

Autopercepción de la salud entre adultos con ausencia de dientes, basada en el modelo biopsicosocial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

Autopercepção de saúde entre adultos com ausência dentária, a partir do modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Self-perception of health among adults with missing teeth, based on the biopsychosocial model of the International Classification of Functioning, Disability and Health

Recibido: 10/03/2024 Aprobado: 14/09/2024 Publicado: 11/10/2024

 Talytah Costa Guarche¹,  Mariana Chaves Aveiro²

Resumen:

Objetivo: Identificar la funcionalidad de adultos con ausencia de dientes, a través de su autopercepción de salud bucal, en un servicio de emergencia odontológica. **Método:** investigación observacional transversal y cuantitativa, realizada en 2021, a través de entrevistas, en el servicio de urgencias odontológicas de la Universidad Estadual de Londrina/PR/Brasil. La evaluación de las funciones y estructuras, limitación de las actividades y restricción de la participación de los usuarios con ausencia de dientes se llevó a cabo utilizando el cuestionario *Oral Health Impact Profile-14* y adaptado al cuadro de Umakoshi, relacionado con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Se utilizaron pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney, ANOVA de Kruskal Wallis y Chi-cuadrado para comparar muestras independientes. Se utilizó un nivel de significación del 5%. **Resultados:** Participaron 85 usuarios, con una edad media de 38,96 años, de sexo femenino (57,65%), en pareja de hecho (54,12%), con estudios primarios completos (35,29%), con empleo (51,76%) y con ingresos de entre 1 y 3 salarios mínimos (64,71%). El 96,5% informó alteración en la función relacionada con el dolor, el 91,8% alguna alteración en la función de deglución y el 96,5% alteración en la función de temperamento y personalidad. En cuanto a la función gustativa, el 74,11% no informó de ninguna alteración. **Conclusión:** De acuerdo con sus autoinformes, los individuos que acuden al Servicio de Urgencia Odontológica de la Universidad Estadual de Londrina tienen una peor percepción de funcionalidad en lo que se refiere al dolor, así como en las funciones de temperamento y personalidad, el acto de comer y lidiar con el estrés debido a la falta de dientes fueron las mayores limitaciones de actividad.

Palabras clave: Salud Bucal; Pérdida de Diente; Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud; Perfil de Impacto de Enfermedad; Indicadores de Calidad de Vida.

Resumo:

Objetivo: identificar a funcionalidade de adultos com ausência dentária, através de sua autopercepção de saúde bucal, num serviço de pronto-socorro odontológico. **Método:** pesquisa observacional transversal e quantitativa, realizado em 2021, através de entrevista, no serviço de pronto socorro odontológico da Universidade Estadual de Londrina. A avaliação das funções e estruturas, limitação das atividades e restrição da participação dos usuários com ausências dentárias foi realizada por meio do questionário *Oral Health Impact Profile-14* e adaptado ao quadro de Umakoshi, que relacionou com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Para comparação de amostras independentes foram realizados os testes não paramétricos de Mann-Whitney U, ANOVA de Kruskal Wallis e Qui-Quadrado. Foi considerado um nível de significância de 5%. **Resultados:** participaram 85 usuários, com média de idade de 38,96 anos, sexo feminino (57,65%), em união estável (54,12%), fundamental completo (35,29%), com emprego (51,76%) e com renda de 1 a 3 salários mínimos (64,71%). 96,5% autorrelatam comprometimento da função relacionada à dor, 91,8% algum comprometimento na função de ingestão e 96,5% alteração na função de temperamento e personalidade. Na função gustativa 74,11% responderam não ter alteração. **Conclusão:** os indivíduos que frequentam o Pronto Socorro Odontológico da Universidade Estadual de Londrina, segundo seus autorrelatos, possuem uma pior percepção de funcionalidade quando se refere à dor, assim como as funções de temperamento e personalidade, o ato de comer e lidar com estresse pela ausência dentária foram as maiores limitações de atividade.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Perda de Dente; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Perfil de Impacto da Doença; Indicadores de Qualidade de Vida.

Abstract:

Objective: to identify the functionality of adults with missing teeth, through their self-perception of oral health, in a dental emergency service. **Methods:** observational, cross-sectional and quantitative research, carried out in 2021, through interviews, in the dental emergency service of the Universidade Estadual de Londrina/PR/Brazil. The evaluation of functions and structures, limitation of activities and restriction of participation of users with missing teeth was carried out using the Oral Health Impact Profile-14 questionnaire and adapted to the Umakoshi framework, which related it to the International Classification of Functioning, Disability and Health. To compare independent samples, the nonparametric Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ANOVA and Chi-Square tests were performed. A significance level of 5% was considered. **Results:** 85 users participated, with an average age of 38.96 years, female (57.65%), in a civil union (54.12%), completed primary education (35.29%), employed (51.76%) and with an income equivalent to 1 to 3 minimum wages (64.71%). In 96.5%, they self-reported impairment of pain-related function, 91.8% some impairment in the ingestion function and 96.5% alteration in the temperament and personality function. In the gustatory function, 74.11% responded that there was no alteration. **Conclusion:** according to their self-reports, individuals who attend the Dental Emergency Room of the Universidade Estadual de Londrina have a worse perception of functionality when it comes to pain, as well as the temperament and personality functions, the act of eating and dealing with stress due to the absence of teeth were the greatest limitations of activity.

Keywords: Oral Health; Tooth Loss; International Classification of Functioning, Disability and Health; Sickness Impact Profile; Indicators of Quality of Life.

Autor Correspondiente: Talytah Costa Guarche – talytahs.uel@gmail.com

1. Pregrado de Odontología en la Universidade Positivo, Campus Londrina/PR, Brasil

2. Pregrado en Fisioterapia en la Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista - Instituto Saúde e Sociedade, Santos/SP, Brasil

INTRODUCCIÓN

La salud bucal va más allá del concepto de mantener los dientes sanos, es un factor importante para garantizar el bienestar del individuo y afecta su calidad de vida^{1,2}. Involucrado en sus complejos determinantes sociales y sanitarios, el edentulismo tiene como factores de riesgo para su evolución la caries, la enfermedad periodontal, los bajos ingresos, la baja cobertura de servicios y las prácticas mutilantes³. Además, el factor cultural también influye en la pérdida de dientes, ya que se asimila de forma diferente en las distintas sociedades^{4,5}.

La extracción dental es el resultado de experiencias de enfermedades bucodentales a lo largo de la vida, con factores de riesgo biológicos, sociales y conductuales⁶. Estudios señalan una edad media de 18,7 años para la primera extracción dentaria en el país y una alta tasa de edentulismo, donde 22,4% de la población ya no tiene dentición funcional, con menos de 21 dientes presentes en la boca^{1,7}. Estos datos desafían a los profesionales y servicios de salud a superar este escenario a través de estrategias eficaces de prevención y tratamiento^{5,8,9}.

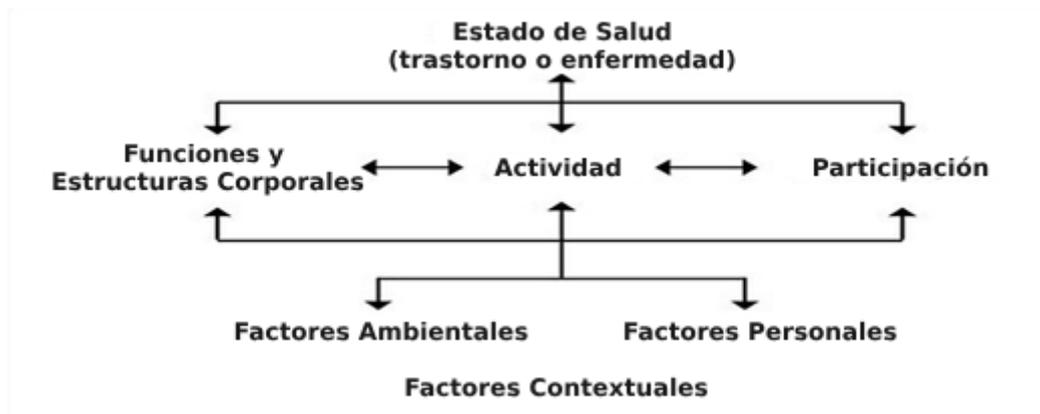
La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) es un sistema de clasificación que ha complementado informaciones sanitarias que antes sólo proporcionaban la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), utilizada a nivel mundial para las estadísticas de morbilidad y mortalidad. Además de los datos de morbilidad utilizados para la planificación, gestión y evaluación de programas de política sanitaria, la inclusión de datos de funcionalidad proporciona un registro sanitario completo, generando una importante fuente de datos epidemiológicos y cualificando la información sanitaria disponible¹⁰⁻¹⁵.

El modelo biopsicosocial de la CIF representa la integración del modelo médico y el modelo social, dando lugar a una síntesis que proporciona una visión integral de las distintas dimensiones de la salud^{10,12-14,16,17}. La Figura 1 muestra el Modelo Interactivo de la CIF, creado por la OMS, en el que no sólo el trastorno o la enfermedad y la función y estructura del cuerpo pueden influir en la funcionalidad, sino que también los factores contextuales (ambientales) pueden interactuar y repercutir en el deterioro o la facilitación de la condición del individuo, interfiriendo en el desempeño de la actividad y la participación¹³.

La clasificación se organiza en funciones corporales (b), estructuras corporales (s), actividades y participaciones (d) y factores ambientales (e) y personales. Las funciones y estructuras corporales se refieren a la enfermedad, las actividades y la participación se refieren a la funcionalidad, a cómo los individuos afrontarán este cambio en su rutina de tareas, y los

factores contextuales (ambientales y personales) representan el impacto de los factores negativos o positivos del contexto de las personas sobre la salud¹³.

Figura 1. Modelo interactivo de la CIF¹³.



Existe un intento de crear un conjunto de categorías de la CIF que describan la funcionalidad de las personas con determinadas afecciones para la salud bucodental en la CIF¹⁸. Es en este contexto que la ausencia de dientes, que interfiere en la calidad de vida del individuo, puede ser incluida y generar códigos en la CIF que pueden contribuir al análisis de la enfermedad y a la planificación y promoción de la salud bucal.

Este estudio tiene como objetivo identificar la funcionalidad de los adultos con ausencia de dientes, a través de su autopercepción de la salud bucal, en un servicio de urgencias odontológicas.

MÉTODO

Este estudio observacional cuantitativo transversal se realizó en el servicio de urgencias odontológicas de la Universidade Estadual de Londrina (PSO/COU-UEL). Se entrevistó a personas de 19 a 59 años con ausencia de dientes. Las funciones y estructuras, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación de los usuarios con dientes perdidos se evaluaron utilizando la versión corta del cuestionario *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14)¹⁹⁻²¹.

El *Oral Health Impact Profile* (OHIP) - en su forma simplificada, OHIP-14 - es un cuestionario capaz de evaluar la calidad de vida en relación con las condiciones de salud bucodental¹⁹⁻²¹. Se desarrolló como una medida exhaustiva de autoinforme para la disfunción, el malestar y la discapacidad atribuidos a las afecciones de salud bucodental. Su objetivo era complementar los indicadores epidemiológicos bucodentales tradicionales de enfermedad clínica, proporcionando así información sobre la "carga de enfermedad" en las poblaciones y la eficacia de los servicios sanitarios para reducir esta carga de enfermedad²²⁻²⁴.

El instrumento OHIP es una ayuda importante para clarificar las necesidades de salud bucodental y diseñar estrategias para controlar/reducir la enfermedad y promover la salud bucodental con un impacto positivo en la calidad de vida²⁵. Los indicadores clínicos no son capaces de captar problemas como el dolor y la interferencia con la masticación y la autoestima, y estos aspectos se infieren mediante cuestionarios que miden el impacto de la salud bucodental en la calidad de vida²⁶.

El instrumento incluye siete dimensiones del impacto a medir: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y discapacidad. Las respuestas se dan según una escala de Likert: 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = a veces, 3 = a menudo y 4 = siempre. Cuanto mayor es el valor atribuido por el encuestado, peor es la autopercepción del impacto de la salud bucodental en la calidad de vida, con una puntuación máxima de 56 puntos.

Se utilizó la propuesta de Umakoshi²⁴ y se adaptó a la perspectiva de los autores, relacionando las preguntas del OHIP-14 con la CIF. Las adaptaciones realizadas buscaron ampliar el alcance de las categorías de la CIF que involucran actividad y participación basadas en la CIF¹³. Las adiciones realizadas fueron:

d330 Hablar: Producir palabras, frases y pasajes más largos en mensajes orales con significado literal e implícito, tales como expresar un hecho o contar una historia en lenguaje oral;

d240 Afrontar: el estrés y otras demandas psicológicas: Realizar y coordinar acciones simples o complejas para gestionar y controlar las demandas psicológicas necesarias para llevar a cabo tareas que requieren responsabilidades importantes e implican estrés, distracción o crisis, como conducir un vehículo en medio de mucho tráfico o cuidar de muchos niños;

d550 Comer: Realizar las tareas y acciones coordinadas de comer los alimentos servidos, llevárselos a la boca y consumirlos de una manera culturalmente aceptable, cortar o partir los alimentos en trozos, abrir botellas y latas, utilizar utensilios, actividades relacionadas con comidas, banquetes y cenas;

d710 Interacciones interpersonales básicas: interactuar con la gente de una manera contextual y socialmente apropiada, como mostrar consideración y estima cuando es apropiado o reaccionar ante los sentimientos de los demás;

d799 Relaciones e interacciones interpersonales, no especificadas;

b117 Funciones intelectuales: Funciones mentales generales necesarias para comprender e integrar constructivamente diferentes funciones mentales, incluyendo todas las funciones cognitivas y su desarrollo a lo largo de la vida reemplazado en la "pregunta 13" por b152 Funciones emocionales: Funciones mentales específicas relacionadas con los sentimientos y los componentes afectivos de los procesos mentales¹³.

El Cuadro 1 muestra las preguntas del OHIP-14, los temas correlacionados y las categorías de la CIF para cada pregunta.

Cuadro 1. Categorías de la CIF en el cuestionario OHIP-14. Londrina/PR, 2021.

PREGUNTAS DE OHIP-14	TEMAS	Categorías de CIF
1. ¿Has tenido problemas para pronunciar alguna palabra?	Hablar Actividad	b320 Función articular d330 Hablar
2. ¿Has sentido que el sabor de la comida ha empeorado?	Gusto	b250 Función gustativa
3. ¿Has sentido dolor en la boca o en los dientes?	Dolor	b280 sensación de dolor s320 estructura de la boca
4. ¿Te has sentido incómodo al comer algún alimento?	Masticar Actividad	b510 Función de deglución b5102 Masticar b126 Función del temperamento y la personalidad d550 Comer
5. ¿Te has sentido preocupado?	Ansiedad	b152 Funciones emocionales
6. ¿Te has sentido nervioso?	Humor Actividad	b126 Función del temperamento y la personalidad d240 afrontamiento del estrés y otras exigencias psicológicas
7. ¿Se ha resentido tu dieta?	Masticar Deglutir Actividad	b510 Función de deglución b5101 Morder d550 Comer
8. ¿Has tenido que dejar de comer?	Masticar Comida	b510 Función de deglución e110 productos o sustancias para consumo personal e1100 alimentos d550 Comer
9. ¿Te resultó difícil descansar?	Descanso	b134 Funciones de sueño
10. ¿Te sentiste avergonzado?	Personalidad Actividad	b126 Función del temperamento y la personalidad d799 Relaciones e interacciones interpersonales, no especificadas
11. ¿Te molestó la gente?	Temperamento Actividad	b152 Funciones emocionales d710 Interacciones interpersonales básicas
12. ¿Te resultaba difícil realizar tus actividades cotidianas?	Actividad	d230 realizar la rutina diaria
13. ¿Sentiste que tu vida empeoraba?	Función Nivel de Actividad	b152 funciones emocionales
14. ¿Fuiste incapaz de realizar tus tareas cotidianas?	Actividad	d230 realizar la rutina diaria

Fuente: Adaptado por los autores de Umakoshi y la OMS^{13,24}.

Los datos cuantitativos se evaluaron mediante estadística descriptiva e inferencial. Se utilizaron las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y ANOVA de Kruskal-Wallis. Se utilizó la prueba chi-cuadrado para la asociación entre las dos variables categóricas nominales. Se utilizó un nivel de significación del 5%. Los análisis se realizaron con Microsoft Office Excel y el software Jamovi, versión 1.6.23.0.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Federal de São Paulo a través de la plataforma Brasil, número de dictamen CEP: 0521.0021.05/2019, CAAE: 13008419.2.0000.550.

RESULTADOS

Se contactó con un total de 117 personas, de las cuales 12 no quisieron contestar al cuestionario, 13 no firmaron al terminar de rellenarlo y 7 no cumplían los criterios de inclusión, por lo que el estudio tuvo un total de 85 participantes. La edad media era de 38,96 años. La

Tabla 1 muestra que la mayoría eran mujeres (57,65%), vivían en pareja de hecho (54,12%), tenían estudios primarios completos e incompletos (35,29%/30,59% respectivamente), estaban empleados (51,76%) y tenían unos ingresos de entre 1 y 3 salarios mínimos (64,71%).

Tabla 1. Entrevistados según sexo, estado civil, escolaridad, situación laboral e ingresos. Londrina/PR, 2021.

Característica	Categoría	Participantes	Frecuencia relativa (%)
Sexo	Femenino	49	57,65
	Masculino	36	42,35
Estado Civil	Soltero/Divorciado/Viudo	39	45,88
	Casado/Pareja de hecho	46	54,12
Educación	Escuela Primaria Incompleta	26	30,59
	Escuela Primaria Completa	30	35,29
	Escuela Secundaria Completa	22	25,88
	Carrera universitaria Completa	07	8,24
Relación laboral	Estudiante	05	5,88
	Empleado	44	51,76
	Desempleado	30	35,29
	Pensionista	06	7,06
Ingresos	Menos de 1 salario mínimo	25	29,41
	De 1 a 3 salarios mínimos	55	64,71
	Más de 3 salarios mínimos	05	5,88

La Tabla 2 muestra los resultados según las categorías de Función (b) y Estructura (s) de la CIF, con sus códigos centrales indicados en la encuesta, y la frecuencia relativa de respuestas “nunca” en OHIP-14 sobre autopercepción. Es decir, el porcentaje de individuos que autodeclararon no tener una discapacidad en la función sugerida.

Puede verse que sólo el 3,50% de los encuestados declararon no tener ninguna discapacidad en la función relacionada con el dolor (b280), lo que indica que el 96,5% autodeclararon tener alguna discapacidad en esta función. También se puede ver que el 91,8% de los entrevistados autodeclaró alguna alteración en la función de deglución (b510) y el 96,5% informó de una alteración en la función de temperamento y personalidad (b126); mientras que la función del gusto fue la menos percibida en relación con la ausencia de dientes (b250), en la que el 74,11% respondió como ausente.

Tabla 2. CIF y frecuencia de percepción de la no-discapacidad. Londrina/PR, 2021.

CIF Categoría Función (b) y Estructura (s)	Respuestas 0 (cero) - autodeclaración de no discapacidad
s320 Estructura de la boca	3,50%
b510 Función de deglución	8,20%
b126 Funciones del temperamento y la personalidad	3,50%
b152 Funciones emocionales	12,95%
b320 Función articulares	64,70%
b250 Función gustativa	74,11%
b280 Sensación de dolor	3,50%
b5102 Masticar	10,59%
b5101 Morder	29,41%

Nota: Códigos CIF basados en las categorías Función (b) y Estructura (s).

La Tabla 3 muestra los resultados según la categoría de Actividad (d) de la CIF, con sus códigos centrales y la frecuencia relativa de respuestas autopercibidas “nunca” (0) relacionadas con estos códigos. En otras palabras, el porcentaje de individuos que autodeclararon no tener ninguna limitación de la actividad o restricción de la participación. Se observa que sólo el 8,20% autodeclaró no tener ninguna limitación para comer (d550), lo que demuestra que el 91,8% de los entrevistados siente alguna limitación cuando le faltan dientes. El habla (d330), por otra parte, no es percibida como una limitación y no restringe la participación por el 67,40% de los entrevistados.

Tabla 3. CIF y frecuencia de no percepción de limitación de la actividad. Londrina/PR, 2021.

CIF Categoría Actividades y Participación (d)	Frecuencia relativa - sin barrera
d550 Comer	8,20%
d230 Realizar la rutina diaria	44,75%
d330 Hablar	67,40%
d240 Afrontar el estrés	12,94%
d799 Relaciones e interacciones interpersonales, no especificadas	31,76%
d710 Interacciones interpersonales básicas	42,75%

Nota: Códigos CIF basados en la categoría de actividad y participación (d).

La Tabla 4 muestra los resultados según los Factores Ambientales (e) de la CIF, con sus códigos centrales, y la frecuencia relativa de respuestas “nunca” según el OHIP-14 sobre autoperccepción, lo que indica que no hay barreras relacionadas con los factores ambientales presentados. Se encontraron barreras en el 55,30% de los productos o sustancias de consumo personal, así como en los alimentos.

Tabla 4. CIF y frecuencia relativa de no percepción de barrera. Londrina/PR, 2021.

CIF Categoría factores medioambientales (e)	Respuestas “Sin barreras”
e110 productos o sustancias para consumo personal	44,70%
e1100 alimentos	44,70%

Nota: Códigos CIF basados en la categoría de factores ambientales (e).

DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos se desprende que la estructura y la función se ven afectadas en ausencia de dientes, especialmente las percepciones relacionadas con el dolor, la estructura de la boca, el temperamento y las funciones de la personalidad, que pueden influir negativamente en la calidad de vida. Corroborando estos hallazgos, un estudio de entrevistados del Servicio de Salud Pública sometidos a tratamiento para sustituir los dientes perdidos por prótesis señaló el malestar psicológico y el dolor como las dimensiones con mayor impacto en su calidad de vida⁷. El estudio sobre el impacto de la salud oral y mental en la calidad de vida de

los ancianos también mostró el dolor y la incapacidad psicológica como las dimensiones con mayor impacto en la calidad de vida²⁷.

En la categoría relacionada con la actividad, la más afectada fue el acto de comer, mostrando que sólo el 8,20% de los entrevistados no sentían limitaciones en esta actividad por tener dientes ausentes, mientras que el resto (91,8%) declararon algún impacto al comer con dientes ausentes, que iba desde la incomodidad al ingerir algunos alimentos, la alteración de la nutrición y tener que dejar de comer. En un estudio sobre el impacto de la pérdida de dientes en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental de los adultos, se descubrió que existe una asociación entre la pérdida elevada de dientes y la calidad de vida, relacionándola con la discapacidad física²⁸.

Lidiar con el estrés fue la segunda actividad más limitante, señalada por el 87,06% de los entrevistados que percibieron una limitación. Lo mismo ocurrió al tratar las funciones emocionales. Sólo el 12,94% respondió negativamente a estos efectos, lo que demuestra que la falta de dientes afecta a la vida emocional, produciendo una respuesta emocional negativa. Estos resultados se comparan con un estudio sobre el impacto de las afecciones bucodentales en la calidad de vida de los trabajadores, que afirma que las alteraciones relacionadas con el sistema estomatognático desencadenan estímulos dolorosos o alteraciones psicológicas y emocionales²⁶. Una revisión sobre la pérdida de dientes y las expectativas de rehabilitación protésica demostró que la ausencia de dientes compromete la rutina diaria y la socialización de los individuos, con repercusiones físicas y psicológicas⁴.

Para mejorar la comprensión de la subjetividad de la autopercepción del individuo sobre su salud bucodental, se sugiere ampliar algunos de los datos del cuestionario OHIP-14; tal vez habría que formular un nuevo cuestionario para completar el propósito. Este análisis adicional se refiere al dolor y a las limitaciones relativas a las tareas cotidianas.

La pregunta del OHIP-14 relativa al dolor es amplia y podría estudiarse más a fondo en futuras investigaciones, de modo que sea posible analizar el dolor comunicado por el entrevistado en distintos momentos, como el día a día después de la extracción y el dolor previo a la extracción. Un estudio sobre instrumentos para medir la calidad de vida en relación con la salud bucodental demostró que instrumentos como el OHIP-14 son herramientas valiosas para elaborar políticas públicas, ya que enriquecen la información al señalar la autopercepción de los individuos en los cuestionarios⁸.

El estudio bibliométrico de la CIF en ancianos muestra la importancia de evaluar, planificar y aplicar estrategias de rehabilitación basadas en la funcionalidad²⁹. En esta investigación, se buscó ampliar la visión basada en la funcionalidad, evaluando la ausencia de

dientes a través de la autopercepción del individuo, con vistas a apoyar la planificación sanitaria.

Las investigaciones sobre el uso de la CIF en la salud bucodental de los trabajadores señalan que utilizar la CIF para identificar los factores ambientales que afectan al estado de salud bucodental de un individuo puede ayudar a definir las áreas prioritarias para planificar la educación en salud bucodental en el trabajo¹⁴. Este estudio refuerza esta idea.

Un estudio sobre la CIF en un contexto escolar inclusivo constató que había pocos estudios sobre el tema y afirmó la importancia de dominar su aplicación, ya que la CIF no clasifica a los individuos, sino que describe su funcionalidad e incapacidad, trazando un mapa de sus actividades y participación dentro de su entorno³⁰. El estudio que aquí se presenta se une a esta opinión, coincidiendo en que existen pocos estudios de la CIF en el contexto de la salud bucodental, así como una falta de formación en su uso.

Introducir más la CIF en la odontología y comprender la funcionalidad que subyace a las afecciones bucodentales es una forma de ampliar la visión de los determinantes sociodentales y promover la odontología biopsicosocial, así como de animar a los profesionales a tratar con pacientes integrados diariamente en su entorno, con sus necesidades funcionales y sociales cubiertas. Acercando la odontología a los principios de integralidad y equidad, y conduciendo a nuevas y asertivas acciones de salud.

Un estudio que utiliza el modelo biopsicosocial de la CIF para mejorar la atención terapéutica sostiene que asociar el proyecto terapéutico singular al modelo biopsicosocial de la CIF ayudará a los equipos multidisciplinares a realizar una planificación y unas acciones centradas en las necesidades del sujeto⁸. Este enfoque biopsicosocial de la odontología enriquecerá la investigación y proporcionará datos más concretos para las políticas públicas asertivas.

CONCLUSIÓN

En este estudio se observó que las personas con falta de dientes que acuden al PSO-UEL tienen una peor percepción de la funcionalidad en lo que se refiere al dolor, lo que también afecta a su temperamento y a las funciones de su personalidad, siendo sus mayores limitaciones en la actividad el acto de comer y hacer frente al estrés debido a la falta de dientes.

La limitación metodológica del estudio fue la asociación adaptada entre el cuestionario OHIP-14 y los componentes de la CIF, ya que esta relación aún no ha sido validada. Por lo tanto, se sugiere su validación, ya que se considera que la asociación de la CIF es un paso fundamental,

que ayudará a los equipos multidisciplinares a realizar una planificación y unas acciones centradas en las necesidades del sujeto.

Existen amplias posibilidades de investigación futura sobre el tema, ya que cada código de la CIF puede explorarse individualmente para una mayor comprensión, como el tema del dolor, que puede explorarse y comprenderse en términos de limitaciones de la función, la actividad y la participación.

Este enfoque biopsicosocial de la odontología enriquecerá la investigación y proporcionará datos más tangibles para políticas públicas asertivas.

REFERENCIAS

1. Chaves SCL, Almeida AMFDL, Rossi TRA, Santana SFD, Barros SGD, Santos CML. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2017 [citado el 30 ago 2022]; 22(6):1791-803. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HF35D4yffjxCsD37K6BWhLD/?format=pdf&lang=pt>
2. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. [Internet]. 2003 [citado el 30 ago 2022]; 31(Suppl 1):3-24. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j..2003.com122.x>
3. Melo RB, Barbosa LC, Souza TDM, Bastos RS. Edentulismo e fragilidade em pessoas idosas domiciliadas: um estudo transversal. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2023 [citado el 8 feb 2024]; 26:e230165. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/SRPw7MdfDc5Nng3zS4d9GVj/?format=pdf&lang=pt>
4. Benevides ACV, Brito JSG. Fatores relacionados à perda dentária e as expectativas de reabilitação oral: revisão de literatura [Internet]. [Monografía]. Fortaleza, CE: Centro Universitário FAMETRO; 2020 [citado el 08 feb 2024]. 28p. Disponible en: <http://repositorio.fametro.com.br/jspui/handle/123456789/384>
5. Secretaria de Estado da Saúde (Paraná). Linha de cuidado em saúde bucal [Internet]. 3. ed. Curitiba, PR: SESA; 2021 [citado el 8 feb 2024]. 162 p. Disponible en: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-09/linha_de_cuidado_em_saude_bucal_-_3_edicao_II.pdf
6. Silva AC, Gomes CAF, Bussadori SK, Sala GA, Andrade EC, Corrêa JCF, et al. Uso do modelo da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde associado ao projeto terapêutico singular para ampliar o cuidado centrado na pessoa: relato de experiência. Revista Multidisciplinar em Saúde [Internet]. 2022 [citado el 7 feb 2024]; 3(3):10-21. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/4eac/98023099e2915c398745c562cfc919044f03.pdf>

15. Ustün TB, Chatterji S, Kostansjek N, Bickenbach J. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil.* [Internet]. 2003 [citado el 12 dic 2023]; 25(11-12):565-71. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0963828031000137063&hl=pt-BR&sa=T&oi=ucasa&ct=usl&ei=cx70ZvyAAAdKAY9YPm-_p6Ao&scisig=AFWwaeaOsbUX8cPK44canJRt-oxA
16. Di Nubila HBV, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS- CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2008 [citado el 12 dic 2023]; 11(2):24-35. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gSPFtVnbyDzptD5BkzrT9Db/?format=pdf&lang=pt>
17. Silva RV, Lisbôa ER, Pfister APL, Cunha DR, Valadares YD, Garcia RAA. Implementação da CIF na Atenção Primária. *Revista CIF Brasil.* [Internet]. 2021 [citado el 9 dic 2023];13(1):69-83. Disponible en: <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/CIFBRASIL.2021.009>
18. Dougall A, Martinez PF, Molina G, Eschevins C, Daly B, Faulks D. Identifying common factors of functioning, participation and environment amongst adults requiring specialist oral health care using the International Classification of Functioning, disability and health. *Plos One* [Internet]. 2018 [citado el 8 feb 2024]; 13(7):e0199781. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6029782/pdf/pone.0199781.pdf>
19. Ramos OM, Soares S. Qualidade de vida e a autopercepção da saúde relacionada com a saúde oral: o caso particular de idosos institucionalizados. *Millenium* [Internet]. 2021 [citado el 8 feb 2024]; 2(14):29-36. Disponible en: <http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2924/4/Qualidade%20de%20vida%20e%20autopercecao%20da%20saude.pdf>
20. Novais CALM, Xavier SPL, Cecílio CVC, Ramalho CLG, Novais ELM, Silva PN, et al. Influência da autopercepção em saúde bucal na qualidade de vida dos idosos: revisão integrativa. *Braz J Dev.* [Internet]. 2022[citado el 12 dic 2023]; 8(2):9026-50. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43665/pdf>
21. Silveira MF, Pinho L, Brito MFSF. Validity and Reliability of the Oral Health Impact Profile Instrument (OHIP-14) in adolescents. *Paidéia (Ribeirão Preto): Cadernos de Psicologia e Educação* [Internet]. 2019 [citado el 9 feb 2024]; 29:e2921. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/XKbCqFvCWFzXH3R7NWnVRdq/?format=pdf&lang=en>
22. Campos LA, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in different contexts. What is being measured?. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 08 feb 2024]; 18(24):13412. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/13412/pdf?version=1640181708>

23. Melbye EL. Estrutura dimensional do OHIP-14 e associações com variáveis relacionadas à saúde bucal de autorrelato em noruegueses com mais de 70 anos que moram em casa. *Acta Odontol Scand*. [Internet]. 2023 [citado el 4 feb 2024]; 81(1):66-72. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00016357.2022.2083674?scroll=top&needAccess=true>
24. Umakoshi G. Equivalência de instrumentos de qualidade de vida em saúde bucal com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Internet]. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014 [citado el 10 dic 2023]. 62 p. Disponible en: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-18032015-155904/publico/GlaucioUmakoshiVersaoCorrigida.pdf>
25. Gabardo MCL, Moyses ST, Moyses S. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2013 [citada em 10 dic 2023]; 33(6):439-45. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9163/09.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Guerra MJC, Greco RM, Leite ICG, Ferreira EF, Paula MVQ. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2014 [citado el 10 dic 2023]; 19(12):4777-86. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PgmbfGSML5mzt68ttfbmxCy/?format=pdf&lang=pt>
27. Mussolin MG, Mesquita-Lago LP, Saraiva MCP, Mestriner SF. Impact of oral and mental health over the quality of life of older people in a Family Health Unit. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. [Internet]. 2020 [citado el 28 nov 2023]; 68:e20200043. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/n4ps3TbTcZt8m4PLmQ6LzDc/?format=pdf&lang=en>
28. Passos-Soares JS, Gomes-Filho IS, Santos LPS, Santos PNP, Silva ICO, Balinha ISCE, Trindade SC. Impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de adultos. *Rev Ciênc Méd Biol*. [Internet]. 2018 [citado 7 feb 2024]; 17(2):158-63. Disponible en: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/24734/17023>
29. Rocha TN, Macêdo PRS, Silva DR, Magalhães AG, Lima INDF. Utilização da classificação internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na funcionalidade de idosos: levantamento bibliométrico. *Braz J Dev*. [Internet]. 2020 [citado el 7 feb 2024]; 6(12):99075-87. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21778/17372>
30. Oliveira MCU, Miccas C, Araújo C0, D'Antino MEF. O uso da CIF no contexto escolar inclusivo: um mapeamento bibliográfico. *Rev Educ Espec*. [Internet]. 2021 [citado 7 feb 2024]; 34(e15):1-20. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/42725/pdf>
31. Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet].

2005 [citado el 8 feb 2024]; 8(2):187-93. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/grJnXGSLJSrbRhm7ykGcCYQ/?format=pdf&lang=pt>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Guarche TC, Aveiro MC

Investigación – Guarche TC, Aveiro MC

Redacción - primera redacción – Guarche TC

Redacción - revisión y edición - Guarche TC, Aveiro MC

Como citar este artículo (Vancouver)

Guarche TC, Aveiro MC. Autopercepción de la salud entre adultos con ausencia de dientes, basada en el modelo biopsicosocial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(4):e7438. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7438>.

Como citar este artículo (ABNT)

GUARCHE, T. C.; AVEIRO, M. C. Autopercepción de la salud entre adultos con ausencia de dientes, basada en el modelo biopsicosocial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e7438, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7438>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Guarche, T. C., & Aveiro, M. C. (2024). Autopercepción de la salud entre adultos con ausencia de dientes, basada en el modelo biopsicosocial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(4), e7438. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7438>.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons