



UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN
PACIENTES QUE INGRESAN A REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN
EL CAMPO CLÍNICO ODONTOLÓGICO MACUL, AÑO 2013 - 2014**

JOSÉ MANUEL OTERO VIVANCO
CRISTIAN IGNACIO TORO CAMPENY

Tesis presentada a la Escuela de Odontología de la Universidad Finis Terrae,
para optar al título de Cirujano Dentista.

Profesor Guía: Dra. Patricia Moya Rivera
Profesor Guía: Dra. Elizabeth Tapia Carvajal

Santiago, Chile

2014

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias, por el apoyo incondicional que nos han brindado durante esta importante etapa en nuestras vidas.

Agradecemos a Patricia Moya por su dedicación, disposición y entrega para la realización de este estudio, también agradecemos a las docentes Dra. Tapia y Dra. Rosas.

Muchas gracias a todos ustedes por acompañarnos y guiarnos durante este importante periodo.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Marco teórico	2
Hipótesis.....	14
Objetivos.....	14
Material y métodos.....	15
Resultados.....	20
Discusión.....	26
Conclusión.....	29
Bibliografía.....	30
Anexos.....	34

RESUMEN

Antecedentes: Las patologías orales como la caries dental y periodontopatías que ocasionan pérdida dentaria son frecuentes en los adultos mayores. La necesidad de rehabilitación repercute en su bienestar físico, psicológico y social.

Objetivo: Conocer la calidad de vida en adultos que ingresaron a rehabilitación protésica en el campo clínico odontológico Macul de la UFT, durante el año 2013-2014.

Metodología: Estudio transversal en una muestra de 100 adultos ingresados a rehabilitación protésica durante el año 2013-2014. Las variables estudiadas fueron sexo, edad, uso, localización de prótesis removible y percepción de calidad de vida relacionada con salud oral por medio del Índice Geriátrico Oral (GOHAI), instrumento autoadministrado que ha sido validado para el habla hispana con una escala de medición que va entre 0 a 60 puntos, previa aplicación del consentimiento informado. Para la recolección de información se diseñó una planilla excell y su posterior análisis estadístico de las variables estudiadas en STATA 12.0. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Finis Terrae.

Resultados: Del total de la muestra estudiada, un 66% correspondieron a mujeres, con una edad media de 72.2 años (D.E. 6.83). El 83% utiliza prótesis removibles y 46% de ellos en ambos maxilares. La media del GOHAI fue 44.51 puntos, siendo similar por sexo y mayor en el grupo de 60 a 69 años ($p < 0.05$). El 70% percibe como mala su calidad de vida (puntuación < 50), siendo más baja en aquellos portadores de aparatos protésicos (43.81).

Conclusiones: Los resultados confirman que la salud oral les afecta en su calidad de vida negativamente, situación relevante para un país que está envejeciendo aceleradamente.

INTRODUCCIÓN

En Chile existen 2.409.312 personas con más de 60 años, según el censo 2012, lo que equivale a un 14% de la población. En comparación con 2002, cuando correspondían a un 11%. (1)

Los adultos mayores corresponden al grupo etáreo que presenta mayor morbilidad bucal, como consecuencia de no haber recibido durante su vida suficientes tratamientos o medidas de prevención o tratamientos adecuados y oportunos para recuperar su salud bucal (3).

Para este grupo etáreo la percepción de su salud oral es un factor importante al momento de dar cuenta de su calidad de vida. Se sugiere que las alteraciones bucales tienen un significativo efecto en el bienestar y satisfacción de los individuos, influyendo en su calidad de vida. La falta de dientes influye negativamente sobre la estética facial y el lenguaje oral, todo lo cual afecta su autoestima y salud mental, contribuyendo a aumentar estados depresivos. Investigaciones han señalado que los tratamientos protésicos realizados impactan positivamente la percepción de la salud oral (5).

Es así que la calidad de vida puede ser modificada por la salud general (determinada por aspectos físicos y mentales) y por factores específicos de salud, entre los cuales se encuentra la salud oral y los tratamientos que se realicen a ese nivel. (6) De este modo, el cuidado apropiado de la salud oral sería un factor importante para mejorar la calidad de vida (5).

El objetivo del estudio es conocer la calidad de vida en pacientes que ingresaron a rehabilitación protésica en el campo clínico odontológico Macul de la UFT, durante el año 2013-2014.

MARCO TEÓRICO

En las últimas décadas, se ha hecho evidente la tendencia mundial hacia una menor fecundidad y una mayor esperanza de vida; lo que ha provocado un incremento de la población adulta mayor, que en un comienzo se presentó sólo asociado a los países más industrializados (1).

En la actualidad Chile, al igual que los demás países en desarrollo, experimenta el fenómeno que los demógrafos denominan Transición Demográfica, que se define como un proceso gradual mediante el cual una sociedad pasa de una situación de “fecundidad alta / mortalidad alta” a una situación de “fecundidad baja / mortalidad baja” provocando así un cambio en la pirámide poblacional (22,15).

En nuestro país este cambio se evidencia en el censo de población y vivienda realizado en el año 2002, que muestra que los mayores de 60 años conforman el 11,4 % de la población (1.717.478 habitantes), que al compararlo con el censo del año 1992 indica que el crecimiento ha sido de un 1,6 %. Las proyecciones realizadas en el censo del año 2002 indican que para el año 2025 los adultos mayores constituirán el 18% de la población (1).

En los últimos años, la población adulta mayor se ha incrementado de manera considerable, principalmente debido al mejoramiento de las condiciones de vida y al aumento de la expectativa de ésta (14).

Se estima que la población de adultos mayores al 2020 en Chile será de 3,2 millones de habitantes (14).

Entre uno de los cuatro objetivos sanitarios para la década 2000-2010, se encuentra el “enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los

cambios de la sociedad". Así, en el año 2002, se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), implementándose en el mismo año, el plan AUGE que actualmente incluye 80 patologías, 39 de las cuales se relacionan con las personas mayores. A nivel de salud bucal, este grupo etario ha contado con avances en la atención primaria mediante el Ges de Urgencias Odontológicas Ambulatoria y el GES de Salud Oral Integral del Adulto de 60 años. (12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el proceso psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno (7).

La calidad de vida relacionada con la salud oral ha sido estudiada principalmente en los adultos mayores, probablemente debido al interés general por este grupo de edad, el cual ha presentado un acelerado crecimiento en las últimas décadas en la mayoría de los países (13).

La calidad de vida es esencial en todas las edades, pero en etapas avanzadas de la vida reviste una importancia fundamental, por el número adicional de años de vida que los mayores tienen por delante, situación que demanda la realización de un mayor número de investigaciones hacia este sector de la población (11).

Una salud bucal deficiente en adultos mayores generalmente está acompañada por una mala salud general, repercutiendo en su calidad de vida (4).

El sistema estomatognático realiza funciones orgánicas importantes y sus alteraciones, principalmente la pérdida de piezas dentarias, afectan las dimensiones física, psíquica y social de la calidad de vida de los individuos (5).

El envejecimiento es una de las pocas características que nos unifica y define a todos los seres humanos. Es considerado un fenómeno universal, un proceso dinámico, irreversible, inevitable y progresivo, que involucra un cierto número de cambios fisiológicos, en su mayoría simplemente una declinación en la función del organismo como un todo, considerándose por algunos autores "un error del código genético " (18).

El estudio del envejecimiento a nivel de la cavidad oral, se ha basado en la creencia general de que existe de un deterioro progresivo de la fisiología oral con el paso del tiempo.

Estos conocimientos erróneos se han fundamentado en estudios comparativos entre personas de edad avanzada comprometidas médicamente, y personas jóvenes sanas, concluyendo que muchas estructuras estaban alteradas como consecuencia del envejecimiento (17).

Actualmente se acepta que la pérdida de los dientes no es una consecuencia del envejecimiento normal. La pérdida de dientes se relaciona con el avance de la edad, simplemente porque las personas mayores han estado expuestas durante más tiempo a caries, enfermedades periodontales, periapicales o traumatismos (8).

Para cuestionar este concepto es importante indicar que algunos cambios que ocurren con la edad son naturales, como cierto grado de oscurecimiento y desgaste de los dientes. Otros cambios se presentan como consecuencia de algunas enfermedades, tales como la periodontitis o la xerostomía, a veces relacionada con el consumo de medicamento. También los factores socioculturales y económicos son determinantes para que se presente un aumento en el número de tratamientos como las exodoncias y las restauraciones sobre la persona que envejece.

En este sentido, las modificaciones orales relacionadas con la edad pueden tener dos orígenes: como expresión del envejecimiento propiamente dicho o como consecuencia de factores internos fisiológicos que no provocan enfermedad, pero inducen a cambios bioquímicos, funcionales y estructurales (17,18).

En el envejecimiento se generan una serie de cambios en el estado social, en la percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos. A nivel de salud bucal también se presentan cambios sobre los tejidos orales y funciones, y cambios secundarios a factores extrínsecos, incrementándose la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral (13).

La calidad de vida del adulto mayor se ve influenciada por el estado de su salud bucal; la dentadura es de gran relevancia en la estética facial y la comunicación oral, teniendo por consecuencia, gran influencia en sus relaciones interpersonales y por ende en su autoestima, la que se ve disminuida por la pérdida de los dientes (8).

Es importante considerar que las enfermedades bucales que se desarrollan en los adultos mayores no son diferentes a las que se generan en la población general, sin embargo, la mayor prevalencia de algunas de ellas en este grupo etario resultan de una combinación entre la patología y los cambios degenerativos propios de la edad (12).

Entre las patologías bucodentales más prevalentes en este grupo, se encuentran: caries radicular, enfermedad periodontal, disminución de la función salival, candidiasis, quelitis angular, mucositis, cambios sensoriales, lesiones cancerizables y cáncer oral (12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera, entre las principales enfermedades de la cavidad bucal, la caries dental y las enfermedades

periodontales como las más prevalentes (11).

Entre los cambios más característicos que pueden ser vistos en las personas a medida que la edad avanza se encuentran:

1. La modificación de la mucosa oral que generalmente se manifiesta en forma de atrofia.
2. La disminución de la secreción salival debida a la atrofia en las glándulas salivares.
3. La pérdida de adherencia a nivel de los tejidos gingivales, los cambios de tamaño, de forma y de color de la estructura dental, debido al desgaste y los efectos de las sustancias con contenidos colorantes y químicos.
4. A nivel de los tejidos de soporte vemos que en el ligamento periodontal se produce la anquilosis, algo que puede ser normal por la edad, aunque puede presentarse aflojamiento de los dientes como consecuencia de la enfermedad periodontal.
5. A nivel articular, se aumenta la susceptibilidad a los cambios degenerativos y en los músculos periarticulares se puede presentar atrofia asociada a problemas masticatorios.
6. La retracción mandibular, el prognatismo, la pérdida de la dimensión vertical, la lengua prominente y los labios hendidos, son otros de los cambios fisiológicos que pueden aparecer acompañando el proceso de envejecimiento (17).

Entre las enfermedades que también afectan la calidad de vida de las personas se encuentra la presencia de caries principalmente caries radicular, los restos radiculares con focos infecciosos, la enfermedad periodontal manifestada en gingivitis y periodontitis, la xerostomía, la polimedicación y sus efectos secundarios, y las lesiones orales de tipo viral, además de otras lesiones que se encuentran clasificadas en el grupo de lesiones precancerosas (17).

En cuanto a las condiciones periodontales, se ha observado que un 100% de los individuos mayores de 65 años presenta enfermedad periodontal (5).

El envejecimiento por sí mismo no incrementa el riesgo de enfermedad periodontal, la presencia de placa bacteriana es un factor decisivo en el pronóstico de la enfermedad periodontal. La clave para la prevención de las periodontopatías en el anciano es el mantenimiento de un adecuado nivel de higiene bucal, diversos estudios confirman el valor incuestionable de la educación para la salud, motivación e instrucción de higiene bucal, control de la placa bacteriana y remoción de cálculos en la prevención tanto en la gingivitis como la periodontitis (15).

Estudios realizados en Australia y Estados Unidos sobre el impacto de las condiciones bucales en adultos mayores han reportado que las enfermedades bucales muestran disfunción, falta de bienestar y discapacidad con predominante interés clínico, así como impacto al dolor, dificultad al comer y aislamiento (11).

La salud oral de la población adulta mayor se presenta muy deteriorada, estudios realizados en adultos mayores de nivel socioeconómico bajo, revelan que existe entre un 35% a un 50% de desdentados totales, siendo el resto de la población parcialmente desdentada (23).

De acuerdo a la encuesta nacional de salud de Chile (ENS) 2009-2010 en relación al uso de prótesis dental, un 22,9% de los encuestados usa prótesis dental. De los encuestados que usan prótesis dental, el 21,1% se manifiesta “poco conforme” o “nada conforme” con la prótesis dental (2).

En relación a la necesidad de prótesis dental el 25,3% de las personas declaró tener la percepción de necesitar el uso de prótesis dental, siendo este porcentaje muy similar para hombres y mujeres: 24,4% y 26,1%, respectivamente (2).

La prevalencia de la percepción de necesidad de uso de prótesis dental presenta diferencias significativas por edad, aumentando de 0,6% en el grupo de 15 a 24 años, a 20,7% en el grupo de 25 a 44 años, a 44,3% en el grupo de 45 a 64 años y a un 55,3% en el grupo de 65 y más años (2).

Los adultos mayores portadores de prótesis removible muestran que independiente del estado de los aparatos, el 68,3% ingiere habitualmente alimentos de consistencia blanda, porcentaje significativamente mayor entre quienes no poseen prótesis, necesitándolas (5).

Una salud oral en malas condiciones hace que decrezca el interés del adulto mayor por alimentarse. La atrofia muscular, propia de la edad, deriva en que el anciano requiera de más tiempo de masticación, lo que produce problemas de relaciones sociales, haciendo además que el adulto mayor seleccione la comida de modo adverso para su salud. La masticación inadecuada y dieta baja en fibras, del anciano desdentado, predisponen a constipación, obstrucción intestinal aguda, irritación intestinal crónica y otros trastornos digestivos (5).

La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que al realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se producen trastornos de la nutrición. Además se afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización (13).

La condición bucal del adulto mayor tiene gran influencia en la selección de los alimentos y, por ende, en su condición nutricional. Es así como las personas con impedimentos dentales severos, especialmente los portadores de prótesis dentales completas, seleccionan su dieta comprometiendo su nutrición.

La razón principal del cambio es la disminución de la función sensorial de la boca. Esta alteración afecta también a los adultos mayores, tanto dentados como desdentados parciales, en los que se ha demostrado que los cambios propios de la edad disminuyen significativamente la percepción de los sabores, la dureza y la textura de los alimentos, haciendo que decrezca su interés por alimentarse.

La habilidad masticatoria y el estado de la dentición juegan un rol muy importante en la ingestión de alimentos. A medida que las personas pierden sus piezas dentarias, y aun cuando utilicen prótesis, disminuye su eficiencia masticatoria mostrando menor disposición a ingerir alimentos duros (6).

Es un hecho que para este grupo etéreo la percepción de su salud bucal es un factor importante al momento de dar cuenta de su calidad de vida. Sin embargo, esta percepción se ve afectada tanto por el nivel socioeconómico como por el género. En el estrato socioeconómico más alto la salud oral se percibe como uno de los aspectos más importantes de su calidad de vida lo que no sucede en los niveles sociales más bajos. El aspecto de mayor relevancia en que interviene la salud bucal para los hombres, es la alimentación, mientras que para las mujeres es la confianza y auto valoración, todos factores de gran importancia en la percepción de la calidad de vida relacionada a salud oral (5).

Otro factor que influye en la autopercepción de la salud oral, en los adultos mayores, es la adaptación a las prótesis removibles. Es importante considerar que con la edad se hace más difícil obtener nuevos conocimientos y aprender nuevas prácticas, y el cambio conductual es más lento, por lo que la adaptación del adulto mayor a las prótesis removibles está asociada, entre otros, al estado psicológico, físico y calidad técnica de las mismas (5).

Con el envejecimiento se hace más difícil alcanzar nuevos aprendizajes y el logro de nuevos patrones de movimiento se hace dificultoso para una persona de edad. El anciano realiza la mayor parte de las acciones que estaba

acostumbrado a efectuar como adulto maduro, pero la presteza de su accionar y el modelo de conducta es más lento. De esta forma acostumbrarse a una prótesis representa graves inconvenientes, debido a la adaptación del sistema neuromuscular con los tejidos adyacentes, de la masticación, del habla y de la estabilidad de la prótesis. A pesar de todos los problemas que se pueden presentar, los pacientes necesitan una rehabilitación oral que les devuelva la estética, las funciones bucales, la autoestima, y la relación con sus semejantes y que, además, les permita acceder y/o mantener una vida laboral que ayude a solucionar sus problemas económicos (6).

Las prótesis dentales adecuadas han demostrado ser la condición principal para obtener una apropiada alimentación de estas personas, contribuyendo a prevenir problemas digestivos como constipación, obstrucción intestinal aguda e irritación intestinal crónica, al permitirles aumentar la ingesta de alimentos con fibras (6).

Se estima que la corrección de alteraciones de la salud bucal en pacientes adultos mayores con trastornos mentales graves de base, mejora su salud mental y estimula al paciente a participar en el tratamiento rehabilitador oral (5).

Su rehabilitación oral incluye, para la gran mayoría, la confección de prótesis dentales removibles, parciales o totales, ya sea para reemplazar un tratamiento previo en malas condiciones o para sustituir las piezas dentarias perdidas. Además de recuperar la función masticatoria el tratamiento rehabilitador procura mejorar la comunicación verbal y la estética de modo de recuperar el bienestar social y emocional que se encuentra disminuido debido al deterioro de la salud bucal (6).

Dado que valorar la calidad de vida según el estado bucodental es muy subjetivo, al estar directamente influenciada por la personalidad propia, así como por el entorno donde se vive y se desarrolla cada persona, se recomiendan

instrumentos que permitan evaluarla dentro de un enfoque metodológico, para identificar este impacto lo más objetivamente posible. Con tal intención, y debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida no pueden ser observados de forma directa, se han desarrollado diversos cuestionarios divididos en dimensiones representadas por grupos de preguntas que valoran la percepción psicosocial personal de cada individuo, como herramientas de estimación adicional al tradicional enfoque de las evaluaciones físicas (11).

Se ha descrito que algunos instrumentos para evaluar calidad de vida relacionada a la salud oral, son sensibles para detectar la influencia de los tratamientos odontológicos en la percepción del paciente sobre su salud oral (112), lo que podría ser útil para relacionar satisfacción y percepción del paciente en relación a su rehabilitación (6).

En las últimas tres décadas, diversos investigadores han elaborado instrumentos para valorar la calidad de vida relacionada con la salud oral. Los más utilizados son el SIDD, Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), DIP, DIDL, Oral Health Related Quality-of-Life (OHQoL), Oral Impacts on Daily Performances (OIDP), Perfil de Impacto de Salud Oral (Oral Health Impact Profilek [OHIP-14]), OH-QoL UK y Osteoporosis Quality of Life Questionnaire (OQLQ) (10).

En Chile, (2012) se realizó un estudio en relación a la situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores en donde la calidad de vida relacionada con la salud oral fue de 48,15 (D.E. 9,83) de media del puntaje del índice GOHAI, en donde el valor mínimo fue de 15 y el máximo de 60. Según las categorías establecidas para este estudio, un 76,6% de los adultos mayores estudiados percibe como mala su calidad de vida relacionada con la salud oral (puntuación < 57), sin observarse diferencias estadísticamente significativas para las variables: sexo, edad, estado civil, nivel educacional y situación laboral (4).

Son escasos los estudios epidemiológicos realizados en América Latina que relacionan el estado de salud oral con la calidad de vida en los adultos mayores. Específicamente en Chile, las referencias existentes están basadas en el estudio de Gamonal para el estado de salud oral y en la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de vida en la vejez (4).

A nivel mundial se observa que la salud bucal de los adultos mayores es en general deficiente, en donde se destacan como principales problemas, la pérdida de piezas dentarias, presencia de caries dental, elevada prevalencia de enfermedad periodontal, xerostomía y lesiones de la mucosa bucal (4).

El índice GOHAI, ha sido diseñado para medir los problemas de salud bucal de los adultos mayores. Inicialmente el instrumento se probó en una muestra de 87 sujetos y posteriormente se aplicó a 1755 sujetos en la ciudad de los Ángeles. El GOHAI demostró un alto nivel de consistencia interna y confiabilidad. Bajas puntuaciones del instrumento se correlacionan significativamente con tener menos dientes, con el uso de prótesis removible y la percepción de la necesidad de tratamiento dental (16).

En España (1999), Pinzón y Zunzunegui, autoras de la validación del GOHAI en este país, y pertenecientes a la escuela Andaluza de salud pública, publicaron un estudio, donde se detectaron las necesidades de atención bucodental pero en una población geriátrica institucionalizada compuesta por una muestra de 100 individuos (18). Sus resultados, determinaron que un 68% de los adultos mayores fueron evaluados con puntuaciones por debajo de los 57 puntos (≤ 57 puntos) definidas entre los niveles moderado y bajo; y el resto con puntuaciones mayores (> 57 puntos) definidos como en nivel alto de calidad de vida oral (17).

Da Silva y Castellanos Fernández (2001), en el estudio de San Pablo (Brasil), muestran que las personas tienen una precaria percepción de los

problemas bucales. Sus datos indican un valor medio del índice GOHAI de 33,8 y con una evaluación de condición bucal como regular en el 42,7% de las personas (17).

Débora Días da Silva et al. (2005), con el estudio realizado en la universidad de Campinas, indicó un GOHAI de 33,61 puntos de media (137). Otro estudio desarrollado por Abud et al. (2008), en Taubaté-Brasil, en su muestra, clasificaron a sujetos institucionalizados y no institucionalizados con respecto a su calidad de vida oral. El grupo de los institucionalizados presento una media de GOHAI de 33,45 puntos y el segundo grupo de 32,66 puntos (17).

HIPÓTESIS

Los pacientes portadores de prótesis dental tienen mejor percepción de su calidad de vida (puntuación mayor en el índice GOHAI) que aquellos pacientes que no son portadores de prótesis dental.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer la percepción de la calidad de vida en pacientes que ingresan a tratamiento de rehabilitación protésica en el campo odontológico clínico Macul perteneciente a la UFT, año 2013-2014.

Objetivos específicos:

1.-En los pacientes que ingresaron a tratamiento de rehabilitación protésica en el campo clínico Macul, durante los años 2013-2014, determinar:

1.1.- Nivel de percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral según sexo y grupo de edad.

1.2.- Proporción de paciente portadores de prótesis removible según:

- Sexo
- Grupo de edad
- Localización de prótesis removible en la arcada.
 - ❖ Arcada superior
 - ❖ Arcada inferior
 - ❖ Ambas arcadas.

2.- Relacionar el nivel de percepción de la calidad de vida con el uso de prótesis removible en los pacientes que ingresaron a tratamiento de rehabilitación protésica en el campo clínico Macul, durante los años 2013-2014.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

El diseño del estudio es transversal.

Universo

La población estudiada corresponde a los pacientes que ingresaron a rehabilitación protésica en el campo clínico odontológico de Macul durante los años 2013 y 2014, el que está constituido por un universo de 600 pacientes año.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 100 pacientes adultos mayores de 60 años, que ingresaron a tratamiento rehabilitador en el campo clínico odontológico Macul durante los años 2013-2014.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos, mayores de 60 años, que acepten responder el cuestionario, auto administrado, previa firma de consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- Pacientes con incapacidad física o mental.

Variables: Las variables estudiadas fueron las siguientes:

Variables	Definición	Dimensión	Indicador
Calidad de vida	Percepción que el individuo tiene del grado de disfrute de su vida.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Función física ❖ Función psicosocial ❖ Dolor e incomodidad 	Bueno: 57 a 60 =1 Regular: 51 y 56 =2 Malo: Menor de 50=0
Uso de prótesis removible	Paciente portador de un aparato removible en su boca	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No usa ❖ Si usa 	No = 0 Si = 1
Ubicación de la prótesis removible en boca.	Paciente portador de aparato protésico en uno o ambos maxilares.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Maxilar superior ❖ Maxilar inferior ❖ Ambos maxilares 	Maxilar superior= 1 Maxilar inferior = 2 Ambos maxilares=3
Sexo	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hombre ❖ Mujer 	Hombre = 0 Mujer = 1
Edad	Tiempo en años vividos por el individuo.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Estratificada 	60-69=1 70-79=2 80 y más=3

Recolección de datos

Para proceder a realizar la investigación y obtener la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el estudio se procedió a contactar a la Dra. Elizabeth Tapia, encargada del área de Geriátrica del campo clínico odontológico Macul de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terra.

Instrumento para recolección de datos

Como instrumento de recolección de información para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral se utilizó el Índice de Salud Oral Geriátrico GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index).

El Índice de Salud Oral Geriátrico GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) tiene la característica de haber sido uno de los primeros elaborados y diseñado para reportar los problemas de salud oral en base a la autopercepción del paciente, demostrando tener una alta sensibilidad y especificidad para recoger información con relación a síntomas orales y a los problemas físicos y psicosociales asociados (5).

Para el desarrollo del GOHAI la salud oral fue definida como la ausencia de dolor e infección compatible con una dentición funcional y cómoda que permita al individuo continuar en su rol social. Es importante considerar que este índice no reemplaza el examen clínico ni el diagnóstico específico de las patologías orales, pero entrega una aproximación del estado de la salud bucal y es muy útil para guiar la derivación oportuna de los pacientes (10).

Este instrumento consiste en un cuestionario compacto de solo 12 preguntas (Anexo 1), que permite evaluar los problemas relacionados con la salud bucal. Consta de tres dimensiones: 1) función física que influye en comer, hablar, deglutir; 2) función psicosocial incluyendo preocupación por su salud oral, insatisfacción con la apariencia, autoconciencia acerca de la salud oral y dificultad en el contacto social debido a problemas orales; 3) dolor e incomodidad incluyendo el uso de medicamentos para aliviar el dolor en la cavidad oral.

El formato de respuesta es de tipo Likert, los sujetos responden si ellos han experimentado alguno de los doce problemas en los últimos tres meses, codificando como, 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = a veces, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo, 5 = siempre. Se calcula una sumatoria simple de las respuestas para

cada sujeto, dando un rango entre 0 y 60, el valor más alto indica la mejor auto percepción de la salud oral (10).

Los ítems 3, 5 y 7 tienen una valoración inversa al resto: donde, siempre=5; frecuentemente=4; algunas veces=3; rara vez=2; nunca=1. Conversión que se realiza al momento del análisis (17).

Las preguntas (1, 2, 3 y 4 de este cuestionario) corresponden a la dimensión Física/Funcional, se considera el valor de 19 o 20 para una clasificación alta (buena), 17 o 18 para moderada (regular) y 16 o valores inferiores para baja (mala) (17).

Con respecto a dimensión Psicosocial/Psicológica las preguntas que exploran esta dimensión son la 6, 7, 9,10 y 11. El valor 23 al 25 equivale a una clasificación alta (buena), 21 a 22 (regular) para moderada y 20 o valores inferiores para baja (mala).

Finalmente, con respecto a la dimensión Dolor/Incomodidad las preguntas que evalúan esta dimensión son la 5, 8, y 12. El valor 14 o 15 equivalen a una clasificación alta (buena), 12 o 13 para moderada (regular) y 11 o valores inferiores para baja (mala). (21)

La mejor auto percepción de la salud oral se encuentra entre los puntaje 57 a 60 (*bueno*). Un puntaje entre 51 y 56 se considera moderado (*regular*) y menos de 50 se considerada puntaje bajo (*malo*), indicando problemas de salud oral. Este instrumento posee una duración de aplicación promedio de 5-8 minutos (21).

Aspecto ético

Para resguardar los aspectos éticos del estudio, se utilizó el consentimiento informado en donde se explican los objetivos del estudio, asegurando la confidencialidad de los datos individuales. Esta investigación fue enviada al comité de bioética de la UFT, para su aprobación.

Plan estadístico

Los datos obtenidos en las encuestas fueron registrados en una planilla Excel confeccionada para el estudio, donde se consideraron todas las variables a estudiar.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos, calculando la media, proporciones y desviación estándar. Para relacionar los resultados obtenidos de calidad de vida en relación al uso de prótesis removible, se utilizó la prueba estadística t Student.

Cronograma

Actividad	Oct ubr e	Novie mbre	Dici emb re	Enero	Marz o	Abril	Mayo	Junio
Presentación del protocolo de investigación								
Construcción del marco teórico								
Aplicación de la encuesta.								
Tabulación y resultados								
Termino y entrega de								

RESULTADOS**1.- CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA ESTUDIADA**

La muestra estudiada correspondió a 100 adultos mayores de 60 años que ingresaron a rehabilitación protésica en el campo clínico Macul perteneciente a la Universidad Finis Terrae durante los años 2013 a 2014.

La edad media de la muestra fue 72.21 años (D.E. 6.83) entre rangos de 60 a 90 años. La mayor proporción se concentró en el grupo de 70 a 79 años (48%).

De la población estudiada, un 83% dice utilizar prótesis removible en alguna de sus arcadas, siendo mayor la proporción de individuos con prótesis en ambas arcadas (46%) y menor los que dicen usar sólo en la arcada inferior (7%).

Tabla 1.- Características de la muestra estudiada.

Variabes	Dimensiones	Porcentaje
Sexo	Masculino	34
	Femenino	66
Grupo de edad	60 a 69 años	37
	70 a 79 años	48
	80 y más	15
Uso de prótesis	No usa	83
	Usa	17
Ubicación en la arcada	No usa	17
	Maxilar superior	30
	Maxilar inferior	7
	Ambos maxilares	46

2.- CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD ORAL.

En la medición de la calidad de vida relacionada con salud oral, se observó que un 70% de los adultos mayores encuestados manifiestan percibir una mala calidad de vida (puntaje inferior a 50 puntos). El valor de la media del índice GOHAI fue de 44.51 (D.E. 9.83) siendo similar por sexo (hombres 46.61 y mujeres 43.42) y por uso o no de prótesis dental (no usa 47.88 y usa 43.81). Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas ($p > 0.05$).

Tabla 2.- Distribución porcentual de la percepción de la calidad de vida en la muestra.

Variable	Dimensión	Valor
GOHAI	Buena	11%
	Regular	19%
	Mala	70%

Tabla 3.- Media de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en la muestra estudiada, según sexo, grupo de edad y uso de prótesis.

Variable	Dimensión	Valor	D.E	p
GOHAI	masculino	46.61	9.79	0.062
	femenino	43.42	9.74	
GOHAI por edad	60 a 69	42.56	10.33	0.060
	70 a 79	45.35	9.29	
	80 a 89	46.60	10.10	
GOHAI por uso	No usa	47.88	9.88	0.060
	Usa	43.81	9.73	

3.- EVALUACIÓN DE FUNCIÓN FÍSICA, PSICOSOCIAL, DOLOR E INCOMODIDAD.

3.1. FUNCIÓN FÍSICA

La dimensión física/funcional es evaluada en las preguntas 1, 2, 3, 4 del instrumento, obteniendo una media de 3.54 (D.E. 1.01). En las preguntas 3 y 4 se observa la media más alta.

En relación a la preguntas de esta dimensión, se destaca un 17% de los encuestados siempre presentan limitaciones en el tipo o cantidad de alimentos que come debido a problemas con sus dientes o prótesis. El 27% siente incomodidad al cortar o masticar algunos tipos de alimentos, tales como la carne o las manzanas. Un 55% de los encuestados siempre es capaz de tragar sin dificultades y solo un 12% refiere que sus dientes o sus prótesis dentales no le permiten hablar del modo que quisiera hacerlo.

Tabla 4.- Dimensión Función Física de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en la muestra estudiada.

Preguntas Función física.	Media	D.E	%
1.-¿Limita en el tipo o cantidad de alimentos que come debido a problemas con sus dientes o	3.41	1.45	17% siempre

prótesis.?				
3.2.	2.-¿Se siente incómodo al cortar o masticar algunos tipos de alimentos, tales como la carne o las manzanas?	3.13	1.59	27 % siempre
	3.-¿Es capaz de tragar sin dificultades?	3.81	1.55	55 % siempre
	4.-¿Sus dientes o sus prótesis dentales no le permiten hablar del modo que quisiera hacerlo?	3.83	1.42	12 % siempre
	Dimensión Función física.	3.54	1.01	

FUNCIÓN PSICOSOCIAL.

La dimensión psicosocial/psicológica es evaluada en las preguntas 6, 7, 9, 10 y 11 de este instrumento obteniendo una media de 3.64 (D.E. 1,16). En las preguntas 6 y 11 se observa la media más alta.

En relación a la preguntas de esta dimensión, un 9% de los encuestados siempre presenta limitaciones en sus contactos con la gente debido a las condiciones de sus dientes o prótesis dentales. El 47% se siente conforme o feliz por cómo se ven sus dientes, encías o aparatos protésicos. Un 26% de los encuestados se siente inquieto o preocupado por cómo se ven sus dientes, encías o prótesis dentales. Un 20% se siente ansioso o nervioso debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales y sólo un 12% se siente incómodo al comer frente a otras personas debido al estado en que se encuentran sus dientes o aparatos protésicos.

Tabla 5.- Dimensión Función Psicosocial de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en la muestra estudiada.

Preguntas	Función	Media	D.E	%
psicosocial.				
6.- ¿Limita sus contactos con la gente debido a las condiciones de sus dientes o prótesis dentales?		4.19	1.30	9% siempre
7.- ¿Se siente conforme o feliz por como se ven sus dientes, encías o aparatos protésicos?		3.52	1.67	47% siempre
9.- ¿Se siente inquieto o preocupado por como se ven sus dientes, encías o prótesis dentales?		3.36	1.69	26% siempre
10.- ¿Se siente ansioso o nervioso debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?		3.35	1.55	20% siempre
11.- ¿Se siente incómodo al comer frente a otras personas debido al estado en que se encuentran sus dientes o aparatos protésicos?		3.81	1.42	12% siempre
Dimensión Psicosocial	Función	3.64	1,16	

3.3. FUNCIÓN DOLOR E INCOMODIDAD

La dimensión dolor/incomodidad es evaluada en las preguntas 5, 8 y 12 de este instrumento obteniendo una media de 4.04 (D.E. 0,81). En la preguntas 8 se observa la media más alta.

En relación a la preguntas de esta dimensión, se destaca un 35% de los encuestados manifiestan que sus dientes o prótesis le permiten comer cualquier alimento sin sentir molestias o dolor siempre. Solo un 1% siempre usa algún medicamento para aliviar dolores o molestias en su boca y un 6% de los encuestados siente sus dientes o encías sensibles al calor al frío o al dulce.

Tabla 6.- Dimensión dolor e incomodidad de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en la muestra estudiada.

Preguntas Función Dolor	Media	D.E	%
5- ¿Sus dientes o prótesis le permiten comer cualquier alimento sin sentir molestias o dolor?	3.34	1.51	35% siempre
8.- ¿Usa algún medicamento para aliviar dolores o molestias en su boca?	4.58	0.92	1% siempre
12.- ¿Siente sus dientes o encías sensibles al calor al frío o al dulce?	4.2	1.23	6% siempre
Dimensión Función Dolor	4.04	0,81	

DISCUSIÓN

En las últimas décadas, se ha hecho evidente la tendencia mundial hacia una menor fecundidad y una mayor esperanza de vida; lo que ha provocado un incremento de la población adulta mayor.

Se ha demostrado que la mayoría de los adultos mayores tienen problemas de masticación, dolor, dificultades al comer, y problemas en las relaciones sociales a causa de los trastornos bucales (5).

Con respecto a la calidad de vida medida a través del índice GOHAI, se observó que un 70% de los adultos mayores dice percibir una mala calidad de vida, siendo el valor medio del GOHAI de 44.51. Estos resultados son similares a los que reporta Moya y cols en su estudio realizado en Chile (2012) en adultos mayores que asisten a centros de salud pública del área oriente de Santiago de Chile, donde la media de GOHAI fue de 48.15. Según las categorías establecidas para este estudio, un 76,6% de los adultos mayores estudiados percibe como mala su calidad de vida relacionada con la salud oral (4).

Otro estudio realizado en Colombia (2012) por Díaz C y cols, presenta resultados similares, donde un 74,1% manifestó un alto impacto de la salud bucal sobre su calidad de vida. Sólo el 16,6% reportó una percepción baja y 9,7% moderada (13).

En México (2011) Silva Porto Milstein y cols, refiere un 84% de los trabajadores con mala calidad de vida (estimada por el índice de GOHAI) (20).

Un estudio realizado en Madrid (2010) por Meneses E, observo que 24,4% de los pacientes consideran tener una buena condición de salud bucodental frente al 31.6 % que considera tener una mala condición de salud bucodental. (17). Otro

estudio en México (2010) por Rosa Esquivel Hernández observo que el 92.7% obtuvo valores por debajo del punto de corte establecido que es de 57 (16).

En Chile (2006) Pennacchiotti V en sus resultados muestra un alto porcentaje de pacientes con mala percepción de su salud oral (75,2%), moderada (15.4%) y buena sólo un 9.4% (6).

El valor medio del índice GOHAI fue de 44.51, siendo similar por sexo, levemente mayor en hombres (46.61) que en mujeres (43.42); éstas diferencias no son estadísticamente significativas ($p > 0.05$). Situación similar se reporta en los estudio de Chile (4) , México(17).

En cuanto al índice GOHAI y el uso o no de prótesis dental observado en este estudio, (no usa 47.88 y usa 43.81) Pennacchiotti V determinó que a medida que la autopercepción de salud oral es mejor, es más frecuente el uso de prótesis permanente (*siempre*) y cuando existe una mala autopercepción de la salud oral el porcentaje de individuos que *no tiene* prótesis es mayor (6).

Cornejo y cols (2009) refiere en su estudio que los adultos mayores que necesitaban prótesis dentales superiores obtuvieron puntuaciones de GOHAI bajas en relación a los que no las necesitaban, asimismo, los que necesitaban prótesis inferiores con respecto a quienes no la necesitaban (19). Otro estudio realizado en Brasil por Debora D y cols (2009) refiere los peores indicadores GOHAI en las personas mayores que necesitaban Prótesis (20).

Al analizar las dimensiones evaluadas por el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), se encontró que la función física fue el componente reportado con mayor frecuencia destacando aquel relacionado con la incomodidad al cortar o masticar algunos tipos de alimentos.

En relación a la función psicológica un 26% relato sentirse siempre inquieto

o preocupado por como se ven sus dientes, encías o prótesis dentales. La función del dolor fue la menos afectada.

En un estudio realizado en Colombia en el año 2013 por la Dra. Liliana T. se encontró que la función psicosocial fue el componente que reflejo una mayor relación entre la calidad de vida y la salud oral, en especial el ítem donde se indago sobre si se sentía satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes o prótesis dental (30%) respondió que a veces, y sobre si se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales el 24.5% responde que a veces, con respecto a la función física, el 61,0% manifestó incomodidad al deglutir sus alimentos (9).

En el estudio realizado en Colombia en el año 2012 por Díaz C y cols se encontró que la función psicosocial fue el componente reportado con mayor frecuencia, en especial aquél relacionado con la incomodidad que presentan los adultos mayores al comer frente a otras personas por problemas con sus dientes (44%). Con respecto a la función física, el 63,3% manifestó incomodidad al deglutir sus alimentos y, con respecto a la sensibilidad dental, la molestia más percibida fue la sensibilidad a los alimentos calientes, fríos o dulces, en un 42,5% (13).

Por ultimo en México en el año 2011 Isaura S. y cols obtuvieron como resultado que el 70% de los trabajadores encuestados tienen calidad de vida baja o moderada en la dimensión psicosocial/psicológica y más de la mitad de los trabajadores tienen calidad de vida baja o moderada en la dimensión dolor/incomodidad (20).

CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio confirman el impacto que tiene la salud oral en la calidad de vida de la población estudiada, con un 70% de los pacientes con una mala percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral, siendo de 44.51 el valor de la media GOHAI.

Los valores del GOHAI son similares por sexo; levemente mayor en hombres (46.61) que en mujeres (43.42); diferencias estadísticamente no significativas.

En relación al uso o no de aparato protésico, los pacientes que no usan prótesis tienen una mejor percepción de la calidad de vida (47.88) comparado con aquellos que son portadores de aparatos protésicos (43.81). Estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Se rechaza la hipótesis planteada en este estudio, por cuanto los pacientes portadores de prótesis dental tienen menor percepción de la calidad de vida que aquellos que no portan prótesis dental.

BIBLIOGRAFÍA

1. INE. Instituto Nacional de estadísticas: Censo 2012. Resultados XVIII Censo De Población 2012. Chile: INE; 2012.
2. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010, Santiago de Chile: Mineduc; 2009.
3. Ministerio de Salud. Guía clínica: Salud Oral Integral para el Adulto de 60 años. Santiago de Chile: Mineduc; 2007.
4. Moya P, Chappuzeau E , Caro JC , Monsalves MJ .Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana. 2012 oct-dic; 22(4):197-202.
5. Misrachi LC, Ponce EM, Sepulveda SH. Influencia de la Rehabilitación Protésica en la Salud Oral del Adulto Mayor. Revista Dental de Chile. 2004; 95(3):3-10.
6. Wayler AH. Impact of complete deentures and impaired natural dentition and masticatory performance and food choice in health aging men. J. Prosthetic Dentistry 1983, 49(3):427-433.
7. Botero DMB, Merchá PE. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Adultos en Adultos Mayores de 60 años: una aproximación teórica, Hacia la Promoción de la Salud. 2007 Ene–Dic; (12): 11–24.
8. Von Marttens A, Carvajal JC, Leighton Y, Von Marttens MI, Pinto L. Experiencia y Significado del Proceso de edentulismo de adultos mayores, Atendidos en un consultorio del servicio público Chileno. Revista clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 2010, abril; 1(3):27-33.

9. Tapias L, Fortich N. Percepción de Calidad de Vida relacionada con la Salud oral en los Pacientes Adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la Corporación Universitaria Rafael Núñez en Cartagena de Indias en el Periodo del año 2013. Rev clín med fam..2013; 7(1): 6-9.
10. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Revista Dental de Chile. 2005; 96(2):28-35.
11. De la Fuente HJ, Sumano MO, Cifuentes VME, Zelocuatecatl AA. Impacto de la Salud Bucal en la Calidad de Vida de Adultos Mayores Demandantes de Atención Dental. Univ Odontol. 2010 Jul-Dic; 29(63): 83-92.
- 12- Romo F, Díaz W, Schulz R, Torres M. Tópicos de odontología integral. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Odontología; 2011.
13. Díaz CS, Arrieta VK, Ramos MK. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev clín med fam. 2012; 5 (1): 9-16.
14. Urzúa MA, Navarrete M. Calidad de Vida en Adultos Mayores: Análisis factoriales de las Versiones Abreviadas del WHOQoL-Old en población Chilena. rev Med Chile. 2013; 141: 28-33.
15. Lauzardo GG, Gutiérrez HM, Quintana CM, Gutiérrez HN, Fajardo PJ. Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao: Venezuela. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2009 Nov [citado 2014 Jul 20]; 8(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2009000400020&lng=es.

16. Esquivel Hernández RI, Jiménez Férrez J. Necesidad de Atención Odontológica en Adultos Mayores mediante la aplicación GOHAI. Revista ADM 2010; 67(3): 127-32.
17. Meneses EJ. Salud Bucodental y Calidad de Vida Oral en los Mayores. España:Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Odontología Departamento de Estomatología; 2010.
18. Sáez R, Carmona M, Jiménez Q, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2014 Jul 21]; 44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000400011&lng=es.
19. Silva Débora Dias da H, Barros de R, Vidal de Souza Torres S, Sousa M, Liberalesso Neri A, Ferreira Antunes JL. Self-perceived oral health and associated factors among the elderly in Campinas, Southeastern Brazil, 2008-2009. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2011 Dec [cited 2014 Aug 01]; 45(6): 1145-1153. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600017&lng=en. Epub Sep 16,2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000068>
20. Silva IM, Tijerina GL, Ramos PE. Calidad de vida y necesidad prótesis Bucal de los trabajadores de la empresa siderúrgica Altos Hornos De México. Rev. Salud pública y nutrición. 2002 Oct-Dic; 12(4):32-38.
21. Silva I, Tijerina L, Ramos E. Calidad de Vida y Necesidad Protésica Bucal de los Trabajadores de Empresa Siderurgia, Alto Hornos Mexico. Rev. De Salud Pública de Nutrición. 2002 Oct-Dic; 12(4):32-

22. Dominguez O. Vejez y Envejecimiento. Cuadernos del departamento de Salud Pública, División de Ciencias Médicas del Sur, Facultad de Medicina, U. de Chile. 1988; (58):7-39.

23. Gamonal J. Prevalencia de Enfermedades Periodontales y de Caries Dental en la Población de 35-44 y de 65-74 años de nivel socioeconómico bajo y medio bajo de la Región Metropolitana, y determinación de los recursos humanos necesarios para su tratamiento. Tesis para postular al grado de Magíster en Ciencias Odontológicas con Mención en periodontología. Santiago: Facultad de Odontología Universidad de Chile, 1996.

Anexo 1

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Edad: _____ años

Uso de prótesis dental: Si _____ No _____

Si su respuesta es si:

Prótesis superior _____ Prótesis inferior _____ Ambas _____

Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAD)

Preguntas	Siempre	A menudo	A veces	Rara vez	Nunca
En los últimos 3 meses...					
1.- ¿Limita el tipo o la cantidad de alimentos que come debido a problemas con sus dientes o prótesis?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.- ¿Se siente incómodo al cortar o masticar algunos tipos de alimentos, tales como la carne o las manzanas?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.- ¿Es capaz de tragar sin dificultades?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
4.- ¿Sus dientes o sus prótesis dentales no le permiten hablar del modo que quisiera hacerlo?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.- ¿Sus dientes o prótesis le permiten comer cualquier alimento sin sentir molestias o dolor?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
6.- ¿Limita sus contactos con la gente debido a las condiciones de sus dientes o prótesis dentales?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.- ¿Se siente conforme o feliz por como se ven sus dientes, encías o aparatos protésicos?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
8.- ¿Usa algún medicamento para aliviar dolores o molestias en su boca?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.- ¿Se siente inquieto o preocupado por como se ven sus dientes, encías o prótesis dentales?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.- ¿Se siente ansioso o nervioso debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.- ¿Se siente incómodo al comer frente a otras personas debido al estado en que se encuentran sus dientes o aparatos protésicos?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.- ¿Siente sus dientes o encías sensibles al calor, el frío o lo dulce?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Anexo 2

Título: Calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes que ingresan a rehabilitación protésica en el campo clínico Macul, año 2013-2014.

Autor: José Manuel Otero, Cristián Toro.

Docente guía de tesis: Dra. Patricia Moya

Co-Tutor: Dra. Elizabeth Tapia.

Consentimiento Informado

Esta es una invitación para que Usted participe en un estudio realizado por la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae. Por favor lea cuidadosamente esta información antes de dar su consentimiento voluntario para participar.

Este estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes que ingresan a rehabilitación protésica. Para ello se le realizará una encuesta al iniciar el tratamiento. La encuesta indagará sobre aspectos de su salud, estado emocional y salud bucal.

Todos los datos aportados al personal del equipo de salud son de naturaleza confidencial y serán utilizados exclusivamente para los fines de este estudio. Usted no recibirá pago económico por su participación en el mismo.

Desde ya le agradecemos su colaboración. Usted es libre de no participar, respetando su posición. Si es de su interés puede solicitar información sobre el resultado de estas encuestas.

La persona que suscribe, acepta voluntariamente participar en este estudio y certifica haber leído y comprendido toda la información que se le ha suministrado.

Nombre del paciente: _____

Rut: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Para cualquier duda, favor de contactar a Cristian Toro Campeny, José Manuel Otero.

Telefono de contacto: 97895328 - 91473189

Firma docente encargado de línea

Fecha:

Firma evaluador:

Fecha: