



# UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACION CLAVE 8968-22 A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

## **CIRUJANO DENTISTA**

**EFFECTOS DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD  
DE VIDA DE LOS ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS DEL ESTADO DE  
MÉXICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19**

## **TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

## **CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTA:

Valeria Iveth González Cruz

ASESOR DE TESIS:

CD. RICARDO PONCE VALENCIA

IXTLAHUACA, ESTADO DE MEXICO, 2022





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Título**

EFFECTOS DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS DE  
18 A 60 AÑOS DEL ESTADO DE MEXICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-

19

## Índice

1. Antecedentes.....	4
1.1. Introducción.....	4
1.2. Escala de Perfil Oral.....	5
1.3. Calidad de vida.....	7
1.4. Salud oral en adultos.....	8
1.5. Covid-19 y su impacto en el área odontológica.....	9
1.6. Impacto de Covid-19 en la salud mental.....	11
1.7 Efectos psicológicos durante la pandemia por Covid-19.....	17
2. Planteamiento del problema.....	19
3. Justificación.....	20
4. Hipótesis.....	21
5. Objetivos.....	22
5.1. Objetivo principal.....	22
5.2. Objetivos específicos.....	22
6. Materiales y métodos.....	23
7. Resultados.....	30
8. Discusión.....	38
9. Conclusiones.....	38
10.-Referencias bibliográficas.....	40

## **1.1 Antecedentes**

### **Introducción**

Escasos son los estudios que se han realizado acerca de la relación de la salud oral con la calidad de vida durante un evento de grandes magnitudes como lo es una pandemia, se ha dado a la tarea de averiguar cuales es el impacto que tiene la salud oral y ansiedad en la calidad de vida del adulto en una población mexicana específica.

La Escala de Perfil Oral validado en numerosos estudios y traducido a diferentes idiomas ha demostrado ser un instrumento válido para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral. Comenzaremos con las primeras investigaciones con la validación al español conocida como OHIP 14 SP la cual es una versión abreviada para medir la percepción del paciente en la salud general oral y calidad de vida (1,2).

En estos estudios se han modificado la muestra, algunos ejemplos son aquellos que analizan diferentes poblaciones con variables en edad, o con enfermedades específicas como cáncer, liquen plano y condiciones orales específicas como la xerostomía, maloclusiones, prótesis etc. Así como las variables socioculturales, sociodemográficos, socioeconómicas (3,4).

Evidentemente la continuidad de investigaciones demuestra la importancia que ha adquirido el tema, ya que aún no se tiene un protocolo disponible acerca de cómo realizaran actividades los odontólogos. Para finalizar se analizará a la ansiedad, como un factor de impacto entre la población durante la cuarentena, y la posible relación entre la calidad de vida en la pandemia por Covid-19, todo esto siendo medido a través de cuestionarios auto aplicados, por medio de redes sociales, los cuales serán el instrumento de medición en el presente proyecto de investigación.

## 1.2 Escala de Perfil Oral

La Escala de perfil Oral ya antes mencionada se ha utilizado en diversas investigaciones donde se han estudiado variantes, algunas de las variables repercuten más en algunas de las dimensiones que mide el OHIP, las cuales son, limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social, minusvalía, aquellas que se ven alteradas con mayor frecuencia son incapacidad psicológica e incapacidad social en mayores porcentajes (5).

A su vez también se han realizado nuevos estudios con versiones más cortas del OHIP 14SP, como lo es el OHIP-Sp5 el cual es una versión más simplificada, pero en su estudio demuestra que sus resultados son similares a los del OHIP-14SP por lo tanto ambos son de calidad para las investigaciones. Por el contrario hay estudios donde se analizan y concluyen que la condición oral no afecta la calidad de vida sin embargo si enfatizan la importancia de promover la salud oral (6).

Por otra parte, se han realizado estudios donde se miden los niveles de ansiedad, en aquellos donde se encuentran elevados tienden a tener un alto impacto en la salud oral y disminución de la calidad de vida. misma que se ha demostrado está estrechamente relacionada con aspectos físicos, cognitivos emocionales y sociales por ello es que la salud oral es de relevancia. En otros enfoques se ha observado que en personas con enfermedades raras se ven más afectadas que la población normal (7).

Vigu (2019) demuestra que hay una estrecha correlación entre las experiencias psicológicas y la salud oral. Cho (2018) nos explica la relación entre las actividades de la vida diaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral demostrando que si la capacidad cognitiva es buena el resultado será una mejor calidad de vida (8,9).

Del mismo modo el acceso a los servicios dentales también es una variable que se

debe considerar al momento de realizar un estudio ya que se ha demostrado que en poblaciones donde no hay disponibilidad de consultas dentales también se ve afectada la calidad de vida (10).

Thetakala (2018) aborda una investigación en donde pacientes sometidos a estrés y ansiedad padecían de bruxismo y esto impactaba en la salud oral y calidad de vida, este trabajo se relaciona con la investigación en curso ya que implica una variable como lo es la ansiedad. La calidad de vida se ve afectada por la ansiedad y el dolor ya que causa molestias psicológicas además de discapacidades físicas, sociales y psicológicas (11).

### 1.3 Calidad de vida

La calidad de vida se puede entender como los valores, perspectivas, satisfacción, condiciones de vida, logros, funcionalidad, contextos culturales y religiosos de una persona, por tanto, los profesionales de la salud pueden comprometer o mejorar su calidad de vida, Así como muchos aspectos de la vida diaria (12).

La calidad de vida ha sido definida por la OMS como: la percepción de un individuo de su posición en la vida con el contexto de la cultura en la que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, también se ha considerado como un reflejo del impacto de la enfermedad y el tratamiento sobre la discapacidad y funcionamiento diario.

Por consiguiente, ha sido posible medir la calidad de vida de las personas a través del tiempo mejorando tratamientos y atenciones, la calidad de vida ha sido utilizada para identificar una gran variedad de problemas que pueden afectar a los pacientes. En una revisión sistemática realizada por Haraldstad (2019) se observa que la mayoría de los estudios para medir la calidad de vida han sido experimentales y en menor medida cualitativos (13) (Tabla1).

**Tabla 1:** Porcentaje de estudios realizados sobre Calidad de vida

<b>DISEÑO DEL ESTUDIO</b>	
<b>DISEÑO</b>	<b>N(%)</b>
<b>ECA/ EXPERIMENTAL</b>	61(37.6)
<b>TRANSVERSAL/DESCRIPTIVO</b>	50(31.6)
<b>COHORTE/PROSPRCTIVO/LONGITUDINAL</b>	37(22.1)
<b>METODOLOGICO</b>	7(4.1)
<b>CONTROL DE CASO</b>	6(3.6)
<b>METODOS MIXTOS</b>	1(0.6)
<b>CUALITATIVO</b>	1(0.6)

Fuente: Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R (2019) (13)



## 1.4 Salud oral en adultos

La OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca, o garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de órganos dentarios y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír, hablar al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Los problemas de salud oral comienzan a una edad temprana y se convierten en un problema mayor en edades avanzadas, las consecuencias de las enfermedades orales crónicas no tratadas pueden incluir dolor, calidad de vida reducida, días escolares perdidos, interrupción de la vida familiar y disminución de la productividad laboral, y en la cavidad oral se ve reflejado como pérdida de órganos dentarios, edentulismo, pérdida de inserción clínica, caries, lesiones en la mucosa oral, entre otras condiciones (14).

Estos problemas se asocian a una mala higiene, mala alimentación, consumo de alcohol, etc. Los adultos trabajadores cuentan con escasa disponibilidad de tiempo y demandas laborales que dificultan su asistencia a servicios odontológicos esto genera un descuido en la salud oral de la población productiva de un país.

Las consultas odontológicas suelen disminuir en medida que los habitantes son más viejos. Es por eso que el deber del odontólogo es promocionar el cuidado bucal, a través de campañas de salud, donde se enfatice la importancia del cepillado dental, uso de hilo dental, enjuague dental, así como consultas de prevención y revisiones periódicas.

La población adulta suele ser una de las más afectadas en la salud oral, esto se debe a una falta de prevención a temprana edad, aunque también hay factores externos que dificultan esta tarea, como el estado de salud de la persona, factores sociodemográficos en gran medida y condiciones económicas.

## 1.5 Covid-19 y su impacto en el área odontológica

Covid-19 es potencialmente un riesgo enorme para la práctica dental ya que se desconocen los protocolos para futuros procedimientos. Una de las líneas de transmisión del virus que se ha estudiado es a través de la saliva y se ha indicado como un riesgo para los trabajadores del área de la salud por lo cual se ha pedido que disminuyan estos servicios pero ha generado un problema de salud ya que las condiciones orales son altamente importantes y prevalentes, se ha propuesto el uso de equipos de protección para el personal al reanudarse las actividades pero aún debe probarse la efectividad de estos ante la prevención de transmisión de virus (15,16).

En consecuencia, al declararse pandemia autoridades reguladoras recomendaron la suspensión de tratamientos dentales salvo aquellos que representaran una urgencia y solo atendiendo con las medidas de bioseguridad aprobadas, ya que la enfermedad causada por el SARS-COV-2 presenta una alta tasa de mortalidad y se considera competente informar para que los odontólogos estén orientados y preparados en protocolos de control de infecciones cruzadas (17).

Del mismo modo personal del área de la salud como lo es el odontólogo también sufre los efectos de la pandemia como son la sobrecarga subjetiva, la angustia psicológica sin embargo cada aspecto que se ha podido medir tiene un diferente impacto de acuerdo al país donde se realiza, los principales miedos que sufre el odontólogo son, miedo a contraer Covid-19 de los pacientes miedo a que la familia se contagie y no recibir suficiente conocimiento sobre este provocando estrés ocupacional. Esto se ve sumamente aumentado debido a las características de los procedimientos dentales, donde se puede generar una gran cantidad de gotas y aerosoles, aunado a que aún no existen estudios específicos que muestren que las medidas de protección estándar son efectivas (18).

El impacto en las consultas dentales durante la pandemia Covid-19, se identifica cuando la población entra en un estado de cuarentena donde se les indica que de ser

posible no salgan de casa, salvo excepciones donde se trate de una emergencia, aquellos tratamientos dentales que se pospusieron fueron ortodoncia y tratamientos estéticos o de elección. Los sentimientos de ansiedad y miedo en estos estudios identificaron que afectaban su disposición a asistir a una cita dental ya que consideraban que los tratamientos dentales no son esenciales y que pueden esperar a que la situación se normalice. El tratamiento dental continuo es un factor que lleva a los pacientes a estar más dispuestos a asistir a una cita (19).

Por tanto el riesgo de infección cruzada entre pacientes y odontólogos siempre ha sido alta, las nuevas medidas de control de infecciones pretenden controlar la situación epidémica, secreciones como saliva o sangre se han convertido en un riesgo potencial ya que los pacientes tosen o estornudan, el hecho de recibir un tratamiento dental implica que estas secreciones se pulvericen y los aparatos dentales se contaminen con microorganismos patógenos haciendo insuficientes algunas medidas tomadas, nuevas recomendaciones han surgido como evaluación del paciente antes de la consulta, enjuague bucal antes del examen oral, tratamientos solo en caso de emergencia donde se utilicen protectores faciales y gafas, con el uso de perforaciones de baja y alta velocidad y educación dental para los pacientes (20).

La comunicación cara a cara hace que la práctica dental se convierta en un riesgo, conocer las características clínicas de un paciente con Covid-19 son indispensables, así como el uso de enjuagues, aislamientos totales. aislamiento de presa de goma y uso de piezas con anti retracción, ya que aún no se ha demostrado que el uso de colutorios bucales eliminen por completo el virus SARS- COV- 2 aunque en estudios recientes se demuestra que reducen significativamente la carga viral colutorios que contiene cloruro de cetilpiridinio y aún son extensas las consideraciones que se deben tener, la implementación de protocolos y la aprobación de los mismos (21).

## 1.6 Impacto de Covid-19 en la salud mental

En 2019 se informa de la presencia de una nueva enfermedad Coronavirus (Covid-19) que se disemina por el mundo debido a su alta tasa de contagio afectando a individuos por igual sin diferencias en edad y estado de salud. Covid-19 no solo afecta a la salud de las personas, desarrollando una pandemia ha causado la interrupción de la vida normal, siendo un fenómeno que ha pasado a formar parte de la historia. Uno de los principales síntomas psicológicos de covid-19 es el aumento de la ansiedad en pacientes diagnosticados, la violencia y alucinaciones visuales y acústicas constituyen otros (22).

El uso de prácticas preventivas no farmacológicas como son el distanciamiento social, uso de máscaras protectoras y lavado de manos son medidas adoptadas alrededor del mundo para frenar la transmisión de covid-19, sin embargo, se cree que estas prácticas tendrán impacto en el bienestar de las personas, estos podrían desencadenar síntomas de estrés y otros trastornos psiquiátricos afectando el sistema inmunitario debilitándolo (23).

Ahora el impacto psicosocial se percibe durante la pandemia como depresión, ansiedad, ira, estrés, estrés postraumático, aislamiento social, soledad y estigmatización. Existe evidencia que indica que los efectos psicológicos y sociales persistirán durante largos periodos de tiempo. El aislamiento social ha provocado un impacto financiero que conlleva a problemas de salud mental y físicos. A diferencia de otras investigaciones donde los confinamientos tuvieron efectos positivos en la disminución del potencial de riesgo de contagio y de frenar la propagación (24).

Dado que la pérdida de la realidad de los eventos externos, hace que las fuentes de información sean los medios de comunicación estos exponen constantemente información sobre el virus lo que puede aumentar la ansiedad. En China donde se confirmó el inicio del brote por coronavirus, realizaron estudios para investigar si la

población experimentaba angustia psicológica y se determinó que el impacto más negativo se daba en las primeras etapas de la epidemia (25).

Por este motivo el abordaje de la calidad sobre la salud mental es prioridad para generar una intervención y mitigar las consecuencias en la calidad de vida. Los efectos sobre el bienestar de la población, profesionales de la salud, así como en personas vulnerables, una vez terminada la pandemia, se mantendrán por un tiempo indefinido y se deben implementar estrategias para limitar las fuentes de estrés, salir del aislamiento y en caso de problemas con estado de ánimo, ansiedad, problemas emocionales y/o de autoestima, alteraciones cognitivas, problemas obsesivos o psicóticos solicitar la ayuda de un profesional (26).

En vista de las numerosas restricciones de la vida diaria durante la pandemia, al analizarse a fondo son acciones que protegen la salud pública pero que comprometen la salud en aspectos físicos, alimentarios y en gran medida psicológicos como una interrelación. Puesto que el resultado de las determinantes biológicas, conductuales y ambientales son multifactoriales, se tienen que realizar estudios en diferentes poblaciones y con diferentes muestras (27).

Hasta ahora el impacto psicológico ha sido medido siendo la discriminación y soledad las más frecuentes junto con la ansiedad específicamente en ciertas poblaciones las mujeres presentaron un alto puntaje en esta última. A medida que la pandemia avanza es necesario medir la impresión de la población, se han desarrollado cuestionarios de autoinforme (COVID-19-PTSD) que miden angustia general y trastornos del sueño, parece ser eficaz midiendo los síntomas de estrés postraumático relacionados con la pandemia de COVID-19 y dar pauta a futuras intervenciones psicológicas (28)(29).

Durante la pandemia se han utilizado términos como depresión económica y la depresión emocional, estos han sido poco abordados y tratados, los investigadores sugieren tomar acciones para prevenir una depresión global. Con respecto a la salud mental Ögütlü (2020) quien realizó un estudio donde recalca dar prioridad a los

servicios de salud psicológica debido a los múltiples efectos negativos de la pandemia (30).

Se encontró un estudio realizado por Al (2020) el cual aborda el tema del impacto psicológico en los médicos, este estudio transversal tubo una muestra de 529 médicos de Arabia Saudita utilizando cuestionarios previamente validados, el resultado fue la descripción de sentimientos como preocupación, aislamiento y miedo son efectos psicológicos que se han podido medir. Sin embargo, difiere de estudios previos ya que informa que la edad y el sexo son factores que tienden a cambiar el efecto en los individuos (31).

## 1.7 Efectos psicológicos durante la pandemia Covid -19

Los efectos psicológicos contables suelen ser los niveles de ansiedad y el agotamiento comenzando con pruebas diagnósticas, ansiedad en el hogar y en el trabajo, gravedad del agotamiento, identificación de estresores y cambios de conducta. Y anexar un enfoque a proporcionar medidas que puedan disminuir estos efectos, algunos tomados durante la pandemia han sido el aumento de la disponibilidad de equipo de protección, pruebas rápidas de Covid-19 y una comunicación más clara todo para reducir el impacto de estos efectos (32).

No obstante medidas tomadas al comienzo de la pandemia fueron relevantes y de importancia sobre los efectos en la población, el primero fue la reducción de la difusión de información sobre el virus ya que afectaba directamente al estilo de vida provocando miedo a contagiarse, el aumento de sintomatología general ansiedad y síntomas de trastorno de estrés postraumático (33).

Las primeras respuestas psico conductuales de la pandemia comenzaron a medirse debido a que amenazaban tanto el bienestar psicológico como el físico, dando resultado de cambios en el comportamiento, la ansiedad se aumentaba, y los individuos experimentaban ciertos comportamientos como el aislamiento social (34).

Afectando de diferentes maneras a la población el brote de coronavirus 2019 tiene diferentes síntomas físicos y psicológicos dependiendo del entorno de la persona, el empleo, estado de salud y sobre todo limitaciones, se ha observado una diferencia entre la población general y los trabajadores del área de la salud la población general ha experimentado mayor prevalencia en los síntomas físicos y en comparación los trabajadores del área de la salud muestran mayormente síntomas psicológicos y prevalencia en los físicos (35).

Los diversos niveles de distanciamiento social han sido un desafío a nivel mundial han tenido impacto en normas sociales, la economía y el bienestar psicológico, el desafío

ha dependido de la urbanización, normas sociales y religiosas, la vida social gira entorno al hogar y la familia, tanto en reuniones sociales, visitas familiares y eventos tanto culturales como de entretenimiento. Implementar un aislamiento ha frenado los contagios significativamente, pero este debe continuar por tiempo indefinido ya que su aligeramiento podría provocar nuevos brotes poniendo en riesgo el bienestar de la población (36).

Otras medidas para enfrentar la cuarentena han sido la actividad física ya que impacta positivamente en la salud psicológica, mejorando la autoestima y la resistencia al estrés, reduce la depresión y ansiedad, al comienzo de la cuarentena esta repercutía reduciendo el gasto energético semanal de actividad física, debido al confinamiento, esta estrategia preventiva es de importancia para quienes se han visto forzados a largos periodos de descanso (37).

El uso de redes sociales durante la pandemia ha sido una plataforma para realizar múltiples encuestas sobre salud psicológica ha sido posible identificar sectores de la población que están padeciendo de ansiedad y depresión, además de ser un medio de reincorporación a la rutina diaria, por otro lado, se pretende monitorear esta área ya que aún existen riesgos como el contagio emocional (38).

En consecuencia el crecimiento de las tasas de suicidio durante la pandemia Covid-19 aumentan en gran medida siendo el miedo a la infección, la crisis financiera, soledad, boicot social, presión por cuarentena, Covid positivo, estrés relacionado con el trabajo causas más comunes medibles hasta el momento, están se han denominado como impactos psicológicos extremos que preocupan a los gobiernos y sociedades implicando la necesidad de actuar ante esta problemática con estrategias que puedan contener o en medida disminuir este tipo de impactos en la población el tiempo que dure la pandemia por Covid -19, ya que hasta la fecha no se tiene una estimación real del tiempo que pueda durar, pero si hay investigaciones que demuestran que los impactos irán en aumento (39).



Las afectaciones psicológicas medibles hasta ahora muestran resultados diferentes en poblaciones sanas que se encuentran bajo cuarentena, y la población de pacientes con covid-19. Aquellos que recibieron un diagnóstico positivo de Covid-19 se asocian gravemente a la depresión, induciendo síntomas neuropsiquiátricos esto afectando su calidad de vida en la actualidad, teniendo que tener un abordaje psicológico diferente.

La familia es una rama afectada en conjunto la mayor consecuencia es la violencia doméstica, la cohabitación forzada de muchas familias ha dado como resultado gran estrés y daño psicológico, las extremas medidas de aislamiento han hecho que fueran obligadas a vivir durante meses con personas que las dañaban física y psicológicamente (40).

Pacientes con infección por Covid-19 o sobrevivientes enfrentan un nuevo reto impuesto por la sociedad su inclusión a la nueva normalidad, ya que tienden a sufrir estrés, agonía mental, estigmas y sentimientos de culpa de infectar a sus seres queridos y cercanos así como sentimientos de vergüenza, sufriendo dolor al estar social y físicamente aislados y angustiados, los sistemas de salud deberán identificar quienes necesitaran asistencia psicológica para mitigar las consecuencias entre estas personas, algunas ya comenzaron por vía telefónica o videoconferencia, la evaluación de rutina por parte de los profesionales de la salud deberá incluir un apartado psicológico de monitoreo (41).

## **1.8 Percepción de la población sobre la pandemia por covid-19**

La percepción de la población es fundamental para medir el impacto post-pandemia, en general los estudios analizan los aspectos que las personas perciben como el bloqueo de actividades, la intensidad de la enfermedad, la debilidad de los sistemas de salud, la insuficiencia de instalaciones médicas, la información mal proporcionada e insuficiencia de la misma, las personas identifican esta crisis a nivel psicosocial, socioeconómico, posiblemente hasta la crisis ambiental, desarrollando miedo y ansiedad (42).

En cuanto a la percepción de acuerdo a la edad poblaciones jóvenes experimentaron ansiedad, depresión y anormalidades psicológicas asociadas al estrés psicológico público, influyendo en su calidad de vida, dando pauta a realizar una intervención psicológica (43).

Existe disminución de emociones positivas después de la declaración de Covid-19 en la población esto afectando la satisfacción de vida, y el aumento de emociones negativas ansiedad, depresión etc. Cómo se ha revisado los brotes generalizados de enfermedades originan consecuencias en la salud mental (44).

Se han comenzado a validar estudios que midan los efectos psicológicos de la pandemia Covid-19 específicamente los primeros análisis revelan miedo emocional y expresiones sintomáticas de miedo. Factores como el género, estado sociodemográfico, enfermedad crónica, estar en un grupo de riesgo y el hecho de que un miembro de la familia falleciera por covid-19 se relacionan al miedo, ansiedad, estrés, y depresión.

Específicamente en pacientes que fueron detectados con Covid-19 se han presentado mayores síntomas de trastornos psiquiátricos, estas personas con frecuencia se sienten solas, mujeres y jóvenes tienen mayores riesgos de trastornos psiquiátricos generales y soledad, pero se ven disminuidos en personas que tienen un trabajo y una

pareja. Estrategias para frenar el estrés con mayor tasa de éxito han sido la educación y la capacitación (45).

## 2. Planteamiento del Problema

La salud oral y su impacto en la calidad de vida han sido ya estudiados y se ha demostrado una estrecha correlación entre ambos, hasta ahora no se han realizado investigaciones que incluyan el impacto durante una pandemia y la percepción de las personas ante esta.

Estudios recientes durante la pandemia por Covid-19 han demostrado que las personas comenzaron a presentar estrés y ansiedad durante el inicio de la cuarentena, la ansiedad afecta la calidad de vida de la población, por lo tanto la salud oral de los pacientes también se ha visto afectada por el cese de la consulta dental, ya que representa un alto potencial de contagio y contaminación cruzada entre pacientes potencialmente contagiosos, durante la practica dental se generan numerosos aerosoles, y se ha investigado que una de las líneas de transmisión ha sido la saliva el hecho de recibir un tratamiento dental implica que muchas de las secreciones de pulvericen en el aire contaminándolo (20,21).

Actualmente México enfrenta a una enfermedad altamente contagiosa Covid-19, que afecta a niños y adultos por igual sin distinguir género, edad, estado socioeconómico y que vulnera el estado de salud de las personas en distintos niveles. El Estado de México ha sido uno de los estados con un alto índice en los contagios y muertes, así como las repercusiones debido a las estrictas medidas que se han tomado como lo ha sido la cuarentena y el distanciamiento social, esto ha dificultado que muchas personas no puedan tener acceso a tratamientos dentales de rutina y urgencia, esto deriva que las personas presenten trastornos psicológicos como la ansiedad (33).

Es así como surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es el efecto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos de 18 a 60 años del Estado de México durante la pandemia por Covid-19?

### 3. Justificación

La salud oral ha demostrado tener efecto en la calidad de vida de las personas, cuando la salud bucal se ve afectada o limitada por dolor dental, ausencia de dientes o dientes con alteraciones, presentan efectos psicosociales que pueden afectar la autoestima y el bienestar (34).

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud calificó como pandemia el brote de coronavirus COVID-19. Los eventos de impacto como lo es una pandemia afectan el estado de salud de la población también impactan a nivel económico, político y social, sus efectos a nivel psicológico comenzaron a mostrarse, estrés ansiedad, han sido los más comunes, estos afectan la calidad de vida de las personas (32).

La salud oral ha adquirido importancia especial en la actual pandemia de coronavirus ya que una de las vías de transmisión es la saliva, por esto se ha visto en la necesidad de suspender las consultas dentales esto ha provocado en la población incomodidad, especialmente en personas que tenían tratamientos de urgencia y de elección.

La importancia de este estudio se basa en proporcionar nuevos conocimientos sobre los efectos que tiene la salud oral en la calidad de vida de las personas sometidas a ansiedad y aún más importante durante una pandemia donde la población es afectada a fin de poder establecer estrategias para mitigar los efectos negativos que puedan derivar de esta y poder llevar a una población a un estado de salud y mejorar su calidad de vida.

El objeto de esta investigación es conocer el efecto de la salud oral y ansiedad, así como sus efectos en la calidad de vida de adultos de 18 a 60 años del Estado de México durante la pandemia COVID-19

#### **4. Hipótesis**

H1: La salud oral afecta directamente a la calidad de vida de los adultos 18 a 60 años del Estado de México durante la pandemia por Covid-19

H0: No existe relación entre la salud oral y la calidad de vida de los adultos 18 a 60 años del Estado de México durante la pandemia por Covid-19

Ha: Existen correlaciones entre la calidad de vida y la salud oral de los adultos 18 a 60 años del Estado de México durante la pandemia por Covid-19

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo principal**

- Determinar el efecto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos de 18 a 60 años del Estado de México durante la pandemia Covid-19.

### **5.2 Objetivos específicos**

- Conocer el impacto de la salud oral en la calidad de vida.
- Identificar la relación entre salud oral y calidad de vida durante la pandemia por Covid-19.
- Analizar la percepción de las personas sobre su salud oral durante la pandemia Covid-19

## **6. Materiales y métodos**

### **Diseño del estudio:**

Observacional, transversal, descriptivo

### **Población de estudio:**

Adultos de 18 a 60 años del Estado de México

### **Muestreo:**

Muestreo no probabilístico por conveniencia

### **Criterios de selección de muestra:**

#### **Criterios de inclusión:**

Personas con un rango de edad de 18 a 60 años

Personas que vivan en el Estado de México

#### **Criterios de exclusión:**

Personas que no acepten participar en el estudio

#### **Criterios de eliminación:**

Encuestas no terminadas



**Variables de estudio:**

**Dependientes:**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de escala</b>
Calidad de vida	Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa. (46)	<p>El OHIP-EE-14 mide la percepción del paciente con respecto a la severidad y frecuencia de los problemas orales con respecto a lo físico, social y psicológico.</p> <p>Este instrumento tiene siete dominios conceptualizados (dos ítems por dominio): limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía</p> <p>5 opciones con sus respectivos puntajes (escala Likert):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Nunca</li><li>b) Casi nunca</li><li>c) Algunas veces</li><li>d) Frecuentemente</li><li>e) Casi siempre</li></ul>	Nominal

**Independientes:**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de escala</b>
Limitación funcional	Implica restricciones en la habilidad de realizar actividades físicas usuales.	<p>¿Ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes, boca, dentaduras?</p> <p>¿Ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes, boca, dentaduras?</p>	<p>a) Nunca</p> <p>b) Casi nunca</p> <p>c) Algunas veces</p> <p>d) Frecuentemente</p> <p>e) Casi siempre</p>
Dolor físico	Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.	<p>¿Ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes, boca, dentaduras?</p> <p>¿Ha tenido sensibilidad en sus dientes por ejemplo debido a alimentos o bebidas frías o calientes?</p>	<p>a) Nunca</p> <p>b) Casi nunca</p> <p>c) Algunas veces</p> <p>d) Frecuentemente</p> <p>e) Casi siempre</p>

<p>Malestar psicológico</p>	<p>Es un estado existencial que se manifiesta a través de síntomas que perduran en el tiempo, tales como: insomnio, agitación nerviosa, pensamientos intrusivos y recurrentes, sentimientos de angustia, miedo, irritabilidad, estado de ánimo negativo y ansiedad</p>	<p>¿Los problemas dentales le han hecho sentir totalmente infeliz? ¿Se ha sentido incomodo con la apariencia de sus dientes, boca, dentaduras?</p>	<p>a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces d) Frecuentemente e) Casi siempre</p>
<p>Incapacidad física</p>	<p>La pérdida parcial o total de la capacidad innata de un individuo, ya sea por causas relacionadas con enfermedades congénitas o adquiridas, o por lesiones que determinan una merma en las capacidades de la persona,</p>	<p>¿Las personas le han malinterpretado algunas palabras debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras? ¿Ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?</p>	<p>a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces d) Frecuentemente e) Casi siempre</p>

	especialmente en lo referente a la anatomía y la función de un órgano, miembro o sentido		
Incapacidad psicológica	Limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en las conductas adaptativas y genera anomalías en el proceso de aprendizaje entendidas como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano que conduce finalmente a limitaciones sustanciales en el desarrollo corriente	¿Ha encontrado difícil relajarse debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?  ¿Se ha avergonzado un poco debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces d) Frecuentemente e) Casi siempre
Incapacidad social	Limitante para establecer relaciones sociales y/o afectivas.	¿Ha tenido dificultades al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca, dentaduras?	a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces d) Frecuentemente e) Casi siempre

		¿Ha estado un poco irritable con otras personas, debido a problemas con sus dientes, boca, dentaduras?	
Minusvalía	La situación desventajosa en que se encuentra una persona determinada, como consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita, o impide, el cumplimiento de una función que es normal para esa persona, según la edad, sexo y los factores sociales y culturales	¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes, boca, dentaduras? ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca, dentaduras?	a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces d) Frecuentemente e) Casi siempre

**Procedimiento:**

- Muestreo no probabilístico por conveniencia obtenido a través de las encuestas aplicadas de manera electrónica con el uso de la plataforma Google Forms
- Cuestionario auto-administrado de la versión en español de OHIP-EE-14 (Castrejón Pérez y Borges-Yáñez, 2012)

---

¿En los últimos seis meses...

In the last 6 months...

- 1)... Ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?  
Have you had difficulty chewing any foods because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 2)... Ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?  
Have you felt that your appearance has been affected because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 3)... Ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?  
Have you had headaches because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 4)... Ha tenido sensibilidad en sus dientes, por ejemplo, debido a alimentos o bebidas fríos o calientes?  
Have you had sensitive teeth, for example, due to hot or cold foods or drinks?
- 5)... Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz?  
Have dental problems made you miserable?
- 6)... Se ha sentido incómodo con la apariencia de sus dientes, boca o dentaduras?  
Have you felt uncomfortable about the appearance of your teeth, mouth or dentures?
- 7)... Las personas le han malinterpretado algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?  
Have people misunderstood some of your words because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 8)... Ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?  
Have you avoided smiling because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 9)... Ha encontrado difícil relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?  
Have you found it difficult to relax because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 10)... Se ha avergonzado un poco debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?  
Have you been a bit embarrassed because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 11)... Ha tenido dificultades al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?  
Have you had trouble getting on with other people because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 12)... Ha estado un poco irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?  
Have you been a bit irritable with other people because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 13)... Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?  
Have you suffered any financial loss because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 14)... Ha sido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?  
Have you been totally unable to function because of problems with your teeth, mouth or dentures?

---

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre.

Este cuestionario fue validado en la población objetivo por tres expertos en el área

- Los cuestionarios serán aplicados por redes sociales a partir del diseño de cuestionarios de en un lapso de 20 días utilizando la plataforma Google Forms.

## 7. Resultados

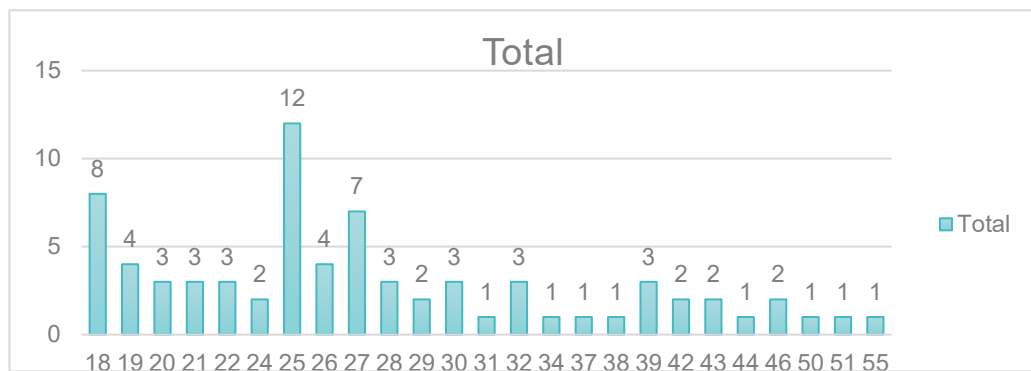
### Análisis estadístico

El proceso de obtención de la información se realizó en una sola fase mediante la aplicación de cuestionario a través de la aplicación de Google Forms. La investigación se realizó a 74 individuos, que presentaban los criterios de inclusión.

### Análisis según la edad

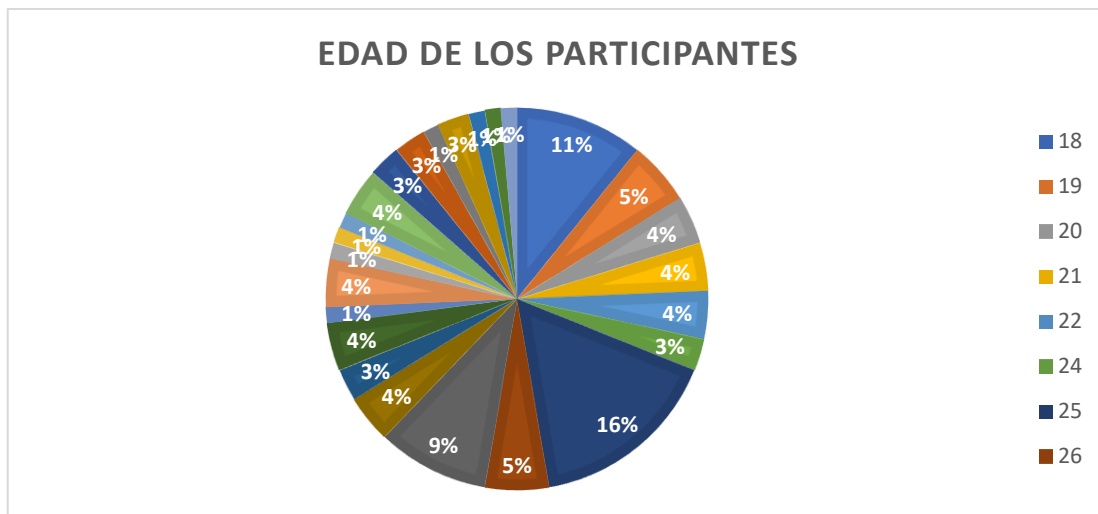
Las edades de los participantes van desde los 18 años hasta los 55 años de edad, el porcentaje más alto es de 16% con 12 participantes de 25 años (Figura 1)(Figura 2).

Figura 1. Edad total de participantes



Fuente: directa

Figura 2. Porcentaje de edad de los participantes



Fuente: directa

### Análisis según el sexo

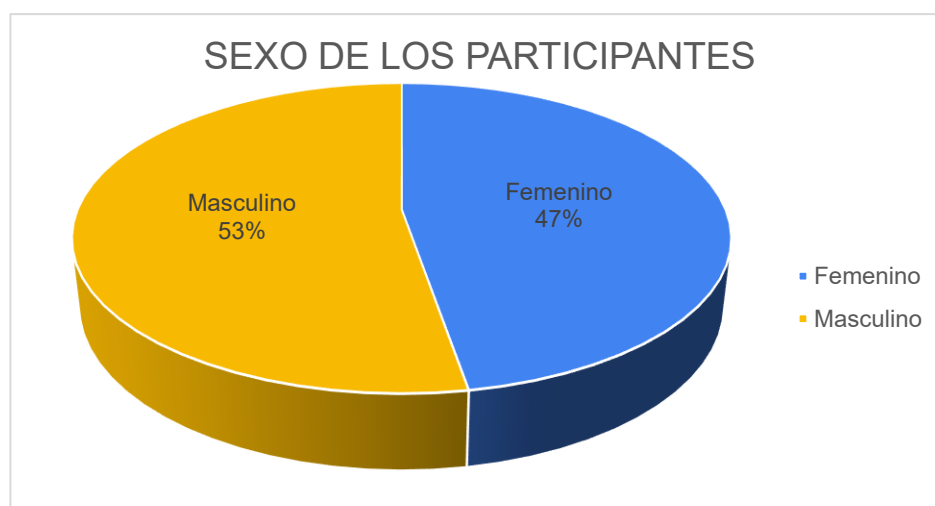
En la investigación la distribución no fue equitativa con 35 participantes femeninos y 39 masculinos (Tabla 2) (Figura 3).

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de participantes según el sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	35	47%
MASCULINO	39	53%
TOTAL	74	100%

Fuente: directa

Figura 3. Porcentaje del sexo de los participantes



Fuente: directa



## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO OHIP-14SP

La confiabilidad del instrumento de investigación OHIP14-SP, es un elemento que se determina con el propósito de establecer si este contiene las propiedades psicométricas suficientes de manera que puedan ser sustentados.

El método más usado para determinar la confiabilidad del cuestionario es el cálculo del alfa de Cronbach (Tabla 3) que se presenta a continuación:

**Tabla 3. Criterios de decisión según el valor del alfa de Cronbach**

Alfa de Cronbach	Confiabilidad
$\alpha \geq 0,90$	Excelente
$0,80 \leq \alpha < 0,90$	Bueno
$0,70 \leq \alpha < 0,80$	Aceptable
$0,60 \leq \alpha < 0,70$	Cuestionable
$0,50 \leq \alpha < 0,60$	Pobre
$\alpha < 0,50$	Inaceptable

Fuente: directa

El valor de alfa de Cronbach resultante para el instrumento de investigación OHIP-14SP resultó ser equivalente a 0,90. Se tiene entonces que, de forma general, este valor del alfa de Cronbach hace que el instrumento de investigación analizado sea clasificado como excelente, concluyéndose así que dicho instrumento presenta una excelente consistencia interna, lo cual le confiere confiabilidad.

## Estructura del instrumento OHIP-14SP

Para obtener una calificación por medio del método aditivo se sumará el código de cada respuesta para obtener una calificación para cada dimensión y para el instrumento completo (0-56), implicando que la mayor calificación representará el mayor efecto de los trastornos bucodentales en la calidad de vida de los entrevistados. Se utiliza una escala de tipo Likert, mide en 7 dimensiones los efectos adversos o negativos en el desarrollo de actividades diarias (Tabla 4).

Tabla 4. Dimensiones y puntajes de OHIP14-SP

DIMENSIONES	ITEM QUE EVALUA	PUNTUACION OHIP-14SP
LIMITACION FUNCIONAL	1-2	0-8
DOLOR FISICO	3-4	0-8
MALESTAR PSICOLOGICO	5-6	0-8
INCAPACIDAD FISICA	7-8	0-8
INCAPACIDAD PSICOLOGICA	9-10	0-8
INCAPACIDAD SOCIAL	11-12	0-8
MINUSVALIA	13-14	0-8
<b>TOTAL</b>		<b>0-56</b>

Valores de respuesta: Nuca (0), Casi nunca (1), Algunas veces (2), Frecuentemente (3), Casi siempre (4) Fuente: directa

Tabla 5. Puntajes máximos posibles y observados de OHIP14-SP

INSTRUMENTO/ DIMENSIÓN	MÁXIMO POSIBLE	MÁXIMO OBSERVADO
<b>OHIP 14-SP</b>	56	30
<b>LIMITACION FUNCIONAL</b>	8	7
<b>DOLOR FISICO</b>	8	7
<b>MALESTAR PSICOLOGICO</b>	8	7
<b>INCAPACIDAD FISICA</b>	8	6
<b>INCAPACIDAD PSICOLOGICA</b>	8	6
<b>INCAPACIDAD SOCIAL</b>	8	5
<b>MINUSVALIA</b>	8	4

Fuente: directa

Puntuación total según el instrumento de medición del perfil de impacto de la salud bucal OHIP-14SP y cada una de sus dimensiones, alcanzada por la población estudiada adultos de 18 a 60 años del Estado de México durante la pandemia por Covid-19.

**Tabla 6. Puntuación total alcanzada por la población estudiada**

<b><i>INSTRUMENTO/ DIMENSIÓN</i></b>	<b>MÁXIMO POSIBLE</b>	<b>TOTAL MÁXIMO OBSERVADO</b>
<b><i>OHIP 14-SP</i></b>	4144	1003
<i>LIMITACION FUNCIONAL</i>	592	181
<i>DOLOR FISICO</i>	592	193
<i>MALESTAR PSICOLOGICO</i>	592	185
<i>INCAPACIDAD FISICA</i>	592	120
<i>INCAPACIDAD PSICOLOGICA</i>	592	137
<i>INCAPACIDAD SOCIAL</i>	592	99
<i>MINUSVALIA</i>	592	88

Fuente: directa

### **Frecuencia de impactos orales y puntuación del cuestionario OHIP-14SP**

A continuación, en la siguiente tabla se presenta la frecuencia de las respuestas por cada pregunta del cuestionario.

**Tabla 7. Frecuencia de respuestas del índice OHIP-14-SP**

Pregunta	Dimensiones	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Frecuentemente (3)	Casi siempre (4)
	<b>LIMITACION FUNCIONAL</b>					
P1.	¿Ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes, boca, dentaduras?	27	15	27	3	2
		36,49%	20,27%	36,49%	4,05%	2,70%
P2.	¿Ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes, boca, dentaduras?	25	13	28	6	2
		33,78%	17,57%	37,84%	8,11%	2,70%
	<b>DOLOR FISICO</b>					
P3.	¿Ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes, boca, dentaduras?	13	23	13	34	4
		17,57%	31,08%	17,57%	45,95%	5,41%
P4.	¿Ha tenido sensibilidad en sus dientes por ejemplo debido a alimentos o bebidas frías o calientes?	9	18	32	10	5
		12,16%	24,32%	43,24%	13,51%	6,76%
	<b>MALESTAR PSICOLOGICO</b>					
P5.	¿Los problemas dentales le han hecho sentir totalmente infeliz?	25	26	20	2	1
		33,78%	35,14%	27,03%	2,70%	1,35%
P6.	¿Se ha sentido incomodo con la apariencia de sus	16	19	32	2	5
		21,62%	25,68%	43,24%	2,70%	6,76%

	dientes, boca, dentaduras?					
	<b>INCAPACIDAD FISICA</b>					
P7.	¿Las personas le han malinterpretado algunas palabras debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	47	18	9	0	0
		63,51%	24,32%	12,16%	0%	0%
P8.	¿Ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	32	11	24	3	4
		43,24%	14,86%	32,43%	4,05%	5,41%
	<b>INCAPACIDAD PSICOLOGICA</b>					
P9.	¿Ha encontrado difícil relajarse debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	40	15	16	3	0
		54,05%	20,27%	21,62%	4,05%	0%
P10.	¿Se ha avergonzado un poco debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	31	13	22	8	0
		41,89%	17,57%	29,73%	10,81%	0%
	<b>INCAPACIDAD SOCIAL</b>					
P11.	¿Ha tenido dificultades al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca, dentaduras?	44	17	11	1	1
		59,46%	22,97%	14,86%	1,35%	1,35%
P12.	¿Ha estado un poco irritable con otras personas, debido a problemas con sus	34	27	12	1	0
		45,95%	36,49%	16,22%	1,35%	0%

	dientes, boca, dentaduras?					
	<b>MINUSVALIA</b>					
P13.	¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes, boca, dentaduras?	43	12	17	2	0
		58,11%	16,22%	22,97%	2,70%	0%
P14.	¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca, dentaduras?	47	22	5	0	0
		63,51%	29,73%	6,76%	0%	0%

Fuente: directa

## **8.Discusión**

El análisis de la calidad de vida referente a las condiciones de salud oral podría tener efecto sustancial en la toma de decisiones y la elección de tomar tratamiento dental

La comparación de puntajes en los dominios muestra diferencias estadísticamente significativas en 3 de los 7 dominios (limitación funcional, dolor físico y malestar psicológico).

El OHIP 14-SP es un instrumento que aporta a la evaluación del paciente su propia percepción con respecto a la salud oral y calidad de vida. La evidencia de confiabilidad del instrumento en esta población puede contribuir a una medición más precisa del impacto de las condiciones de salud bucal.

El instrumento puede ayudar en la exploración de las necesidades de salud y en la elaboración de estrategias con el fin de reducir el desarrollo de enfermedades bucodentales y promover la salud oral con impacto positivo en la calidad de vida

## **9.Conclusiones**

La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral representa un instrumento válido para diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico para los pacientes,

Existen varias medidas efectivas, validas y confiables capaces de indicar la relación entre la salud oral y la calidad de vida de las personas.

El instrumento aplicado pudo identificar una influencia significativa de la salud bucal en la calidad de vida de los individuos

Los puntos en común de las dimensiones estudiadas en los cuales se observó más correlación fueron: limitación funcional, dolor físico y malestar psicológico

El estado de la dentición de los adultos mayores tiene repercusiones en la capacidad de actuar sus actividades habituales y, por lo tanto, afecta su calidad de vida.

Se recomienda continuar con las investigaciones acerca de la calidad de vida y el instrumento usado en cuestión. El presente estudio evidencia diferencias entre géneros y edades, esto podría ser indicativo del impacto específico en la calidad de vida de los encuestados.

Se propone usar el mismo instrumento para estudios futuros, para mantener una constante evaluación y control de la calidad de vida y condición de salud bucal en los adultos mayores de 18 años del Estado de México,

Así como también realizar estudios similares incluyendo otras variables como nivel socioeconómico, nivel educativo entre otros.



## 10.Referencias bibliográficas

1. Verma S, Sharma H. Translation and validation of hindi version of oral health impact profile-14, a measure of oral health-related quality of life of geriatrics. *Indian J Dent Res Off Publ Indian Soc Dent Res*. 2019;30(2):180–4.
2. Castrejón-Pérez RC, Borges-Yáñez SA, Irigoyen-Camacho ME, Cruz-Hervert LP. Negative impact of oral health conditions on oral health related quality of life of community dwelling elders in Mexico city, a population based study. *Geriatr Gerontol Int*. 2017 May;17(5):744–52.
3. Pacheco KTDS, Sakugawa KO, Martinelli KG, Esposti CDD, Pacheco Filho AC, Garbin CAS, et al. Oral health and quality of life of pregnant women: the influence of sociodemographic factors. *Cien Saude Colet*. 2020 Jun;25(6):2315–24.
4. Silva ES da, Possobon R de F, Barbosa MDM, Batista MJ, Tenuta LMA. Impact of sense of coherence on oral health-related quality of life among Brazilian adults. *Braz Oral Res*. 2019;33:e100.
5. Lu H-X, Chen X-L, Wong M, Zhu C, Ye W. Oral health impact of halitosis in Chinese adults. *Int J Dent Hyg*. 2017 Nov;15(4):e85–92.
6. Simancas-Pallares M, John MT, Enstad C, Lenton P. The Spanish Language 5-Item Oral Health Impact Profile. *Int Dent J*. 2020 Apr;70(2):127–35.
7. Zucoloto ML, Maroco J, Campos JADB. Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2016 May;16(1):55.
8. Vigu A, Stanciu D. When the fear of dentist is relevant for more than one's oral health. A structural equation model of dental fear, self-esteem, oral-health-related well-being, and general well-being. *Patient Prefer Adherence*. 2019;13:1229–40.
9. Cho M-J, Jung E-K, Jung Y-S, Shin H-E, Kim E-K, Kim H-C, et al. Relationship between the activities of daily living, oral health-related quality of life and dementia. *Geriatr Gerontol Int*. 2018 Jun;18(6):943–9.
10. Bastos LF, Hugo FN, Hilgert JB, Cardozo DD, Bulgarelli AF, Santos CM Dos. Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. *Braz Oral Res*. 2019 Aug;33:e018.

11. Thetakala RK, Chandrashekar BR, Sunitha S, Maurya M, Sharma P, Shubhi G. Bruxism and oral health-related quality of life among male inmates in a penal institution, Mysore: A cross-sectional study. *Indian J Dent Res Off Publ Indian Soc Dent Res.* 2018;29(3):275–9.
12. Fumincelli L, Mazzo A, Martins JCA, Mendes IAC. Quality of life and ethics: A concept analysis. *Nurs Ethics.* 2019;26(1):61-70.
13. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res.* 2019;28(10):2641-2650.
14. Ortíz-Barrios LB, Granados-García V, Cruz-Hervert P, Moreno-Tamayo K, Heredia-Ponce E, Sánchez-García S. The impact of poor oral health on the oral health-related quality of life (OHRQoL) in older adults: the oral health status through a latent class analysis. *BMC Oral Health.* 2019;19(1):141.
15. Baghizadeh Fini M. What dentists need to know about COVID-19. *Oral Oncol.* 2020 Jun;105:104741.
16. Han P, Ivanovski S. Saliva-Friend and Foe in the COVID-19 Outbreak. *Diagnostics (Basel, Switzerland).* 2020 May;10(5).
17. Odeh ND, Babkair H, Abu-Hammad S, Borzangy S, Abu-Hammad A, Abu-Hammad O. COVID-19: Present and Future Challenges for Dental Practice. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Apr;17(9).
18. Mijiritsky E, Hamama-Raz Y, Liu F, Datarkar AN, Mangani L, Caplan J, et al. Subjective Overload and Psychological Distress among Dentists during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jul;17(14).
19. Peloso RM, Pini NIP, Sundfeld Neto D, Mori AA, Oliveira RCG de, Valarelli FP, et al. How does the quarantine resulting from COVID-19 impact dental appointments and patient anxiety levels? *Braz Oral Res.* 2020;34:e84.
20. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res.* 2020 May;99(5):481–7.
21. Fallahi HR, Keyhan SO, Zandian D, Kim S-G, Cheshmi B. Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: a literature review. *Maxillofac Plast Reconstr Surg.* 2020 Dec;42(1):12.

22. Fatke B, Hölzle P, Frank A, Förstl H. [COVID-19 Crisis: Early Observations on a Pandemic's Psychiatric Problems]. *Dtsch Med Wochenschr.* 2020 May;145(10):675–81.
23. Mesa Vieira C, Franco OH, Gómez Restrepo C, Abel T. COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas.* 2020 Jun;136:38–41.
24. Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, Mikolajczyk A, Schubert J, Bania J, et al. The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *J Travel Med.* 2020 May;27(3).
25. Wang H, Xia Q, Xiong Z, Li Z, Xiang W, Yuan Y, et al. The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *PLoS One.* 2020;15(5):e0233410.
26. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. Vol. 63, *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists.* 2020. p. e32.
27. Hagerty SL, Williams LM. THE IMPACT OF COVID-19 ON MENTAL HEALTH: THE INTERACTIVE ROLES OF BRAIN BIOTYPES AND HUMAN CONNECTION. *Brain, Behav Immun - Heal.* 2020 May;5:100078.
28. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MÁ, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun.* 2020 Jul;87:172–6.
29. Forte G, Favieri F, Tambelli R, Casagrande M. COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jun;17(11).
30. Öğütlü H. Turkey's response to COVID-19 in terms of mental health. *Ir J Psychol Med.* 2020 May;1–4.

31. Al Sulais E, Mosli M, AlAmeel T. The psychological impact of COVID-19 pandemic on physicians in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Saudi J Gastroenterol Off J Saudi Gastroenterol Assoc.* 2020 Jun;
32. Rodriguez RM, Medak AJ, Baumann BM, Lim S, Chinnock B, Frazier R, et al. Academic Emergency Medicine Physicians' Anxiety Levels, Stressors and Potential Stress Mitigation Measures during the Acceleration Phase of the COVID-19 Pandemic. *Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med.* 2020 Jun;
33. Forte G, Favieri F, Tambelli R, Casagrande M. The Enemy Which Sealed the World: Effects of COVID-19 Diffusion on the Psychological State of the Italian Population. *J Clin Med.* 2020 Jun;9(6).
34. Balkhi F, Nasir A, Zehra A, Riaz R. Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Cureus.* 2020 May;12(5):e7923.
35. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020 Apr;
36. Yezli S, Khan A. COVID-19 social distancing in the Kingdom of Saudi Arabia: Bold measures in the face of political, economic, social and religious challenges. *Travel Med Infect Dis.* 2020 Apr;101692.
37. Maugeri G, Castrogiovanni P, Battaglia G, Pippi R, D'Agata V, Palma A, et al. The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon.* 2020 Jun;6(6):e04315.
38. Ni MY, Yang L, Leung CMC, Li N, Yao XI, Wang Y, et al. Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Heal.* 2020 May;7(5):e19009.
39. Dsouza DD, Quadros S, Hyderabadwala ZJ, Mamun MA. Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Vol. 290, Psychiatry research. Ireland; 2020. p. 1113145.*

40. Sacco MA, Caputo F, Ricci P, Sicilia F, De Aloe L, Bonetta CF, et al. The impact of the Covid-19 pandemic on domestic violence: The dark side of home isolation during quarantine. *Med Leg J.* 2020 Jul;88(2):71–3.
41. Sahoo S, Mehra A, Suri V, Malhotra P, Yaddanapudi LN, Dutt Puri G, et al. Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in COVID wards): A narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger. *Asian J Psychiatr.* 2020 May;53:102187
42. Bodrud-Doza M, Shammi M, Bahlman L, Islam ARMT, Rahman MM. Psychosocial and Socio-Economic Crisis in Bangladesh Due to COVID-19 Pandemic: A Perception-Based Assessment. *Front public Heal.* 2020;8:341.
43. Liu X, Luo W-T, Li Y, Li C-N, Hong Z-S, Chen H-L, et al. Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19 epidemic in China. *Infect Dis poverty.* 2020 May;9(1):58.
44. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020 Apr;52:102066.
45. Alosaimi FD, Alawad HS, Alamri AK, Saeed AI, Aljuaydi KA, Alotaibi AS, et al. Stress and coping among consultant physicians working in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med.* 2018;38(3):214–24.