

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**

EL IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA.

Autores: Dr. Jaime Diez Betancourt *
Dra. María Elena Rivero Agudo **
Dra. Alina Alea Cardero ***
Dra. Brismayda García González****

*Especialista en Estomatología General Integral.
Calle 13 # 905 apto 2 entre 6 y 8. Vedado. Plaza. Teléfono-8309837

**Especialista en Estomatología General Integral
Calle 4 # 457 entre 19 y 21. Vedado. Plaza. Teléfono-833 8996

***Especialista en Estomatología General Integral
Calle 43 esquina 41, Reparto Kholy. Playa. Teléfono 203 0793

****Especialista en Ortodoncia.
Bruzón 65 Apto 9 entre Ayestarán y Almendares.

- [RESUMEN](#)
- [INTRODUCCION](#)
- [DESARROLLO](#)
- [CONCLUSIONES](#)
- [BIBLIOGRAFIA](#)

RESUMEN

En las presentes reflexiones se analiza la evolución del conocimiento sobre el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de las personas. Se describen instrumentos desarrollados para medir este impacto, hasta llegar a los índices multidimensionales utilizados actualmente en diferentes países. Se analizan once instrumentos en diferentes culturas; solo dos de ellos fueron probados en países en desarrollo. Los estudios incluyen poblaciones adultas, generalmente ancianos. Las medidas subjetivas estudiadas se desarrollan comprendiendo las dimensiones de dolor, incomodidad, estética, restricciones en la alimentación, en la comunicación, en las relaciones afectivas, en las actividades diarias, y en el bienestar psicológico del individuo. Se concluye que, la existencia de impactos de la salud bucal en la calidad de vida fue descrita en las diversas medidas ya utilizadas, sin embargo, estos resultados no pueden ser comparados entre sí, debido a diferencias en la verificación numérica de las medidas utilizadas y en las características socioculturales y edades de las poblaciones. Los instrumentos son válidos y confiables, sin embargo, su utilización aún está limitada a estudios descriptivos y no como contribución importante para el planeamiento y monitoreo de programas, acciones o servicios en salud bucal.

Palabras claves: Calidad de Vida, Salud Bucal, Impactos.

INTRODUCCION

El proceso de salud empezó a tomar un nuevo rumbo cuando, en 1941, la OMS definió este término como “el completo bienestar físico, mental y social”, y no sólo la ausencia de enfermedades (1) Esta definición indica que, la salud abarca aspectos objetivos y subjetivos. En este sentido, los índices clínicos que establecen la presencia y la severidad de condiciones patológicas, necesitan ser suplementados por indicadores de aspecto social y emocional de la salud, que se refieran a la experiencia individual o a la percepción subjetiva de los cambios en el bienestar físico, mental y social.

La Odontología, en gran parte, ha permanecido inmune a este aspecto que abarca la salud como un todo. Los índices actuales, empleados para el levantamiento de salud bucal de la población, continúan siendo los índices clínicos COPD y el índice periodontal CPITN, que miden sólo la presencia y la severidad de las enfermedades, sin embargo, estos índices no dicen nada al respecto de la funcionalidad de la cavidad bucal o de la persona como un todo, ni dicen nada al respecto de la percepción de síntomas subjetivos como el dolor y la incomodidad.

El nacimiento de una práctica odontológica orientada predominantemente para la clínica, se debe según Locker (2) a innumerables razones. La primera de ella se refiere a las diferencias en la naturaleza física de los desórdenes bucales; la evolución clínica en la mayoría de las enfermedades bucales no ofrece riesgo de vida, influenciando la manera de cómo el paciente y el profesional lidian con ellas. Otra razón sería la forma no integrada con otras áreas de conocimiento, y poco dirigida hacia la salud colectiva de la odontología clínica, en el desarrollo de investigaciones relacionadas con los cuidados en la salud bucal. La última y tal vez la más importante de las razones se refiere a las percepciones y los conceptos de los propios investigadores, quienes consideran las consecuencias de las condiciones bucales en la vida del hombre no existentes o, simplemente, las ignoran. Locker (2) en su estudio afirma además que, estos conceptos y posturas de los profesionales de la Odontología han mudado mucho en función de investigaciones recientes, las cuales demostraron que, las enfermedades imponen una carga significativa al individuo y a la sociedad.

Aunque los problemas dentarios o los desórdenes bucales de cualquier naturaleza ofrezcan raramente riesgo para la vida, estos influyen manifiestamente en la calidad de vida de los individuos. El hecho de no haberse dado nunca mucha atención a los posibles efectos en la salud general del individuo de desórdenes bucales, se debe básicamente a la separación histórica entre la Medicina y la Odontología. La cavidad bucal siempre fue vista como una estructura anatómica autónoma, aislada del resto del cuerpo, sin embargo, la misma está íntimamente relacionada con el individuo y, en dependencia de sus condiciones puede causar un gran impacto negativo en el bienestar general del organismo. (3)

La importancia del estudio de este impacto se debe a la necesidad de conocer mejor los aspectos sociales y emocionales de la salud, lo cual permite a los profesionales del área de salud bucal estar más concientes de las necesidades de la población, pudiendo, de esta forma, ofrecer servicios adecuados y direccionales a tales necesidades.

El objetivo de estas reflexiones es pasar revista a los diversos esfuerzos desarrollados por distintos investigadores, para evaluar el impacto que las enfermedades bucales traen al individuo y a la sociedad. Nuestro trabajo dedicó atención especial a los métodos e instrumentos existentes para medir y monitorear este impacto, en diversos países donde se han realizados investigaciones de esta naturaleza.

DESARROLLO

Evolución de los indicadores del impacto de la salud bucal.

La mayoría de las consecuencias de los problemas bucales abarca no sólo la salud física, sino también el bienestar económico, social y psicológico de los individuos; no obstante, el verdadero impacto en los individuos nunca ha sido adecuadamente evaluado, así como sus implicaciones en la sociedad. (4)

Indicadores de nivel macro

En la década del 80, el impacto de las enfermedades bucales comenzó a ser evaluado de una forma bastante genérica. Surgieron los indicadores de nivel macro, los cuales buscaban documentar el costo económico, social y político de las diversas manifestaciones de los desórdenes bucales. Tales indicadores se basaban en días de trabajo perdidos, días de ausencia escolar, y días con reducción de actividades, reflejando la reducción del desempeño del individuo en el trabajo debido a enfermedades bucales.

Reisine (5), en un artículo publicado en 1985, compara las consecuencias de los desórdenes bucales de la sociedad con las de otras condiciones patológicas, tales como desordenes gastrointestinales y genitourinarios. Dicho estudio concluye que, otras condiciones patológicas ocurren con más frecuencia que las dentales pero, el individuo permanece menos tiempo privado de ejercer sus funciones normales. Los problemas dentarios agudos pueden presentar impacto similar a condiciones como neoplasias y derrames (sin tener en consideración la severidad de la enfermedad), ya que, los días de trabajo perdidos por jóvenes en fase de productividad son más frecuentes por problemas bucales. En ese mismo artículo, Reisine presenta otro estudio que incluyó 2541 personas empleadas en el área de Hartford (Connecticut, EEUU); este trabajo concluye que, el número de horas de trabajo perdidas debido a problemas relacionados con las condiciones bucales por año, no fue significativo; sin embargo, cuando se suma el número de horas perdidas por el total de individuos empleados en aquel año, se llega a un costo bastante relevante para la industria.

Indicadores de nivel micro

Los indicadores de nivel macro, con visión básicamente economicista de la Odontología, no contemplan informaciones de carácter personal, como aspectos psicológicos, cantidad y naturaleza de la inhabilidad, y perjuicios al nivel de individuos. El impacto de la salud bucal relacionado con el bienestar general del individuo y su calidad de vida pasó a ser más abordado en la década del 90, con la introducción de los indicadores de nivel micro. Estos pueden ser unidimensionales - los cuales se valen de una sola variable, como la capacidad masticatoria (5), o la intensidad del dolor oral (7) - y pueden ser multidimensionales. Estos últimos han sido ampliamente desarrollados y aplicados por ser más amplios y completos, aunque existen diferencias en opiniones a cerca de los efectos de las condiciones bucales sobre el bienestar funcional, social y psicológico de cada individuo.

Índices Unidimensionales

Se puede mencionar el trabajo de Leake (8), quien en 1990 divulga un estudio de su propia autoría, con el fin de desarrollar y probar un índice para medir la habilidad masticatoria, el cual pudiese ser utilizado en investigaciones epidemiológicas. El índice evalúa la capacidad individual para masticar cinco alimentos diferentes, para lo cual se estipula un grado de dificultad en una escala de 0 a 5. Ese estudio revela que, entre las personas que poseen dientes, muchos estados clínicos de la boca parecen influenciar la capacidad masticatoria (por ejemplo, la falta de dientes posteriores, necesidad de cuidados urgentes, dolor o infección). Para los individuos edéntulos, la capacidad masticatoria está influenciada por factores relacionados con el estado de la prótesis utilizada. El estudio no explora los aspectos sociales de esta disfunción. (4)

Índices Multidimensionales

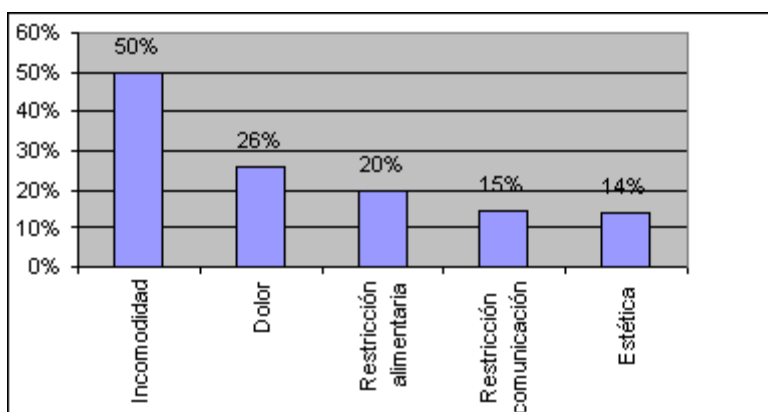
Como índices multidimensionales se identifican en la literatura, hasta diciembre de 1998, 11

estudios que desarrollan medidas subjetivas aplicadas en diversas culturas, pero, sólo dos de ellos fueron probados en países en desarrollo (Tailandia y Brasil) (9, 10). Estos estudios involucraron poblaciones adultas, generalmente ancianos, y fueron desarrollados englobando diversas dimensiones de impacto como dolor, incomodidad, estética, restricciones en la alimentación, en la comunicación, en las relaciones afectivas, en las actividades diarias y en el bienestar psicológico del individuo.

Uno de los estudios pioneros fue el publicado por Cushing (11) en 1986. El índice “Los impactos sociales de las enfermedades dentarias” fue aplicado en 618 adultos trabajadores del norte y del sur de Inglaterra; con este índice se propone medir el impacto de las enfermedades bucales según tres aspectos: físico, social y psicológico. Para esto, se les pidió a los individuos responder un cuestionario de 14 preguntas, por medio de las cuales los efectos adversos de las enfermedades bucales fueron evaluados bajo cinco aspectos: restricciones alimentarias, restricciones en la comunicación, dolor, incomodidad e insatisfacción con la estética. El principal impacto en esta población fue la incomodidad, afectando al 50% de los individuos.

Resultados de la aplicación del índice “The social impact of dental disease” a una población adulta residente en Inglaterra:

En 1989, Dolan y Gooch (12), en un estudio sobre la salud general de 1658 individuos adultos, habitantes de tres estados de los EEUU, evaluaron el impacto de la salud bucal. El estudio se basó en las respuestas a tres cuestiones incluidas en un instrumento utilizado por el “Rand Health Insurance Study”, el cual fue diseñado para medir los efectos de diferentes seguros de salud en el estado de salud, calidad de asistencia,



utilización y costo de los servicios para los pacientes. Las preguntas estaban relacionadas con tres importantes consecuencias de las enfermedades bucales: dolor (procesos crónicos y agudos), preocupación-aprehensión (ansiedad e incomodidad), e interacciones sociales (aparición y autoestima). Los resultados indican que, la preocupación fue el impacto mayor en esta población, mientras que, la comunicación fue raramente afectada.

Reisine (13) presentó un estudio en donde evalúa la utilización del “Sickness Impact Profile-Sip” (S.I.P.), un índice general de salud para medir el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los individuos. Este es un índice bastante amplio, que se propone medir los cambios funcionales percibidos e informados por individuos bajo cuidados médicos. El S.I.P. fue aplicado en pacientes con desórdenes temporomandibulares(14), enfermedad periodontal y rehabilitaciones orales (15), y cáncer bucal (16, 17). Los estudios señalan algunas limitaciones en este índice: es muy extenso (136 preguntas), y poco sensible a la ocurrencia del impacto de condiciones bucales menos expresivas, con menor severidad que el cáncer bucal, por ejemplo. El índice ha sido más utilizado en medicina con el propósito de:

1. Verificar el estado de individuos enfermos y la forma en la cual responden al tratamiento.
2. Evaluar la salud de las poblaciones.
3. Evaluar y planear los programas de atención y tratamiento médicos.

“The General Oral Health Assessment Index” fue un índice publicado por Atchison (18) en 1990, con el cual se procuraba estimar el grado de impacto psicosocial (preocupación, insatisfacción con la apariencia y las relaciones) asociado a enfermedades bucales, y evaluar

la eficacia del tratamiento odontológico. Este índice está basado en manifestaciones de pacientes con problemas orofuncionales, como el dolor, la incomodidad, y la pérdida de las funciones bucales. En forma de cuestionario está compuesto por 12 preguntas. Fue aplicado en los Ángeles, a una muestra de 1911 personas con edad superior a los 65 años, quienes se encontraban bajo cuidados médicos, comparando a personas que presentaban dientes naturales con individuos desdentados; las primeras relataron tener menos problemas en la elección de alimentos y en la masticación, así como menor incomodidad al alimentarse. Estas personas informaron también tener menos impactos psico-sociales. No hubo diferencia entre los dos grupos en lo que se refiere a la satisfacción con la apariencia, preocupación y habla.

Otro estudio realizado en Canadá por Locker (19) utiliza una muestra de 553 individuos, con edades de 18 años o más. En esta investigación se aplica un cuestionario de 39 preguntas, denominado "Subjective Oral Health Status Indicators". Este índice se propone medir el impacto funcional, social y psicológico de los desordenes y condiciones bucales bajo los siguientes aspectos: Capacidad masticatoria, capacidad de hablar claramente, dolor oral y facial, otros síntomas orales, problemas con la alimentación, problemas con la comunicación y en las relaciones sociales, limitación de las actividades diarias, y molestias y preocupaciones con la salud bucal. Los individuos con más de 65 años presentaron impactos negativos, predominantemente en lo referente a las molestias y preocupación con la salud bucal, y problemas con la alimentación; la capacidad de hablar claramente no afectó esta muestra de forma significativa.

El estudio publicado por Straus y Hunt (20) en 1993 informa de la aplicación del "Dental Impact Profile". El estudio se realizó en un grupo de más de 100 ancianos del estado de Carolina del Norte (EEUU), a fin de determinar cómo los dientes (naturales prótesis) afectaban la calidad de vida de estos individuos en los niveles social, psicológico y biológico. Se utilizó un cuestionario de 25 preguntas sobre las razones por las cuales los sujetos valorizaban sus dientes. Los acápites más comúnmente afectados en esa población fueron: satisfacción con la capacidad de morder y masticar alimentos, apariencia para el grupo, apariencia para si mismo, y sensación de bienestar. Sin embargo, más del 75% no consideró que sus dientes o prótesis tenían efecto en el humor, apetito, éxito en el trabajo, relaciones afectivas, acto de besar y participación en las actividades diarias.

En 1994, Slade (21) publica un estudio en el cual los resultados de la utilización del índice "The Oral Health Impact Profile". El índice está compuesto por 49 preguntas, agrupadas en 7 subdivisiones:

1. Limitación funcional.
2. Dolor físico.
3. Incomodidad psicológica.
4. Incapacidad psicológica.
5. Incapacidad física.
6. Incapacidad social.
7. Perjuicios en general.

Este índice tiene como finalidad identificar impactos negativos, atribuidos a condiciones bucales relatadas por el propio individuo. Fue probado en un grupo de 122 personas con edades superiores a los 60 años, residentes en Adelaide, Australia, quienes respondieron al cuestionario de acuerdo con la frecuencia con la cual los problemas bucales se manifestaban. La limitación funcional y el dolor fueron las dimensiones que más frecuentemente afectaron a la población estudiada; otros problemas bastante comentados fueron incapacidad física e impactos psicológicos. Un estudio de ancianos del Canadá muestra que, las condiciones bucales tienen un impacto negativo en la vida diaria de los ancianos. (22, 23)

Otro estudio realizado en Carolina del Norte, comparando ancianos negros y blancos, informa que los negros presentaban más impacto causados por problemas bucales que los blancos. (24)

Se analizaron los resultados de estos estudios en diferentes poblaciones (Australia, Canadá y Carolina del Norte). Se observó que, los factores culturales y sociales influyen la salud bucal y sus impactos en la vida diaria. (25)

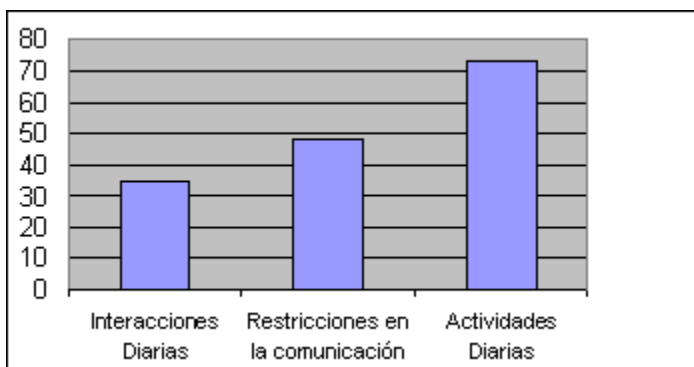
Slade (26, 27), dando continuidad a su trabajo en Australia, desarrolla un estudio longitudinal, cuyos resultados demuestran que, muchos ancianos sufren impactos de corta duración entre largos períodos de estabilidad.

En 1994, Cornell (28) publica un artículo informando la utilización del “Oral Health Quality of Live Inventory”. Este índice se propone medir la satisfacción personal del individuo, el grado de importancia que atribuye a la salud general de su boca, y a la funcionalidad del aparato bucal. Este índice está organizado en 6 dominios específicos:

Paladar y la función salivar, estética dento-facial, salud bucal en general y la funcionalidad del aparato bucal, dolor dento-facial, habla, masticación y deglución.

La medida se aplicó a una muestra de 63 pacientes adultos, en la clínica dentaria de la Universidad de Texas, EEUU. Estos individuos respondieron a un cuestionario compuesto por 15 preguntas, subdividida en dos dimensiones: importancia y satisfacción. Los resultados de este trabajo sugirieron la existencia de importantes diferencias en relación con impactos subjetivos entre los diferentes grupos étnicos, en las dimensiones de apariencia y salud bucal en general.

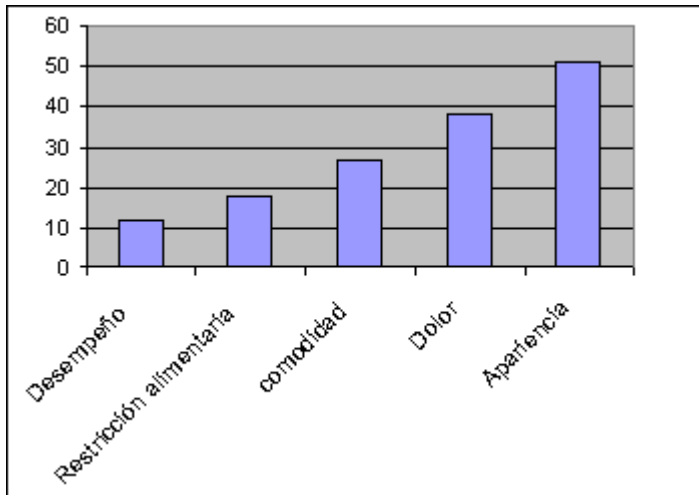
“The Oral Health- Related Quality of live Measure”, un cuestionario con sólo tres preguntas, fue el instrumento utilizado por Kressir (29, 30) para realizar sus estudios publicados en 1996. Este índice se propone medir el impacto de la salud bucal en el desempeño cotidiano del individuo, y busca informar efectos adversos de las enfermedades bucales, tales como dificultades en las interacciones sociales - como las habidas entre los familiares, amigos y compañeros de trabajo - y problemas con la apariencia, que conllevan al individuo a restricciones en la comunicación interpersonal. El índice fue aplicado en los EEUU. Entre grupos diferentes de personas: 1ro) 1242 individuos con edad promedio de 67 años; 2do) 957 individuos con edad promedio de 63 años y, 3ro) 911 individuos con edad promedio de 51 años. Los resultados se ilustran en la figura siguiente, donde se muestra que, los problemas con los dientes o encías afectaron principalmente las actividades diarias de los encuestados.



Resultados de la aplicación del índice “The Oral Health Quality of Live Measure” a una muestra de ancianos de EEUU

En Brasil, Leao y Sheiham (31) probaron el índice “The Dental Impact on Daily Living”, dando a conocer sus resultados en 1996. Este índice tiene como propósito medir el impacto de la salud bucal en la vida cotidiana del individuo, en el desarrollo de sus actividades normales; comprende cinco dimensiones:

1. Comodidad, relacionada con sangramiento gingival y alimentos impactados.
2. Apariencia.
3. Dolor.
4. Desempeño (capacidad de realizar las actividades diarias e interactuar con las personas).
5. Restricción alimentaria (dificultades en masticar y morder). Para llegar a los resultados, se aplicó un cuestionario de 36 preguntas a una población de 662 individuos con edades entre 35 y 44 años. Se utilizó también una escala para evaluar la importancia de cada una de las dimensiones analizadas; fue posible detectar que, los problemas de la apariencia fueron el impacto negativo de la salud bucal.



Resultado de la aplicación del índice “The Dental Impact on Daily Living” a una población adulta en Brasil

Adulyanon et al (32) optaron por aplicar su índice “Oral impacts on daily performances” en los villorrios de Tailandia, a una muestra de 501 habitantes con edades entre 35 y 44 años, El objetivo del índice es medir la gravedad del impacto de las enfermedades bucales en el desempeño físico, psicológico y social del individuo en el ejercicio de su actividad diaria, esto es, en actividades tales como hablar, comer, higienizar los dientes, dormir, sonreír, control emocional, trabajo y relaciones. Los individuos respondieron a un cuestionario de 8 preguntas, que podían desglosarse en dos cuestiones más cada una. Primero se preguntaba sobre la presencia del impacto en cada una de las actividades. Si la respuesta era positiva, se preguntaba sobre la frecuencia con la cual aquel impacto aparecía, y se preguntaba también sobre la severidad del impacto. Los resultados de este estudio indican que, las actividades con mayor prevalencia de impacto negativo son alimentación y control emocional.

CONCLUSIONES

En las presentes reflexiones se presenta la mayoría de los instrumentos existentes para medir el impacto de la salud bucal en la calidad de vida. Sobre la base del análisis de diversos estudios se concluye que:

1. Existen varias medidas efectivas, validas y confiables capaces de indicar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida.
 2. Los puntos en común, en los índices aplicados, a pesar de las diferencias en las características socioculturales, así como en los métodos utilizados, fueron la evaluación de las siguientes dimensiones: dolor, alimentación, apariencia-estética, comunicación, relaciones sociales, incomodidad y habla.
 3. Los instrumentos aplicados pudieron identificar una influencia significativa de la salud bucal en la calidad de vida de los individuos.
 4. La aplicación de estos instrumentos está todavía limitada, especialmente en los países en desarrollo, siendo utilizados principalmente en estudios descriptivos.
-

BIBLIOGRAFIA

1. Alonso Chill, Oscar. *et al.* Orientaciones metodológicas para la Educación en el Trabajo. VAT 3, 1990.
2. Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. 7^{ma}ed. Ciudad de la Habana:Editorial Científico Técnica; 1979, t 1, p.300.
3. Herrera Mc., Eliot. Spanish and English Medical Dictionary. Los Angeles:Leppicot William D. Wilking; 1996, p. 77.
4. Kelz, Rochelle. Ph. D. Delmar's English/Spanish Pocket Dictionary for Health Professionals. Delmar publishers; 1977, p.163, 346, 347.
5. Butterworths Medical Dictionary. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986, p.1230.
6. Cambridge International Dictionary of English. Cambridge University Press; 1996, p.510.
7. Youngston, Robert, Collins, M. Dictionary Medicine. Great Britain: Harper Collins Publishers; 1999, p.594.
8. Kumar, Parveen & Clark, Michael. Clinical Medicine. Bailliere Tindall: 1994, p.182, 526, 388.
9. Fields, Howard L., Martín, Joseph B. Cardinal manifestations and presentation of diseases. En: Harrison's Principles of Internal Medicine. 14th ed. New York: Mc Graw-Hill; 1998,t.1, p.53-84.
10. Delvaux, K., Lysens, R. Am. J. Phys. Med. Rehabil. Lumbosacral pain in athlete. 2001;80(5):388-91.
11. Multon, K.D. and Parker, J.C. Arthritis Rheum. Effects of stress management on pain behavior in rheumatoid arthritis. 2001;45(2):111-21.
12. Freeman, N. MD. English, J. Med. Case records of the general Hospital. Case. 2001;13-26;344(17):1314-20.
13. Kuttilla, S.J. and Kuttilla, M.H. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.Secondary otalgia in an adult population. 2001;127(4):401-5.
14. Courtney, M.J. and Cabraal, D. Arch. Otolaryngol. Head neck Surg Tramadol vs. diclofenac for posttonsillectomy analgesia. 2001;127(4):401- 5.
15. Paxton, Thomas P. , Gamelli, Richard L., Koruda, Mark J. Nutritional support In Surgery A Problem solving Approach. 2 ed. St. Louis: Mosby;1992, t.1, 313.

16. Brillman, Judith C. MD., Quenzer, Ronald W. MD. Infectious disease in Emergency Medicine. Boston: Little Brown and Company;1992, p. 159, 507,574,647,839.
17. Foster, Jr. Roger, Bostwick III, John. Breast. En: Surgery A Problem Solving Approach. 2 ed. St. Louis: Mosby; 1995, t.2, p. 2092.
18. Mc Hardy, K. C. *et al.* Illustrative Clinical Picture in Clinical Medicine. Livingstone: Churchill; 1994, p..31.
19. Edwards, C. R. W. *et al.* Davidson's Principles and Practice of Medicine.17th ed. 1995, p.248.
20. Isselbacher K. J. *et al.* Extracts from British National Formulary. En: Harrison's. Principles of Internal Medicine. 13th ed. New York: BMJ Publishing Group; 1994, t.1, p.1094-5