

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, psicológicas y sociales.

Objetivo

•Determinar la reproductibilidad del instrumento OHRQL por medio de test-retes dentro de la población de las clínicas de posgrado de periodoncia de UNICOC.

Método

La investigación se desarrolló como tipo Observacional descriptivo en una población de 30 pacientes que fueran valorados en las clínicas de UNICOC en la Sede Bogotá. Para la recolección de datos se contó con el instrumento de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral – OHRQL en su versión en español (Colombia), el cual consta de 7 dominios (dolor, boca seca, función al comer y masticar, función al hablar, función social, función psicológica y percepción de su salud) con un total de 22 elementos subescala, que se califican mediante la escala de Lickert con puntuaciones de 0 a 4. Se realiza dos aplicaciones con una semana de diferencia al mismo grupo poblacional seleccionado según criterios de inclusión, 30 sujetos que actualmente son atendidos en clínicas centro Unicoc con un tiempo aproximado de 5 minutos para responder la totalidad del mismo con previa firma del consentimiento informado y preguntas en forma aleatoria para que el sujeto no cree algún patrón de sesgo.

Resultados

Los 30 pacientes invitados a participar en la muestra diligenciaron el instrumento test y retest. De los participantes 20 fueron mujeres (66,6%) y 10 fueron hombres (33,3%). Las edades de los participantes oscilaron entre 20 y 65 años con un promedio de 46. años. El nivel educativo de los pacientes que predominó fue el bachillerato y en cuanto al estrato socioeconómico el nivel 2 tuvo mayor representatividad (figuras 1 y 2)..

Fig. 1. Nivel de Escolaridad

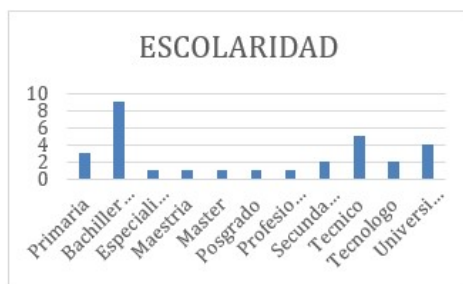
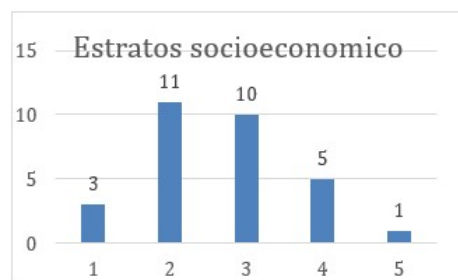


Fig. 2. Estrato socioeconómico



Se presentan las puntuaciones medias en los dominios OHRQL en la tabla 1. La puntuación de los pacientes en el test tuvo un valor p (p=0,05) estadísticamente significativa en comparación con el retest, lo cual nos indica que los valores tienen el mismo nivel de varianza.

Tabla 1. Puntajes de los dominios OHRQL

DOMINIO	TEST	RETEST	VALOR P
DOLOR	4,93	4,67	0,368+
BOCA SECA	1,93	2,23	0,004*
FUNCIÓN AL TRAGAR Y MASTICAR	1,87	1,87	0,087+
FUNCIÓN AL HABLAR	0,8	0,97	0,246+
FUNCIÓN SOCIAL	3,13	3,3	0,105+
FUNCIÓN PSICOLÓGICA	4,8	5,17	0,749+
PERCEPCIÓN EN SALUD	1,73	1,87	0,121+

(*) Valor P > 0,05 Estadísticamente no significativo

(*) Valor P < 0,05 Estadísticamente significativo

La estimación de la fiabilidad por medio de la consistencia interna arrojó un alfa de Cronbach global para el instrumento de 0,927, indicando una consistencia interna buena, lo cual confirma la fiabilidad de este para la medición del constructo calidad de vida relacionada con salud oral.

Para cada dominio el resultado del alfa de Cronbach se distribuyó como se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados del alfa de cronbach por dominios

DOMINIOS	ALFA DE CRONBACH	DE CORRELACIONES
DOLOR	0,832	0,3 y 0,64
BOCA SECA	0,569	0,73 a 0,47
FUNCIÓN AL TRAGAR Y MASTICAR	0,73	0,57
FUNCIÓN AL HABLAR	0,776	0,63
FUNCIÓN SOCIAL	0,895	0,46 y 0,9
FUNCIÓN PSICOLÓGICA	0,883	0,54 a 0,7
PERCEPCIÓN EN SALUD	0,608	0,47

Conclusión

El instrumento OHRQL en su versión en español (Colombia) se considera fiable y presenta un alto alfa de Cronbach lo cual demuestra que es aplicable dentro de una población

Referencias

- 1Pérez LY, Armas A, Fuentes E, Rosell F, Urrutia D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas, 2011; 15(2): 53-64.
- 2Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how and future implications. J Dent Res, 2011; 90(11):1264-1270
- 3McGrath C, Bedi R. Can dental attendance improve quality of life. British Dental Journal 2001; 190: 262-265.
- 4Haye MC, Rissotto RR, Crosato EM, Mendes LA, Amorim MO. Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents. Braz Oral Res 2008; 22(1): 36-42.
- 5Kieffer JM, Verrips E, Hoogstraten J. Model specification in oral health-related quality of life research. Eur J Oral Sci, 2009; 117: 481-484.
- 6Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T, Hamajima N, Hanada N. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. Journal of Oral Science, 2006; 48(1): 1-7
- 7Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. J Dent Res, 2002; 81(7): 459-463
- 8William KB, Gadbury-Amoyt CC, Krust Bray K, Manne D, Collins P. Oral Health-Related Quality of Life: A Model for Dental Hygiene. Journal of Dental Hygiene, 1998; 72(2): 19-26
- 9Saito A, Ota K, Hosaka Y, Akamatsu M, Hayakawa H, Fukaya C, Ida A, Fujinami K, Sugito H, Nakagawa T. Potential impact of surgical periodontal therapy on oral health-related quality of life in patients with periodontitis: a pilot study. J Clin Periodontol 2011; 38: 1115-1121.
- 10Saito A, Hosaka Y, Kikuchi M, Akamatsu M, Fukaya C, Matsumoto S, Ueshima F, et al. Effect of Initial Periodontal Therapy on Oral Health-Related Quality of Life in Patients With Periodontitis in Japan. J Periodontol, 2010; 81(7): 1001-1009.
- 11Makino-Oi A et al. Effect of periodontal surgery on oral health related quality of life in patients who have completed initial periodontal therapy. J Periodont Res 2016; 51: 212-220
- 12Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? An Sist Sanit Navar. 2011; 34(1): 63-72
- 13Lujan T, Cardona A. Construcción y validación de escalas de medición en salud: Revisión de propiedades psicométricas. I MedPub Journals, 2015, Vol 11 No. 3:1.
- 14Ng SKS, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. Community Dent Oral Epidemiol 2006; 34: 114-22
- 15Gadbury-Amoyt CC, Williams KB, Krust-Bray K, Manne D, Collins P. Validity Psychometrika 1951, 16, 3, 297-334.