		Femenino	19	30.6	2	3.2	8	12.9	2	3.2	0	0
¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?		Masculino	22	35.5	3	4.8	6	9.7	0	0	0	0
Pregunta 14		Femenino	21	33.9	7	11.3	1	1.6	2	3.2	0	0
¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?		Masculino	23	37.1	4	6.5	1	1.6	2	3.2	1	1.6

Tabla No. 1. Resultados obtenidos de la aplicación del instrumento OHIP-14 SP, se destacan las dimensiones de Malestar Psicológico, que obtiene un 56.45 de respuestas Frecuentemente y Muy frecuentemente, que manifiesta una disminución notoria de la calidad de vida percibida por los estudiantes y en segundo lugar se destaca la dimensión V, Incapacidad Psicológica, con el 16.12% de respuestas en ese rango.

Los valores Frecuentemente y Muy frecuentemente fueron referentes para determinar la prevalencia (% de individuos que reportan uno o más ítems frecuente o muy frecuentemente), dando como resultado un 79.03%, 37.10 en el sexo femenino y 41.94% en varones, la extensión promedio = 1.76 (número de ítems reportados como frecuente o muy frecuentemente) y severidad (suma de los valores ordinales de las respuestas, en un rango de 0-56, donde a valor más alto = mayor impacto en la calidad de vida), donde se obtuvo un promedio de 15.26, y en el cual, las mujeres promediaron 15.87 contra un 14.65 de los hombres, y donde 27 individuos se ubicaron por encima del promedio (16 mujeres/10 hombres); el valor máximo alcanzó el 35, (en sexo femenino fue de 35 y en el masculino 28); el valor mínimo fue de 4 independientemente del sexo. Hay que destacar, que 3 personas (4.84%) obtuvieron un valor por arriba de 28 puntos, lo que refleja un mayor impacto en su calidad de vida.

DISCUSIÓN

Dentro de los instrumentos para la evaluación de la CVRSO en adolescentes, el cuestionario OHIP ha sido ampliamente utilizado, Omara et al (2021) señala como el OHIP se utilizó para diferentes grupos de edad para los que se desarrolló originalmente en un número considerable de estudios (n= 111) obteniendo resultados concluyentes mediante su uso, pues las dimensiones estudiadas en adolescentes, que es el objeto del presente estudio son en gran medida muy similares a las analizadas en la población adulta, por lo que se considera adecuado su uso en este grupo de edad. Ferrando-Magraner et al (2019) mencionan que la mayoría de los estudios que evalúan CVRSO, adolecen de importantes limitaciones derivadas de la heterogeneidad en la edad de los pacientes (en etapa adolescente), sin embargo, en el estudio realizado, el acceso a una población homogénea, representada por los alumnos de nuevo ingreso a la licenciatura, permite llevar a cabo este tipo de investigaciones, que arrojen datos significativos en pro de determinar las necesidades y expectativas del paciente individual y su satisfacción con el tratamiento. En la población del presente estudio

se destaca que la dimensión que principalmente afecta la percepción de la calidad de vida de los adolescentes, es el malestar psicológico y en menos medida la incapacidad psicológica, en los estudios que utilizaron el OHIP-14, efectuado por Ferrando-Magraner et al (2019), coincide este hecho, al reportar que los dominios que experimentaban mayores cambios estaban relacionados con el malestar psicológico y la discapacidad psicológica.

Hanisch et al (2018) realizó un estudio en pacientes a partir de 16 años de edad y el puntaje total promedio de OHIP fue de entre 15.1 y 19.9 de 56 posibles puntos de OHIP en todos los clústeres, similar al promedio obtenido en el presente estudio fue de 15.26, como se expresó en el indicador de severidad de impacto en la calidad de vida.

CONCLUSIONES

El instrumento OHIP 14SP es un instrumento validado que permite establecer las principales dimensiones de salud bucal que afectan la calidad de vida y que en el caso de los adolescentes principalmente los aspectos psicológicos son los que tienen mayor impacto. Es importante analizar las diferentes variables de que inciden en las condiciones de salud bucal, tanto demográficas, como la edad, el sexo, nivel de escolaridad, condición socioeconómica, así como aquellas relacionadas con la presencia o ausencia de enfermedades sistémicas que alteran percepción de calidad de vida en cada individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ferrando-Magraner, E., García-Sanz, V., Bellot-Arcís, C., Montiel-Company, J. M., Almerich-Silla, J. M., & Paredes-Gallardo, V. (2019). Oral health-related quality of life of adolescents after orthodontic treatment. A systematic review. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 11(2), e194–e202. <https://doi.org/10.4317/jced.55527>

Hanisch, M., Wiemann, S., Bohner, L., Kleinheinz, J., & Jung, S. (2018). Association between Oral Health-Related Quality of Life in People with Rare Diseases and Their Satisfaction with Dental Care

in the Health System of the Federal Republic of Germany. *International journal of environmental research and public health*, 15(8), 1732. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081732>

Omara, M., Stamm, T., & Bekes, K. (2021). Four-dimensional oral health-related quality of life impact in children: A systematic review. *Journal of oral rehabilitation*, 48(3), 293–304. <https://doi.org/10.1111/joor.13066>

Rivera-Ramos, E. S. (2020). La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontología Sanmarquina*, 23(1), 35–42. <https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>

Rocha Lerzundi, Joel Maycol, Gómez Gonzales, Walter Edgar, & Bernardo Santiago, Grisi. (2019). Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 37-45. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.07>

Slade G. D. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community dentistry and oral epidemiology*, 25(4), 284–290. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>

Thomson, W. M., & Broder, H. L. (2018). Oral-Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents. *Pediatric clinics of North America*, 65(5), 1073–1084. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.015>

WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud 1996* ; 17(4): 385-387.

World Health Organization (2021). Oral Health. https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_3