



COLEGIO ODONTOLÓGICO

Contexto

Diversos estudios muestran la eficacia de la terapia periodontal en pacientes con periodontitis, basándose los resultados del tratamiento en parámetros clínicos, sin embargo, el tratamiento periodontal puede no ser tan eficaz cuando los resultados son evaluados en términos de percepción del paciente. El instrumento OHRQL fue introducido con el objetivo de crear una interrelación entre salud oral y enfermedad y sus consecuencias biológicas, sicológicas y sociales.

Objetivo

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.

Método

Estudio de validez de la versión español del instrumento OHRQL. Con autorización del Professor Atsushi Saito se realiza la traducción al español y se somete a evaluación por 12 expertos con formación en periodoncia adscritos a universidades públicas y privadas de Colombia quienes además tienen experiencia clínica, docente e investigativa certificada. Cada experto evaluó de manera independiente los elemento del instrumento empleando criterios de coherencia, relevancia y claridad. Finalmente de acuerdo a la evaluación y comentarios de los expertos, se realizan ajustes lingüísticos que permitan la aceptabilidad del instrumento en el escenario de aplicación.

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

Bodhert G, Suárez A, Vargas M, Suárez A.

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

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 deglutar 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

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 mucosa 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

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

		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

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.

Tabla 7. Distribución porcentual de expertos según evaluación de claridad, coherencia y relevancia en el dominio percepción de salud. En comparación con otras personas de su edad

		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

Conclusión

Se confirma en este estudio la necesidad de validar el instrumento OHRQL por parte de expertos dadas las diferencias idiomáticas y de contexto que pueden existir entre la población para la cual fue realizado inicialmente el instrumento y la población colombiana.

Referencias

•Pihlstrom BL, Michaelowicz BS, Johnson NW. Periodontal disease. Lancet 2005; 366(9499): 1809-20.
•Albandar JM. Epidemiology and risk factors of periodontal disease. Dent Clin North Am 2005; 49(3): 517-32.
•Gift HC, Redford M. Oral health and the quality of life. Clin Geriatr Med 1992; 8(3): 673-83
•Tsakos G, Bernabé E, D’Aiuto F, Pikhart H, Tonetti M, Sheiham A et al . Assessing the minimally important difference in the Oral Impact on Daily Performances index in patients treated for periodontitis. J Clin Periodontol 2010; 37(10): 903– 9.
•Adriaens PA, Adriaens LM. Effects of nonsurgical periodontal therapy on hard and soft tissues. Periodonto 2000. 2004; 36:121–45
•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.
•Slade GD. Ed. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina 1997.
•Ng SK, Leung WK. Oral health related quality of life and periodontal status. Community Dent Oral Epidemiol 2006; 34(2):114-22.
•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.
•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.