

Variación en el Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en el dolor físico y la incapacidad física según su grado educativo

*Abraham Alpizar Díaz, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología
Diciembre del 2013.*

Resumen: Existen variaciones físicas, psicológicas y sociales que pueden incidir en un cambio en la salud oral de las personas, por lo que, por medio del instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), se busca determinar cómo las variables del dolor físico y la incapacidad física de los pacientes pueden ejercer un cambio en el estado de salud oral de estos, tomando en cuenta su rango educativo. Con este objetivo, se realizó un estudio con la aplicación de un total de 148 encuestas a los pacientes que acudieron a la U Dental Clínica de ULACIT, en el tercer cuatrimestre del 2013, durante la tercera semana de trabajo clínico, con repetición en la novena semana del curso, para así poder establecer la variación del perfil de salud oral antes, durante y después del tratamiento odontológico.

Palabras clave: Dolor físico, incapacidad física, educación, salud oral

Abstract: There are physical, psychological and social variations that may influence a change in the oral health of the people, so through the application of the OHIP-14 instrument (Oral Health Impact Profile) there is the needs of seeks how to determine the variables of physical pain and physical disability of patients can exert a change in the oral health status, thus taking into account the educational range of each one of the patients. Therefore, a study is made with the application of 148 surveys applied to the patients attending the U Dental Clinic of ULACIT in the third quarter of 2013, during the third week of clinical work, repeating the survey in the ninth week of the course for can determine the variation of the oral health profile before, during and after dental treatment.

Key words: Physical pain, Physical Disability, Education, Health Oral

Introducción

En la actualidad, existen muchas dudas con respecto a los tratamientos odontológicos, tanto antes como después de realizarlos, debido a que aunque hay muchos pacientes a los que se les realizan tratamientos y quedan satisfechos, también hay otros que quedan inconformes con el resultado obtenido. Debido a estas variables, en ocasiones resulta muy difícil valorar si hubo una mejoría en el estado de la salud oral del paciente atendido o si las incomodidades y problemas orales continuaron o empeoraron.

Para poder conocer con certeza los resultados, lo ideal es contar con un método que evalúe la tasa de éxito en el tratamiento aplicado, mediante estudios comparativos, para determinar las variaciones de mejora de los pacientes en un tiempo determinado, ya sea antes, durante o después del tratamiento odontológico recibido. Con este fin, se utilizó el instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), que busca establecer una medida del impacto social reflejado en trastornos orales y ver cómo estos afectan la salud oral de los pacientes. Para poder llevar a cabo esto, es imprescindible tener en cuenta las variaciones en el perfil de la salud oral de los pacientes, a fin de evaluar el pronóstico y mejoramiento de la salud y calidad de vida de estos, haciendo énfasis en el estudio del comportamiento de las variables de dolor físico e incapacidad física en dos tiempos de encuestas, en las semanas 3 y 9, del tercer cuatrimestre del 2013, para una diferencia total de 6 semanas entre encuestas, periodo en que se trata al paciente en la clínica dental y se observar el progreso que el paciente puede obtener con el paso de las citas y así evaluar los cambios entre las variables y determinar si el tratamiento odontológico ejerce alguna variación significativa en la calidad de vida de los pacientes encuestados.

Este estudio es de gran importancia, pues permitirá determinar la variación del perfil de salud oral de los pacientes atendidos en la U Dental Clínica de ULACIT, y realizar un análisis profundo de lo que acontece en la actualidad dentro de la clínica dental, para evaluar el progreso de los

tratamientos y la mejora de los problemas bucodentales que presente el paciente a la hora de ingresar a la clínica odontológica de ULACIT.

Revisión bibliográfica

La capacidad del odontólogo y los investigadores médicos dentales para evaluar la salud oral y para abogar para el cuidado dental se ha visto obstaculizada por limitaciones en las mediciones de los niveles de la disfunción, el malestar y la discapacidad asociada a trastornos orales. El propósito del Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP) es proporcionar una medida del impacto social de los trastornos orales y se basa en una jerarquía teórica de los resultados de salud oral. (Slade, 1997). Este índice busca proporcionar una medida integral de la disfunción de la percepción subjetiva, malestar y la discapacidad derivada de las condiciones orales que puede tener el paciente a la hora de acudir a la consulta dental.

Según la Organización Mundial de la Salud (2007), la salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental, pérdida de dientes u otras enfermedades y trastornos que afectan la boca y la cavidad bucal. Si tomamos en cuenta las variables de esta amplia definición, podemos asociar que el hablar del término 'salud bucodental' conlleva muchas patologías que se pueden presentar en boca, algunas de las cuales son de poca afectación y otras de mayor severidad. Sin embargo, también sabemos que existen variables en donde la salud en general y también la oral se pueden ver afectadas debido a factores ambientales, físicos, psicológicos y hasta incluso hormonales.

Estas enfermedades son influenciadas por múltiples factores como la edad, sexo, enfermedades sistémicas, consumo de múltiples fármacos, factores socio-demográficos (urbanización, estado socioeconómico bajo), forma de vida (fumar, consumir alcohol, visitas dentales irregulares), factores psicológicos y sociales (depresión, tensión, aislamiento social) y carencia de servicio dental. Cuando la gente envejece, su capacidad física se ve disminuida y

afecta su capacidad de mantener sus dientes en óptimas condiciones (Esquivel, 2012). Además, hay que tener en cuenta que el cuerpo humano es en muchos aspectos un misterio, ya que aunque se busquen maneras de permanecer saludables, hasta el más mínimo cambio de humor puede causar afectaciones de algún grado, que van a incidir entre pasar un día malhumorados o hasta incluso enfermos o sin apetito. También, hay que resaltar que los trastornos bucales tienen un efecto significativo en el bienestar de la salud, sobre todo en los adultos, ya que cuando se llega a la etapa de la pérdida dentaria, el edentulismo y el uso de rehabilitaciones protésicas mal adaptadas pueden llegar a mostrar un impacto negativo en la calidad de vida del paciente desdentado.

Según menciona Esquivel (2012), existe una diferenciación entre calidad de vida objetiva y subjetiva; la primera se refiere al grado en que una vida cumple estándares explícitos de “buena vida”, tal como lo mediría un observador externo, como en el caso de un examen médico. La segunda se refiere a la autovaloración basada en criterios implícitos y valores propios como, por ejemplo, sentimiento subjetivo de la salud. Estas no necesariamente son incluyentes, una persona puede tener una mala percepción de su estado de salud, aunque desde el punto de vista médico tenga buen estado de salud. En este sentido, los trastornos bucales tienen un efecto significativo en el bienestar y la satisfacción de los individuos.

Otro ejemplo claro de un factor que puede incidir en la calidad de vida de las personas y su consecuente vinculación ante la sociedad puede ser el mal aliento o más conocido como “halitosis”. El término halitosis se origina del latín *halitus* que significa aliento y del griego *osis* cuyo significado es anormal. En general, el término halitosis se usa para describir un olor ofensivo, desagradable, que emana de la cavidad oral. Los pacientes que sufren de halitosis por causas intraorales presentan lengua saburral, gingivitis, periodontitis y cavidades cariosas que favorecen la retención de restos alimenticios y su putrefacción. Otros elementos importantes son la mala higiene de aparatos protésicos y ortodóncicos fijos y removibles, así como coronas y restauraciones dentales deficientes (Delgado, 2006). La halitosis originada en la cavidad oral es el resultado del metabolismo de las bacterias de la boca, localizadas en lengua, saliva y placa

dental, las cuales actúan descomponiendo partículas de alimentos, células descamadas, sangre y elementos que existen en la saliva.

Algunos de los efectos psicológicos que se pueden presentar por la presencia del mal aliento son: disminución de la vida social, evitando el contacto cercano con las otras personas, por lo que se dificulta el mantener relaciones interpersonales íntimas; aumento de la ansiedad y del estrés; disminución de la percepción de felicidad global; falta de confianza, baja autoestima y sentimientos de preocupación constantes. Otro factor que incide para que persista el descuido y se den variaciones en la salud oral de las personas es la ansiedad. La ansiedad dental es un fenómeno complejo, y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable.

Existen muchos factores que inciden al padecimiento de ansiedad dental y estos son:

características de personalidad, temor al dolor, experiencias dentales traumáticas pasadas, (particularmente en la infancia), la influencia de familiares o padres dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona, temor a la sangre y heridas (Hmud y Walsh, 2009).

La ansiedad dental ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones que originan mayor temor en los pacientes que llegan a la consulta odontológica. Dada su alta prevalencia, es de esperarse que los pacientes con ansiedad dental eviten las visitas dentales, debido muchas veces a las experiencias vividas en el pasado o a situación que les fueron comentadas por parte de algún conocido o familiar. Sólo una minoría de los pacientes indica no tener ansiedad relacionada al ambiente dental (Hmud y Walsh, 2009).

La variable por estudiar en la presente investigación trata sobre los cambios que pueden existir en el paciente odontológico, el cual presenta algún tipo de dolor físico o incapacidad física, y cómo el tratamiento dental puede influir en una mejora en la calidad de vida del paciente. Para poder determinar esto, es importante conocer los términos de dichas variables para luego poder asociarlos al tratado en el consultorio odontológico. El dolor físico puede llegar a tener incidencia en la salud oral y general de las personas. Dicho dolor se puede definir como “aquellos tipos de dolor sean centrales, periféricos, referidos o de proyección que tienen su etiología en lesiones físicas de determinados tipos” (Muriel, 2001).

Por otra parte, con respecto a la incapacidad física, “se considera incapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educativa o laboral” (IPES, 2009). Dicha incapacidad, a veces, puede llegar a influir en los resultados del tratamiento odontológico, desde el ámbito motivacional del paciente, hasta el ambiente y comodidad de trabajo para el médico tratante. Sin embargo, la incapacidad física no es una limitación, a no ser que su severidad ejerza una fuerte afectación, que cause que el individuo no pueda cumplir con sus funciones de cuidado diario, convirtiéndolo en una persona dependiente de otras cercanas que deban ayudar a cumplir sus tareas diarias, ya sea desde los quehaceres del hogar, como cuidados de higiene, entre otros (IPES, 2009).

En general, los odontólogos, durante su práctica profesional, se ven comprometidos a afrontar situaciones particulares en relación con los pacientes que llegan a la consulta, por lo que deben estar preparados para manejarlos y prevenirlos. El dolor en general es el síntoma con mayor prevalencia, ya que este puede ser un dolor físico o un dolor de origen psicológico, hasta una combinación de ambos, en donde se refuerzan para hacer de este un dolor aún más intenso. (Rodríguez, Capote, Sánchez y Saquelli, 2010).

Métodos

Para obtener la información necesaria para el estudio de la población encuestada, se hizo uso del instrumento OHIP (Oral Health Impact Profile), el cual originalmente constaba de 49 preguntas; sin embargo, se utilizó el que contiene 14 preguntas y está más relacionado con los problemas que pueden incidir en variaciones en el perfil de salud bucodental de las personas. El OHIP-14 contiene 14 ítems de selección única, que exploran 7 dimensiones de impacto: limitación funcional, el dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, la incapacidad social y obstáculos.

Cada una de las dimensiones antes mencionadas se evalúa por medio de 2 preguntas, las cuales son evaluadas en una escala Likert que va del 0 al 4, donde 0 significa “Nunca” y 4 “Muy frecuente”. Por lo tanto, cada una de las dimensiones se evalúa con un puntaje que va del 0 al 8, lo cual determina la severidad de afectación en dicho caso, en su relación con problemas que incidan en variaciones en el perfil de salud oral de las personas encuestadas.

Para este estudio se tomaron en cuenta las variables de dolor físico e incapacidad física, para luego determinar cuánto es la diferencia entre sí y las mejorías que pueden existir antes, durante y después del tratamiento odontológico, y así relacionar si este incidió en una mejora del control del dolor.

La figura 1 presenta el cuestionario de datos sociodemográficos, y la figura 2 presenta el cuestionario que se les aplicó a los pacientes de la U Dental Clínica de ULACIT en dos momentos diferentes, con un lapso de 6 semanas entre ambas, a saber: en las semanas 3 y 9 del tercer cuatrimestre del año en curso.

Figura 1. Hoja evaluadora de los datos demográficos de la población atendida en la consulta dental.

Sujeto #	Iniciales del Sujeto	Iniciales del Encuestador	Fecha
_____	_____	_____	____/____/____

DEMOGRÁFICOS	
Fecha de Nacimiento	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año
Edad	<input type="text"/> <input type="text"/> Años
Sexo (Marque Uno)	1 <input type="checkbox"/> Hombre 2 <input type="checkbox"/> Mujer
Étnia (Marque Uno)	1 <input type="checkbox"/> Blancos y mestizos 2 <input type="checkbox"/> Negro 3 <input type="checkbox"/> Mulatos 4 <input type="checkbox"/> Asiático 5 <input type="checkbox"/> Indígena 6 <input type="checkbox"/> Otro(indique) _____
Dentición (Marque uno)	1 <input type="checkbox"/> Dentado 2 <input type="checkbox"/> Edentado
Sitio de la última visita al dentista (Marque uno)	1 <input type="checkbox"/> Dentista Privado 2 <input type="checkbox"/> Clínica Publica
Percibe la necesidad de tratamiento dental (Marque uno)	1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No

Educación (Marque el nivel más alto)	
Estudios Primarios	<input type="checkbox"/>
Estudios Secundarios	<input type="checkbox"/>
Universitarios	<input type="checkbox"/>
Otro (indique)	<input type="checkbox"/>

Número telefónico: _____ - _____ ó _____ - _____

Figura 2. Cuestionario aplicado a la población atendida en la consulta dental

OHIP			
Sujeto #	Iniciales del Sujeto	Iniciales del Encuestador	Fecha
_____	_____	_____	____/____/____

Para cada uno de los siguientes elementos que se enumeran a continuación, indicar en una escala de 0 a 4. Marque (x) en la columna de "0" si se estable = nunca, "1"= casi nunca, "2"= ocasionalmente, "3"= frecuentemente, "4"= casi siempre.

	0	1	2	3	4
1. ¿Tiene problemas para pronunciar alguna palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha sentido que la sensación del gusto ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene alguna molestia dolorosa en su boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha sentido alguna molestia al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Ha estado preocupado/a debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se ha sentido nervioso/a debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Su dieta es poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Encuentra dificultad para relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Se ha sentido irritable con otra gente por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Tiene dificultad de hacer su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Ha sentido que su vida en general, es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Se ha sentido incapaz de desempeñarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resultados

Este estudio busca determinar los cambios que hay en el paciente durante el transcurso del tratamiento odontológico y cómo este afecta su calidad de vida; además, esta investigación se planteó determinar variantes significativas y los cambios de salud oral de los pacientes dentales, según sea su rango académico. El estudio también valora cómo el dolor físico y la incapacidad física de los pacientes ejerce un efecto en su cuidado de salud oral, y cómo mediante el tratamiento odontológico, este estado de salud ha llegado a mejorar la calidad de vida de dichos pacientes y a obtener una mejor salud bucodental.

Para el estudio, la variable “Dolor físico” se tomó como referencia con base en los resultados obtenidos de las preguntas 3 y 4 de la encuesta, las cuales presentan las siguientes interrogantes: “¿Tiene alguna molestia dolorosa en su boca?”, y “¿Ha sentido alguna molestia al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?”. Cada una de las preguntas antes mencionadas es evaluada en la escala del 0 al 4, donde 0 significa “Nunca”, 1 significa “Casi nunca”, 2 significa “Ocasionalmente”, 3 significa “Frecuentemente” y el 4 significa “Casi siempre”. Una vez obtenido el resultado de ambas preguntas, se hizo la sumatoria de los resultados tomando una escala final de 0 a 8, con la cual se determinó la severidad del caso del paciente encuestado para ver cómo influye dicha variable, en este caso “Dolor físico”, en su salud oral.

En el gráfico 1 se muestra la variación que se identificó durante el estudio en los pacientes odontológicos, tomando en cuenta cómo influyó el tratamiento dental en la mejora del “Dolor físico” que presentaban.

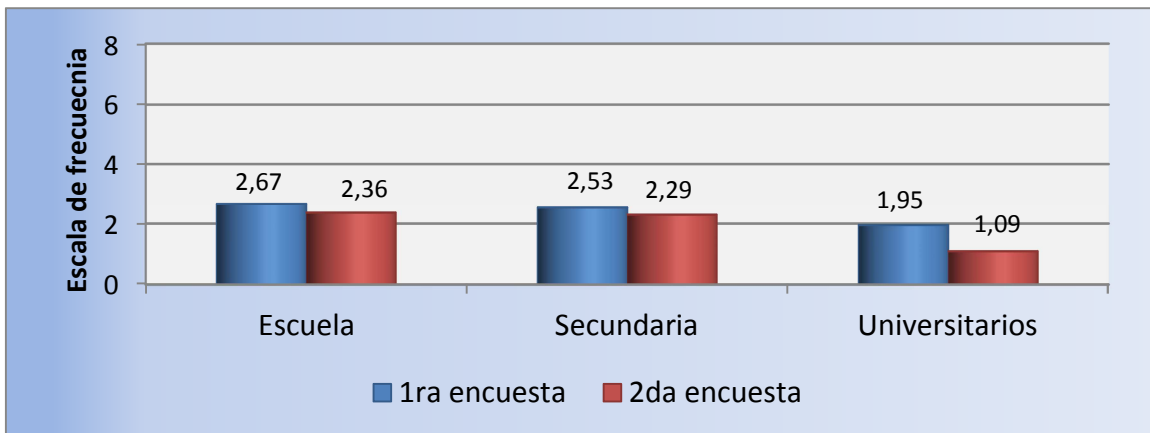


Gráfico 1. Variación de los promedios en la categoría de dolor físico según nivel educativo.
Fuente: Alpizar, 2013.

Según se observa en el gráfico 1, en toda la población de pacientes con estudios escolares, secundarios y universitarios se presentaron mejorías en su perfil de salud oral tomando en cuenta una disminución del “dolor físico” luego de haber dado inicio al tratamiento odontológico, aunque se destaca un mayor cambio (0.50) en la población con estudio escolar. Además, se puede observar cómo influye el factor educativo en la mejora del dolor físico, comparando la alta tasa del grado escolar, y cómo esta descendió una vez llegado al estudio universitario.

Durante el estudio, la variable “Incapacidad física” se tomó como referencia con base en los resultados obtenidos de las preguntas 7 y 8 de la encuesta, las cuales entablaban las siguientes interrogantes: ¿Su dieta es poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?, y ¿Ha tenido que interrumpir sus comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental? Cada una de estas preguntas, es evaluada en la escala del 0 al 4, al igual que la anterior, con los mismos tipos de respuesta según la numeración indicada. Una vez tenido el resultado de ambas preguntas, se hizo la sumatoria de los resultados tomando una escala final de 0 a 8, con la cual se determinó la severidad del caso del paciente encuestado y cómo influye dicha variable en su salud oral.

En el gráfico 2 se muestra la variación que se identificó durante el estudio en los pacientes odontológicos, tomando en cuenta cómo influyó el tratamiento dental en la mejora de la “Incapacidad física” que presentaban.

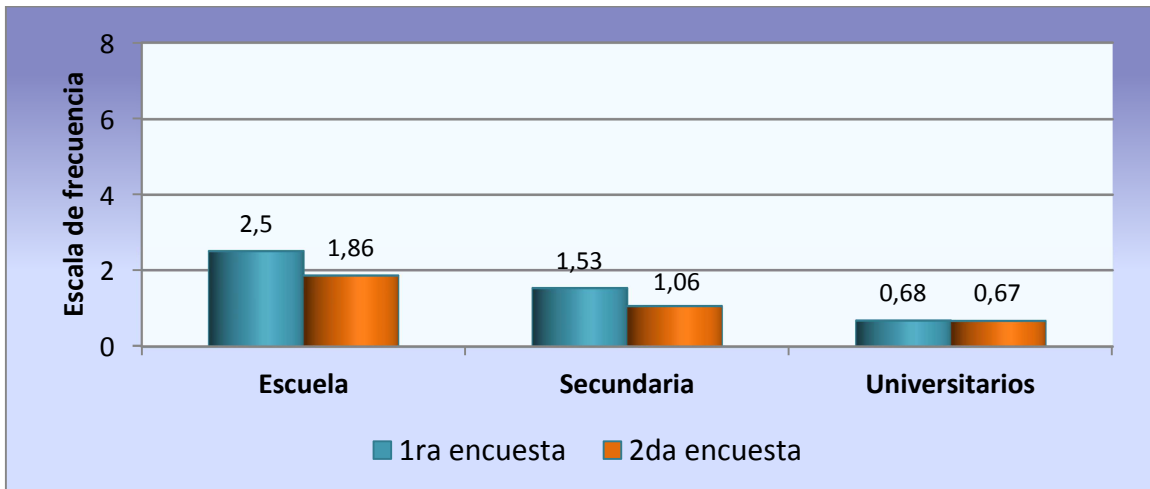


Gráfico 2. Variación de los promedios en la categoría de incapacidad física según nivel educativo. Fuente: Alpizar, 2013.

Según se observa en el gráfico 2, en la población de pacientes con estudios escolares, secundarios y universitarios, se presentaron mejorías en su perfil de salud oral tomando en cuenta una disminución de la “incapacidad física”, luego de haber dado inicio al tratamiento odontológico; no obstante, se destaca un mayor cambio (0.64) en la población con estudio escolar. Además, se puede observar cómo influye el factor educativo en la mejora de la discapacidad física, comparando la alta tasa del grado escolar, y como esta descendió una vez llegado al estudio universitario.

En la tabla 1 se presentan los datos obtenidos de la encuesta y el cambio percibido después del tratamiento odontológico, tomando en cuenta la variable “Dolor físico”.

Tabla 1. Variación de los resultados entre ambas encuestas, tomando en cuenta cantidad, promedio, desviación estándar y valor p obtenidos en la variable “Dolor físico”

DOLOR FISICO	CANTIDAD	PROMEDIO	DESV. ESTÁNDAR	VALOR P
Primaria 1	24	2.67	2.28	} 0,362
Primaria 2	28	2,36	1,85	
Secundaria 1	53	2.53	2.21	} 0,325
Secundaria 2	49	2,29	2,10	
Universidad 1	62	1.95	1.97	} 0,058
Universidad 2	55	1,09	1,60	

Fuente: Alpizar, 2013

En en la tabla 1, se puede observar el comportamiento del rango de respuesta de los encuestados y cómo el promedio de molestia en cuanto a la variable en cuestión fue disminuyendo según avanzaba el tratamiento odontológico recibido. Sin embargo, tomando en cuenta la variable del factor educación, se puede determinar que el dolor físico no cambia mucho según aumenta el grado educativo de las personas.

En cuanto a la variable “Incapacidad física”, se evidencian cambios significativos en el comportamiento de los pacientes conforme evoluciona su grado educativo. Esto quiere decir que la incapacidad física en los pacientes odontológicos puede incidir en cambios en el desarrollo físico y mental de la persona, y conforme va avanzando en su grado de escolaridad, la madurez y su comportamiento hacen que dicha variable disminuya y por ende, afecte menos el perfil de salud oral del individuo.

En la tabla 2 se presentan los datos obtenidos con respecto al cambio que hubo después del tratamiento odontológico, tomando en cuenta la variable de “Incapacidad física”.

Tabla 2. Variación de los resultados entre ambas encuestas, tomando en cuenta cantidad, promedio, desviación estándar y valor p obtenidos en la variable de "Incapacidad física".

INCAPACIDAD FÍSICA	CANTIDAD	PROMEDIO	DESV. ESTÁNDAR	VALOR P
Primaria 1	24	2.50	2,80	} 0,518
Primaria 2	28	1,86	2,24	
Secundaria 1	53	1.53	2,31	} 0,333
Secundaria 2	49	1,82	1,82	
Universidad 1	62	0,68	1,42	} 0,948
Universidad 2	55	0,67	1,43	

Fuente: Alpizar, 2013

Según se observa en la tabla 2, se puede determinar el comportamiento del rango de respuesta de los encuestados y cómo el promedio de molestia en cuanto a la variable en cuestión fue disminuyendo según avanzaba el tratamiento odontológico recibido. Sin embargo, tomando en cuenta la variable del factor educación, se puede determinar que la incapacidad física presenta un cambio significativo al analizar los datos del promedio según se avanza en la educación de la población y el tratamiento odontológico como tal.

En los datos presentados en las tablas anteriores lo que se evidencia es el cambio del comportamiento de los promedios de las variables en cuestión, haciendo la comparación entre la primera y la segunda encuestas. Ahora, tomando en cuenta los resultados de las variables, se toman los análisis de los valores p, los cuales indican si existe o no un cambio significativo en el perfil de salud oral de los pacientes odontológicos según el rango educativo.

En el gráfico 3 se detallan los valores p para determinar si existen o no cambios significativos entre dolor físico y la evolución en el estudio de los pacientes encuestados.

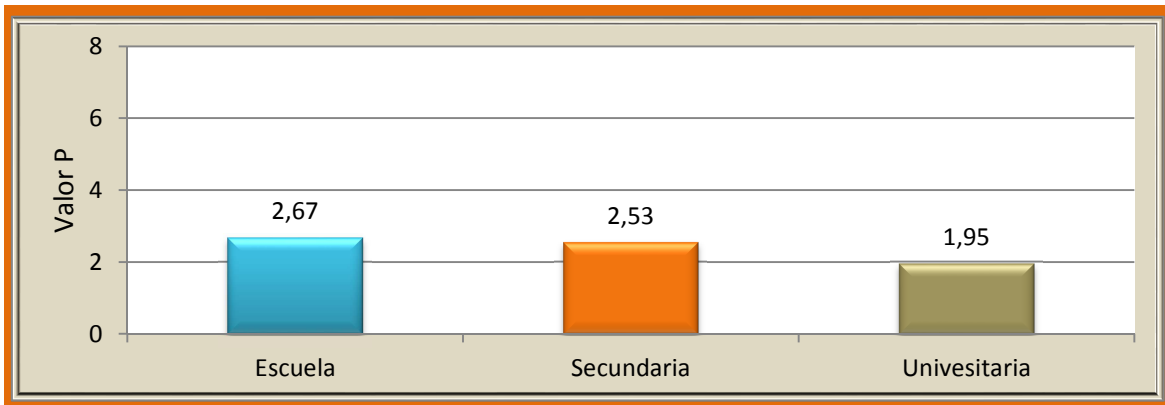


Gráfico 3. Valor p de la variable "Dolor físico" según el nivel educativo
Fuente: Alpizar, 2013

Según se observa en el gráfico 3, en el dolor físico no hay una mejoría considerable según se avance en el ámbito educativo. Esto quiere decir que el dolor físico y cómo este afecta el perfil de salud oral de los pacientes odontológicos, puede verse afectado por otras causas que asemejen dolor u otro tipo de disconformidad que afecte la salud oral de las personas.

Por otra parte, en el gráfico 4 se detallan los valores P para determinar si existen o no cambios significativos entre la incapacidad física y el nivel de estudio de los pacientes encuestados.



Gráfico 4. Valor P de la variable de "Incapacidad física" según el nivel educativo.
Fuente: Alpizar, 2013

Según se observa en el gráfico 4, la incapacidad física sí influye según la educación del paciente. Hay un cambio entre la incapacidad física presente en los encuestados con educación escolar, y aquellos que tienen educación universitaria, lo cual quiere decir que la incapacidad física no es un obstáculo propiamente que influya en la salud oral, sino que es un acontecimiento que suele darse y afectar de manera temporal a la persona sin que incida en mayores efectos y cambios con respecto a su nivel educativo.

Discusión

El conocimiento de la extensión de la enfermedad dental da una indicación clínica de la experiencia de los problemas dentales, pero no necesariamente refleja los problemas que experimentan las personas como resultado de su estado oral. Existen diferencias entre los médicos dentistas y la evaluación de la opinión pública con respecto a la salud oral como, por ejemplo, que los dentistas a menudo parecen estar más preocupados por la integridad de los trabajos dentales realizados con anterioridad, que tomar en cuenta la actualidad en donde los pacientes a menudo parecen más preocupados por la apariencia de sus dientes.

Durante el proceso de investigación se consultó literatura sobre la importancia de poder determinar cómo las variantes de cambios de salud del paciente –sean estos por motivos emocionales, físicos, psicológicos, sociales o económicos– influyen e impactan en la salud oral de los pacientes que se atiendan en la consulta dental. Se hace un énfasis en los problemas que se den a partir de dolores físicos o algún tipo de incapacidad física que tenga el paciente odontológico. Sin embargo, al asociar los padecimientos físicos con la salud oral, es imprescindible definir el tipo de población con la que se cuenta para dicho estudio.

Para obtener esta información, se utiliza el instrumento OHIP -14, el cual mide los rangos de padecimientos de los pacientes odontológicos, tomando en cuenta diferentes variables que puedan incidir en el cambio de su salud. Las variables en estudio en la presente investigación

son dolor físico e incapacidad física, y se busca determinar cómo influyen en la salud oral de los pacientes odontológicos, tomando en cuenta su nivel de escolaridad.

Usualmente se piensa que conforme la persona tenga mayor conocimiento, más desarrollado es su pensamiento para tomar decisiones que influyan en su vida diaria. En dicho caso, la educación escolar básica es el inicio de una época educativa para los seres humanos, en donde se aprende a hablar, escribir y sobre todo a desenvolverse en sociedad desde pequeños. Es a partir de ese momento cuando entra el interés por la lectura y otros aspectos que pueden hacer la diferencia con el pasar de los años.

Al llegar la época de los estudios colegiales (secundaria), se logra identificar una serie de problemas con los jóvenes, ya que estos están interesados en desarrollar amistades y actividades de vinculación social, por lo que hay un descuido de la salud. Sin embargo, en la época de la preadolescencia y la adolescencia, se obtiene un conocimiento de la importancia de la ética, el comportamiento social y la psicología básica, que ayuda a guiar a los jóvenes en la toma de mejores decisiones.

Finalmente, la época universitaria es la última fase de desarrollo estudiantil y profesional del estudiante, antes de entrar al mundo laboral. En este momento, es cuando se toman en cuenta todos esos errores del pasado, los cuales influyeron sea de manera positiva y negativa durante la juventud, haciendo así un mapa guía para buscar el camino correcto a las decisiones adecuadas, lo que la convierte en la época de mayor madurez y responsabilidad de todo estudiante, considerando siempre la vinculación social, el aspecto económico y, sobre todo, la unión familiar.

Se debe tener en cuenta cómo fue educada la persona tanto fuera como dentro del hogar, con respecto a los hábitos de higiene, frecuencia de estos, hábitos alimenticios, rutina diaria y todos aquellos factores generadores de estrés, los cuales en algún punto de su desarrollo puedan

llegar a ejercer molestias o incomodidades que influyan en su calidad de vida, como por ejemplo diversos tipos de dolores, ya sean físicos o mentales.

Al final del estudio, se determinó la importancia de que en el futuro este tipo de estudios se realicen con un margen de tiempo mayor entre encuestas, para así poder obtener mejores resultados a la hora de realizar la comparación de las variables y determinar verdaderamente cómo influye el tratamiento odontológico en la mejora de calidad de vida de los pacientes dentales.

Conclusiones

La educación es parte de la formación y de la vida diaria de las personas, ya que a través de esta es que se obtienen los conocimientos necesarios para poder entender el mundo en el que vivimos y optar a una mejor calidad de vida. La educación es un aspecto medular de la vida de toda persona, pues además de la educación formal, en todo momento hay algo nuevo que explorar. Esta permite poder obtener y mantener una adecuada salud bucodental.

Tanto el dolor físico como la incapacidad física que tengan los pacientes odontológicos están relacionados con el ámbito educativo y el grado de escolaridad de cada uno de los encuestados. Se ha determinado que hay variaciones conforme la persona va incrementando su rango intelectual, pues se presentan cambios considerables conforme se avanza tanto en la parte académica, como mediante la aplicación de tratamiento odontológico. Las variables que se utilizan para la medición son las molestias o inconformidades que tengan los pacientes, pero una vez dado el tratamiento odontológico adecuado y si hay cierto nivel de educación, el paciente será capaz de valorar más lo que se le realiza en las consultas privadas odontológicas y por ende, buscará la manera de mejorar su calidad de vida y salud bucodental en general.

Referencias

- Delgado, W. (2006). Halitosis. *Tópicos Selectos en Medicina Interna, Gastroenterología*.
Recuperado de
http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/Cap1_Halitosis.pdf
- Esquivel, R. (2012). Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de la salud bucal. *Revista ADM*, LXIX(2), 69-75.
- Hmud, R. y Walsh, L. (2009). Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Minim Interv Dent.*, 2(1).
- IPES. (2009). *La discapacidad física con foco en la discapacidad motriz*. Recuperado de:
http://ipes.anep.edu.uy/documentos/noticias_portada/vinculo_abajo/motrices/material_es/pp_uno.pdf
- Muriel, C. (2001). *Plan Nacional para la Enseñanza y formación en técnicas y tratamiento del dolor. Conceptos, tipos de dolor y fisiopatología*. España: Sociedad Española de Dolor.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Salud bucodental*. Centro de prensa OMS, Nota Informativa N°318.
- Rodríguez, W., Capote, C., Sánchez, M. y Saquelli, A. (2010). Consideraciones bioéticas en el manejo del dolor en odontología. *Acta Odontológica Venezolana*. 48 (4).
- Slade, G. (1997). *Oral Health Impact Profile. Department of Dental Ecology*. USA: University of North Carolina.
- Slade, G. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dental Oral Epidemiology*, 25, 284-90.