

**REPÚBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**“Impacto de la pandemia COVID-19 en la interrupción de los tratamientos
periodontales en los pacientes de la Clínica de Postgrado de la
Universidad Iberoamericana”**

SUSTENTANTE

LUZ MELISSA DE LA CRUZ 16-0752

Los conceptos emitidos en la presente tesis son de exclusiva responsabilidad de la sustentante de la misma.

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÁSTER EN PERIODONCIA E
IMPLANTES DENTALES**

DOCENTE TITULAR:

DRA. PATRICIA GRAU

DOCENTE ESPECIALIZADO:

DRA. ANA ALMONTE

**3 DE DICIEMBRE 2021
SANTO DOMINGO, D.N.**

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo final primero a Dios, quien hace que todo sea posible. A mi familia, quienes han sido mi motor y los que me inspiran a dar lo mejor de mi día a día. Gracias por el apoyo incondicional que me brindan, por su amor, su confianza y su motivación a siempre seguir hacia adelante. Gracias por siempre apostar por mi. ¡Este logro va por ustedes!

Melissa De La Cruz

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todas las personas que me brindaron su apoyo en este camino. A mi docente especializado, Dra. Ana Almonte, por guiarme a través de este proyecto, por su tiempo y dedicación. La Dra. Patricia Grau, por siempre estar al pendiente de todas, por la motivación y confianza. A la Dra. Ytzel Pichardo y la clínica de postgrado por facilitarme el acceso a las fichas de los pacientes.

A todas las personas que de una manera u otra pusieron su granito de arena para que este proyecto fuera posible, ¡Gracias!

Melissa De La Cruz

RESUMEN

Objetivo: Determinar el impacto que representó para los pacientes del postgrado de periodoncia e implantes el cese del tratamiento periodontal por el cierre temporal de la Clínica de Posgrado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE). Metodología: Se seleccionaron 30 pacientes de la clínica de postgrado UNIBE que fueron ingresados y estuvieron bajo tratamiento periodontal en el cuatrimestre de enero a marzo 2020 cuando comenzó la pandemia. Se realizó una encuesta de 15 preguntas basada en estudios previos sobre el impacto de la cuarentena en las citas odontológicas y los niveles de ansiedad del paciente por su tratamiento. El cuestionario se elabora en la plataforma Google Forms y se envió, junto con un consentimiento informado a todos los pacientes vía correo electrónico o WhatsApp. Resultados: La mayoría de los pacientes pudo continuar parcialmente con sus instrucciones de higiene, principalmente encontraron dificultad para obtener algunos elementos necesarios. Gran parte de los pacientes afirmó sentirse ansioso por la cuarentena y preocupados por la interrupción y retraso de su tratamiento, por lo que del mismo modo la mayoría de los encuestados respondió que habían vuelto a la consulta después de la cuarentena. Conclusión: La cuarentena recomendada por el COVID-19 tuvo un impacto en la interrupción temporal del tratamiento odontológico y en el nivel de ansiedad de los pacientes.

Palabras claves: COVID-19, cuarentena, enfermedad periodontal, estado emocional, higiene oral.

ABSTRACT

Objective: To determine the impact of the interruption of periodontal treatment for the postgraduate periodontics and implants patients due to the temporary closure of the Universidad Iberoamericana Postgraduate Clinic (UNIBE). Method: 30 patients were selected from the UNIBE postgraduate clinic who were admitted and undergoing periodontal treatment in the period from January to March 2020 when the pandemic began. A 15-question survey was conducted based on previous studies on the impact of quarantine on dental appointments and the patient's anxiety levels about their treatment. The questionnaire was prepared on Google Docs and sent, together with an informed consent, to all patients via email or WhatsApp. Results: Most of the patients were able to partially continue with their hygiene instructions, they had trouble finding some necessary elements. A large part of the patients said they felt anxious about the quarantine and worried about the interruption and delay of their treatment, so most of the them answered that they had returned to the dental appointment after the quarantine. Conclusion: The quarantine recommended by COVID-19 had an impact on the temporary interruption of dental treatment and on the anxiety level of patients.

Key words: COVID-19, quarantine, periodontal disease, emotional status, oral hygiene.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
3. OBJETIVOS.....	5
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	5
4. MARCO TEÓRICO.....	6
4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	6
4.2 REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
4.2.1 COVID-19 Y SU IMPACTO EN LA DONTOLOGÍA.....	7
4.2.2 COVID-19 Y EL IMPLACTO EN EL PACIENTE.....	8
4.2.3 LESIONES ORALES ASOCIADAS AL COVID-19.....	9
4.2.4 COVID-19 Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	10
4.2.5 COVID-19 Y LA HIGIENE ORAL.....	12
5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	13
6. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	14
6.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	14
6.2 TIPO DE ESTUDIO.....	14
6.3 MÉTODO DE ESTUDIO.....	14
6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	14
6.5 CRISTERIOS DE EXCLUSIÓN.....	14
6.6 CRITERIOS DE ANULACIÓN.....	14
6.7 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	15

6.8 VARIABLES.....	15
6.9 PROCEDIMIENTO.....	17
6.10 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	18
6.11 TRATAMIENTO DE DATOS.....	18
7. RESULTADOS.....	19
8. DISCUSIÓN.....	27
9. CONCLUSIÓN.....	31
10.RECOMENDACIONES.....	32
11. PROSPECTIVA.....	32
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
13. ANEXOS.....	38
13.1 APLICACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN.....	38
13.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39
13.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41

1. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, surgió el brote de coronavirus (COVID-19) en la ciudad de Wuhan, China. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que COVID-19 se había vuelto una pandemia y decreta una emergencia mundial a causa del virus.¹⁻³ Esta pandemia ha traído como consecuencias conflictos de salud, económicos y sociales a nivel mundial. Este nuevo coronavirus, es un virus con alto nivel de contagio y transmisible entre humanos, que afecta de diferentes formas e intensidad causando un amplio rango de síntomas.⁴⁻⁷

El personal dental, al igual que otros proveedores de atención de salud, presenta mayor riesgo de estar expuesto al COVID-19 como parte de su trabajo, ya que el virus puede transmitirse de persona a persona a través de pequeñas gotitas que salen de la nariz o la boca. En la práctica odontológica, las posibles vías de transmisión de COVID-19 o SARS-CoV-2 incluyen propagación a través de aerosoles formados durante procedimientos dentales, propagación por contacto y superficies contaminadas.⁸⁻¹⁰

En muchos lugares, donde la cuarentena fue recomendada, los consultorios dentales podían permanecer abiertos siguiendo las recomendaciones de las organizaciones dentales de mayor peso a nivel mundial, así como la de los colegios de odontólogos en cada comunidad.¹¹ En medio de esta situación, los pacientes han presentado cierta inseguridad para decidir si acudir a su cita odontológica y continuar con el tratamiento propuesto o no. A la misma vez se ha demostrado que existe un nivel de ansiedad experimentado por pacientes con respecto a la continuidad o interrupción de sus tratamientos dentales y el impacto en el retraso de ellos.¹²⁻¹³

El 17 de marzo de 2020 la clínica odontológica de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) tuvo que cerrar al público, al igual que la mayoría de las actividades de

República Dominicana. Dicho cierre ocurrió de manera repentina, razón por la que no fue posible finalizar ciertos tratamientos ya iniciados. El cese de las labores de la clínica duró aproximadamente unos 6 meses, tiempo en las que se tuvo que dar seguimiento a los pacientes vía llamadas y mensajes.

Mediante este trabajo de investigación, se busca evaluar el impacto físico y psicológico de la interrupción de los tratamientos periodontales, identificar el apego de los pacientes a las instrucciones de higiene oral en sus hogares durante la cuarentena, se busca contabilizar la cantidad de pacientes activos antes de la pandemia y la cantidad de pacientes que retornaron a consulta.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La información actual sobre el COVID-19 sugiere que este se puede propagar de forma fácil mediante el contacto con secreciones o aerosoles. Siendo esta la razón de que la consulta odontológica sea considerada una zona de alto riesgo para el contagio de enfermedades como el COVID-19. En vista de la predisposición al contagio muchos centros de atención odontológica se han visto obligados a reforzar las medidas de bioseguridad, disminuir el flujo de pacientes, seleccionar y atender a los pacientes por orden de prioridad, con el objetivo de disminuir la posibilidad de infecciones cruzadas entre el personal de salud y pacientes.

Desde hace décadas es reconocido que dentro de la odontología existen diversas enfermedades con un componente psicosomático, las cuales pueden empeorar en una situación de pandemia, tales como alteraciones de la mucosa oral, enfermedades periodontales, bruxismo, entre otras. Por lo que es preciso prestar atención a la relación entre las enfermedades orales y el estado psicológico de los pacientes para evaluar las medidas correspondientes.¹

El tratamiento odontológico integral se divide en etapas de realización como lo son tratamientos de endodoncia, cirugías reconstructivas, tratamientos periodontales, rehabilitación protésica, tratamiento de ortodoncia y otros, transformándolo en un tratamiento de múltiples partes, dependientes una de la otra.² La interrupción de este tratamiento puede generar secuelas de difícil resolución, lo cual desencadenará problemas mayores en ausencia de tratamiento oportuno y repercutir en el estado emocional del paciente. Por esta razón, es preciso evaluar los efectos que ha generado

la interrupción de los planes de tratamientos odontológicos a raíz del COVID-19, de manera en especial los pacientes periodontales.

Las preguntas que serán contestadas con este trabajo de investigación son:

¿Cuán significativo fue la interrupción temporal del tratamiento odontológico del paciente para lograr los objetivos del plan de tratamiento?

¿Cómo influyó el cese de la consulta en el estado emocional del paciente?

¿Qué tan dispuesto se presenta el paciente para retornar a su tratamiento?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERALES

Determinar el impacto que representó para los pacientes el cese del tratamiento periodontal por el cierre temporal de la Clínica de Posgrado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE)

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO

1. Determinar el significado de la interrupción temporal del tratamiento odontológico del paciente para lograr los objetivos del plan de tratamiento.
2. Explicar la influencia del cese de la consulta en el estado emocional del paciente.
3. Evaluar la disposición que presentó el paciente para retornar su tratamiento.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, China, surgió un nuevo brote de neumonía de origen desconocido el cual se ha extendido rápidamente por todo el mundo. El coronavirus SARS-CoV2 identificado como el agente etiológico de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). Se convirtió en una pandemia lo que representa una emergencia sanitaria y potencialmente una crisis de salud pública en los países afectados a lo largo de los cinco continentes.³

Este nuevo virus se caracteriza por una rápida propagación, superando a MERS-CoV y SARS-CoV1, existe transmisión directa persona a persona por inhalación de gotitas producidas al hablar en voz alta o reír ya que la saliva contiene virus en pacientes infectados. Los síntomas típicos son fiebre, tos seca, mialgia, fatiga y disnea con una tomografía torácica (TC) anormal observando neumonía bilateral, opacidad como vidrio esmerilado y/o sombras irregulares bilaterales.⁴

Los síntomas atípicos son producción de esputo, cefaleas, hemoptisis, diarrea, mareo, dolor abdominal, náuseas, vómito, confusión y dolor de garganta. Para su diagnóstico es importante evaluar la presencia de fiebre, realizar una historia epidemiológica, TC de tórax y pruebas de laboratorio como RT-PCR o muestras del tracto respiratorio. Las rutas de transmisión comunes del nuevo coronavirus incluyen la transmisión directa, ya sea tos, estornudos y transmisión por inhalación de gotitas y la transmisión por contacto.⁵ La consulta dental es una zona de riesgo extremo para el contagio de enfermedades como el COVID-19, prácticamente toda la práctica odontológica genera aerosoles. La

mayor amenaza de infección en el aire en odontología proviene de los aerosoles debido a su capacidad de permanecer en el aire y su potencial para ingresar a las vías respiratorias. Los pacientes y los odontólogos están expuestos a microorganismos patógenos, incluidos virus y bacterias que infectan la cavidad oral y el tracto respiratorio. Otra forma de transmisión de los microorganismos patógenos es a través de contacto indirecto con instrumentos contaminados y/o superficies. ⁴

4.2 REVISIÓN DE LA LITERATURA

4.2.1 COVID-19 Y SU IMPLACTO EN LA ODONTOLOGÍA

Los pacientes y los odontólogos están expuestos a microorganismos patógenos, incluidos virus y bacterias que infectan la cavidad oral y el tracto respiratorio. Los microorganismos patógenos pueden transmitirse en entornos dentales a través de contacto indirecto con instrumentos contaminados y/o superficie. Razones por las que debe mantener el consultorio higienizado y con ventilación, de esta manera evitamos que partículas y/o aerosoles que se produzcan en el medio ambiente ocasionen contaminación cruzada.⁶

Antes de realizar cualquier tipo de atención odontológica, sea del tipo urgencia o emergencia, el profesional que realizará el tratamiento deberá estar actualizado sobre el curso de la pandemia en su localidad, de esta manera podrá brindar un atendimento eficaz. La odontología ha pasado de una etapa de gran desarrollo clínico a una etapa donde el manejo de barrera de protección, el control de tratamientos y el tiempo asignado a los pacientes cambiará la forma de realizar la profesión.

4.2.2 COVID-19 Y SU IMPACTO EN EL PACIENTE

En odontología existen diversas enfermedades con un componente psicosomático, las cuales pueden empeorar en una situación de pandemia, tales como enfermedades de la mucosa oral, periodontal, bruxismo, en las cuales se debe prestar atención a la relación de dichas entidades y el estado psicológico de los pacientes con el objetivo de evaluar las medidas correspondientes.^{7,8}

Las emergencias de salud pueden generar estrés psicológico como ansiedad, tensión, irritabilidad, depresión, ilusiones patológicas, alucinaciones, delirios, anorexia, náuseas, diarrea, poliuria, sudoración, tensión muscular, entre otros. Estos síntomas pueden aparecer desde el día siguiente a la emergencia y el impacto psicológico puede durar hasta varios años. Es importante incorporar la intervención psicológica durante la crisis para reducir el riesgo de estos trastornos.⁸

La cuarentena recomendada por los gobiernos y organismos de salud internacionales como medida para la no propagación del COVID-19 demostró tener un impacto en la asistencia de las citas y los niveles de ansiedad de los pacientes, ya que hubo una correlación significativa entre los sentimientos de los pacientes y su disposición para asistir a la consulta con el odontólogo.⁸

Una de las alternativas, para darle seguimiento a los pacientes, que ha obtenido mucho auge durante la pandemia de COVID-19, es la teleodontología, así como en la telemedicina y la telepsiquiatría, donde los dentistas pueden utilizar la tecnología de la información y la comunicación a su favor, asistiendo y asesorando a los pacientes, reduciendo su nivel de ansiedad sobre la duración del tratamiento, así como reforzando cualquier tratamiento que sea posible desde el hogar.⁹

4.2.3 LESIONES ORALES EN PACIENTES COVID-19 POSITIVOS

Se han reportado algunas manifestaciones orales en pacientes con coronavirus 2019 (COVID-19). Sin embargo, todavía hay dudas sobre si estas lesiones se deben a una infección por coronavirus o manifestaciones secundarias resultantes de la condición sistémica del paciente y/o secuelas de los medicamentos.

Los posibles síntomas relacionados con la cavidad oral incluyen hipogeusia, xerostomía y alteraciones quimiosensoriales, destacándose que pacientes positivos a COVID-19 presentan diferentes grados de severidad y aparición de alteraciones del gusto. Éstos síntomas se presentan como signo inicial de esta enfermedad.¹⁰

La mucosa oral puede ser una de las primeras áreas infectadas con SARS-CoV-2, por lo que se puede hipotetizar que las lesiones en la mucosa oral podrían ser los primeros síntomas en aparecer del COVID-19. Si se confirma dicha hipótesis, los odontólogos serían los primeros en identificar un posible caso positivo de COVID-19 y enviar al paciente a ser tratado.¹¹

Un paciente con SRAS-CoV-2 positivo tenía dolor en la lengua, que puede deberse a la mayor expresión de angiotensina convertidora enzima 2, el receptor del SARS-CoV-2, en las células epiteliales de la lengua, en comparación con los tejidos bucales o gingivales.¹²

El genoma del SARS-CoV-2 se ha detectado en la saliva en la mayoría de los pacientes con esta enfermedad y en algunos casos el SARS-CoV-2 solo se detectó en la saliva, sin evidencia de su presencia en la nasofaringe.¹²

Dado que la salud bucal de los pacientes con COVID-19 puede verse afectada por la infección, todavía hay dudas de si estas manifestaciones podrían ser un patrón típico

resultante de la infección viral directa. Quizás las lesiones orales pueden resultar de un deterioro sistémico, considerando la posibilidad de infecciones oportunistas y también reacciones adversas a los tratamientos.¹³

La infección aguda por COVID-19, junto con la terapia asociada, podría contribuir potencialmente a resultados adversos con respecto a la salud bucal, lo que probablemente lleve a varias infecciones por hongos, infección por virus del herpes simple oral recurrente (HSV-1), ulceraciones orales inespecíficas, erupciones medicamentosas fijas, disgeusia, xerostomía relacionada con disminución del flujo salival, úlceras y gingivitis como resultado del sistema inmunológico deteriorado y / o mucosa oral susceptible.¹⁴⁻¹⁵

Se han descrito lesiones ulceradas en el paladar duro, lengua y labios, que podrían ser una reacción primaria al SARS-CoV-2, dado que pocos días después de esta lesión el paciente dio positivo al COVID-19 considerando que estas lesiones podrían ser un síntoma inicial de esta enfermedad. Sin embargo, deberíamos ser cauteloso al asociar COVID-19 con úlceras orales ya que hay muchos virus que podrían afectar la cavidad oral por úlceras. Además, muchos medicamentos están implicados en las úlceras orales.¹⁶

4.2.4 COVID-19 Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Existe evidencia que propone que la enfermedad periodontal actúa como un factor de riesgo para el COVID-19. Las enfermedades periodontales se han asociado con varios desórdenes como la diabetes, hipertensión arterial, obesidad, alzhéimer, entre

otras. Estas comorbilidades junto con factores adicionales son factores de riesgo comunes en pacientes con enfermedad severa de COVID-19.¹⁷

La conexión entre la periodontitis y el covid-19 surge a través del rol de las citoquinas. En pacientes con COVID-19, es posible encontrar una reacción inmune excesiva del huésped, la cual desencadena sobreproducción de citoquinas inflamatorias de respuesta temprana, llamada tormenta de citoquinas. Esto puede causar daño tisular extenso, principalmente en tejido conectivo de pulmones. Los pacientes graves y con mayor sintomatología o necesidad de ventilación en las unidades de cuidados intensivos, se encuentran altos niveles de estas citoquinas.¹⁸

La bolsa periodontal podría ser un nicho para la infección por el virus del SARS-CoV-2. El virus podría encontrar en la bolsa periodontal un ambiente propicio para replicarse y llegar continuamente a la cavidad bucal al mezclarse con la saliva, o migrar sistémicamente utilizando el complejo periodontal capilar. Por lo tanto, las bolsas periodontales son consideradas como reservorios plausibles para los virus Sars-Cov-2. La cavidad oral es un reservorio de patógenos del sistema respiratorio, por lo que los pacientes enfermedad periodontal tienen mayor posibilidad de hacer un cuadro de neumonía.¹⁹

La periodontitis, causa ulceración del epitelio gingival y debilita la función protectora de la mucosa oral, por lo que se puede postular que esta superficie ulcerada expuesta, aumenta el riesgo de invasión por SARS-CoV-2.¹⁹

4.2.5 COVID-19 Y LA HIGIENE ORAL

En toda infección bucofaríngea la mantención de una adecuada higiene oral, logra disminuir la carga viral, y a su vez, una menor carga viral se asocia a una menor gravedad de COVID-19.^{20,21} Además, al lograr disminuir la carga viral, la cantidad de virus expulsado por el portador podría reducirse temporalmente por lo que el riesgo de transmisión sería menor. Una higiene oral deficiente puede aumentar el riesgo de intercambios bacterianos entre los pulmones y la boca, aumentando a su vez, el riesgo de infecciones respiratorias y potenciales complicaciones bacterianas postvirales. La mantención de una buena higiene oral y el control de la enfermedad periodontal en la época COVID- 19, cobran aún mayor relevancia, considerando que la periodontitis predispone a una mayor severidad de COVID-19.²²

Sampson et al.²² (2020) señala que mantener una adecuada barrera epitelial gingival puede ayudar a evitar que virus y bacterias patógenas de la cavidad oral entren en el torrente sanguíneo, por lo que el cepillado diario de manera regular y el uso de enjuague oral antiséptico, particularmente en pacientes diabéticos, podría ayudar a reducir las posibles consecuencias sistémicas de las infecciones por el virus del SARS-CoV-2.^{22,23}

5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Con el cese temporal de las funciones de la clínica de Postgrado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), se produjo un retraso en el tratamiento integral de los pacientes, la adherencia a la terapia disminuyó y el retorno a la consulta genera mayor grado de estrés en los pacientes.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo un diseño no experimental ya que no se manipularon ni controlaron deliberadamente las variables.

6.2 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo por medio de encuestas donde a través de las respuestas se va a puntualizar las características de la población.

6.3 MÉTODO DE ESTUDIO

El método de estudio fue de observación ya que se van a utilizar las respuestas tal y como se obtienen del cuestionario.

6.4 CRITERIOS INCLUSIÓN

Pacientes mayores de 18 años bajo tratamiento periodontal activo en la clínica odontológica del postgrado UNIBE ingresados en el periodo de enero a marzo 2020, quien accedió a participar en el estudio.

6.5 CRITERIOS EXCLUSIÓN

Paciente que no se le pudo enviar la encuesta por falta de medio electrónico, ya sea correo electrónico, mensaje de WhatsApp o mensaje de texto

6.6 ANULACIÓN

Paciente que inicien el cuestionario y decidan no participar más en el estudio.

6.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población seleccionada fue los pacientes ingresados en el área de periodoncia de la clínica de postgrado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) durante el periodo de enero a marzo 2020. Utilizando el programa estadístico Raosoft se realizó el cálculo de muestra con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5% y se determinó que de una población de 32 pacientes, 30 pacientes debía ser la muestra representativa para este estudio.

6.8 VARIABLES

Variable	Nombre	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Categoría de la escala
Independiente	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Opciones de respuesta en intervalo de edad: 18-28, 29-39,40-50, 51-60, 61-70 y 70 o más.	Años	Cualitativa Discreta De intervalo
Independiente	Sexo	Condición fisiológica que caracteriza a hombres y mujeres	Sexo	Masculino y femenino	Cualitativa Nominal
Independiente	Diagnóstico de COVID-19	Indica si el paciente ha sido diagnosticado de COVID-19	Opciones de respuesta: "sí" y "no"	Respuesta del cuestionario	Cualitativa Nominal
Independiente	Presentado fiebre, tos y dolor de garganta con sospecha de COVID-19	Indica si el paciente ha presentado síntomas relacionados al COVID-19	Opciones de respuesta: "sí" y "no"	Respuesta del cuestionario	Cualitativa Nominal

Independiente	Contacto con persona diagnosticada con COVID-19	Indica si el paciente estuvo en contacto con una persona diagnosticada con COVID-19	Opciones de respuesta: "si" y "no"	Respuesta del cuestionario	Cualitativa Nominal
Independiente	Cumplimiento de la cuarentena	Indica cómo estuvo el cumplimiento del paciente durante la cuarentena	Opciones de respuesta: "No salí de la casa" "Salí de casa para lo necesario (comida/medicamentos)" "Salía con normalidad" "No estuve a favor de la cuarentena"	Respuesta del cuestionario	Cualitativa Nominal
Independiente	Sentimiento sobre la pandemia y la cuarentena	Indica cómo se sintió el paciente considerando el nivel de ansiedad durante la cuarentena y pandemia.	Opciones de respuesta: "Calmado" "Ansioso" "Miedo" "Pánico"	Respuesta del cuestionario	Cualitativa Nominal
Independiente	Etapas del tratamiento	Indica en que etapa del tratamiento se encontraba el paciente	Opciones de respuesta: "Iniciando" "Intermedio" "Finalizando"	Respuesta del cuestionario	Cualitativa Nominal
Independiente	Instrucciones de higiene	Indica si el paciente continuó con todas sus instrucciones de higiene ej. cepillado, hilo, enjuague.	Opciones de respuesta: "si, todas las instrucciones" "No, no tuve tiempo" "Parcialmente, hubo elementos que no compre/conseguí"	Respuesta del cuestionario	Cualitativa Nominal
Independiente	Razón de no poder continuar el tratamiento en casa	Indica las posibles razones de porque no pudo continuar el tratamiento en la casa.	Opciones de respuesta: "Impedimento de salida" "No conseguía los productos" "Falta de recursos económicos" "Descuido del hábito de higiene" "Me dio COVID-19 y me encontraba indispuesto"	Respuesta del cuestionario	Cualitativa Nominal
Independiente	Retorno a consulta luego de la cuarentena	Indica si el paciente regresó a la consulta luego de finalizada la cuarentena.	Opciones de respuesta: "si" y "No"	Respuesta del cuestionario	Cualitativa Nominal

Independiente	Continuado su tratamiento en otra institución	Indica si el paciente ha continuado su tratamiento en otra institución. Ej. consulta privada	Opciones de respuesta: "si" y "No"	Respuesta del cuestionario	Cualitativa Nominal
Independiente	Preocupación al acudir a cita odontológica	Indica las posibles preocupaciones por parte del paciente al acudir a su cita odontológica.	Opciones de respuesta: "El riesgo de contagiarme y a mi familia" "Existe alto riesgo en la consulta odontológica" "Mi tratamiento no es urgente" "No tengo preocupación"	Respuesta del cuestionario	Cualitativa Nominal
Independiente	Preocupación de que el tratamiento se viera afectado por la cuarentena.	Indica si el paciente siente alguna preocupación de que su tratamiento se viera afectado por la cuarentena.	Opciones de respuesta: "Se retrasará mi tratamiento" "Miedo de perder la inversión en mi tratamiento" "No tengo preocupación" "No lo he considerado"	Respuesta del cuestionario	Cualitativa
Independiente	Importante en esta etapa de la pandemia en la consulta odontológica.	Indica que considera el paciente que sea importante en esta etapa de la pandemia en la consulta odontológica.	Opciones de respuesta: "Equipo protección personal para el odontólogo" "Equipo de protección personal para el paciente" "Desinfectante en las entradas" "Evitar el acúmulo de pacientes en sala"	Respuesta del cuestionario	Cualitativa Nominal
Dependiente	Impacto que representó para los pacientes el cese del tratamiento periodontal por el cierre temporal de la Clínica de Posgrado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE)	Indica el impacto en el paciente el cierre de la clínica y el cese del tratamiento periodontal	Opciones de respuesta: "Alto: 11 a 9 preguntas positivas" "medio 8 a 5 preguntas positivas" o "bajo menor de 4 preguntas positivas"	Respuesta del cuestionario	Cuantitativa De intervalo

6.9 PROCEDIMIENTO

Se seleccionaron todos los pacientes de la clínica de postgrado UNIBE que fueron ingresados y estuvieron bajo tratamiento periodontal en el cuatrimestre de enero a marzo

2020 cuando comenzó la pandemia. Se realizó una encuesta de 15 preguntas basadas en estudios previos sobre el impacto de la cuarentena en las citas odontológicas y los niveles de ansiedad del paciente por su tratamiento, del Dr. Renan Morais Peloso.⁴ El cuestionario se procedió a validar con 5 docentes de la clínica de postgrado, quienes evaluaron que las preguntas estuvieran acorde con el estudio. Se corrigió la pregunta sobre la etapa del tratamiento periodontal agregando la etapa intermedia entre las opciones. Luego de esto, se seleccionó un grupo de 5 pacientes actuales como grupo piloto para evaluar que todas las preguntas del cuestionario estuvieran de manera clara. Se realizó el cuestionario en la plataforma Google Forms y se envió el 1 de septiembre 2021 hasta el 15 de octubre 2021, junto con un consentimiento informado a todos los pacientes vía correo electrónico o WhatsApp. Se recolectaron los datos de manera confidencial y fueron almacenados en un archivo digital con clave. Se organizaron los resultados por medio de tablas y gráficas.

6.10 FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuente primaria basada en las respuestas obtenidas del cuestionario. Fuente secundaria basada en información recolectada de artículos

6.11 TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Se analizaron los datos en tablas comparativas y gráficas utilizando el programa Excel para el análisis estadístico. En este estudio se realizó estadística descriptiva para presentar los datos.

7. RESULTADOS

Los resultados para este estudio se presentan en forma de gráficas y tablas. La tabla 1 presenta los datos sociodemográficos de los encuestados incluyendo la edad y el sexo.

Tabla 1: Datos Sociodemográficos

Variable	n*	%
Sexo	30	
Femenino	17	56.7
Masculino	13	43.3
Prefiero no contestar	0	
Edad	30	
18-28	5	16.7
29-39	8	26.7
40-50	8	26.7
51-60	7	23.3
61-70	2	6.7
71-mas	0	

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Para el diagnóstico sobre el COVID-19, se obtuvo que 19 personas no fueron diagnosticadas con COVID-19, mientras que 11 personas reportaron que si fueron diagnosticadas con la enfermedad. Por otro lado, en cuanto si el paciente ha presentado fiebre, tos y dolor de garganta que le hiciera sospechar de COVID-19 recientemente, 27 personas reportaron que no, mientras que 3 personas reportaron que si habían presentado síntomas recientemente. Para la pregunta sobre el contacto con alguien diagnosticado con COVID-19, 12 personas respondieron que no, mientras que 18 personas respondieron que si habían tenido contacto (Ver Tabla 2).

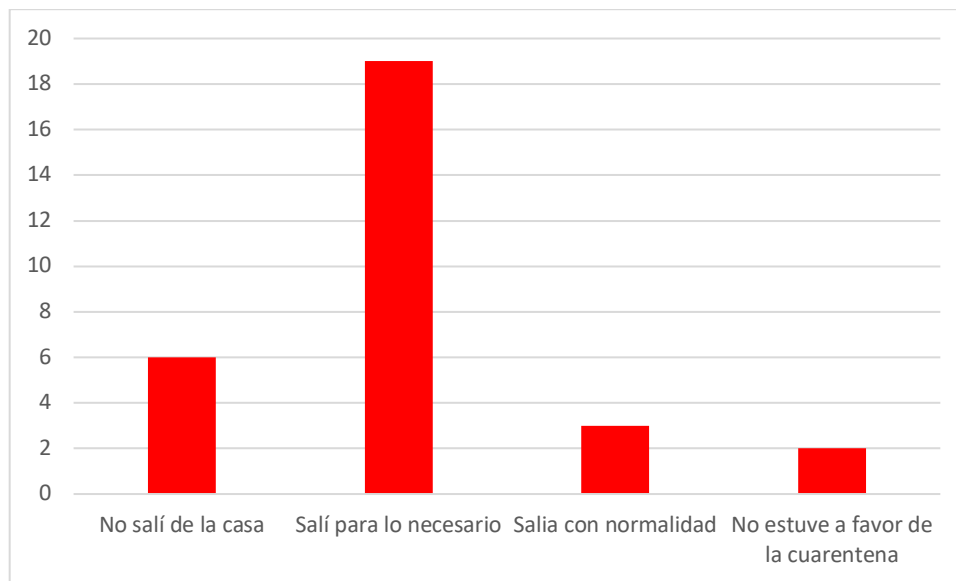
Tabla 2: Resultados del diagnóstico y contacto con COVID-19

Variables	n*	%
¿Ha sido diagnosticado de COVID-19?	30	
No	19	63.3
Si	11	36.7
¿Ha presentado fiebre, tos y dolor de garganta que le hiciera sospechar de COVID-19 recientemente?	30	
No	27	90
Si	3	10
¿ Ha estado en contacto con alguien que ha sido diagnosticado de COVID-19?	30	
No	12	40
Si	18	60

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

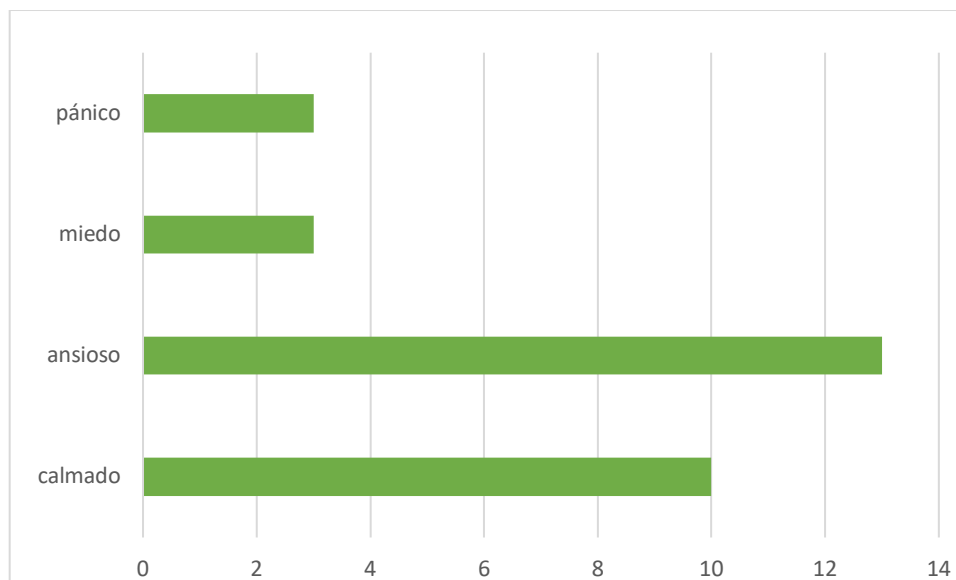
Para determinar cómo estuvo el cumplimiento de la cuarentena y la influencia del cese de la consulta en el estado emocional del paciente se tomaron las preguntas 6 y 7. La pregunta 6: “¿Cómo estuvo su cumplimiento de la cuarentena?”, de las 30 personas encuestadas, la mayoría (n=19) respondió que salía de la casa solo a lo necesario (comida/medicamentos), seguido de (n=6) contestaron que no salían de la casa, (n=3) salía con normalidad y (n=2) no estuvieron a favor de la cuarentena. La pregunta 7: “Considerando el nivel de ansiedad general, ¿cómo se ha sentido con la cuarentena y la pandemia por coronavirus?”, la mayoría de los encuestados (n=13) respondió ansioso, seguido por (n=10) calmado, (n=4) miedo y (n=3) sintió pánico. (Ver Gráficas 1 y 2)

Gráfica 1: Resultados sobre el cumplimiento de la cuarentena



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfica 2: Resultados sobre el estado emocional del paciente



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Para determinar la adhesión del paciente a su tratamiento odontológico, se utilizaron las preguntas 8, 9 y 10. La pregunta 8 sobre en qué etapa del tratamiento se encontraba al momento de iniciar la cuarentena, (n=10) estaban iniciando el tratamiento, la mayoría (n=12) estaba en la parte intermedia y (n=8) estaba finalizando el tratamiento. En cuanto a la pregunta 9: “¿Pudo continuar con sus instrucciones de higiene? Ej. Cepillado, hilo, enjuague” la mayoría (n=17) pudo continuar parcialmente con las instrucciones por falta de elementos, seguido por (n=12) que sí pudieron continuar con las instrucciones de higiene y finalmente (n=1) respondió que no. La pregunta 10 “¿Por qué razón no pudo continuar con su tratamiento en casa?”, (n=10) por impedimento de salida, (n=9) por falta de recurso económico, (n=4) no conseguía los productos, (n=4) descuido en el hábito de higiene y (n=3) respondió que le dio COVID-19 y se encontraba indispuesto. (Ver tabla 3)

Tabla 3: Resultados sobre la adhesión del paciente a su tratamiento

Variable	n*	%
Etapa del tratamiento	30	
Iniciando	10	33.3
Intermedia	12	40
Finalizando	8	26.7
Pudo continuar con sus instrucciones de higiene? Ej. Cepillado, hilo, enjuague.	30	
Si, todas las instrucciones	12	40
No, no tuve tiempo	1	3.3
Parcialmente, hubo elementos que no compre/conseguí	17	56.7

¿Por qué razón no pudo continuar con su tratamiento en casa?	30	
Impedimento de salida	10	33.3
No conseguía los productos	4	13.3
Falta de recurso económico	9	30
Descuido en el hábito de higiene	4	13.3
Me dio COVID-19 y me encontraba indispuesto	3	10

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Para determinar la disposición que presentaba el paciente para retornar su tratamiento se tomaron las preguntas 11 y 12. La pregunta 11: “¿Ha vuelto a consulta después de la cuarentena?”, de los 30 encuestados (n=18) respondieron sí, mientras que (n=12) respondieron que no. Por otro lado, la pregunta 12: “¿Ha continuado su tratamiento en otra institución? Ej. Consultorio privado”, (n=5) respondió sí y (n=25) respondió no. (Ver tabla 4)

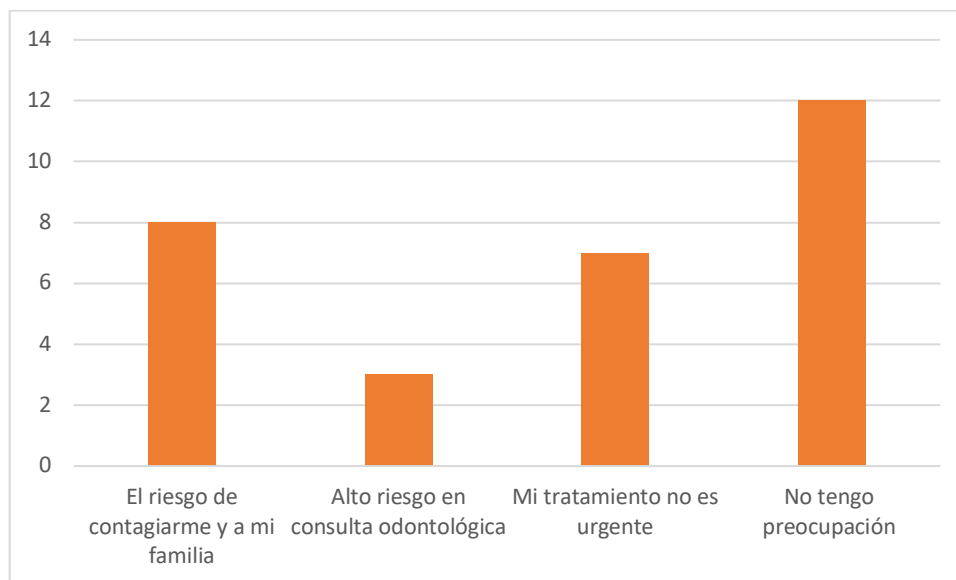
Tabla 4: Resultados sobre la disposición del paciente a retomar su tratamiento

Variables	n*	%
¿Ha vuelto a consulta después de la cuarentena?	30	
Si	18	60
No	12	40
¿Ha continuado su tratamiento en otra institución? Ej. Consultorio privado	30	
Si	5	16.7
No	25	83.3

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

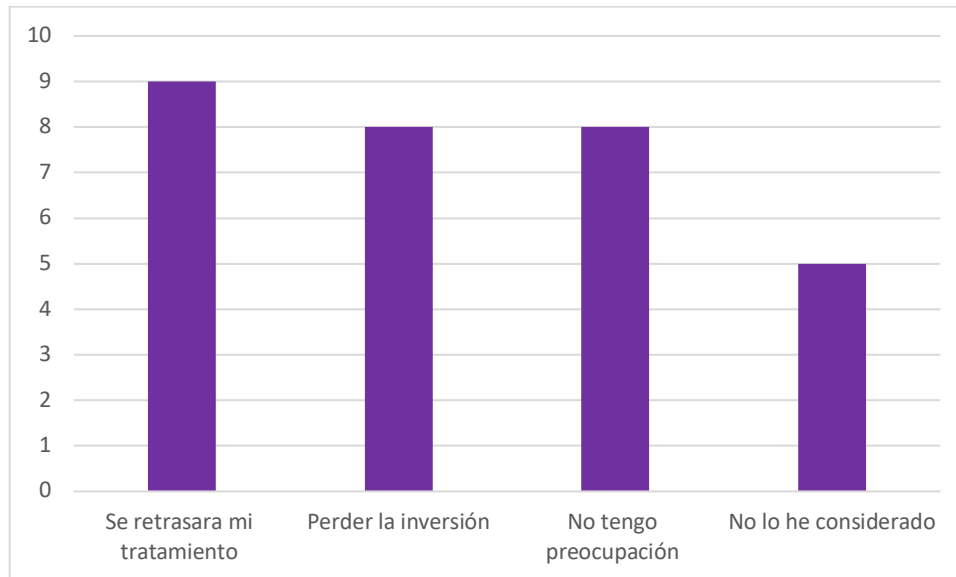
Para determinar el significado de la interrupción temporal del tratamiento odontológico del paciente para lograr los objetivos del plan de tratamiento, se tomó en cuenta las preguntas 13 y 14. Para la pregunta 13: “¿Existe alguna preocupación al acudir a su cita odontológica?”, de los 30 encuestados, (n=8) el riesgo de contagiarme a mi y a mi familia, (n=3) respondió existe alto riesgo en la consulta odontológica, (n=7) mi tratamiento no es urgente y (n=12) no presentaba preocupación al respecto. (Ver gráfica 3). Para la pregunta 14: “¿Existe alguna preocupación de que su tratamiento se viera afectado por la cuarentena?”, de las 30 personas encuestadas (n=9) refirieron se retrasará mi tratamiento, ansiedad por el resultado, (n=8) refirieron miedo por perder la inversión en el tratamiento, (n=8) refirieron no tener preocupación y (n=5) no lo habían considerado. (Ver gráfica 4)

Gráfica 3: Resultados sobre la preocupación en acudir a la cita odontológica



Fuente: Cuestionario de recolección de datos

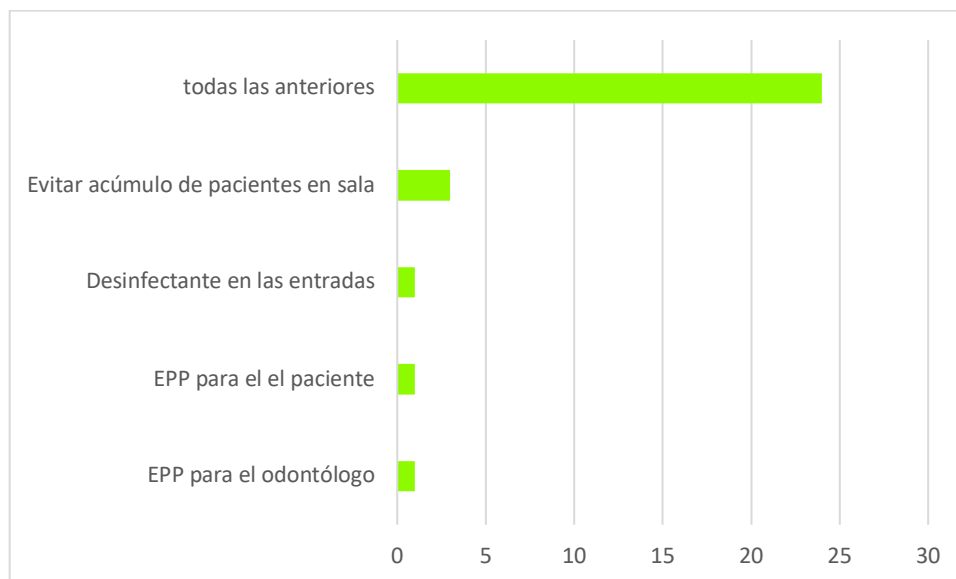
Gráfica 4: Resultados sobre el efecto de la cuarentena en el tratamiento



Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Finalmente la pregunta 15, se buscaba conocer la opinión de los pacientes sobre las medidas que serían importantes en la etapa de la pandemia actual al acudir a una cita odontológica. De los 30 pacientes encuestados, (n=1) refirió que lo más importante era el equipo de protección personal para el odontólogo, (n=1) refirió que lo más importante era el equipo de protección personal para el paciente, (n=1) refirió que lo más importante era tener desinfectante en las entradas, (n=3) refirió que lo más importante era evitar el acúmulo de personas en la sala de espera, y por último la mayoría (n=24) estuvo de acuerdo en que todas las medidas eran igual de importantes en la consulta odontológica. (Ver gráfico 5)

Gráfica 5: Medidas de importancia en la consulta odontológica



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

8. DISCUSIÓN

Para este estudio de origen descriptivo se obtuvieron 30 respuestas por parte de los pacientes ingresados al área de periodoncia da la clínica de postgrado de la Universidad Iberoamericana UNIBE. Conocer si los pacientes pudieron continuar con las instrucciones de higiene de su tratamiento periodontal y la influencia del cese de la consulta en su estado emocional es de suma importancia. Los resultados de este estudio arrojaron que la mayoría de los pacientes pudo continuar parcialmente con sus instrucciones de higiene por la falta de algunos elementos necesarios.

Como era de esperarse, la mayoría de los pacientes estuvo confinado durante el periodo de la cuarentena y salía de su hogar sólo para necesidades básicas de alimentos y medicamentos. En la República Dominicana comenzó la cuarentena el 18 de marzo de 2020, las disposiciones del gobierno incluyeron el cierre de instituciones académicas y gran número de empresas, distanciamiento social y evitar aglomeraciones de personas. Resultados similares se presentan en el estudio de Rudusky et al ²⁷ (2021) en Argentina donde la mayoría de los participantes informaron el cumplimiento total de las medidas implementadas de aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Por otro lado, gran parte de los encuestados refirieron no haber sido diagnosticados con COVID-19 ni ha presentado síntomas recientes que le hiciera sospechar de la enfermedad, aunque si refirieron haber estado en contacto con alguna persona positivo a COVID-19. Peloso et al. ⁴ (2020) reportó un estudio con resultados similares donde sólo el 1% de sus encuestados afirmaron haber sido diagnosticados con esta enfermedad.

En cuanto al nivel general de ansiedad que sentían los pacientes sobre la cuarentena y la pandemia por coronavirus, la mayoría de los pacientes afirmó sentirse ansioso. Por el contrario, el estudio de Cotrin et al. ²⁸ (2020), reveló que la mayoría de sus pacientes encuestados se sentían calmados al respecto. Esto puede ser a causa de que el estudio fué realizado en mayo 2020 al comienzo de la pandemia cuando la información que había era limitada y no se esperaba que el confinamiento fuera tan extenso. Por otro lado, Al-Hazmi ²⁹ (2021) encontró en su estudio que los pacientes con ansiedad/depresión durante la cuarentena por el COVID-19 reflejaron un aumento en el riesgo de presentar síntomas de enfermedad periodontal como el mal olor, sangrado gingival o movilidad dental, concluyendo que existe una relación entre el estrés y la enfermedad periodontal.

Al momento del inicio de la cuarentena la mayoría de los encuestados se encontraba en la etapa intermedia de su tratamiento, por lo que el mantenimiento de las instrucciones de higiene oral en la casa por parte del paciente era muy importante. A pesar de que gran parte refirió haber cumplido con todas sus instrucciones de higiene oral, la mayoría indicó que pudo cumplir parcialmente con sus indicaciones por la falta de elementos. Keles et al ³⁰(2020) señala que el cambio en la rutina de vida de las personas durante la cuarentena pudo afectar el hábito de higiene oral durante este periodo. Del mismo modo, Al-Hazmi ²⁹(2021) concluye que el cese de reuniones sociales y las horas de aislamiento prolongadas en el hogar pueden modificar el comportamiento y ciertos hábitos de salud, por ejemplo, la higiene oral.

La mayoría refirió que no pudo continuar con las instrucciones de higiene oral debido al impedimento de salida que se había impuesto en el país. Una gran parte afirmó que la

falta de recurso económico fué una de las causas más importantes que interfirió con su cumplimiento, esto era de esperarse, por las medidas impuestas en el país de cierre total. Gomez et al. ³¹(2020) realizó un estudio en el país sobre el impacto económico en los hogares dominicanos y concluyó que al igual que en muchos países, las medidas impuestas por el gobierno se tradujeron en una disminución en los niveles de producción y generaron la suspensión y despido de una gran cantidad de empleados formales e informales, lo que afectó directamente el ingreso disponible de los hogares y consecuentemente, su calidad de vida.

Poco más de la mitad de los encuestados refirieron haber vuelto a consulta luego de la cuarentena, por lo que la mayoría reportó no haber continuado su tratamiento en ninguna otra institución. Sorpresivamente, casi la mitad de los pacientes mencionó no tener ninguna preocupación al momento de acudir a la cita odontológica. Peloso et al.⁴ (2020) concluyó que la mayoría de los pacientes con tratamientos activos refirieron que volverían sin temor a su consulta odontológica. Gran parte de los pacientes encuestados refirieron tener preocupación por el retraso de su tratamiento y ansiedad porque éste se viera afectado por la cuarentena. Muchos también mencionaron que sentían preocupación de perder la inversión realizada. Cotrin et al. ²⁸ (2020) presentó que la mayoría de sus encuestados también refirieron preocupación por el resultado de sus tratamientos, de este modo está relacionado que los pacientes quieran acudir a sus citas odontológicas por la preocupación en el retraso de su tratamiento.

Prácticamente todos los encuestados, como era esperado, refirieron que en la etapa de la pandemia actual, consideraban importante que en la consulta odontológica se tuviera

equipo protección personal para el odontólogo, equipo protección personal para paciente, desinfectante en las entradas y se debía evitar el acumulo de pacientes en la sala de espera. Curay et al. ²⁶ (2021) discute en su estudio la idea de que es extremadamente relevante implementar unas medidas preventivas en la práctica odontológica y como esta se ha visto obligada a adoptar nuevos protocolos como: utilización de implementos de protección personal, lavado e higienización de manos, cantidad-frecuencia de pacientes y desinfección de superficies.

Con estos resultados se pudo evidenciar que la pandemia afectó la salud oral de los pacientes, a pesar de esto, la buena noticia es que la mayoría de ellos retornó a la consulta para continuar y completar su tratamiento. Esto quiere decir que los pacientes tienen un gran compromiso con su salud oral.

9. CONCLUSIÓN

La cuarentena recomendada como medida de la no propagación del COVID-19 tuvo un impacto en la salud dental de los pacientes, al ocasionar una interrupción temporal del tratamiento odontológico y un aumento en el nivel de ansiedad de los pacientes.

Este confinamiento tuvo repercusión negativa para lograr los objetivos del plan de tratamiento, ya que la mayoría de los pacientes pudo cumplir sólo parcialmente con las instrucciones de higiene en el hogar proporcionadas por el operador.

Con este estudio se ha probado que el cese de la consulta odontológica en los pacientes del postgrado de periodoncia influyó en el estado emocional de forma directa, ya que los pacientes sentían ansiedad por el retraso de sus tratamientos, así mismo por su resultado final y ansiedad relacionada al retorno a la consulta. Sin embargo, los pacientes se presentaron dispuestos a volver a la consulta para retornar a sus tratamientos y así evitar que al postregar más los mismos, se viera afectado el resultado final o perder la inversión monetaria que ya habían realizado en el mismo.

10.RECOMENDACIONES

Se debe enfatizar a los pacientes la importancia del cumplimiento de la cuarentena y todas las disposiciones de las autoridades para ayudar a controlar esta pandemia. Se debe concientizar a los pacientes sobre la importancia del mantenimiento de la higiene oral en el hogar.

Se recomienda a los pacientes acudir a su cita periódica en el odontólogo siguiendo todas las medidas de protección personal, para que de este modo puedan concluir con su tratamiento exitosamente.

11.PROSPECTIVA

Se recomienda para próximos estudios poder evaluar al paciente clínicamente para poder comprobar si existió un efecto real en la interrupción del tratamiento. Poder realizar control de placa, fotografías intraorales y sondaje para comparar con el estado que presentaba el paciente antes del comienzo de la cuarentena con el actual.

Para una próxima investigación se podrían incluir otras universidades nacionales para así tener una muestra mayor de pacientes que participen en el estudio.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sigua-Rodriguez, E.A.; Bernal-Pérez, J.L.; Lanata-Flores, A.G.; Sánchez-Romero, C.; Rodríguez-Chessa, J.; Haidar, Z.; Olate, S.; Iwaki Filho, L. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las recomendaciones y perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat.*, 14(3):299-309, 2020
2. Araya-Salas, C. (2020). Consideraciones para la atención de urgencia odontológica y medidas preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2). *International journal of odontostomatology*, 14(3), 268-270.
3. Guiñez-Coelho, M. (2020). Impacto del COVID-19 (SARS-COV-2) a nivel mundial, implicancias y medidas preventivas en la práctica dental y sus consecuencias psicológicas en los pacientes. *International journal of odontostomatology*, 14(3), 271-278.
4. Peloso, R. M., Pini, N. I. P., Sundfeld Neto, D., Mori, A. A., Oliveira, R. C. G. D., Valarelli, F. P., & Freitas, K. M. S. (2020). How does the quarantine resulting from COVID-19 impact dental appointments and patient anxiety levels?. *Brazilian oral research*, 34.
5. American Dental Association. (2020). ADA interim guidance for management of emergency and urgent dental care. Updated April, 1
6. Abu-Hammad, S., Dar-Odeh, N., & Abu-Hammad, O. (2020). SARS-CoV-2 and oral ulcers: A causative agent or a predisposing factor?. *Oral diseases*.
7. Shacham, M., Hamama-Raz, Y., Kolerman, R., Mijiritsky, O., Ben-Ezra, M., & Mijiritsky, E. (2020). COVID-19 factors and psychological factors associated with

- elevated psychological distress among dentists and dental hygienists in Israel. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2900.
8. A Ge, Z. Y., Yang, L. M., Xia, J. J., Fu, X. H., & Zhang, Y. Z. (2020). Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*, 21(5), 361-368.
 9. Khader, Y., Al Nsour, M., Al-Batayneh, O. B., Saadeh, R., Bashier, H., Alfaqih, M., & Al-Azzam, S. (2020). Dentists' awareness, perception, and attitude regarding COVID-19 and infection control: cross-sectional study among Jordanian dentists. *JMIR public health and surveillance*, 6(2), e18798
 10. Badran, Z., Gaudin, A., Struillou, X., Amador, G., & Soueidan, A. (2020). Periodontal pockets: A potential reservoir for SARS-CoV-2?. *Medical Hypotheses*, 143, 109907.
 11. Villarroel-Dorrego, M., Chacón, L., Rosas, R., Barrios, V., Pernía, Y., & Vélez, H. (2021). Hallazgos bucales en pacientes COVID-19. *Actas Dermo-Sifiliograficas*.
 12. Petrescu, N., Lucaciu, O., & Roman, A. (2020). Oral mucosa lesions in COVID-19. *Oral Diseases*.
 13. Patel, J., & Woolley, J. (2020). Necrotizing periodontal disease: Oral manifestation of COVID-19. *Oral diseases*.
 14. Dos Santos, J. A., Normando, A. G. C., da Silva, R. L. C., De Paula, R. M., Cembranel, A. C., Santos-Silva, A. R., & Guerra, E. N. S. (2020). Oral mucosal lesions in a COVID-19 patient: New signs or secondary manifestations? *International Journal of Infectious Diseases*, 97, 326-328.


15. Pfützner, A., Lazzara, M., & Jantz, J. (2020). Why do people with diabetes have a high risk for severe COVID-19 disease? —A dental hypothesis and possible prevention strategy. *Journal of diabetes science and technology*, 14(4), 769-771.
16. Herrera, D., Serrano, J., Roldán, S., & Sanz, M. (2020). Is the oral cavity relevant in SARS-CoV-2 pandemic? *Clinical oral investigations*, 24(8), 2925-2930.
17. Pitones-Rubio, V., Chávez-Cortez, E. G., Hurtado-Camarena, A., González-Rascón, A., & Serafín-Higuera, N. (2020). Is periodontal disease a risk factor for severe COVID-19 illness? *Medical hypotheses*, 144, 109969.
18. Huertos-Ochoa, C. C., Raffo-Peña, M. P., & Sihuay-Torres, K. (2021). La enfermedad periodontal podría ser una comorbilidad para la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(1).
19. Hernández-Vigueras, S., & Aquino-Martínez, R. (2021). Potencial Rol de la Periodontitis en la Severidad de COVID-19. Revisión. *International journal of odontostomatology*, 15(2), 335-341
20. Ather, A., Patel, B., Ruparel, N. B., Diogenes, A., & Hargreaves, K. M. (2020). Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. *Journal of endodontics*, 46(5), 584-595.
21. Silva, D. H. F., Camargos, J. H. D., Rodrigues, J. G., Nogueira, L. S., Azevedo, D. A. D., Carvalho, M. D. G., & Pinheiro, M. D. B. (2020). Impact of oral hygiene in patients undergoing mechanical ventilation in the COVID-19 pandemic. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66, 96-101.

22. Sampson, V., Kamona, N., & Sampson, A. (2020). Could there be a link between oral hygiene and the severity of SARS-CoV-2 infections? *British dental journal*, 228(12), 971-975.
23. Fini, M. B. (2020). What dentists need to know about COVID-19. *Oral oncology*, 105, 104741.
24. Flores, R. G., & Rodríguez, G. Z. (2020). Implicaciones bucales por COVID-19. Revisión de tema. *Odontología Sanmarquina*, 23(4), 419-423
25. Falcón-Guerrero Britto E, Falcón-Pasapera Guido S. Repercusiones en la Cavidad Oral Causadas por la Infección con COVID-19. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2021 Mar [citado 2021 Sep 16]; 15(1): 23-26.
26. Curay Camacho YT, Koo Benavides V, Cubas Rivadeneira KG, Huanca Cárdenas KR, López Ramírez WG, Barturen Heredia EW, Damián Guevara JD, Ladera Castañeda MI. COVID-19 y su impacto en la odontología. *Revista Estomatológica Herediana* [Internet]. 18oct.2021 [citado 2nov.2021];31(3):199-07.
27. Radusky, P. D., Yamamoto, C., Cid, M. F., Sued, O., & Arístegui, I. (2021). Cumplimiento y satisfacción con el aislamiento durante la pandemia de COVID-19 en Argentina y exploración de su impacto psicológico. *Actualizaciones en Sida e Infectología*.
28. Cotrin PP, Peloso RM, Oliveira RC, Oliveira RC, Pini NI, Valarelli FP, et al. Impact of coronavirus pandemic in appointments and anxiety/concerns of patients regarding orthodontic treatment. *Orthod Craniofac Res.* 2020 May. Forthcoming. <https://doi.org/10.1111/ocr.12395>

29. Al-Hazmi, B. A., & Al-Qarni, M. A. (2021). ASSESSMENT OF PERIODONTAL HEALTH DURING COVID-19 LOCKDOWN IN RIYADH CITY. A CROSS-SECTIONAL STUDY. *International Journal of Medical Dentistry*, 25(2).
30. Keles, Z. H., & Sancakli, H. S. (2020). Evaluation of knowledge, attitude and behaviour on oral health through COVID-19 pandemic.
31. Gómez, E., Alcántara, Y., Yeb, M. M., Mercado, V., & Rodríguez, A. C. (2020). Impacto del COVID-19 en la pobreza en República Dominicana.

13. ANEXOS

13.1 APLICACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN



UNIBE
LEADING GLOBAL EDUCATION

Decanato de Investigación Académica UNIBE

Código de Aplicación ACECEI2021-35

Nombre del Estudiante #1 Luz Melissa De La Cruz

Matrícula del Estudiante #1 160752


Nombre del Proyecto de Investigación
Impacto de la pandemia del COVID-19 en la interrupción de los tratamientos periodontales en los pacientes de la Clínica de Postgrado de la Universidad Iberoamericana.

ESTADO DE LA APLICACIÓN APROBADO CON CONDICIÓN A CAMBIOS

Fecha de revisión Monday, June 7, 2021

CAMBIOS APROBADOS DÍA Monday, June 28, 2021

ESTADO DE LA APLICACIÓN APROBADO

Signature


1

13.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) paciente:

Mediante la presente usted es invitado a participar en un estudio de investigación para optar por el título de Maestría en Periodoncia e Implantes dentales cuyo objetivo es determinar, a partir de los resultados, el impacto que representó para los pacientes bajo tratamiento periodontal el cierre temporal de la Clínica de Posgrado de UNIBE. En base a la información obtenida, se desea servir de apoyo clínico para que los pacientes puedan continuar sus tratamientos y mejorar su salud periodontal.

Deseo solicitarle su participación en el trabajo de investigación, que se llevaría a cabo respondiendo a un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas. Para su conocimiento la participación es voluntaria y con estricta confidencialidad. No se revelará su identidad y se identificará cada cuestionario utilizando un código.

La responsable de dicha actividad de investigación es la Dra. Luz Melissa De La Cruz, quien actualmente cursa la maestría de Periodoncia e Implantes Dentales en la Universidad Iberoamericana (UNIBE) de Santo Domingo.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Este estudio no presenta ningún riesgo en cuanto a la integridad para los participantes. Es una actividad complementaria y voluntaria lo que le otorga el derecho de retirarse en cualquier momento. Los resultados obtenidos podrían ayudar a conocer la opinión de los participantes sobre el impacto que representó el cierre temporal de la clínica de UNIBE y así realizar algunos aportes que puedan ayudar al manejo de los pacientes esta situación.

Estoy de acuerdo en participar en el estudio “Impacto de la pandemia del COVID-19 en la interrupción de los tratamientos periodontales en los pacientes de la Clínica de Postgrado de la Universidad Iberoamericana“. Me ha sido explicado y descrito el propósito del estudio, comprendo que es de carácter voluntario, lo que me otorga el derecho de retirarme cuando lo considere necesario. Otorgo el permiso a la investigadora Luz Melissa De La Cruz para utilizar la información obtenida con fines de la investigación.

Si, estoy de acuerdo y entiendo todo lo que se me ha explicado

No, no estoy de acuerdo con lo descrito.

13.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO:

1. Edad
 - a. 18-28 años
 - b. 29-39 años
 - c. 40-50 años
 - d. 50-60 años
 - e. 60-70 años
 - f. 70-más años
2. Género
 - a. Masculino
 - b. Femenino
 - c. prefiero no contestar
3. ¿Ha sido diagnosticado de COVID-19?
 - a. Sí
 - b. No
4. ¿ Ha presentado fiebre, tos y dolor de garganta que le hiciera sospechar de COVID-19 recientemente?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿ Ha estado en contacto con alguien que ha sido diagnosticado de COVID 19?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Cómo estuvo su cumplimiento de la cuarentena?
 - a. No salí de la casa.
 - b. Salí de casa para lo necesario (comida/medicamentos)
 - c. Salía con normalidad.
 - d. No estuve a favor de la cuarentena.
7. Considerando el nivel de ansiedad general, ¿ cómo se ha sentido con la cuarentena y la pandemia por coronavirus?

- a. Calmado
 - b. Ansioso
 - c. Miedo
 - d. Pánico
8. En el momento de la cuarentena, ¿En qué etapa del tratamiento se encontraba?
- a. Iniciando
 - b. Intermedia
 - c. Finalizando
9. ¿Pudo continuar con sus instrucciones de higiene? Ej. Cepillado, hilo, enjuague.
- a. Sí, todas las instrucciones
 - b. No, no tuve tiempo
 - c. Parcialmente, hubo elementos que no compré/ conseguí..
10. ¿Por qué razón no pudo continuar con su tratamiento en casa?
- a. Impedimento de salida
 - b. No conseguía los productos
 - c. Falta de recurso económico
 - d. Descuido en el hábito de higiene
 - e. Me dio COVID-19 y me encontraba indispuesto.
11. ¿Ha vuelto a consulta después de la cuarentena?
- a. Sí
 - b. No
12. ¿Ha continuado su tratamiento en otra institución? Ej. Consultorio privado
- a. Sí
 - b. no
13. ¿Existe alguna preocupación al acudir a su cita odontológica?
- a. El riesgo de contagiarme y a mi familia.
 - b. Existe alto riesgo en la consulta odontológica.
 - c. Mi tratamiento no es urgente.

- d. No tengo preocupación.
14. ¿Existe alguna preocupación de que su tratamiento se viera afectado por la cuarentena?
- a. Se retrasara mi tratamiento, ansiedad por el resultado.
 - b. Miedo de perder la inversión en mi tratamiento.
 - c. No tengo preocupación.
 - d. No lo he considerado.
15. ¿Qué considera importante en esta etapa de la pandemia en la consulta odontológica?
- a. Equipo protección personal para el odontólogo
 - b. Equipo protección personal para pacientes
 - c. Desinfectante en las entradas
 - d. Evitar el acumulo de paciente en sala
 - e. Todas las anteriores.