

Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2017; 15(2):108-117
Doi: 10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015(02)108-117

Artículo de revisión/ Review Article

Salud bucodental relacionada a la calidad de vida: revisión crítica de los instrumentos de medición

Cristina Raquel Caballero García^{I,II, III}, José Francisco Flores Alatorre^{II}, Luz Arenas Monreal^{IV}

I. Departamento Técnico de la Dirección de Salud Bucodental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay

II. Facultad de Odontología. Universidad Central del Paraguay. Asunción, Paraguay

III. Carrera de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción". Campus Itapúa. Paraguay

IV. Instituto Nacional de Salud Pública. México

**Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article:**

Caballero CR, Flores JF, Arenas L. Salud bucodental relacionada a la calidad de vida: revisión crítica de los instrumentos de medición. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2017; 15(2): 108-117

RESUMEN

Un creciente reconocimiento de la importancia de la calidad de vida en odontología ha llevado al desarrollo de varios instrumentos para medir su relación con la salud bucodental. Saber por qué y de qué manera la salud bucodental afecta la calidad de vida de las personas es relevante para la práctica, la investigación y la enseñanza en odontología. El objetivo de esta revisión bibliográfica fue actualizar los conocimientos sobre las características generales y sicométricas de los instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a la salud bucodental que surgieron posterior a la publicación en 1997 de los resultados de la conferencia "Measuring oral health and quality of life". Se realizó una búsqueda bibliográfica para identificar publicaciones aparecidas de enero de 1998 a junio del 2011, utilizando las bases de datos MEDLINE y GOOGLE académico. Se establecieron criterios específicos, basados en marcos de referencia internacionales, para la inclusión, la recolección y el análisis de las propiedades generales y sicométricas de los instrumentos. Se identificaron 233 artículos de los cuales 10 cumplían con todos los criterios predeterminados y finalmente quedaron 9 porque uno de ellos se encontraba repetido. Todas las publicaciones fueron encontradas en lengua inglesa. Todos los instrumentos fueron multidimensionales, presentaron propiedades sicométricas adecuadas y la mayoría de ellos tomó como base a otros instrumentos de medición previos y a la clasificación de deficiencias y discapacidades. Se concluye que es necesario avanzar en la medición de salud bucodental relacionada a la calidad de vida para el contexto y las características de la población de América Latina ya que sólo se cuenta con publicaciones anglosajonas.

Palabras clave: salud bucodental, calidad de vida, instrumentos de medición.

Oral health related quality of life: a critical review of measuring instruments

ABSTRACT

There is growing recognition of the importance of oral health-related quality of life. This has given rise to the development of various instruments to measure the relationship between quality of life and oral health. Understanding why and how oral health affects quality of life is highly relevant to the research, teaching and practice of professional dentistry. The objective of this literature review was to update the knowledge about the general and psychometric characteristics of instruments to measure quality of life related to oral health that emerged after the publication in 1997 of the results of the conference "Measuring oral health and quality of life". We conducted

Fecha de recepción: mayo 2017. Fecha de aceptación: julio 2017

Autor correspondiente: **José Francisco Flores Alatorre.** Facultad de Odontología. Universidad Central del Paraguay.

Email: pponk@hotmail.com

a literature review using MEDLINE and GOOGLE Scholar databases to identify publications that appeared between January, 1998 and June, 2011. We used common international frames of reference to establish specific search criteria for the inclusion, collection, and analysis of the general and psychometric properties of the instruments. We identified 233 articles, ten of which met all the established criteria. Ultimately we reduced this number to nine because one of the articles was a duplicate. All identified articles were in English. All instruments identified through the literature review were multidimensional and had adequate psychometric properties. The majority of instruments was based on prior measurement tools and the classification of impairments and disabilities. We conclude that to advance the measurement of oral health-related quality of life, the specific context and characteristics of the Latin American population should be taken into account. So far, this topic has only been addressed in English language publications.

Keywords: oral health, quality of life, measuring instruments.

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es un importante componente de la salud general y de la calidad de vida (1-3). Sin embargo, las afecciones bucodentales representan un grave problema de salud pública a nivel mundial, colocándose entre las enfermedades crónicas más comunes que requieren de costosos tratamientos que exceden la capacidad de pago de las poblaciones más vulnerables (4-6).

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca a la salud bucodental como un derecho humano (7), para muchos gobiernos y responsables de políticas sanitarias constituye un tema de baja prioridad. Situación que se traduce en un número importante de personas que aún sufren, innecesariamente, el profundo impacto en su salud general y en su calidad de vida de afecciones ampliamente prevenibles y tratables con medidas costo-efectivas (7-11).

En los años 80s Nikias M. (12) expresó que lo anterior era reflejo de que habíamos fallado en medir el impacto de las enfermedades bucodentales sobre la calidad de vida de las personas. A su vez, Reisine ST. (13,14) enfatizó la necesidad de un enfoque integral para estudiar el impacto social y psicológico de estas afecciones, por lo que exhortó a complementar las mediciones clínicas de las necesidades en salud bucodental con datos obtenidos de los pacientes con el fin de capturar sus experiencias y preocupaciones (15,16).

A partir de las consideraciones expuestas, un creciente reconocimiento de la importancia de la calidad de vida en el campo de la odontología ha llevado al desarrollo de varios instrumentos para medir la salud bucodental relacionada a la calidad de vida (17-19). Sin embargo, la utilización de muchos de ellos está prácticamente limitada a sus autores (20,21).

Algunos de los principales motivos de la reducida utilización de los instrumentos antes citados ha sido causa de debates. Entre ellos, la confusión y falta de entendimiento que existen con relación al uso del término "calidad de vida" para evaluar los valores y percepciones de los pacientes, así como la ausencia de un concepto y un enfoque unificados para su medición (22).

En 1997, bajo el título "Measuring oral health and quality of life" se publicaron los resultados de una conferencia que reunió a los autores de 11 instrumentos de medición de la salud bucodental relacionada a la calidad de vida (23). Según Locker et al. (15), el documento de la conferencia se enfocó en presentar datos sobre el desarrollo, evaluación y resultados de los instrumentos, pero no abordó las preguntas fundamentales: ¿Qué realmente miden los instrumentos y cuáles son los principios en que se basan? (15).

Con el objetivo de responder a estas preguntas, Locker et al. (15) utilizaron los criterios propuestos por Gill et al. (24) para examinar 5 de los instrumentos para medir la salud bucodental relacionada a la calidad de vida más utilizados. Entre sus conclusiones exponen que la afirmación de que dichos instrumentos miden calidad de vida está débilmente justificada y en algunos casos es inapropiada (15).

Saber por qué y de qué manera la salud bucodental afecta la calidad de vida de las personas es útil de diversas maneras (25). Esta información puede indicarnos la motivación de las personas para realizar su higiene dental personal, el tipo y patrón de utilización de los servicios y programas, así como, su satisfacción con los tratamientos recibidos (26-28).

La presente revisión surge de la aparente falta de claridad y consistencia sobre el significado y la medición de la salud bucodental relacionada a la calidad de vida, así mismo, busca actualizar los conocimientos sobre las características generales y sicométricas de los instrumentos que surgieron de manera posterior a la conferencia "Measuring oral health and quality of life" realizada en 1997 (23).

MATERIALES Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica

Para realizar la primera búsqueda de literatura se utilizaron las bases de datos MEDLINE y GOOGLE académico. Posteriormente para localizar referencias individuales importantes se examinaron las listas de referencias bibliográficas de los artículos incluidos y las revisiones sistemáticas sobre el tema. Se recurrió a los autores de los artículos originales cuando los mismos no podían ser accedidos. El cuadro 1 resume el proceso de búsqueda realizado en la base de datos MEDLINE con los límites utilizados.

Cuadro 1. Proceso de búsqueda MEDLINE

Palabras clave Inglés	Límites	Palabras clave Español	Factores que afectaron la búsqueda
((oral health) AND related quality of life) AND measure	Tiempo que se incluyó en la búsqueda: 01/01/1998 a 06/30/2011.	((salud bucodental) AND relacionada a la calidad de vida) AND medición	Se establecieron límites de tiempo teniendo en cuenta la recopilación de instrumentos realizada en la conferencia de 1997 (23). Revisiones previas sobre el tema (15-19).
Search (((((development) AND measuring) AND oral health) AND quality of life) AND validity) AND reliability		(((desarrollo) AND medición) AND salud bucodental) AND calidad de vida) AND validación) AND fiabilidad	
(((measurement) AND development) AND oral health) AND quality of life) AND questionnaire	Idioma: español, inglés, portugués. Sin límites de: edad ni revista.	(((medición) AND desarrollo) AND salud bucodental) AND calidad de vida) AND cuestionario	Evolución de los conceptos calidad de vida, salud relacionada a la calidad de vida y salud bucodental relacionada a la calidad de vida (15, 22, 24, 25).
(((measurement) AND development) AND oral health) AND quality of life		(((medición) AND desarrollo) AND salud bucodental) AND calidad de vida	
(((measuring) AND oral health) AND quality of life) AND validity) AND reliability		(((medición) AND salud bucodental) AND calidad de vida) AND validez) AND fiabilidad	

Fuente: elaboración propia.

Criterios de inclusión para los artículos

Los instrumentos de medición de la salud bucodental relacionada a la calidad de vida fueron incluidos sólo si cumplían con los siguientes criterios establecidos con anterioridad:

1. Ser artículo original de validación de escalas para medir la salud bucodental relacionada a la calidad de vida o conceptos tomados como similares: indicadores socio-dentales, salud bucodental subjetiva.
2. Presentar información de al menos 4 de las siguientes características: constructo a ser medido, definición del constructo, dominios o dimensiones del constructo, información sobre el origen de la estructura, consistencia interna, test-retest fiabilidad, validez para discriminar, validez de convergencia, respuesta al cambio.
3. Haber sido publicado entre el 01/01/1998 y el 30/06/2011.
4. Haber sido publicado en español, inglés o portugués.

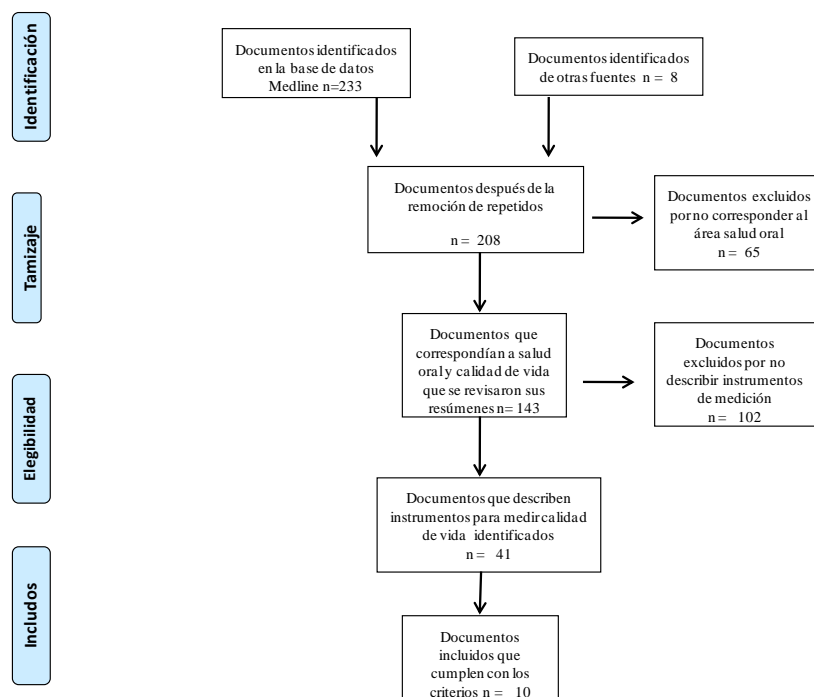
5. Haber realizado estudios de tipo transversal, longitudinal o de intervención.

Recolección y análisis de la información

La recolección de información se realizó siguiendo las recomendaciones de Slaney K. y Maraun D. (29). La evaluación de las propiedades sicométricas tuvo en cuenta los criterios establecidos por Gill T. y Feinstein A. (24) para evaluar la validez de apariencia y los de Norman y Streiner D. (30) para asegurar que los instrumentos seleccionados cumplieran con un nivel mínimo de propiedades sicométricas.

RESULTADOS

Fueron encontrados 233 artículos, todos publicados en el idioma inglés y ninguno de ellos tuvo como lugar de origen algún país de Latinoamérica. La figura 1 presenta el proceso realizado para la identificación de artículos y muestra como resultado la selección de 10 artículos que fueron objeto de los análisis posteriores.



Fuente: elaboración propia.

Figura 1. Flujograma para la identificación y selección de artículos.

Características generales

La posterior revisión de los artículos seleccionados agrupó a dos de ellos por tratarse del mismo estudio y complementar la información solicitada en los criterios de inclusión.

Con relación a las características del tipo de instrumento, 4 de los 9 artículos analizados utilizaron instrumentos de medición genéricos que exploraban el perfil de salud (31-38). También se encontraron instrumentos específicos: 6 de los 9 eran específicos en cuanto a la población que estudiaba (31, 35-39) y 5 de los 9 en cuenta a una condición específica o problema de salud (33-35,37,39).

Las edades no contempladas por los instrumentos de medición analizados fueron los menores de 5 años y adolescentes de 15 años.

Todos los instrumentos de medición seleccionados fueron multidimensionales y muchos de ellos (31,35,37-40) tuvieron como base de su estructura a instrumentos de medición previos y a la clasificación de deficiencias y discapacidades. El cuadro 2 resume las características generales de los 9 instrumentos de medición analizados.

Cuadro 2. Características generales de los instrumentos de medición seleccionados

Nombre del Instrumento	Genérico (G)* Específico (E)	Tipo de población Nº de participantes en el estudio original	Modo de Administración	Tipo de estudio	Nº de Ítems	Dimensiones o dominios	Escala	Origen de la estructura	Estructura formal
1. Oral health-related quality of life instrument for dental hygiene (31)	(E) Población. (G) Perfil de salud.	Adulto Mayor (65-95 años). Participantes: 321.	Auto-administrado.	Transversal.	36	1. Estado de los síntomas. 2. Estado funcional (física, social y psicológica). 3. Percepción de salud oral.	Likert (5)	- Modelos Relacionados a la salud: OHRQ para higiene dental: (Wilson & Cleary HRQL Model, Natural History of Disease Model, Neuman's Systems Model for Nursing). - Instrumento de medición existente: Oral health inventory profile.	Co, 5PL, 3, LI, EIV
2. UK oral health-related quality of life measure (OHQoL-Uk) (32)	(G) Perfil de salud.	> 18 años Participantes: 390	A través de entrevistadores	Transversal.	16	16 áreas clave: comer, apariencia, hablar, salud, confort, aliento, social, romance, trabajo, finanzas, sonrisa, confianza, que no requiere atención, humor, relajamiento/sueño, personalidad.	Likert (9)	- Entrevistas abiertas con una población de 1865 personas.	Co, 9PL, 16, LI, EIV
3. Orthognatic quality of life questionnaire (OQLQ) Parte I (33) Parte II (34)	(E) Condición o problema.	Pacientes con deformidad dento-facial (> 16 años). Participantes: 88 (Parte I). Participantes: 65 (Parte II).	Auto-administrado.	Transversal (Parte I). Longitudinal (Parte II).	22	1. Aspecto social de la deformidad. 2. Estética facial. 3. Función oral. 4. Conciencia de la deformidad facial.	Likert (4)	- Revisión de la literatura - Entrevistas a profundidad con profesionales: 10 maxilofacial, 15 ortodoncistas y pacientes: 15 antes de comenzar el Tto y 10 en fase temprana del Tto.	Co, 4PL, 4, LI, EIV
4. Family impact of child oral and oro-facial disorders (COHQOL) (35)	(E) Población y condición de salud.	6-14 años con problemas de salud orales y orofaciales. Participantes: 266 (padres-cuidadores).	Auto-administrado.	Transversal.	14	1. Actividades de la familia o los padres. 2. Emociones de los padres. 3. Conflictos. familiares.	Likert (4)	- Instrumentos de medición OHRQL existentes: cuestionarios genéricos y específicos sobre el estado de salud de niños que incluyan componentes de padres-cuidadores e impacto en la familia de niños con condiciones crónicas.	Co, 4PL,3,J,EIV J: modesto efecto de piso (puntuación o)
5. Child perceptions questionnaire (CPQ ₁₁₋₁₄ COHQOL) (36)	(E) Población (G) Perfil de salud.	Niños (11-14 años) Participantes: 83 (Evaluación Impacto); 123 (VT).	Auto-administrado.	Transversal.	36	1. Síntomas orales. 2. Limitaciones. funcionales. 3. Bienestar emocional. 4. Bienestar social.	Likert (4) Likert (5)	- Revisión de la literatura (mediciones de salud oral y estado de salud de niños) Entrevistas con profesionales de la salud (17), padres (33) y pacientes niños (11).	Co, 4PL, 4, LI, EIV
6. Parental perceptions of children's oral health related quality of life (P-CPQ COHQOL) (37)	(E) Población y condición de salud.	6-10 y 11-14 años con problemas de salud oral periodóntico, ortodóncicos y orofaciales. Participantes: 231 (padres-cuidadores).	Auto-administrado.	Transversal.	31	1. Síntomas orales. 2. Limitaciones. funcionales. 3. Bienestar emocional. 4. Bienestar social.	Likert (4) Likert (5)	- Instrumentos genéricos y específicos existentes para medir la OHRQL de niños y entrevistas con padres-cuidadores y profesionales.	Co, 4PL,4,J,EIV J: modesto efecto de piso (puntuación o)
7. Oral health-related quality of life index for children (CHILD-OIDP) (38)	(E) Población. (G) Perfil de salud.	Niños (11-12 años). Participantes: 513 (evaluación); 1,100 validación).	A través de entrevistadores	Transversal.	8	1. Impacto de la discapacidad en términos físico, psicológico y social en el desempeño diario.	Likert (3)	- Instrumento de medición existente: The oral impact on daily performance (OIDP)-(CIDDM) Clasificación Internacional de deficiencias y discapacidades.	Co, 3PL, 1, LI, EIV
8. Parental perceptions of children's oral health: The early childhood oral health impact scale (EOHIS) (39)	(E) Población y condición o problema de salud.	5 años. Participantes: 295 (padres-cuidadores).	Auto-administrado.	Transversal.	13	1. Síntomas orales. 2. Limitaciones. funcionales. 3. Bienestar emocional. 4. Bienestar social.	Likert (3)	- Instrumento de medición preexistente P-CPQ (grupos focales y entrevistas abiertas).	Co, 5PL, 4, LI, EIV
9. Surgical orthodontic outcome questionnaire (SOOQ) (40)	(E) condición o problema de salud.	16-58 años. Participantes: 95.	Auto-administrado.	Transversal.	33	1. Cuestiones antes de cirugía 2. Cuestiones después de la cirugía. 3 y 4. Estética dental y facial. 5. Bienestar social y emocional.	Likert (4)	- Revisión de la literatura sobre motivación al Tto. (pacientes que deben recibir cirugía ortodóncica). - Instrumentos de medición de OHRQL previos. - Expertos.	Co, 4PL, 5, LI, EIV

Fuente: elaboración propia. * Genérico (G): para medir el perfil de salud. Específico (E): para medir aspectos sobre población, enfermedad, función, condición o problema.

Validez de apariencia

En el cuadro 3 se presentan los resultados de la validez de apariencia según los criterios establecidos por Gill T. y Feinstein A. (24), donde se colocó: No para indicar los artículos que no cumplían con los criterios; Sí para aquellos que cumplían y; Parcialmente para aquellos que no cumplían por completo.

Cuadro 3. Resultados de la validez de apariencia

Nombre del Instrumento/ Criterios	¿Cuál fue el objetivo de medición: calidad de vida, salud relacionada a la calidad de vida, otro constructo?	¿Se identificó conceptualmente el significado del constructo a ser medido: calidad de vida, salud relacionada a la calidad de vida, otro constructo?	¿Fueron identificadas las dimensiones del constructo a ser medido?	¿Se justificó la selección del instrumento o utilizado?	¿Fueron agregados los resultados de múltiples ítems, dominios o instrumentos en un único índice compuesto?	¿Se preguntó a los pacientes su propia calificación global para el constructo evaluado: calidad de vida, salud relacionada a la calidad de vida, otro?	¿Se realizó distinción entre calidad de vida y salud relacionada a la calidad de vida?	¿Fueron los ítems que comprenden el cuestionario derivados de entrevistas cualitativas con aquellos que completarán el cuestionario?	¿Se invitó a los pacientes a complementar la lista de ítems del cuestionario ofrecida por el investigador? Si así fue ¿Fueron los mismos incorporados a la calificación final?	¿Se preguntó a los pacientes que indiquen cuáles de los ítems eran personalmente importantes para ellos? Si así fue ¿Fueron los mismos incorporados a la calificación final?	¿El instrumento contempló eventos importantes en la vida de los pacientes?
1. Oral health-related quality of life instrument for dental hygiene (31)	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No
2. UK oral health-related quality of life measure (OHQoL-Uk) (32)	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	No
3. Orthognatic quality of life questionnaire (OQLQ). Parte I (33). Parte II (34)	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No
4. Family impact of child oral and oro-facial disorders (COHQOL) (35)	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Parcialmente	Parcialmente	Si
5. Child perceptions questionnaire (CPQ ₁₁₋₁₄ COHQOL) (36)	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Parcialmente	Parcialmente	Si
6. Parental perceptions of child oral health related quality of life (P-CPQ COHQOL) (37)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Parcialmente	Parcialmente	No
7. Oral health-related quality of life index for children (CHILD-OIDP) (38)	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si
8. Parenteral perceptions of children's oral health: The early childhood oral health impact scale (ECOHIS) (39)	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Parcialmente	Parcialmente	Si
9. Surgical orthodontic outcome questionnaire (SOOQ) (40)	Si	No	Si	Si	SI	No	No	No	No	No	No disponible
TOTAL	9/9	3/9	9/9	9/9	7/9	6/9	0/9	2/9	1/9-----5/9	1/9-----5/9	5/9-----1/9

Fuente: elaboración propia.

Resultados de la evaluación de las propiedades sicométricas

En el cuadro 4 se presentan los resultados de la evaluación de las propiedades sicométricas según Norman y Streiner (30) para asegurar que los instrumentos seleccionados cumplieran con un nivel mínimo de propiedades sicométricas. Se colocó un signo de acierto en aquellos estudios que presentaron información sobre los criterios establecidos y un signo negativo para aquellos que no lo mencionaron.

Cuadro 4. Resultado de la evaluación de las propiedades sicométricas

Nombre del Instrumento/Criterios	Consistencia Interna	Fiabilidad (test-retest)	Respuesta al cambio	Validez para discriminar	Validez de convergencia	Validez de constructo
1. Oral Health-related quality of life instrument for dental hygiene (31)	✓	-	-	✓	✓	✓
2. UK oral health-related quality of life measure (OHQoL-Uk) (32)	✓	-	-	✓	-	✓
3. Orthognatic quality of life questionnaire (OQLQ) Parte I (33) Parte II (34)	✓	✓	✓	-	✓	✓
4. Family impact of child oral and oro-facial disorders (COHQOL) (35)	✓	✓	-	✓	✓	✓
5. Child perceptions questionnaire (CPQ ₁₁₋₁₄ COHQOL) (36)	✓	✓	-	✓	✓	✓
6. Parental perceptions of child oral health related quality of life (P-CPQ COHQOL) (37)	✓	✓	-	✓	✓	✓
7. Oral health-related quality of life index for children (CHILD-OIDP) (38)	✓	✓	-	✓	✓	-
8. Parenteral erceptions of children's oral health: The early childhood oral health impact scale (ECOHIS) (39)	✓	✓	-	✓	✓	✓
9. Surgical orthodontic outcome questionnaire (SOOQ) (40)	✓	✓	✓	✓	-	-
TOTAL	9/9	7/9	2/9	8/9	7/9	7/9

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Al menos 9 instrumentos para medir la salud bucodental relacionada a la calidad de vida fueron publicados después de la publicación en 1997 de los resultados de la conferencia "Measuring oral health and quality of life" (23), lo que confirma el creciente interés de la profesión odontológica hacia el tema. Pero el idioma de publicación y el origen de los artículos ponen en evidencia que esta área de la salud no ha recibido suficiente atención en la región de Latinoamérica.

En concordancia con lo expresado por Gill M. y Feinstein R. (24) en una evaluación de instrumentos para medir calidad de vida, la presente revisión muestra que el desarrollo de cada nuevo instrumento ha pasado a formar parte de un complejo proceso caracterizado por pasos que requieren mucho tiempo y trabajo. Entre ellos, la selección y reducción de ítems, pre-test, evaluación de la reproducibilidad y validez. Pasos todos que desde el punto de vista cuantitativo les han proporcionado propiedades indispensables para la utilización de los mismos.

Sin embargo, la exploración de las propiedades cualitativas de los artículos analizados (31-40), en particular la evaluación de la validez de apariencia, no se abocaron a responder la pregunta expuesta por Locker D. et al. (15): ¿Qué miden los instrumentos para medir la salud bucodental relacionada a la calidad de vida?

Si bien la presente revisión de la literatura y el análisis resultante de ella muestra un creciente consenso sobre la multidimensionalidad de la medición de la calidad de vida, no refleja claridad ni acuerdo explícitos sobre los términos "calidad de vida" y "salud relacionada a la calidad de vida", o si los mismos deben ser tomados como conceptos similares o diferentes. Asimismo, la mayoría de los autores no conceptualizaron el constructo a medir y no se presentó realmente coincidencia alguna entre aquellos que lo hicieron.

Otro punto a destacar es que, si bien la mayoría de los artículos mostró una adecuada correlación entre los ítems que componen, las dimensiones de los instrumentos, sólo en dos de los artículos la selección de dichas dimensiones y de los ítems que las componen derivaron de entrevistas y análisis cualitativos (32,33). Esto sugiere que la mayoría de los instrumentos siguen centrados en las opiniones profesionales, en vez de que sean los pacientes, como usuarios principales, los que lleven la iniciativa y la creación de los valores que rijan los instrumentos. Mientras estos aspectos no sean atendidos, es probable que las dimensiones medidas no sean las más adecuadas para reflejar las prioridades, percepciones y sistemas más relevantes a los usuarios.

Entre las limitaciones de la presente revisión se cita en primer lugar el componente de subjetividad, posiblemente acentuado en tanto que esta revisión ha sido realizada desde la perspectiva individual en lugar de en equipo de trabajo. Así también, la evaluación de la validez de apariencia puede ser juzgada como frágil y superficial. Sin embargo, la revisión fue llevada a cabo bajo criterios específicos, claramente establecidos y conformados antes de comenzar la revisión. Esto permite minimizar los sesgos respecto de las evaluaciones sobre propiedades sicométricas cuantitativas y cualitativas de los instrumentos para medir la salud bucodental relacionada a la calidad de vida.

En general los problemas de confusión y la falta de consenso sobre el término salud bucodental relacionada a la calidad de vida exigen que el debate que lleva años en medicina se traslade a la odontología para obtener mayor claridad y abarcar los dominios más adecuados en su medición.

Si bien la profesión odontológica ha mostrado un gran avance hacia una medición más integral de las necesidades en salud bucodental de la población, es necesario que pase de centrarse en pacientes enfermos y teorías de discapacidades, a incorporar pacientes sanos y teorías basadas en los recursos y capacidades en sus mediciones de la salud bucodental relacionada a la calidad de vida.

Del mismo modo sigue existiendo el desafío de expandir la utilización de los instrumentos para medir la salud bucodental relacionada a la calidad de vida, que si bien inicialmente presentan propiedades sicométricas adecuadas requieren de validación a través de su uso en poblaciones y contextos diversos. Finalmente, existe una urgente necesidad de realizar investigaciones sobre el tema en países de Latinoamérica y de identificar las escalas o modificarlas para que sean más adecuadas para nuestro contexto y a las características de los sistemas de salud de la región, así como a los aspectos socioeconómicos y culturales de la población

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Petersen P. World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007. *International Dental Journal*. 2008; 58:115-21.
- Edelstein B. The dental caries pandemic and disparities problem. *BMC Oral Health*. 2006; 6(2):1-5.
- Ndiaye C. Oral Health: A key to general health and well-being. *African Health Monitor*. 2008; 44-8.
- Organización Panamericana de la Salud. Condiciones de salud y sus tendencias. *Salud en las Américas*. 2007; 2: 143-6.
- Sabbah W, Tsakos G, Chandola T, Sheiham A, Watt R. Social gradients in oral and general health. *J Dent Res*. 2007; 86: 992.
- Petersen E. Global research challenges for oral health. Addressing neglected health issues. *Global Forum Update on Research for Health*. 2005; 2:181-4.
- Petersen P. The 7th WHO Global Conference on Health Promotion- towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). *Community Dental Health*. 2010; 27 (Supplement 1); 129-36.
- Watt R. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005; 83:711-18.
- Bedos C, Brodeur JM, Benigeri M, Olivier M. Dental care pathway of Quebecers after

a broken filling. *Community Dent Health* 2004; 21(4):277-84.

10. Rousseau N, Steele J, May C, Exley C. 'Your whole life is lived through your teeth': biographical disruption and experiences of tooth loss and replacement. *Sociol Health Illn*. 2014; 36(3):462-76. doi: 10.1111/1467-9566.12080.

11. Naik A, Pai R. Study of emotional effects of tooth loss in an aging north Indian community. *International Scholarly Research Network*; 2011.

12. Nikias M. Oral disease and quality of Life. *American Journal of Public Health* January. 1985; 75:1.

13. Reisine ST. Theoretical considerations in formulating sociodental indicators. *Soc Sci Med*. 1981; 15:745-50.

14. Reisine ST. The impact of dental conditions on social functioning and the quality of life. *Ann Rev Public Health*. 1988; 9:1-19.

15. Locker D, Allen F. What do measures of oral health-related quality of life measure?. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007; 35:401-11.

16. Carr A, Gibson B, Robinson P. Measuring quality of life Is quality of life determined by expectations or experience?. *BMJ*. 2001;322:1240-3.

17. Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T, Hamajima N, Hanada N. Oral health and health-related quality of life: a systematic review 2006; 48 (1): 1-7.

18. Gilchrist F, Rodd H, Deery C, Marshman Z. Assessment of the quality of measures of child oral health-related quality of life. *BMC Oral Health* 2014; 14:40.

19. Bettie NF, Ramachandiran H, Anand V, Sathiamurthy A, Sekaran P. Tools for evaluating oral health and quality of life. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences* 2015; 7(Suppl 2):S414-S419.

20. Allen F. Assessment of oral health related quality of life. *Health and quality of life outcomes* 2003; 1: 40.

21. Gadbury-Amyot CC, Austin KS, Simmer-Beck M. A review of the oral health-related quality of life (OHRQL) model for dental hygiene: Eighteen years later. *Int J Dent Hyg* 2017; 1-12.

22. Leplege A, Hunt S. The problema of quality of life in medicine. *JAMA* 1997; 278: 47-50.

23. Slade GD. (editor). *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology; 1997.

24. Gill T, Feinstein A. A critical Appraisal of the quality of quality of life measurements. *JAMA* 1994; 272 (8): 619-26.

25. Al Shamrany M. Oral Health-related quality of life: a broader perspective. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2006; 12 (6):894-901.

26. Strauss RP, Hunt RJ. Understanding the value of teeth to older adults: influences on the quality of life. *J Am Dent Assoc* 1993;124(1):105-10.

27. Grath Mc, Bedi R. Can dental attendance improve quality of life? *British Dental Journal* 2001; 190 (5): 262-65.

28. Bennadi D, Reddy CVK. Oral health related quality of life. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry* 2013;3(1):1-6.

29. Slaney K, Maraun D. A proposed framework for conducting data-based test analysis 2008; 13(4):376-90.

30. Streiner DL, Norman GR. *Health Measurement Scales: a practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University Press; 1989.

31. Gadbury-Amyot C, Williams K, Krus-Bray K, Manne D, Collins P. Validity and Reliability of the Oral-Related Quality of Life Instrument for Dental Hygiene 1999; 73 (3):126-34.

32. McGrath C, Bedi R, Gilthorpe MS. Oral health-related quality of life-views of the public in the United Kingdom. *Community Dent Health* 2000;17: 3-7.

33. Cunningham SJ, Garrat AM, Hunt NP. Development of a condition specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: I. Reliability of the instrument. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 195-201.

34. Cunningham SJ, Garrat AM, Hunt NP. Development of a condition specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: II. Validity and responsiveness. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30: 81-90.

35. Locker D, Jokovic A, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Family impact of child oral and oro-facial conditions. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30: 438-48.

36. Jokovic 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 2002; 81(7): 459-63.

37. Jokovic A, locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Measuring

parenteral perceptions of child oral health-related quality of life. *Journal of Public Health Dentistry* 2003;63 (2):67-72.

38. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children. *The CHILD-OIDP* 2004; 21: 161-9.

39. Pahel B, Rozier R, Slade G. Parenteral perceptions of children's oral health: The early childhood oral health impact scale (ECOHIS). *Health and quality of life outcomes* 2007; 5(6):1-10.

40. Locker D, Berka E, Jokovic A, Tompson B. Does self-weighting of items enhance the performance of an oral health-related quality of life questionnaire? *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 35-43.