



Impacto del raspaje y alisado radicular a campo cerrado sobre la calidad de vida en adultos con periodontitis crónica tratados en las clínicas del posgrado de periodoncia de UNICOC – Bogotá.

Fase I: Validación de la versión en español del instrumento calidad de vida relacionada con la salud oral-OHRQL

Investigadores

INVESTIGADORES

GINA BODHERT ACOSTA
ALVARO RAMIRO SUÁREZ CASSARES

ASESOR CIENTÍFICO

Dr. MIGUEL FERNANDO VARGAS DEL CAMPO

ASESOR METODOLÓGICO

Dra. ÁNGELA SUAREZ CASTILLO

ASESOR ESTADÍSTICO

CLARA LOPEZ DE MESA

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es definida como un proceso inflamatorio infeccioso crónico multifactorial que afecta los tejidos de sostén de los dientes incluso hasta llevar a la pérdida dental.



En la actualidad, la enfermedad periodontal constituye un verdadero problema de salud pública, pues es causa de morbilidad y mortalidad dentaria.

Se ha estimado que en países desarrollados más del 90% de la población han presentado alguna forma de enfermedad periodontal.



Albandar JM. Epidemiology and risk factors of periodontal disease. Dental Clinics north American. 2005; 49: 517-532
Preus, HR. Anerud, A. Boysen H. Dunford RG. Zambon J. Loe H. The Natural History of Periodontal Disease. The correlation of selected microbiological parameters with disease severity in Sri Lankan tea workers. J Clin Periodontol. 1995;22(9):674-8.
Sidney L. Periodontal disease: a public health problem. Australian Dental Journal. 1965; 10: 69-74.

El tratamiento periodontal puede no ser tan eficaz cuando los resultados son evaluados en términos de percepción del paciente.

Factores físicos, biológicos y psicológicos



Calidad de vida



Suvan J. Effectiveness of mechanical nonsurgical pocket therapy. Periodontology 2000. 2005; 37:48–71

Nagy R, Otomo-Corgel J, Stambaugh R. The effectiveness of scaling and root planing with curets designed for deep pockets. J Periodontol 1992; 63: 954–959.

Saito A, Hosaka Y, Kikuchi M, Akamatsu M, Fukaya C, Matsumoto S, Ueshima F, Hayakawa H, Fujinami K, Nakagawa T. Effect of initial periodontal therapy on oral health-related quality of life in patients with periodontitis in Japan. J Periodontol. 2010; 81:1001-1009.

Needleman I, McGrath C, Floyd P, Biddle A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. J Clin Periodontol. 2004; 31(6):454-457

Justificación

Tradicionalmente la valoración de los resultados del tratamiento periodontal se ha basado en resultados clínicos.

Se ha mostrado que los parámetros clínicos no necesariamente se correlacionan con la percepción reportada por el paciente.



Laine C, Davidoff F. Patient centered medicine. A professional evolution. JAMA. 1996; 275: 152-156.

Awad MA, Feine JS. Measuring patient satisfaction with mandibular prostheses. Community Dent Oral Epidemiol. 1998; 26: 400-405.

Hujoel PP, Leroux BG, DeRouen TA, Powell LV, Kiyak HA. Evaluating the validity of probing attachment loss as a surrogate for tooth mortality in a clinical trial on the elderly. J Dent Res. 1997; 76: 858-866.

Justificación

La evaluación de salud requiere la valoración de su bienestar físico, psicológico y emocional, no solamente la confirmación de ausencia de enfermedad. La salud oral es considerada como significativa para la calidad de vida de una persona.



El Taller de Ciencias Emergentes en Periodoncia de 2003 (World Workshop periodontology 2003), surgió considerar que las medidas de salud oral relacionadas con la calidad de vida como objetivos en la evaluación del tratamiento periodontal.



World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. 1948. New York. World Health Organization.

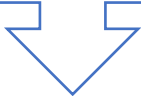
Ng SK. Leung WK. Oral health related quality of life and periodontal status. Community Dent Oral Epidemiol. 2008;36(4):347-56.

Cunha-Cruz J, Hujoel P, Kressin N. Oral health-related quality of life of periodontal patients. J Periodontal Res. 2007;42(2):169-76.

MARCO TEÓRICO

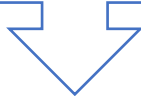
Calidad de vida

Organización de la
Naciones Unidas -
ONU



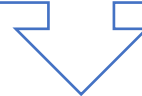
Noción de bienestar humano medida por indicadores sociales y no por medidas cuantitativas de ingreso y producción.

Felce y Perry



Combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por una escala de valores, aspiraciones y expectativas personales

Montero



Percepción del grado de disfrute que una persona tiene con respecto a su boca en función del servicio que en su vida diaria le representa.

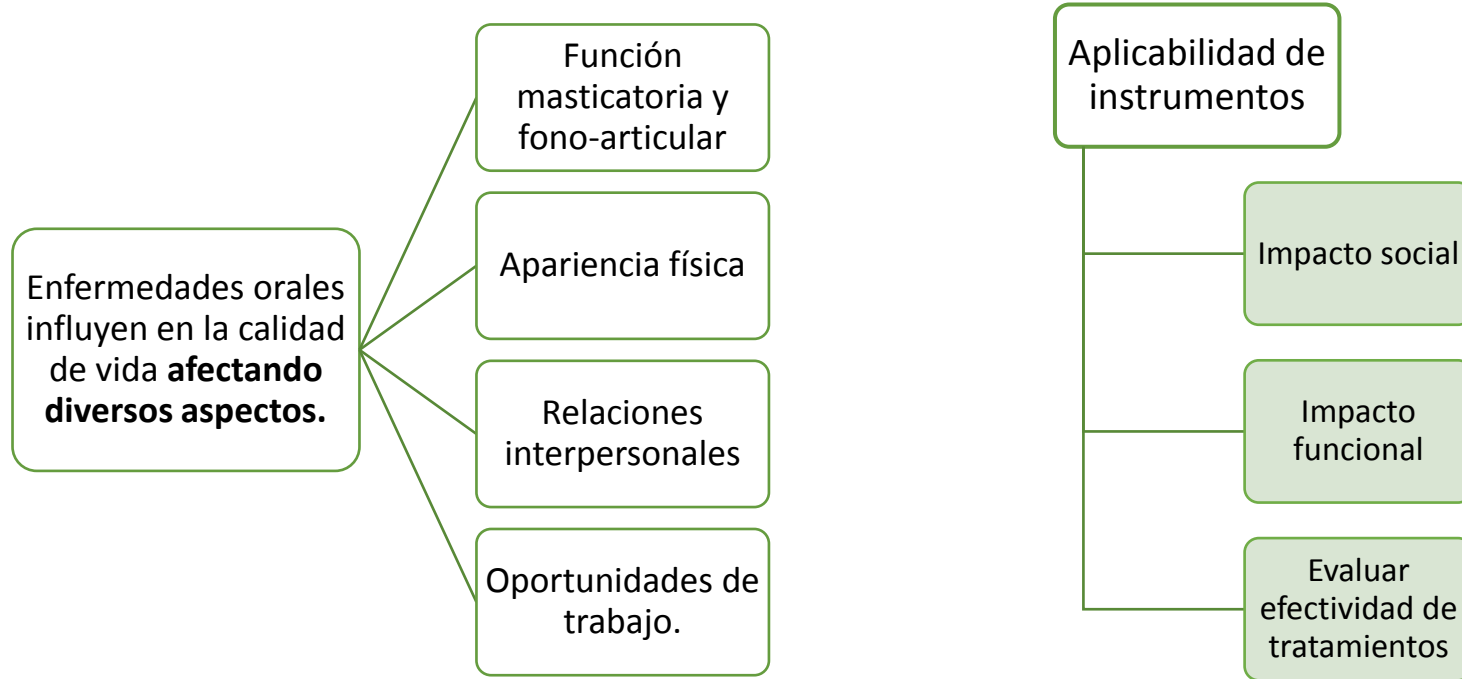
Calidad de vida relacionada con salud

- El término abarca sólo aquellos aspectos de la vida que están dominados o influenciados de modo significativo por la salud del individuo.
- Con el concepto ampliado de salud se ha otorgado importancia a los efectos de la enfermedad y del tratamiento sobre la calidad de vida, especialmente cuando la enfermedad o su tratamiento tienen efectos extremadamente negativos.

Felce D, Perry J. Quality of life: Its Definition and Measurement. Res Dev Disabil. 1995;16(1):51-74.

Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Revista Dental de Chile 2005; 96 (2): 28-35

Calidad de vida relacionada con salud oral



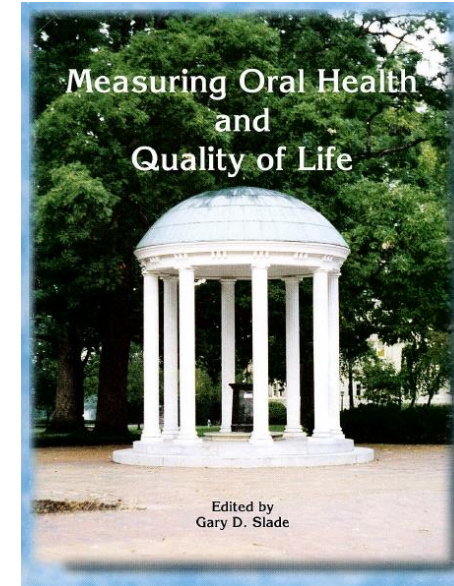
Gift HC, Redford M. Oral health and the quality of life. Clin Geriatr Med 1992; 8: 673-83.

Locker D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. Slade GD. Editor. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina; 1997. p. 11-24

Calidad de vida relacionada con salud oral

Cuadro 1. Instrumentos que han sido empleados para evaluar calidad de vida y salud oral

Nombre del instrumento	Abreviatura	Autores y año
Social Impacts of Dental Disease		Cushing y cols., 1986
Geriatric Oral health Assessment Index	GOHAI	Atchison y Dolan, 1990
Dental Impact Profile		Strauss y Hunt, 1993
Oral Health Impact Profile	OHIP-49	Slade y Spencer, 1994
Subjective Oral Health Status Indicators		Locker y Miller, 1994
Dental Impact on Daily Living	DIDL	Leao y Sheiham, 1996
Oral Health-related Quality of Life	OHQOL	Keselyak N., Gadbury-Amyot C. 1997
Oral Impacts on Daily Performances	OIDP	Adulyanon, Sheiham, 1997
Oral Health Impact Profile	OHIP-14	Slade, 1997
Oral Health Quality of Life UK	OH-QoL UK	McGrath y Bedi, 2000
Orthognatic Quality of Life Questionnaire	OQLQ	Cunningham y cols., 2002



Instrumento calidad de vida relacionada con salud oral-OHRQL

El modelo de salud oral relacionado con calidad de vida OHRQL fue introducido en 1998 como una medida para examinar la compleja **interrelación** entre salud y enfermedad en lo biológico, psicológico y social.

El modelo es basado en la premisa de que un nivel satisfactorio de salud oral, comodidad y función es un componente **integral de la salud general**.

Williams KB, Gadbury-Amyot CC, Krust-Bray K, Manne D, Collins P. Oral health-related quality of life: a model for dental hygiene. J Dent Hyg. 1998;72(2):19-26.

Gadbury-Amyot CC, Williams KB, Krust-Bray K, Manne D, Collins P. Validity and reliability of oral health related quality of life instrument for dental hygiene. J Dent Hyg 1999; 73(3):126-34.

Saito A, Hosaka Y, Kikuchi M, Akamatsu M, Fukaya C, Matsumoto S, et al. Effect of Initial Periodontal Therapy on Oral Health-Related Quality of Life in Patients with Periodontitis in Japan. J Periodontol 2010; 81 (8):1001-9.

Instrumento calidad de vida relacionada con salud oral-OHRQL

Domain	Item Questions
Pain	1. Do you have any pain or discomfort with your teeth? 2. Do you have any pain or discomfort with your gums? 3. Do you have any sore spots in the mouth? 4. Do you have a sore jaw? 5. Do you have a headache due to mouth or jaws?
Dry mouth	1. Is your mouth dry or your amount of saliva too little? 2. Do you have difficulty swallowing foods? 3. Do you need to sip fluids to aid in swallowing?
Eating and chewing function	1. Do you feel uncomfortable eating some foods because of problems with your teeth, dentures, or mouth? 2. Do your teeth, dentures, or mouth interfere with your ability to eat or chew?
Speech function	1. Do your teeth, dentures, or mouth interfere with your ability to speak? 2. Do others misunderstand your words?
Social function	Because of problems with your teeth, dentures, or mouth: 1. Do you avoid smiling? 2. Are you unable to enjoy leisure activities? 3. Are you unable to enjoy the company of others? 4. Are you communicating less with others?
Psychologic function	Because of problems with your teeth, dentures, or mouth: 1. Do you feel embarrassed? 2. Do you feel your appearance is negatively affected? 3. Do you feel depressed? 4. Do you find it difficult to relax?
Health perceptions	Compared to others your age: 1. How do you rate your general health? 2. How do you rate the condition of your teeth or mouth?

7 Dominios

22 elementos sub escala

- Nunca: 0
- Rara vez : 1
- A veces: 2
- A menudo: 3
- Siempre: 4

Puntuación:

- 0 (mejor impacto posible)
- 84 (peor impacto)

Williams KB, Gadbury-Amyot CC, Krust-Bray K, Manne D, Collins P. Oral health-related quality of life: a model for dental hygiene. J Dent Hyg. 1998;72(2):19-26.

Gadbury-Amyot CC, Williams KB, KrustBray K, Manne D, Collins P. Validity and reliability of oral health related quality of life instrument for dental hygiene. J Dent Hyg 1999; 73(3):126-34.

Saito A, Hosaka Y, Kikuchi M, Akamatsu M, Fukaya C, Matsumoto S, et al. Effect of Initial Periodontal Therapy on Oral Health-Related Quality of Life in Patients with Periodontitis in Japan. J Periodontol 2010; 81 (8):1001-9.

Objetivo general

Analizar el impacto del raspaje y alisado radicular a campo cerrado sobre la calidad de vida en pacientes adultos con periodontitis crónica mediante el modelo OHRQL.

Fase I: Validar la versión en español (Colombia) del instrumento “Calidad de vida relacionada con salud oral – OHRQL” para su posterior aplicación en pacientes con diagnóstico de periodontitis crónica que van a recibir raspaje y alisado radicular a campo cerrado.

Objetivos específicos

- Validar la versión en español del instrumento calidad de vida relacionada con salud oral – OHRQL.
- Identificar cuales dominios son de mayor relevancia en la percepción de calidad de vida del paciente antes del tratamiento y finalizado el mismo.
- Identificar como afecta el raspaje y alisado radicular a campo cerrado, los dominios dolor, función al comer y masticar, y el componente psicológico.
- Evaluar si existe una relación directa entre los parámetros clínicos periodontales y las puntuaciones de calidad de vida evaluada mediante cuestionario OHRQL.

Métodos

Tipo de estudio

Estudio de validez de la versión español del instrumento calidad de vida relacionada con salud oral – OHRQL por parte de expertos evaluadores.

Objeto de Estudio

Calidad de vida relacionada con salud oral

Unidad de Observación

Elementos sub-escala del instrumento calidad de vida relacionada con salud oral – OHRQL

Muestra

12 especialistas en periodoncia

Métodos

Criterio de Inclusión

- Especialista en periodoncia
- Experiencia clínica, docente e investigativa
- Al momento de la evaluación estar vinculado en calidad de docente en una institución universitaria en Colombia.

Procedimiento

El estudio se dividió en 2 fases. La **FASE I**, consiste en la Validación de la versión en español del instrumento calidad de vida relacionada con la salud oral – OHRQL.

1. Se solicitó formalmente autorización al Professor Atsushi Saito para realizar la traducción al español de forma conceptual el instrumento OHRQL.



Professor Atsushi Saito

PhD, Periodontal microbiology

Professor and Chair, Department of Periodontology

Tokyo Dental College, Tokyo, Japan.

Procedimiento

Traducción del instrumento al español por 2 expertos (Traductor A y B).

La versión elaborada por los expertos se envía a dos traductores para realizar la re traducción al inglés.

Envío de la traducción al Professor Atsushi Saito para su aprobación.

Se realizaron las correspondientes aclaraciones y recomendaciones para el ajuste del instrumento.

Se realiza proceso de evaluación del instrumento para lo cual formalmente se invita 18 expertos de distintas universidades de Colombia para participar como evaluadores

Se envió el instrumento a cada evaluador con un instructivo de como evaluar las categorías coherencia, relevancia y claridad de cada elemento sub-escala del constructo.

De acuerdo a las puntuaciones obtenidas en las categorías y a los comentarios aportados por los evaluadores, se realizan ajuste lingüístico.

Procedimiento

Carta de invitación para participar como evaluadores del instrumento OHRQL

Bogotá, octubre 30 de 2014

Dr. Javier Botero Torres

Especialista en Periodoncia

Ph.D. Ciencias Biomédicas, Universidad del Valle

Reciba un cordial saludo

Por medio del presente documento los residentes de último año del Postgrado de Periodoncia de la Institución Universitaria Colegios de Colombia –UNICOC, nos dirigimos a usted, con el fin, de invitarlo(a) a participar como experto(a) temático(a), en la validación de un instrumento de recolección de datos, que hace parte del proyecto de investigación *"Impacto del raspaje y alisado radicular a campo cerrado sobre la calidad de vida en adultos con periodontitis crónica tratados en las clínicas del posgrado de periodoncia de UNICOC – Bogotá"*, esto como parte de nuestra formación y para optar al título de especialista en periodoncia.

Como parte del desarrollo del proceso, en esta fase del proyecto, requerimos la participación de profesionales, expertos temáticos, como usted, con el fin de adelantar la evaluación de un instrumento (**instrumento calidad de vida relacionada con salud oral – OHRQL**) que permita examinar la compleja interrelación entre salud y enfermedad en lo biológico, psicológico y social. El modelo es basado en la premisa de que un nivel satisfactorio de salud oral, comodidad y función es un componente integral de la salud general.

Le solicitamos, respetuosamente su participación en esta evaluación, si su respuesta es positiva, en este mismo correo hemos enviado el instrumento para su evaluación.

De antemano agradecemos su valiosa colaboración,

Atentamente

Alvaro Suárez Cassares
Residente de Periodoncia
UNICOC, Bogotá D.C. – Colombia

Gina Rodhegg Acosta
Residente de Periodoncia
UNICOC, Bogotá D.C. – Colombia

Procedimiento

Planillas juicio de expertos
enviadas a evaluadores
participantes

CALIFICACIÓN
1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dominio	Elementos sub-escala	Coherencia	Relevancia	Claridad	Comentarios
	Opciones de respuesta				
	Nunca: 0 Rara vez: 1 A veces: 2 A menudo: 3 Siempre: 4				
Dolor	1) ¿Tiene usted algún dolor o malestar en sus dientes? (0. 1. 2. 3. 4.)	4	4	4	
	2) ¿Tiene usted algún dolor o malestar en sus encías? (0. 1. 2. 3. 4.)	4	4	4	
	3) ¿Tiene usted algunas zonas irritadas en la boca? (0. 1. 2. 3. 4.)	4	4	3	La palabra "irritada" puede crear confusión. Se sugiere cambiar por "heridas" o "ulceras"
	4) ¿Tiene usted dolor en el maxilar o en la mandíbula? (0. 1. 2. 3. 4.)	4	4	4	
	5) ¿Tiene usted dolor de cabeza debido a la boca o los maxilares? (0. 1. 2. 3. 4.)	4	3	3	La persona puede no tener la certeza de que un dolor de cabeza sea "debido a la boca o los maxilares"
Boca seca	1) ¿Tiene la boca seca o percibe poca cantidad de saliva en su boca? (0. 1. 2. 3. 4.)	4	4	4	
	2) ¿Tiene usted dificultad para deglutir los alimentos? (0. 1. 2. 3. 4.)	4	4	3	La palabra "deglutir" podría causar confusión. Se sugiere cambiarla por "tragar o pasar"
	3) ¿Necesita usted beber líquidos para ayudar a tragar los alimentos? (0. 1. 2. 3. 4.)	4	4	4	

Gutiérrez C, Veloza M, Moreno M, Durán M, López C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. Aquichán 2007; 7(1): 54-63.

Escobar J, Cuervo A. validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición. 2008; 6, 27-36

Procedimiento

Tabulación de los resultados de los evaluadores

Dominio	DOLOR												Boca seca									F. tragar y masticar						F. al hablar								
Elemento sub-escala	1			2			3			4			5			1			2			3			1			2			1			2		
Categorías/evaluación	CL	CH	RL	CL	CH	RL	CL	CH	RL	CL	CH	RL	CL	CH	RL	CL	CH	RL	CL	CH	RL	CL	CH	RL	CL	CH	RL	CL	CH	RL	CL	CH	RL			
Evaluador 1	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4
Evaluador 2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Evaluador 3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4
Evaluador 4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Evaluador 5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4
Evaluador 6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
Evaluador 7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Evaluador 8	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	
Evaluador 9	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Evaluador 10	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	1	1	3	4	3	4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	3	2	4	4	2	2	2	2	
Evaluador 11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Evaluador 12	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3

[illegible]

Resultados

Un total de 12 expertos participaron en la evaluación, se evaluó para cada elemento del constructo las categorías claridad, coherencia y relevancia.

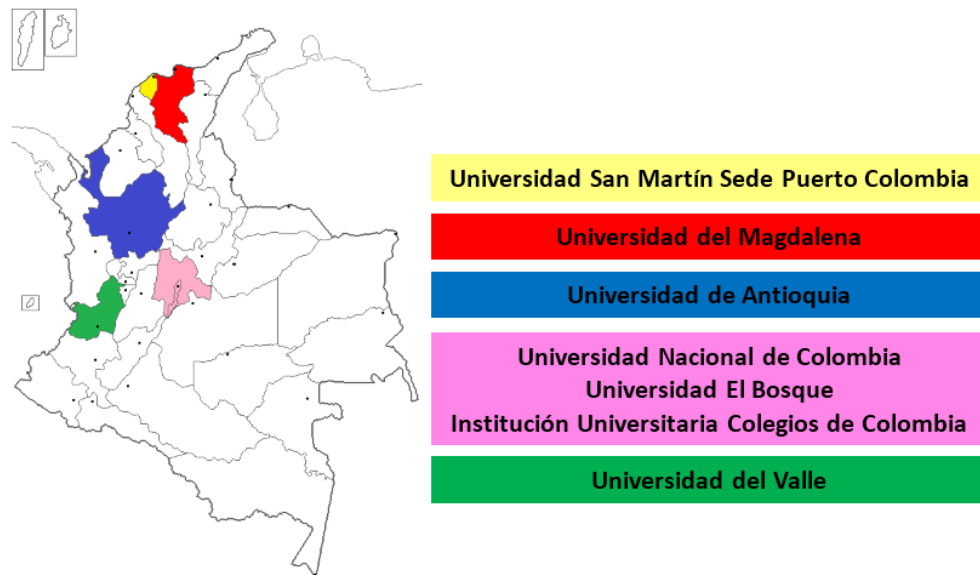


Figura 1. Ubicación geográfica de las universidades a las cuales están adscritos los expertos evaluadores

Resultados

2. ¿En sus encías tiene usted algún dolor o malestar (inflamación, sangrado, agrandamiento)?

3. Las categorías relevancia y claridad, varían entre los niveles bajo, moderado y alto, sugiriendo modificación para permanecer incluido dentro del constructo. Esta condición se atañe al término “irritadas”.

¿Tiene en su boca algunas zonas de irritación como: heridas, úlceras o zonas de ardor o quemazón?

4. Sugiere una modificación lingüística del elemento.

¿Tiene usted dolor en el maxilar o en la mandíbula que considere se daba al estado de sus dientes o encías?

Tabla 1. Distribución porcentual de expertos según evaluación de relevancia, coherencia y claridad en el dominio dolor

Dominio dolor		Relevancia		Coherencia		Claridad	
		n	%	n	%	n	%
1) ¿Tiene usted algún dolor o malestar en sus dientes?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moderado nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Alto nivel	12	100,0	12	100,0	12	100,0
2) ¿Tiene usted algún dolor o malestar en sus encías?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moderado nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Alto nivel	12	100,0	12	100,0	12	100,0
3) ¿Tiene usted algunas zonas irritadas en la boca?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	1	8,3	0	0,0	1	8,3
	Moderado nivel	4	33,3	3	25,0	6	50,0
	Alto nivel	7	58,3	9	75,0	5	41,7
4) ¿Tiene usted dolor en el maxilar o en la mandíbula?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	2	16,7
	Moderado nivel	2	16,7	3	25,0	2	16,7
	Alto nivel	10	83,3	9	75,0	8	66,7
5) ¿Tiene usted dolor de cabeza debido a la boca o los maxilares?	No cumple	1	8,3	1	8,3	1	8,3
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	1	8,3
	Moderado nivel	3	25,0	3	25,0	3	25,0
	Alto nivel	8	66,7	8	66,7	7	58,3

Resultados

5. Se es necesaria la modificación del elemento y no su anulación del constructo.

Siguiendo las recomendaciones de los evaluadores la pregunta se complementó de la siguiente manera: **¿Presenta dolor de cabeza que usted considere se deba al estado de su boca?**

Tabla 1. Distribución porcentual de expertos según evaluación de relevancia, coherencia y claridad en el dominio dolor

Dominio dolor		Relevancia		Coherencia		Claridad	
		n	%	n	%	n	%
1) ¿Tiene usted algún dolor o malestar en sus dientes?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moderado nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Alto nivel	12	100,0	12	100,0	12	100,0
2) ¿Tiene usted algún dolor o malestar en sus encías?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moderado nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Alto nivel	12	100,0	12	100,0	12	100,0
3) ¿Tiene usted algunas zonas irritadas en la boca?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	1	8,3	0	0,0	1	8,3
	Moderado nivel	4	33,3	3	25,0	6	50,0
	Alto nivel	7	58,3	9	75,0	5	41,7
4) ¿Tiene usted dolor en el maxilar o en la mandíbula?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	2	16,7
	Moderado nivel	2	16,7	3	25,0	2	16,7
	Alto nivel	10	83,3	9	75,0	8	66,7
5) ¿Tiene usted dolor de cabeza debido a la boca o los maxilares?	No cumple	1	8,3	1	8,3	1	8,3
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	1	8,3
	Moderado nivel	3	25,0	3	25,0	3	25,0
	Alto nivel	8	66,7	8	66,7	7	58,3

Resultados

1. No se requirió de modificación sustancial. **¿Usted siente su boca seca o percibe poca cantidad de saliva en su boca?**

2. Los evaluadores recomendaron sustituir el término “deglutir” por uno más entendible o de mayor frecuencia en el vocabulario de los pacientes. **¿Tiene usted dificultad para tragar los alimentos?**

3. El elemento: **¿Necesita usted beber líquidos para ayudar a tragar los alimentos?**, no requirió modificaciones de acuerdo a la distribución porcentual o por recomendación de los evaluadores.

Tabla 2. Distribución porcentual de expertos según evaluación de relevancia, coherencia y claridad en el dominio boca seca.

Dominio boca seca		Relevancia		Coherencia		Claridad	
		n	%	n	%	n	%
1) ¿Tiene la boca seca o percibe poca cantidad de saliva en su boca?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moderado nivel	1	8,3	0	0,0	1	8,3
	Alto nivel	11	91,7	12	100,0	11	91,7
2) ¿Tiene usted dificultad para deglutir los alimentos?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	1	8,3	1	8,3	2	16,7
	Moderado nivel	2	16,7	0	0,0	2	16,7
	Alto nivel	9	75,0	11	91,7	8	66,7
3) ¿Necesita usted beber líquidos para ayudar a tragar los alimentos?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	1	8,3	1	8,3	1	8,3
	Moderado nivel	1	8,3	1	8,3	1	8,3
	Alto nivel	10	83,3	10	83,3	10	83,3

Resultados

1. En la categoría claridad los valores porcentuales fueron variados en la evaluación, indicando la necesidad del ajuste lingüístico;

¿Se siente usted incómodo comiendo algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, prótesis o con los tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas)?

2. Evaluadores recomendaron sustituir el término “mucosas” por uno más entendible o en lo posible especificar las mucosas a las que se refería la pregunta.

¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) le interfieren al comer o masticar?

Tabla 3. Distribución porcentual de expertos según evaluación de relevancia, coherencia y claridad en el dominio función al comer y al masticar.

Función al comer y al masticar		Relevancia		Coherencia		Claridad	
		n	%	n	%	n	%
1) ¿Se siente usted incomodo comiendo algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, prótesis o con las mucosas de su boca?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	1	8,3	1	8,3	3	25,0
	Moderado nivel	0	0,0	0	0,0	3	25,0
	Alto nivel	11	91,7	11	91,7	6	50,0
2) ¿Sus dientes, dentaduras o mucosas de la boca interfieren con su habilidad al comer o masticar?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	1	8,3	1	8,3	3	25,0
	Moderado nivel	0	0,0	1	8,3	3	25,0
	Alto nivel	11	91,7	10	83,3	6	50,0

Resultados

1. La categoría claridad sugiere una modificación lingüística.

¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) le interfieren al hablar?

2. Se sugirió por los evaluadores modificar el término “comprender” por “entender” que se considera es de mayor claridad para los pacientes.

¿Otras personas tienen dificultad para entender sus palabras?

Tabla 4. Distribución porcentual de expertos según evaluación de claridad, coherencia y relevancia en el dominio función al hablar.

Función al hablar		Relevancia		Coherencia		Claridad	
		n	%	n	%	n	%
1) ¿Sus dientes, dentaduras o mucosas de la boca interfieren con su habilidad para hablar?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	2	16,7
	Moderado nivel	0	0,0	0	0,0	2	16,7
	Alto nivel	12	100,0	12	100,0	8	66,7
2) ¿Otras personas tienen dificultad para comprender sus palabras?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	1	8,3	1	8,3	1	8,3
	Moderado nivel	0	0,0	0	0,0	2	16,7
	Alto nivel	11	91,7	11	91,7	9	75,0

Resultados

Se recomendó por los expertos; incluir el encabezado en cada uno de los elementos sub-escala.

1. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿evita sonreír?

2. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿se siente incapaz de disfrutar de actividades o eventos sociales?

3. El elemento modificado es el siguiente: Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿le resulta difícil compartir con otras personas?

4. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿intenta hablar menos?

Tabla 5. Distribución porcentual de expertos según evaluación de claridad, coherencia y relevancia en el dominio función social.

Debido a problemas con sus dientes, dentadura o mucosas de la boca:

		Relevancia		Coherencia		Claridad	
		n	%	n	%	n	%
1) ¿Evita sonreír?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moderado nivel	0	0,0	0	0,0	2	16,7
	Alto nivel	12	100,0	12	100,0	10	83,3
2) ¿Se siente incapaz de disfrutar actividades o eventos sociales?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	1	8,3
	Moderado nivel	2	16,7	1	8,3	3	25,0
	Alto nivel	10	83,3	11	91,7	8	66,7
3) ¿Se siente incapaz de disfrutar la compañía de otros?	No cumple	0	0,0	1	8,3	0	0,0
	Bajo nivel	1	8,3	0	0,0	1	8,3
	Moderado nivel	2	16,7	1	8,3	4	33,3
	Alto nivel	9	75,0	10	83,3	7	58,3
4) ¿Se está comunicando menos con otras personas?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moderado nivel	2	16,7	1	8,3	4	33,3
	Alto nivel	10	83,3	11	91,7	8	66,7

Resultados

Se recomendó por los expertos; incluir el encabezado en cada uno de los elementos sub-escala.

1. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿se siente apenado?

2. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿siente que su apariencia física es afectada negativamente?

3. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿se siente deprimido?

4. Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿se mantiene preocupado?

Tabla 6. Distribución porcentual de expertos según evaluación de claridad, coherencia y relevancia en el dominio función psicológica.

Debido a problemas con sus dientes, dentadura o mucosas de la boca:

		Relevancia		Coherencia		Claridad	
		n	%	n	%	n	%
1) ¿Se siente avergonzado?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moderado nivel	2	16,7	2	16,7	3	25,0
	Alto nivel	10	83,3	10	83,3	9	75,0
2) ¿Siente que su apariencia física es afectada negativamente?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	1	8,3
	Moderado nivel	2	16,7	1	8,3	1	8,3
	Alto nivel	10	83,3	11	91,7	10	83,3
3) ¿Se siente deprimido?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moderado nivel	2	16,7	1	8,3	3	25,0
	Alto nivel	10	83,3	11	91,7	9	75,0
4) ¿Le resulta difícil relajarse?	No cumple	1	8,3	0	0,0	1	8,3
	Bajo nivel	0	0,0	1	8,3	2	16,7
	Moderado nivel	7	58,3	6	50,0	6	50,0
	Alto nivel	4	33,3	5	41,7	3	25,0

Resultados

Los evaluadores recomiendan incluir el encabezado en cada elemento sub-escala.

1. En comparación con otras personas de su edad, ¿cómo considera su estado de salud general?

2. En comparación con otras personas de su edad, ¿cómo considera el estado de sus dientes y su boca?

Tabla 7. Distribución porcentual de expertos según evaluación de claridad, coherencia y relevancia en el dominio percepción de salud.

		Relevancia		Coherencia		Claridad	
		n	%	n	%	n	%
1) ¿Cómo considera su estado de salud general?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	1	8,3
	Moderado nivel	1	8,3	1	8,3	1	8,3
	Alto nivel	11	91,7	11	91,7	10	83,3
2) ¿Cómo considera el estado de sus dientes y su boca?	No cumple	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo nivel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moderado nivel	1	8,3	1	8,3	2	16,7
	Alto nivel	11	91,7	11	91,7	10	83,3

Resultados

De acuerdo a las evaluaciones y los comentarios de los expertos evaluadores, no se requirió eliminar ninguno de los elementos sub-escala, solo fue necesario un ajuste lingüístico de los mismos para su validación en la población de referencia.

Dominio	Pregunta	Opciones de respuesta
Dolor	1) ¿Tiene usted algún dolor o malestar en sus dientes?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	2) ¿En sus encías tiene usted algún dolor o malestar (inflamación, sangrado, agrandamiento)?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	3) ¿Tiene en su boca algunas zonas de irritación como: heridas, úlceras o zonas de ardor o quemazón?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	4) ¿Tiene usted dolor en el maxilar o en la mandíbula que considere se daba al estado de sus dientes o encías?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	5) ¿Presenta dolor de cabeza que usted considere se deba al estado de su boca?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()

Boca seca	1) ¿Usted siente su boca seca o percibe poca cantidad de saliva en su boca?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	2) ¿Tiene usted dificultad para tragar los alimentos?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	3) ¿Necesita usted beber líquidos para ayudar a tragar los alimentos?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
Función al tragar y masticar	¿Se siente usted incomodo comiendo algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, prótesis o con los tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas)?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	2) ¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) le interfieren al comer o masticar?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()

Resultados

Función al hablar	1) ¿Sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas) le interfieren al hablar?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	2) ¿Otras personas tienen dificultad para entender sus palabras?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
Función social	1) Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿evita sonreír?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	2) Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿se siente incapaz de disfrutar de actividades o eventos sociales?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	3) Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿le resulta difícil compartir con otras personas?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	4) Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿intenta hablar menos?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()

Función psicológica	1) Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿se siente apenado?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	2) Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿siente que su apariencia física es afectada negativamente?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	3) Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿se siente deprimido?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
	4) Debido a problemas con sus dientes, prótesis o tejidos de su boca (lengua, paladar, mejillas), ¿se mantiene preocupado?	Nunca () Rara vez () A veces () A menudo () Siempre ()
Percepción de salud	1) En comparación con otras personas de su edad, ¿cómo considera su estado de salud general?	Mejor () Igual () Peor ()
	2) En comparación con otras personas de su edad, ¿cómo considera el estado de sus dientes y su boca?	Mejor () Igual () Peor ()

Discusión

Estudios clínicos han soportado la eficacia de la terapia periodontal, centrando los resultados del tratamiento en las mejoras de los **parámetros clínicos periodontales**.

Evidencia del efecto de la terapia periodontal sobre calidad de vida es aún limitada.



Problemas asociados a periodontitis afectan negativamente la calidad de vida, y la terapia periodontal ha mostrado tener un impacto positivo QoL.

Suvan JE. Effectiveness of mechanical nonsurgical pocket therapy. Periodontol 2000 2005; 37: 48–71

Harper DS, Robinson PJ. Correlation of histometric, microbial, and clinical indicators of periodontal disease status before and after root planing. J Clin Periodontol 1987; 14 (4): 190–6.

Ng SK, Leung WK. Oral health related quality of life and periodontal status. Community Dent Oral Epidemiol 2006; 34(2):114-22.

Discusión

Kikuchi y col.
Sato y col.

Destacan la importancia de introducir un modelo para evaluar el potencial impacto del tratamiento periodontal sobre la calidad de vida como herramienta útil.

Sato y col.

Propone el instrumento salud oral relacionado con calidad de vida – OHRQL.

Examinar la compleja interrelación entre salud y enfermedad.

Saito y col.

Estudio en población japonesa. Se encontró una mejoría en la percepción en la calidad de vida luego de la evaluación de los elementos sub-escala del instrumento

Kikuchi M, Saito A, Matsumoto S. Assessment of oral health-related quality of life in periodontal treatment: A pilot study. Jpn J Conserv Dent 2009; 52: 138- 44.

Sato Y, Saito A, Nakamura-Miura A, Kato E, Cathcart G. Application of the Dental Hygiene Human Needs Conceptual Model and the Oral Health-Related Quality of Life Model to the dental hygiene curriculum in Japan. Int J Dent Hyg 2007; 5(3):158-64.

Saito A, Hosaka Y, Kikuchi M, Akamatsu M, Fukaya C, Matsumoto S, et al. Effect of Initial Periodontal Therapy on Oral Health–Related Quality of Life in Patients with Periodontitis in Japan. J Periodontol 2010; 81 (8):1001-9.

Discusión

Shanbhag y col., en una revisión sistemática del constructo OHRQL



La terapia periodontal no quirúrgica puede mejorar la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos en el corto (1 semana) y largo plazo (12 meses).



El instrumento es mucho más amigable para el paciente que otros que se ha implementado

Se debe tener en cuenta que aun cuando se ha promulgado el empleo del instrumento, aún persisten interrogantes sobre cómo se debe usar y más importante aún como interpretar los resultados.

Discusión

Ningún instrumento puede ser considerado como un estándar o como instrumento global para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Como limitación del estudio al igual que para todos los de este tipo es el hecho de emplearse un solo instrumento para evaluar calidad de vida, esto partiendo del hecho que la **calidad de vida es un concepto multifactorial**, por lo que puede ser necesario el uso de múltiples instrumentos.

Shanbhag S, Dahiya M, Croucher R. The impact of periodontal therapy on oral health-related quality of life in adults: A systematic review. J Clin Periodontol 2012; 39 (8): 725 – 35.

Saito A, Hosaka Y, Kikuchi M, Akamatsu M, Fukaya C, Matsumoto S, et al. Effect of Initial Periodontal Therapy on Oral Health-Related Quality of Life in Patients with Periodontitis in Japan. J Periodontol 2010; 81 (8):1001-9.

Conclusiones y recomendaciones

- En la evaluación de los elementos sub-escala por los expertos, la calificación de las categorías coherencia, relevancia y claridad fue variada, sin embargo, hubo un marcado predominio por los niveles alto y moderado, razón por lo cual la permanencia de los elementos sub-escala es recomendada, pero se debió en la mayoría de los casos realizar un ajuste lingüístico y de contexto que permita su aplicación en la población colombiana.
- Se recomienda determinar la confiabilidad del instrumento mediante la evaluación de la consistencia interna y la estabilidad del instrumento, para ello se aplica el instrumento en una muestra representativa en dos momentos diferentes (prueba - re prueba) en los mismos sujetos con por lo menos 4 semanas de diferencia.

