



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLÓGÍA CONSERVADORA**

**“VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO OHIP-ESTÉTICO EN ADULTOS
CHILENOS”**

Lorena Francisca Núñez Castañeda

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO-DENTISTA**

TUTOR PRINCIPAL

Dr. Erik Dreyer A

TUTORES ASOCIADOS

**Dr Gustavo Moncada C
Dr Javier Martín C**

**Santiago-Chile
2012**

ÍNDICE

<u>I-INTRODUCCIÓN</u>	1
<u>II-MARCO TEORICO</u>	3
<u>Encuesta OHIP</u>	5
<u>OHIP- EDENT</u>	8
<u>Salud y estética</u>	8
<u>OHIP- Estético</u>	9
<u>Adaptación transcultural de Mediciones de Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral</u>	10
<u>Validación de un instrumento</u>	12
<u>III-HIPÓTESIS Y OBJETIVOS</u>	16
<u>IV. MATERIALES Y MÉTODOS</u>	17
<u>V.RESULTADOS</u>	20
<u>VI-DISCUSIÓN</u>	24
<u>VII. CONCLUSIÓN</u>	29
<u>VIII. SUGERENCIAS</u>	30
<u>IX.BIBLIOGRAFÍA</u>	31
<u>X.ANEXOS</u>	36

A mi familia

Agradecimientos

A mis tutores, al Dr Dreyer por su disposición, consejos y conocimientos brindados. Al Dr Martin por su paciencia y ayuda durante todo el proceso y al Dr Moncada por sus aportes y recomendaciones.

A mis padres y hermanas por ser la mejor familia todos estos años. Por subirme el ánimo cuando lo necesite. Por aguantar mis gritos cuando la impresora no quería funcionar y sobre todo por soportar mis enojos semi dormida porque me decían que me acostara y yo les decía que no porque iba a seguir estudiando y apenas se iban me quedaba dormida encima de la cama. Por ser mis pacientes sin dudarlos cuando lo requerí y por tantas cosas más que ocuparían muchas páginas. Muchas gracias por todo.

Al team blanqueamiento, en especial a Nadia que juntas casi blanqueamos a todo Chile.

A mis amigas de toda la vida por esas juntas que ayudaron de mucho en esos momentos de estrés. Con mención honrosa a Nata por ayudarme en esta última etapa.

A Vanessa, Meli, Mila, Evelyn y Gonzalo por brindarme su amistad, apoyo y tantos momentos de alegría

Y a todos los que fueron parte de este proceso.

RESUMEN

“Validación del Cuestionario OHIP-Estético en Adultos Chilenos”

Hipótesis: La versión en español del OHIP-estético validada entrega una alta confiabilidad y sensibilidad al cambio de la apreciación estética en adultos entre 18-38 años sometidos a Blanqueamiento Dental

Objetivo: Validar el cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral- Estético (OHIP-estético) en términos de confiabilidad y sensibilidad al cambio de la apreciación estética en un grupo de adultos sometidos a Blanqueamiento Dental.

Método: A partir del OHIP-Sp se seleccionaron las 14 preguntas del ámbito estético y se construyó el cuestionario OHIP- Estético. Dado que el OHIP-Sp ya está en idioma español se omitió la correspondencia lingüística de la versión en inglés. 90 Adultos chilenos de entre 18 y 38 años respondieron las 14 preguntas del cuestionario OHIP-Estético previo a ser sometidos a blanqueamiento dental (OHIP-Estético₁). Una semana después de la intervención (OHIP-Estético₂) y al mes de la intervención (OHIP-Estético₃) volvieron a responder el mismo cuestionario. Este diseño metodológico busca validar la consistencia interna del instrumento. Para ello se aplicó la prueba Coeficiente Alfa de Cronbach. Para validar la estabilidad temporal se aplicó la Prueba-Repetición de la Prueba utilizando los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario OHIP-Estético₂ y OHIP-Estético₃. La sensibilidad al cambio se evaluó comparando las puntuaciones de OHIP-Estético₁ y OHIP-Estético₂ aplicando el test de Wilcoxon.

Resultados: La consistencia interna obtenida de los 3 cuestionarios fue OHIP-Estético₁= 0,828, OHIP-Estético₂=0.820, OHIP-Estético₃=0,818. Para la estabilidad temporal, el Coeficiente de Correlación Interclase fue 0,92. Respecto a la sensibilidad al cambio existió diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre los puntajes totales de ambos cuestionarios y en las preguntas 1, 2, 6, 9 y 13 ($p < 0,05$).

Conclusión: El cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral- Estético (OHIP-estético) en su versión en español validada presenta confiabilidad, en términos de consistencia interna y estabilidad temporal. Además el OHIP-Estético presenta sensibilidad al cambio en la apreciación estética en un grupo de adultos sometidos a Blanqueamiento Dental.

I-INTRODUCCIÓN

La estética ha tomado gran importancia en la cultura occidental en los últimos años. Esto se puede constatar en la gran cantidad de publicaciones actuales que tienen como objetivo de estudio la estética dental(1,2). Asimismo ha adquirido gran relevancia la percepción y necesidades del paciente al momento de tomar decisiones terapéuticas y evaluar los resultados de tratamiento en odontología.

Debido al cambio de paradigma en el concepto de salud, de ser considerado sólo la ausencia de enfermedad en el modelo biomédico al modelo biopsicosocial nace el concepto de “Calidad De Vida Relacionada con la Salud”, el cual específicamente en el área de odontología se conoce como “Calidad De Vida Relacionada Con La Salud Oral”(3). A partir de esto se han desarrollado observaciones conocidas como Mediciones de Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral, siendo uno de los instrumentos más ampliamente utilizada el Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP)(4). Estas observaciones son comúnmente aplicadas en estudios poblacionales, pero pueden jugar un rol importante en la práctica clínica en términos de identificar necesidades, seleccionar terapias y monitorear el progreso de los pacientes. Considerando lo anterior y sumado a que hay autores que indican una correlación entre estética dental y calidad de vida hace posible la idea de pensar en utilizar el Perfil de Impacto de Salud Oral en el estudio de la estética dental (1).

El OHIP tiene una extensión de 49 preguntas (OHIP-49), lo que limita su utilización en estudios clínicos. Esta limitación llevó a desarrollar versiones más cortas, particularmente en el área de la estética dental existe una versión propuesta por Wong y col, conocida como OHIP-Aesthetic (OHIP-Estético al español). Este cuestionario de 14 preguntas, generado a partir de un enfoque basado en expertos, es comparable en las propiedades de evaluación del OHIP-49 en el ámbito de la estética dental(4). El OHIP-Estético se validó a partir de la versión china del OHIP-49 y la necesidad de tener una versión al español se debe a todos los beneficios que tiene el uso de instrumentos que ya han sido validados en otros idiomas, tales como proveer una medición común para investigaciones

entre diferentes culturas, países, ofrecer una medición estándar para estudios internacionales, poder comparar resultados, es menos costoso y consume menos tiempo que generar un nuevo instrumento (5).

II-MARCO TEORICO

Recientemente en Odontología, como en otras carreras de la salud, existe un incremento en los deseos de involucrar activamente al paciente en las decisiones de sus tratamientos y cuidados en salud(6). Para llevar esto a la práctica, es necesario cambiar la actitud paternalista utilizada históricamente por el clínico en las decisiones de tratamiento. Esto ha generado la necesidad de desarrollar métodos para evaluar las creencias y necesidades de salud de los pacientes. Los resultados de estos métodos en su conjunto son conocidos como: Mediciones de la Calidad de Vida Relacionadas con Salud Oral (MCVRSO, del inglés Oral Health Related Quality of Life, OHRQL) que evalúan el impacto de los trastornos e intervenciones orales sobre el estado de salud, percibido por los pacientes(7).

Los posibles usos de los instrumentos que evalúan la calidad de vida relacionada con la salud oral son:

- Evaluación y monitoreo de alteraciones psicosociales asociadas a problemas de salud oral
- Estudios poblacionales
- Auditorias odontológicas
- Ensayos clínicos
- Análisis de costo-utilidad de tratamientos odontológicos (7)

En general estas mediciones se utilizan en estudios poblacionales, sin embargo poseen un rol potencial en la práctica clínica en términos de identificar necesidades, seleccionar terapias y monitorear el progreso de los pacientes (8). A la fecha numerosos instrumentos han sido creados para ser utilizados con este fin (9). La mayoría de las investigaciones en la literatura que utilizan OHIP-49 o sus versiones abreviadas, se enfocan en la comparación de resultados entre implantes oseointegrados y prótesis convencionales(10).

Tradicionalmente los dentistas son preparados para reconocer y tratar básicamente caries y enfermedad periodontal. Para describir su prevalencia en la

población se han creado algunos índices que son aplicables a estas disciplinas. A pesar de la importancia que tiene estas mediciones objetivas, ofrecen poca información sobre el impacto que tienen las enfermedades orales en la vida diaria y calidad de vida de las personas. El qué instrumento utilizar para indagar en esta nueva dimensión ha sido objeto de investigación en los últimos años(3).

En la actualidad, se utilizan instrumentos tanto para mediciones genéricas del estado de salud-enfermedad, como mediciones específicas de él. Las mediciones genéricas abarcan la totalidad del estado de salud desde diversas dimensiones y tienen una serie de ventajas. Una de ellas es que las propiedades psicométricas de estas mediciones son conocidas, lo que permite hacer comparaciones entre grupos poblacionales. Sin embargo, estas mediciones genéricas no son sensibles a los problemas específicos de salud oral. Las mediciones específicas por otro lado tienen la ventaja sobre las mediciones genéricas, que están diseñadas para la detección de cambios sutiles y condiciones específicas(3). Entre las mediciones genéricas más usadas, por su validez y confiabilidad, se encuentra el MOS SF-36 HEALTH SURVEY. Es un cuestionario de 36 preguntas que obtiene la evaluación del paciente sobre su funcionamiento físico, bienestar y percepciones de su salud en general. Permite efectuar comparaciones entre diferentes enfermedades y tratamientos, ya que no es específico para edad, enfermedad o tratamiento (11).

Las barreras al uso rutinario en clínica de MCVRSO incluyen costo, tiempo, viabilidad, y relevancia clínica. Para que una medición tenga utilidad clínica no sólo debe ser válido, apropiado, sensible, confiable sino que además capaz de ser interpretado. También debe ser simple, rápido de completar, fácil de anotar, y proporcionar datos clínicos útiles(12).

Los profesionales de la salud obtienen información sobre la salud del paciente mediante la anamnesis, la exploración física y los exámenes de laboratorio. El enfoque biomédico no emplea preguntas estandarizadas con alternativas de respuesta sobre los aspectos cotidianos físicos, sociales, personales, el bienestar mental o la percepción de salud por parte del paciente. Es así como la anamnesis y la exploración física rara vez proporciona datos útiles

para establecer conclusiones sobre la calidad de vida y la salud del paciente. Por el contrario los cuestionarios estandarizados de MCVRSO desarrollados expertamente pueden evaluar de modo confiable y rápido función y bienestar. Los resultados de estos cuestionarios obtenidos por medio de técnicas psicométricas desarrolladas científicamente, proporcionan una forma segura de evaluar la salud desde el punto de vista del paciente, y en conjunto con la historia clínica y el examen físico, proporcionan información cuantificable y útil para establecer el diagnóstico, elegir el tratamiento y monitorear su éxito. Además, en la actualidad se han introducido normas para evaluar las mediciones de calidad de vida relacionada con la salud, tanto genéricas como relacionadas con enfermedades específicas(11)(13).

Una desventaja de estas mediciones es que contienen un gran número de preguntas; dificultando al odontólogo su uso en aspectos clínicos. Por esto se ha realizado el esfuerzo de generar versiones más cortas que faciliten su uso en situaciones de ensayos clínicos. A pesar de ser esto un beneficio, también es un principio psicométrico conocido que al reducir el número de preguntas en una medición del estado de salud, puede afectar en forma adversa sus propiedades de evaluación(14).

Encuesta OHIP

Uno de los instrumentos validados para evaluar Mediciones de la Calidad de Vida Relacionadas con Salud Oral es el cuestionario de Perfil de Impacto de Salud Oral, que consta de 49 preguntas (OHIP-49). El OHIP-49 es uno de los instrumentos objetivos más completos para evaluar el estado de la salud oral. Tiene un marco teórico basado en un modelo de “enfermedad/condición-deterioro-discapacidad-minusvalía” con siete dominios (Limitación Funcional, Dolor Físico, Discomfort Psicológico, Incapacidad Física, Incapacidad Psicológica, Incapacidad Social y En Desventaja).

Sus 49 preguntas miden severidad y frecuencia de los problemas orales con respecto a bienestar físico, social y psicológico. Los participantes responden

qué tan seguido ha ocurrido cada problema en una escala con 5 opciones con sus respectivos puntajes (formato tipo Likert): muy a menudo [4], bastante frecuencia [3], ocasionalmente [2], casi nunca [1], nunca o no sabe [0]. Para calcular el puntaje general de OHIP-49 de cada paciente, los puntajes de las 49 respuestas son sumadas, produciéndose así un puntaje general entre 0 y 196 (4,8,15).

El OHIP-49 tiene como objetivo la captura de los impactos que están relacionados con las condiciones orales en general. Todos los impactos que mide el OHIP-49 se conceptualizan como resultados adversos, y por lo tanto el instrumento mide los aspectos negativos de la salud oral. Es importante considerar que sus autores enfatizan que este índice no reemplaza el examen clínico ni el diagnóstico específico de las patologías orales, pero entrega una aproximación del estado de la salud bucal y es muy útil para guiar la derivación oportuna de los pacientes(3,4).

En estudios epidemiológicos que han utilizado el OHIP-49 se ha encontrado que los dientes perdidos, la caries no tratada, la pérdida de la inserción periodontal y las barreras para el cuidado dental, están asociadas con un incremento en el impacto sobre el bienestar y la calidad de vida (11).

Los procedimientos de adaptación transculturales son un componente crítico en la validación de un instrumento que ha sido aplicado en otras poblaciones(16). El OHIP está disponible en varios idiomas como el Chino, Coreano, Francés, Alemán, Japonés, Portugués, Malayo, Sueco, Somalí, Cingalés, Tagalo, Macedonio y Español (OHIP-Sp) (15,17–23).

En Chile la validación del Cuestionario OHIP-49 en su versión en español fue realizada en una muestra de adolescentes. Se obtuvo validez convergente y discriminativa y una apropiada consistencia interna (Alfa de Cronbach). Se utilizó una escala de respuesta dicotómica, sin correspondencia a la escala Lickert descrita por Slade (15).

La confiabilidad y la consistencia interna del OHIP-Sp para una población chilena adulta, fue validada posteriormente, utilizando la escala Lickert original, demostrando ser un muy buen instrumento. Sin embargo es de considerar que para su aplicación se debe realizar entrenamiento del entrevistador, para así minimizar el número de respuestas no contestadas. Esto se puede deber probablemente a variables atribuibles al cansancio de los pacientes adultos al momento de contestar cada pregunta y eventuales problemas ocasionados por alteraciones visuales y poca comprensión de lectura (24).

Algunos protocolos de investigación, ya sea por diseño o por la población evaluada no posibilitan utilizar las 49 preguntas del OHIP, siendo necesarias versiones más cortas de él. Existen numerosas aproximaciones metodológicas (estadísticos y basado en expertos) para desarrollar versiones más cortas de mediciones de estado de salud oral ya existentes(4). Las Técnicas estadísticas utilizadas para esto incluyen análisis de confiabilidad, análisis de regresión y análisis factorial (3).

No hay reglas definidas de cuanto es posible reducir un cuestionario original, sin embargo algunos investigadores han afirmado que para que una dimensión sea evaluada apropiadamente, se deben usar mas de 2 preguntas por dimensión, lo que reduciría el posible efecto de respuestas excéntricas a preguntas individuales. Además reduciendo el cuestionario original a más del 50% podría afectar la validez de constructo. Existiendo la posibilidad que la reducción de dimensiones y preguntas en MCVRSB puedan llevar a la omisión de problemas individuales de los pacientes y perder la validez(25).

Existe una versión corta del OHIP-49 que consta de 14 preguntas, conocida como OHIP-14 que posee confiabilidad, validez y precisión (26). Sin embargo excluye elementos relevantes respecto al uso de prótesis, lo que afectaría mediciones que se enfoquen en evaluar resultados de tratamientos protésicos. Para ello se creó una versión corta modificada, OHIP- EDENT, más orientada a pacientes edéntulos que la versión OHIP-14(14). De esto se puede inferir que es posible el desarrollo de diferentes versiones cortas del OHIP, que sean más

apropiadas para estados específicos de la salud oral, debido a que OHIP-49 entrega como resultado un genérico del estado de la salud oral más que un resultado de medición de una condición específica(4).

OHIP- EDENT

Desarrollado por Allen y Locker, los cuales agregaron 5 preguntas a la versión OHIP-14, con el fin de evaluar el impacto de la salud bucal y de algunas intervenciones específicas en pacientes desdentados totales. Este cuestionario demostró aplicabilidad, validez y sensibilidad. Consiste en 19 preguntas, manteniendo las 7 dimensiones originales del OHIP-49(Limitación Funcional, Dolor Físico, Discomfort Psicológico, Incapacidad Física, Incapacidad Psicológica, Incapacidad Social y En Desventaja). Obteniéndose un puntaje entre 0 y 76. Los autores concluyeron que esta versión mantenía las propiedades de medición del OHIP-49, recomendando su uso en desdentados, en vez de la versión reducida OHIP-14 (14).

Montes y Mena, (2011) validaron OHIP-EDENT en su versión español obtenido a través de la reducción del número de preguntas del OHIP-49sp, según la correspondencia lingüística respecto a la versión inglesa y brasileña, mostrando una buena confiabilidad basada en las pruebas de consistencia interna y estabilidad temporal, además de sensibilidad al cambio, mostrando un comportamiento similar a la encuesta original OHIP-49Sp(27).

Salud y estética

El concepto de salud oral va mas allá de la ausencia de enfermedad, incluye componentes fisiológicos, psicológicos, de comportamiento y sociales. En una interacción social la atención se orienta directamente hacia la boca y ojos de la persona que está hablando. Así como la boca es el centro de la comunicación del rostro, la sonrisa juega un rol importante en la expresión y apariencia facial. Dentro de los factores que influyen en la apariencia dentofacial están la posición, forma, tamaño y color de los dientes; posición, textura y líneas de las encías y labios; y forma de los maxilares (28).

La estética dental es parte de los elementos a considerar al momento de evaluar estatus social, características personales, perspectivas de empleo, e inclusive se les atribuye mayor capacidad intelectual y social a individuos con una sonrisa estética. Además juega un rol importante en la auto percepción, autoestima, y salud psicológica de las personas(29,30).

Uno de los métodos más usados para investigar la autopercepción de la estética de los pacientes es el ranking de fotografías clínicas de acuerdo a discrepancias evaluadas al momento de mostrarles distintas fotografías clínicas con sonrisas de diverso valor estético. Para los pacientes hay aspectos importantes al momento de evaluar la estética, donde el clínico solo es capaz de percibir en cierto grado como el paciente evalúa su estética dentofacial. Es en gran medida una percepción subjetiva que varía de un individuo a otro, dificultando así su evaluación. Por la misma razón la evaluación de la estética dental y la eficacia de cualquier intervención destinada a modificarla, son igualmente subjetivas(31).

Las preferencias individuales, el capital cultural y estrato social pueden influenciar en el reconocimiento subjetivo de la estética dental. Previo a realizar un tratamiento dental que afectará la estética dental, el odontólogo debe tener claro la auto percepción del paciente y las expectativas ante el tratamiento (32).

Existen diferencias entre la percepción estética entre odontólogos y pacientes. En general los dentistas tienen un umbral más bajo para identificar desviaciones de los "ideal" que el común de las personas (32).La insatisfacción del paciente con su apariencia dental, no sólo incluye conceptos como dientes perdidos, posición y color de los dientes, sino que también el impacto psicosocial y calidad de vida relacionada con la salud oral. Tomando importancia la medición y evaluación de la estética dental a partir de la percepción del paciente (33).

OHIP- Estético

OHIP-Estético es un instrumento de evaluación abreviado de 14 preguntas generado a partir de un enfoque basado en expertos, comparable en términos de

propiedades de evaluación al OHIP-49 y además es mejor que otras versiones abreviadas estudiadas: OHIP-14, OHIP-regresión (obtenida mediante regresión estadística) en la medición de discriminación en estética dental y presentando confiabilidad y sensibilidad al cambio en intervenciones estéticas-blanqueamiento dental.

Los pacientes responden (formato tipo Likert) qué tan seguido ha ocurrido cada problema en una escala con 5 opciones con sus respectivos puntajes: muy a menudo [4], bastante frecuencia [3], ocasionalmente [2], casi nunca [1], nunca o no sabe [0]. Para calcular el puntaje general de OHIP-estético de cada paciente, los puntajes de las 14 respuestas son sumadas, produciéndose así un puntaje general entre 0 y 56.

Esta encuesta no se encuentra disponible en el idioma español, por lo que la necesidad de tener una versión en nuestro idioma se debe a que el uso de instrumentos de evaluación, que ya han sido validados en otros idiomas, permite poder comparar los resultados entre diferentes países y grupos poblacionales(4).

Adaptación transcultural de Mediciones de Calidad de Vida Relacionada con Salud

Oral

Si los investigadores no tienen MCVRSO apropiadas en su propio lenguaje hay 2 opciones: Desarrollar un nuevo instrumento o modificar un instrumento que ha sido validado previamente en otro lenguaje lo que es conocido como un proceso de adaptación transcultural. El desarrollo de una nueva medición es un proceso largo que requiere bastante tiempo y dedicación, sin embargo una traducción literal desde su versión original no asegura el éxito de la validación porque no sólo existen diferencias en el idioma sino también de cultura entre 2 poblaciones(5).

La adaptación transcultural de MCVRSO se debe realizar en las siguientes situaciones que son resumidas en la siguiente tabla:

Tabla 1

Adaptación transcultural de MCVRSO (5)

Población objetivo	Situación	Proceso recomendado
Igual población	Igual y lenguaje, cultura y país	Usar el mismo cuestionario
Inmigrantes establecidos	Diferente cultura pero igual lenguaje y país	Adaptación cultural
Otro país pero con el mismo lenguaje	Igual lenguaje pero diferente país y cultura	Adaptación cultural
Inmigrantes nuevos	Igual país pero diferente cultura y lenguaje	Necesidad de traducción y adaptación cultural
Diferente población	Diferente cultura, lenguaje y país	Necesidad de traducción y adaptación cultural

La adaptación de un cuestionario preexistente a una cultura diferente tiene una serie de ventajas:

- Entrega una medición común para investigaciones de CVRCSO entre diferentes culturas.
- Ofrece una medición estándar para estudios internacionales.
- Es menos costoso y consume menos tiempo que generar una nueva medición(5).

Existe una guía para realizar la adaptación transcultural de MCDRCS propuesta por Beaton y Guillemin el año 1993 que coinciden con las etapas de validación de un cuestionario de salud en general. En resumen se pueden seguir estas directrices tomando en cuenta lo existente en la literatura(30)(34):

1. Traducción desde el idioma original de origen al español y re-traducción por un nativo del país de origen del autor del cuestionario.
2. Revisión del cuestionario por un comité
3. Aplicación del cuestionario en un grupo piloto
4. Discusión de posibles preguntas conflictivas, con respecto a su aplicación
5. Estructura final cuestionario
6. Aplicación a la población para su validación.

Validación de un instrumento

Los cuestionarios, como todos los instrumentos de medición, deben evidenciar validez y confiabilidad. La validez se refiere a la capacidad del instrumento para medir el concepto que se pretende cuantificar; y la confiabilidad, refleja la cantidad de error inherente en cualquier medición, de lo cual se puede desprender otra definición viéndola como una propiedad del instrumento para mostrar resultados similares, con un mínimo de error, en repetidas mediciones (34,35).

Confiabilidad de los instrumentos de encuesta:

Antes de obtener evidencia que un instrumento está midiendo lo que pretende, es necesario comprobar que la encuesta está cuantificando algo en forma reproducible. Es decir demostrar que las mediciones de individuos en diferentes ocasiones, o por diferentes observadores, o por pruebas similares o paralelas, produce el mismo o similares resultados (36).

Algunas definiciones generales a continuación:

- Consistencia interna: Indica la intensidad con la que se relaciona un aspecto con otro; esto es si se está midiendo solo una característica. En otras palabras si existe acuerdo entre los reactivos (medición de la misma cosa). Un coeficiente útil para medir la consistencia interna es el alfa de Cronbach (34). Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Los valores que se recomiendan para estos índices son entre 0.7 y 0.9 (70% a 90%). Valores bajos sugieren que la escala es poco homogénea, ya que puede estar evaluando diferentes fenómenos que no muestra consistencia ante diferentes condiciones de aplicación; valores mayores de 0.9 sugieren una estructura demasiado homogénea, en la cual probablemente existan ítem redundantes (ver tabla 2) (34) (36)

Tabla 2**Valoración de la concordancia del estadígrafo Alfa de Cronbach**

Alfa de Cronbach	Fuerza de Concordancia
Alfa>0,9	Instrumento es excelente
0,8<alfa <0,9	Bueno
0,7<alfa<0,8	Aceptable
0,6<alfa<0,7	Débil
0,5<alfa<0,6	Pobre
X<0,5	No aceptable

- **Estabilidad:** Hay varias formas de evaluar la reproducibilidad de una medición administrada en diferentes ocasiones. *Prueba-repetición de la prueba (Test-retest)* muestra la capacidad de un instrumento para proporcionar la misma medición en diferentes ocasiones observando a pacientes en diferentes intervalos de tiempo. Se aplica generalmente 2 veces (34) (36). Para valorar la estabilidad mediante test-retest se puede usar el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI)(ver tabla 3)

Tabla 3**Valoración de la concordancia Coeficiente de Correlación Intraclase**

Valor del CCI	Fuerza de la concordancia
>0,90	Muy buena
0,71-0,90	Buena
0,51-0,70	Moderada
0,31-0,50	Mediocre
<0,30	Mala o nula

Validez de los instrumentos de encuesta:

Tipos de validez:

- Validez de criterio: Se asocia a la capacidad de un instrumento para predecir una conducta o un evento en salud. Es la correlación de una escala con alguna medición de tratamiento o enfermedad en estudio, idealmente con un Estándar Máximo(13,37).
- Validez de contenido: Se refiere al grado en que un instrumento representa el universo o la totalidad de los contenidos del fenómeno que se pretende medir(27,37).
- Validez de constructo: Es el grado en que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones, de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente y que conciernen a los conceptos que están siendo medidos (27,37).

También es importante aclarar 2 términos que causan confusión estos son *sensibilidad al cambio* (sensitivity to change) y *sensibilidad* (responsiveness). En primer lugar aclarar que estos términos no son atributos aparte, si no que son parte de la validez. Sensibilidad se define como la habilidad de un instrumento de medir cualquier grado de cambio y por otro lado la sensibilidad al cambio evalúa la habilidad de medir cambios clínicamente importantes. A pesar de estas diferencias en la literatura podemos encontrar que muchas veces se usan como sinónimos (36).

Sensibilidad al cambio: Medir la sensibilidad al cambio es de particular importancia cuando se trata de instrumentos diseñados para cuantificar atributos y nos permiten evaluar la respuesta a un tratamiento. El procedimiento más usado es comparar la puntuación inicial con una puntuación final, en un momento en el cual se haya modificado la condición clínica (13).

Validación según objetivo del instrumento

Un paso importante que permite seleccionar y validar el instrumento es especificar el o los objetivos a medir: descriptivo, predictivo, discriminativo o evaluativo.

- Mediciones descriptivas: son utilizadas en encuestas poblacionales con la finalidad de documentar prevalencias o la naturaleza del impacto en la salud.
- Mediciones predictivas: empleadas para reconocer el estatus de salud oral del paciente con respecto a mediciones Estándar Máximo, clasificando al individuo con el fin de diagnosticar, pronosticar o proyectar.
- Mediciones discriminativas: distinguen entre grupos que difieren en condiciones clínicas o severidad, instrumentos utilizados generalmente en estudios transversales
- Mediciones evaluativas para evaluar cambios que ocurren naturalmente o después de una intervención clínica (9,38).

Según el propósito u objetivo de la medición la importancia de los distintos atributos de una medición de salud varía, estas diferencias son resumidas en la siguiente tabla:

Tabla 2: Aspectos importantes en la validez de un instrumento según su objetivo.(37)

	Criterios Predictivos	Criterios Discriminativos	Criterios Evaluativos
Confiabilidad	Variación interindividual grande y estable	Variación interindividual grande y estable	Variación pequeña entre mediciones repetidas
Validez	Validez de criterio: acuerdo con el criterio de medición	Validez de constructo transversal: relación entre índices y mediciones externas en un punto en el tiempo	Validez de constructo longitudinal: relación entre cambios en los índices y mediciones externas en el tiempo
Sensibilidad	Sin relevancia	Sin relevancia	Instrumento con poder de detectar una diferencia importante

III-HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

III.1. Hipótesis

La versión en español del OHIP-estético validada entrega una alta confiabilidad y sensibilidad al cambio de la apreciación estética en adultos entre 18-38 años sometidos a Blanqueamiento Dental

III.2. Objetivo General

Validar el cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral- Estético (OHIP-estético), en términos de confiabilidad y sensibilidad al cambio de la apreciación estética en un grupo de adultos sometidos a Blanqueamiento Dental

III.3. Objetivos Específicos

1. Construir a partir de la encuesta OHIP-49Sp la versión en español de OHIP-Estético.
2. Evaluar la consistencia interna del cuestionario OHIP-Estético.
3. Analizar la estabilidad temporal del OHIP-Estético
4. Evaluar la sensibilidad al cambio del OHIP-Estético, luego de ser sometidos al Blanqueamiento Dental.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS:

IV.1 Construcción del cuestionario

A partir del OHIP-Sp se seleccionaron las 14 preguntas del ámbito estético ya definidas por Wong y col y se construyó el cuestionario OHIP- Estético con correspondencia lingüística entre la versión OHIP-estético en inglés y el OHIP-49sp. Tomando en cuenta que los pacientes fueron sometidos a blanqueamiento dental se hicieron restricciones a las preguntas para aislar sólo el componente estético. Por ejemplo en la pregunta del cuestionario OHIP-49sp: ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?, para efectos de este estudio sólo se incluyó los problemas en los dientes, resultando: ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes? Obteniendo así un instrumento de 14 preguntas con 2 preguntas por dimensión (Limitación Funcional, Dolor Físico, Discomfort Psicológico, Incapacidad Física, Incapacidad Psicológica, Incapacidad Social y En Desventaja). La versión final y el OHIP-49sp con la correspondencia de preguntas seleccionadas se presentan en el anexo 1 y 2 respectivamente.

IV.2 Selección de la muestra

Se conformó un grupo de pacientes parte del Proyecto “Evaluación Clínica de Blanqueamientos Dentarios. Características, Efectividad y Efectos Adversos” en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (Proyecto PRÍODO en evaluación). El total de los pacientes reclutados fue de 120, de ambos sexos de 18 a 38 años de edad. Se les informó sobre el proyecto de investigación y se les solicitó su consentimiento informado (Anexo 3).

Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes

Criterios de inclusión:

- Pacientes que presenten todos sus dientes anteriores superiores y

anteriores inferiores.

- Los dientes deberán no haber sido restaurados o presentar restauraciones de tamaño pequeño
- Paciente sin experiencia previa de blanqueamiento dentario
- Buena higiene oral (Índice Placa < 20%)
- Sin lesiones cervicales o síntomas de dolor

Criterios de exclusión:

- Pacientes embarazadas o en periodo de lactancia
- Pacientes con hipoplasias del esmalte igual o superior a grado GF3
- Pacientes con dientes manchados por tetraciclina o fluorosis
- Pacientes con malposiciones dentarias o en tratamiento de ortodoncia con aparatos fijos
- Pacientes con patologías periodontales

IV.3 Blanqueamiento dental y Aplicación del cuestionario

90 Adultos chilenos de entre 18 y 38 años respondieron las 14 preguntas del cuestionario OHIP-Estético previo a ser sometidos a blanqueamiento dental. El cuestionario se aplicó de manera escrita (auto administrada) bajo supervisión en caso de dudas por parte del paciente. El blanqueamiento fue realizado en una sesión clínica según las indicaciones del fabricante (Lase Peroxide Sensy, DMC, Sao Carlos, Brasil).

Una semana después de la intervención y al mes de la intervención volvieron a responder el mismo cuestionario.

IV.4 Consistencia interna, Estabilidad temporal y Sensibilidad al cambio cuestionario OHIP-Estético

La consistencia interna del cuestionario OHIP-estético fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach en los tres tiempos de aplicación: Previo

al blanqueamiento (OHIP-Estético₁), a la semana (OHIP-Estético₂), y al mes (OHIP-Estético₃) de la intervención.

La estabilidad temporal se evaluó mediante Prueba- Repetición de la prueba (test-retest). Para medir este tipo de confiabilidad se utilizó el Coeficiente de Correlación Intraclase entre los OHIP-Estético₂ y OHIP-Estético₃.

A los puntajes del OHIP-estético se les aplicó el Test Shapiro-Wilk y posteriormente la sensibilidad al cambio del OHIP- estético fue evaluada mediante el test de Wilcoxon, comparando los puntajes totales y por pregunta de la encuesta realizada antes y después de la intervención.

Los datos fueron tabulados en Excel y analizados mediante programa Spss 15.0 para Windows.

V.RESULTADOS

De los 120 pacientes reclutados, sólo 90 cumplieron con los requisitos para ser considerados en el estudio y de estos pacientes, 90 respondieron el cuestionario aplicado a los 7 días y solo 81 de estos volvieron al control del mes.

Existió una disminución de los puntajes totales del OHIP-Estético₂ y OHIP-Estético₃ respecto al puntaje promedio del OHIP-Estético previo al blanqueamiento dental como se observa en la Tabla 6.

Tabla 6
Promedios Puntajes totales OHIP-Estético aplicado previo, a la semana y al mes del blanqueamiento dental

	Promedio (±) Desviación estándar	Min	Max
Puntaje OHIP-Estético ₁ (N=90)	11,72 (±6,5)	0	35
Puntaje OHIP-Estético ₂ (N=90)	9,76 (±5,6)	0	26
Puntaje OHIP-Estético ₃ (N=81)	9,35 (±5,3)	0	27

V.1 Consistencia interna cuestionario OHIP-Estético

La consistencia interna del cuestionario OHIP-Estético fue evaluada en las 3 aplicaciones mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Los valores obtenidos se observan en la Tabla 5.

Tabla 5
Consistencia interna OHIP-estético aplicado previo, a la semana y al mes del blanqueamiento dental.

	Alfa de Cronbach
Consistencia Interna OHIP-Estético ₁ (N=90)	0,828
Consistencia Interna OHIP-Estético ₂ (N=90)	0.820
Consistencia Interna OHIP-Estético ₃ (N=81)	0,818

En los 3 cuestionarios la consistencia interna, fue de valores similares, con un promedio entre ellos de 0,823, encontrándose en el rango donde la fuerza de concordancia es considerada buena.

V.2 Estabilidad temporal del OHIP-estético

Se utilizó el Coeficiente de Correlación Intraclase para analizar los puntajes obtenidos de las encuestas efectuadas a la semana y al mes del blanqueamiento

dental obteniéndose un valor de 0,92, que es considerada una concordancia muy buena.

V.3 Sensibilidad al cambio del OHIP-Estético

Se comprobó la distribución de los datos del OHIP-Estético mediante la prueba de Shapiro-Wilk ($p < 0.05$) arrojando una distribución no normal. Se compararon los puntajes totales y por pregunta del cuestionario realizado antes y después de la intervención mediante el test de Wilcoxon para evaluar la sensibilidad al cambio del OHIP-Estético. En la tabla 7 están detallado por pregunta, observándose disminución en todos los puntajes posteriores al blanqueamiento a excepción de la pregunta 11 en que se mantuvieron los valores.

Existió reducción significativa de los puntajes posterior al blanqueamiento dental ($p < 0,001$) al comparar los puntajes promedios totales del OHIP-Estético previo y post blanqueamiento dental y además en 5 de las 14 preguntas ($p < 0,05$):

1. ¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?
2. ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes?
6. ¿Ha sentido usted discomfort sobre la apariencia de sus dientes?
9. ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes?
13. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes?

Tabla 7

Sensibilidad al cambio del OHIP-Estético en pacientes sometidos a blanqueamiento dental

	Puntaje OHIP-Estético ₁ (N=90)	Puntaje OHIP-Estético ₂ (N=90)	Wilcoxon
	Promedio (DS)	Promedio(DS)	
Total	11,72 (±6,5)	9,76 (±5,6)	0,000*
1 ¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?	1,68 (± 1.2)	1,17 (±1,0)	0,000*
2 ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes?	0,98 (± 1.2)	0,67 (±0,7)	0,001*
3 ¿Ha tenido usted dientes sensibles, por ejemplo debido a calor o alimentos o líquidos fríos?	1,30 (± 1.2)	1,23 (±0,8)	0,534
4 ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?	1,11 (± 0,8)	1,01 (±0,8)	0,234
5 ¿Ha sido consciente de usted mismo/a por sus dientes?	2,58 (±1,2)	2,61 (±1,2)	0,974
6 ¿Ha sentido usted disconfort sobre la apariencia de sus dientes?	1,14 (± 0,8)	0,89 (±0,7)	0,002*
7 ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes?	0,18 (±0,6)	0,09 (±0,3)	0,142
8 ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con sus dientes?	0,46 (±0,7)	0,36 (±0,5)	0,137
9 ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes?	0,52 (±0,7)	0,40 (±0,7)	0,045*
10 ¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes?	0,68 (±0,8)	0,54 (±0,7)	0,079
11 ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes?	0,24 (±0,6)	0,24 (±0,6)	0,851
12 ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?	0,20 (±0,5)	0,12 (±0,3)	0,096
13 ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes?	0,32 (±0,6)	0,19 (±0,4)	0,008*
14 ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes?	0,33 (±0,6)	0,23 (±0,4)	0,073

*Test de Wilcoxon p<0,05

VI-DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran que el cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral- Estético en su versión validada en español presenta confiabilidad y sensibilidad al cambio en un grupo de adultos sometidos a Blanqueamiento Dental.

La consistencia interna obtenida de los 3 cuestionarios fue entre los valores 0,8 y 0,9 que es considerado bueno. Para la estabilidad temporal, el Coeficiente de Correlación Intraclase fue 0,92. Respecto a la sensibilidad al cambio existió diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes totales de los cuestionarios aplicados previamente y la semana del blanqueamiento dental y además en las preguntas 1, 2, 6, 9 y 13.

La evaluación de la estética dentofacial, implica un gran desafío al no ser un concepto concreto, además se debe tener en cuenta que la percepción del paciente acerca de su estética dental está asociada a diversos factores, tales como: el nivel socioeconómico, cultural, entre otros(8)(39).

Los cuestionarios de auto evaluación de la estética dentofacial, son reconocidos en el área odontología y proporcionan mayores ventajas que la entrevista en profundidad y la evaluación de expertos(8,31,40).

La tendencia actual, implica la validación de cuestionarios en otros idiomas, que puedan ser aplicados al contexto del lugar ya que permiten comparar resultados entre diferentes países y comunidades. Con esto validamos un cuestionario previamente establecido, que está hecho en otro idioma. Lo que permite un trabajo expedito y menos engorroso (5).

Para garantizar la calidad de los instrumento de evaluación en salud, es imprescindible que los instrumentos sean sometidos a un proceso de validación. Este proceso consiste en adaptar culturalmente un instrumento al medio donde se quiere administrar y así comprobar sus características psicométrica, en validez y confiabilidad (41).

OHIP-aesthetic, cuestionario desarrollado y evaluado por Wong y col 2007, es una versión abreviada del OHIP-49, creada con el fin de ser empleada, para discriminar estética dental y evaluar resultados en intervenciones estéticas, tales como el blanqueamiento dental. Wong y col comparó y evaluó otras versiones abreviadas del OHIP, donde obtuvo como resultado la validación de un cuestionario, que mezcla la apreciación del paciente y aspectos cuantitativos(4). El presente estudio que tenía por objetivo validar al español el cuestionario OHIP-estético en términos de confiabilidad y sensibilidad al cambio de la apreciación estética en pacientes sometidos a blanqueamiento dental al igual que en el estudio de Wong y col presentó sensibilidad al cambio en estética dental- blanqueamiento dental y valores de confiabilidad dentro de los valores recomendados.

El cuestionario OHIP-Estético, obtuvo en términos de confiabilidad, específicamente en consistencia interna un alfa de Cronbach de 0,82 en promedio para los 3 cuestionarios analizados, similar a lo obtenido por Wong y col que obtuvo 0,86, que corresponde a una valoración positiva.

Respecto a la estabilidad temporal, se utilizó el Coeficiente de Correlación Intraclase, obteniendo un valor de 0,92, que corresponde a una óptima concordancia. El estudio de Wong y col no evaluó esta propiedad por lo que no se pueden hacer comparaciones, debido a que no existen mediciones realizadas por él.

Se observaron diferencias significativas, entre el puntaje total del OHIP-estético₁ y OHIP-Estético₂ ($p < 0,001$), confirmando la sensibilidad al cambio del cuestionario demostrada por Wong y col ($p < 0,05$). Existió una disminución en el puntaje de cada pregunta, al comparar los puntajes promedios de los cuestionarios aplicados previamente y a la semana del blanqueamiento a excepción de una pregunta. Lo que implica que existió un impacto positivo y una mejora en la autopercepción de los pacientes, posterior al blanqueamiento dental.

Existen pocos estudios que evalúan mediciones del estado de salud oral, con la finalidad de verificar resultados de intervenciones clínicas; y la mayoría de

estos se centra en la comparación entre prótesis implanto retenidas y prótesis removibles convencionales(42,43). Una de las limitantes de este proceso evaluativo, es el gran número de preguntas que algunos cuestionarios presenta, es caso del OHIP-49, creándose versiones más cortas, que conservan las propiedades psicométricas del original, como es el caso del OHIP-Estético(4).

Mehl y cols (44) realizaron un estudio para evaluar la necesidad de desarrollar un nuevo cuestionario para medir la estética dental. Este estudio indicó que tanto el OHIP-49 como del OHIP-Estético aplicados en pacientes sometidos a una rehabilitación oral completa, que incluyen dientes anteriores, presentaron una diferencia significativa al comparar los puntajes iniciales y post tratamiento. Sin embargo plantea que el OHIP-Estético ofrece una evaluación general de la estética dental en pacientes sometidos a un tratamiento reconstructivo anterior. Mehl y col sugieren que al medir problemas específicos de la estética dental, sería beneficioso proponer un cuestionario de estética dental en forma adicional (44).

En el OHIP-Estético existieron diferencias significativas en las preguntas ¿Ha notado usted que un diente no se ve bien? ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes? ¿Ha sentido usted discomfort sobre la apariencia de sus dientes? ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes? ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes? Por otro lado la pregunta ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con sus dientes, boca o prótesis? , aunque presentó una disminución del puntaje respecto a la primera aplicación no obtuvo una diferencia significativa. Lo que se contrapone a lo obtenido por Mehl, que si obtuvo una diferencia significativa en esta pregunta y que en conjunto con la pregunta ¿Ha sentido usted discomfort sobre la apariencia de sus dientes, boca o prótesis? las considera como las únicas preguntas que pueden ser indicadores de satisfacción de apariencia dental del OHIP-49. Una de las posibles razones de estas diferencias es que el presente estudio midió la sensibilidad al cambio

mediante un tratamiento que sólo modifica el color del diente y Mehl y cols realizaron una rehabilitación oral completa.

Wong y col realizó la construcción y selección de las preguntas del OHIP-Estético fue realizada como es sugerida por Coste y col(45), que proponen un enfoque basado en expertos ayudado por consideraciones estadísticas a un enfoque estadístico por sí solo. Wong y col relatan la dificultad en el proceso de elección de preguntas sobre todo en las dimensiones que no tienen en primera instancia mucha relación con la estética dental, seleccionando finalmente las preguntas relacionadas con los posibles eventos a que se pudiese enfrentar el paciente durante la intervención, como por ejemplo a las que apuntan a la sensibilidad, considerando también preguntas que fueran relevantes en otros tratamientos estéticos como coronas y carillas.

Según Davis y cols (46) los tratamientos que afectan la estética dental están positivamente relacionados con la autoestima y calidad de vida del paciente, por lo tanto cuestionarios destinados a medirla, también deberían ser capaces de evaluar la satisfacción relacionada con la apariencia dental(47). Se obtiene concordancia con los resultados del presente estudio al observarse una disminución de los puntajes del cuestionario posteriores al blanqueamiento. Por otro lado Larsson y cols.(31) al igual que Mehl y cols. proponen que el OHIP-Estético da una visión general de la estética del paciente y que se requiere el desarrollo de instrumentos de medición específicos para evaluar la apariencia dental. Mehl y col por un lado propone el “Cuestionario de Satisfacción con la propia apariencia dental” , y Larsson la “Escala Orofacial Estética” que está orientada específicamente a la prostodoncia (31).

En ambos casos son cuestionarios bastantes específicos, que efectivamente evalúan elementos que el OHIP-Estético no reflejaría en sus resultados, por lo tanto si en un estudio o evaluación de tratamiento dental estético se desea obtener información en profundidad, se debe requerir un instrumento creado para este fin.

Si bien este estudio comprobó que el OHIP-Estético presenta las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad, hay ciertas consideraciones que se deben tener, ya que un tratamiento de rehabilitación oral, comparado solamente con el blanqueamiento dental, altera diversas características de la sonrisa como forma, tamaño y posición dental, que afectan considerablemente la estética y apariencia dental, que únicamente consideran el cambio de color(48). Es por esto que se sugiere al igual que en el estudio de Wong y col, realizar la evaluación del cuestionario OHIP-estético en estudios con otros tratamientos estéticos(4).

Una de las propiedades potenciales que deberían tener las MCVRSO, para ser consideradas en la evaluación de intervenciones clínicas es predecir necesidades de tratamientos, lo que se conoce como validez predictiva y en estudios que se ha hecho la relación entre indicadores clínicos con mediciones subjetivas, la correlación obtenida ha sido débil(3). Por lo tanto se sugiere realizar la evaluación de esta validez predictiva con el fin de ver si el OHIP-estético puede ser aplicado en forma más específica para planificar, predecir y evaluar tratamientos estéticos.

VII. CONCLUSIÓN

El cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral- Estético (OHIP-estético) en su versión validada en español presenta confiabilidad, en términos de consistencia interna y estabilidad temporal.

El OHIP-Estético presenta sensibilidad al cambio en la apreciación estética en un grupo de adultos sometidos a Blanqueamiento Dental.

VIII. SUGERENCIAS

Aplicar el OHIP estético, ya validado en otras evaluaciones de carácter estético en odontología

IX.BIBLIOGRAFÍA

1. Wolfart S, Quaas AC, Freitag S, Kropp P, Gerber W-D, Kern M. General well-being as an important co-factor of self-assessment of dental appearance. *Int J Prosthodont.* 2006 Oct;19(5):449–54.
2. Benic GI, Wolleb K, Sancho-Puchades M, Hämmerle CHF. Systematic review of parameters and methods for the professional assessment of aesthetics in dental implant research. *J. Clin. Periodontol.* 2012 Feb;39 Suppl 12:160–92.
3. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes.* 2003;1:40.
4. Wong AHH, Cheung CS, McGrath C. Developing a short form of Oral Health Impact Profile (OHIP) for dental aesthetics: OHIP-aesthetic. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007 Feb;35(1):64–72.
5. Alghadeer A, Newton T, Dunne S. Cross cultural adaptation of oral health-related quality of life measures. *Dent Update.* 2010 Dec;37(10):706–8.
6. Robinson A, Thomson R. Variability in patient preferences for participating in medical decision making: implication for the use of decision support tools. *Qual Health Care.* 2001 Sep;10 Suppl 1:i34–38.
7. Sanders AE, Slade GD, Lim S, Reisine ST. Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009 Apr;37(2):171–81.
8. Ozhayat EB, Gottfredsen K, Elverdam B, Owall B. Patient-generated aspects in oral rehabilitation decision making. II. Comparison of an individual systematic interview method and the oral health impact profile. *Int J Prosthodont.* 2010 Oct;23(5):421–8.
9. Locker D, Jokovic A, Clarke M. Assessing the responsiveness of measures of oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004 Feb;32(1):10–8.
10. Awad MA, Locker D, Korner-Bitensky N, Feine JS. Measuring the effect of intra-oral implant rehabilitation on health-related quality of life in a randomized controlled clinical trial. *J. Dent. Res.* 2000 Sep;79(9):1659–63.
11. Misrachi C, Gaete J, Espinoza I. Calidad de vida y salud, instrumentos de medición; Quality of life and health, measuring instruments. *Mag. int. coll. dent.* 2002;10(1):94–107.

12. Chen T-H, Li L, Kochen MM. A systematic review: how to choose appropriate health-related quality of life (HRQOL) measures in routine general practice? *J Zhejiang Univ Sci B*. 2005 Sep;6(9):936–40.
13. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud; Validating scales used for measuring factors in medicine. *Rev. salud pública*. 2004 Nov;6(3):302–18.
14. Allen F, Locker D. A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. *Int J Prosthodont*. 2002 Oct;15(5):446–50.
15. Lopez R, Baelum V. Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-Sp). *BMC Oral Health*. 2006;6:11.
16. Montero-Martín J, Bravo-Pérez M, Albaladejo-Martínez A, Hernández-Martín LA, Rosel-Gallardo EM. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 Jan;14(1):E44–50.
17. Kenig N, Nikolovska J. Assessing the psychometric characteristics of the Macedonian version of the Oral Health Impact Profile questionnaire (OHIP-MAC49). *Oral Health Dent Manag*. 2012 Mar;11(1):29–38.
18. Larsson P, List T, Lundström I, Marcusson A, Ohrbach R. Reliability and validity of a Swedish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-S). *Acta Odontol. Scand*. 2004 Jun;62(3):147–52.
19. Wong MCM, Lo ECM, McMillan AS. Validation of a Chinese version of the Oral Health Impact Profile (OHIP). *Community Dent Oral Epidemiol*. 2002 Dec;30(6):423–30.
20. van der Meulen MJ, John MT, Naeije M, Lobbezoo F. The Dutch version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-NL): Translation, reliability and construct validity. *BMC Oral Health*. 2008;8:11.
21. Bae K-H, Kim H-D, Jung S-H, Park D-Y, Kim J-B, Paik D-I, et al. Validation of the Korean version of the oral health impact profile among the Korean elderly. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007 Feb;35(1):73–9.
22. Yamazaki M, Inukai M, Baba K, John MT. Japanese version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-J). *J Oral Rehabil*. 2007 Mar;34(3):159–68.
23. Al-Jundi MA, Szentpétery A, John MT. An Arabic version of the Oral Health Impact Profile: translation and psychometric properties. *Int Dent J*. 2007 Apr;57(2):84–92.

24. Kay J. "Impacto de la rehabilitación con sobredentadura mandibular implantoasistida , sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal, medida con OHIP-49Sp, en un ensayo clínico no controlado" [Trabajo de investigación requisito para optar al título de cirujano dentista 2011)]. [Chile]: Universidad de Chile; 2011.
25. Awad M, Al-Shamrany M, Locker D, Allen F, Feine J. Effect of reducing the number of items of the Oral Health Impact Profile on responsiveness, validity and reliability in edentulous populations. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008 Feb;36(1):12–20.
26. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997 Aug;25(4):284–90.
27. Montes D, Mena B. "Confiabilidad y sensibilidad al cambio del cuestionario" Perfil de impacto de salud oral en desdentados (OHIP-EDENT) obtenido de la reducción de preguntas del OHIP-49 SP. [Trabajo de investigación requisito para optar al título de cirujano dentista 2011)]. [Santiago]: Universidad de Chile; 2011.
28. Persic S, Milardovic S, Mehulic K, Celebic A. Psychometric properties of the Croatian version of the Orofacial Esthetic Scale and suggestions for modification. *Int J Prosthodont.* 2011 Dec;24(6):523–33.
29. Meng X, Gilbert GH, Litaker MS. Dynamics of satisfaction with dental appearance among dentate adults: 24-month incidence. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008 Aug;36(4):370–81.
30. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. *Angle Orthod.* 2007 Sep;77(5):759–65.
31. Larsson P, John MT, Nilner K, Bondemark L, List T. Development of an Orofacial Esthetic Scale in prosthodontic patients. *Int J Prosthodont.* 2010 Jun;23(3):249–56.
32. Shulman JD, Maupome G, Clark DC, Levy SM. Perceptions of desirable tooth color among parents, dentists and children. *J Am Dent Assoc.* 2004 May;135(5):595–604; quiz 654–655.
33. Jamieson LM, Roberts-Thomson KF, Sayers SM. Risk indicators for severe impaired oral health among indigenous Australian young adults. *BMC Oral Health.* 2010;10:1.
34. Dowson B. *Bioestadística Médica.* 4ta ed. Manual Moderno; 2005.

35. Campo-Arias A, Oviedo HC. [Psychometric properties of a scale: internal consistency]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2008 Dec;10(5):831–9.
36. 31. Streiner D, Norman G. *Health Measurement Scales—A Practical Guide to their Development and Use*. Oxford: Oxford University Press; 2003.
37. Guyatt GH, Kirshner B, Jaeschke R. Measuring health status: what are the necessary measurement properties? *J Clin Epidemiol*. 1992 Dec;45(12):1341–5.
38. Hankins M. How discriminating are discriminative instruments? *Health Qual Life Outcomes*. 2008;6:36.
39. Tin-Oo MM, Saddki N, Hassan N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. *BMC Oral Health*. 2011;11:6.
40. Hamdan AM, Singh V, Rock WP. Assessment of the relationship between perceptions of dental aesthetics and demand for orthodontic treatment in 10-11 year old school children in Birmingham, UK. *Community Dent Health*. 2012 Mar;29(1):124–8.
41. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2011 Apr;34(1):63–72.
42. Viola AP, Takamiya AS, Monteiro DR, Barbosa DB. Oral health-related quality of life and satisfaction before and after treatment with complete dentures in a Dental School in Brazil. *J Prosthodont Res*. 2012 Nov 9;
43. Allen PF, McMillan AS. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. *Clinical Oral Implants Research*. 2003;14(2):173–9.
44. Mehl C, Kern M, Freitag-Wolf S, Wolfart M, Brunzel S, Wolfart S. Does the Oral Health Impact Profile questionnaire measure dental appearance? *Int J Prosthodont*. 2009 Feb;22(1):87–93.
45. Methodological approaches to shortening com... [J Clin Epidemiol. 1997] - PubMed - NCBI [Internet]. [cited 2012 Nov 26]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9120523>
46. Davis LG, Ashworth PD, Spriggs LS. Psychological effects of aesthetic dental treatment. *Journal of Dentistry*. 1998 Sep;26(7):547–54.
47. Kolawole KA, Ayeni OO, Osiatuma VI. Psychosocial impact of dental aesthetics among university undergraduates. *Int Orthod*. 2012 Mar;10(1):96–109.

48. Dudea D, Lasserre J-F, Alb C, Culic B, Pop Ciutrla IS, Colosi H. Patients' perspective on dental aesthetics in a South-Eastern European community. *J Dent.* 2012 Jul;40 Suppl 1:e72–81.

X.ANEXOS

Anexo 1

Nombre:

Fecha:

Previo____ 1er control____ 2do control_____

CUESTIONARIO OHIP-ESTÉTICO

MARQUE CON UNA CRUZ LA ALTERNATIVA DE RESPUESTA QUE PREFIERA

1. ¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre
2. ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre
3. ¿Ha tenido usted dientes sensibles, por ejemplo debido a calor o alimentos o líquidos fríos?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre
4. ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre
5. ¿Ha sido consciente de usted mismo/a por sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre
6. ¿Ha sentido usted incomodidad por la apariencia de sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre
7. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre
8. ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre
9. ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre
10. ¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre
11. ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre
12. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre
13. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre
14. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy A Menudo	Siempre

Anexo 2

OHIP-sp		OHIP-Estético
Limitación funcional		
1. ¿Ha tenido usted dificultades mordiendo algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
2. ¿Ha tenido usted problemas pronunciando alguna palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
3. ¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?		¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?
4. ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes?
5. ¿Ha sentido usted que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
6. ¿Ha sentido usted que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
7. ¿Ha retenido usted alimento en sus dientes o prótesis?		
8. ¿Ha sentido usted que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
9. ¿Ha sentido usted que sus prótesis no ajustan apropiadamente?		
Dolor Físico		
10. ¿Ha tenido usted molestias dolorosas en su boca?		
11. ¿Ha tenido usted dolor en los maxilares?		
12. ¿Ha tenido usted dolor de cabeza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
13. ¿Ha tenido usted dientes sensibles, por ejemplo debido a calor o alimentos o líquidos fríos?		¿Ha tenido usted dientes sensibles, por ejemplo debido a calor o alimentos o líquidos fríos?
14. ¿Ha tenido usted dolor de dientes?		
15. ¿Ha tenido usted dolor de encías?		
16. ¿Ha encontrado inconfortable comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
17. ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?		¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?
18. ¿Ha tenido prótesis inconfortables?		
Disconfort psicológico		
19. ¿Ha estado usted preocupado por problemas dentales?		
20. ¿Ha sido consciente de usted mismo/a por sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha sido consciente de usted mismo/a por sus dientes?
21. ¿Los problemas dentales lo han hecho miserable?		

22. ¿Ha sentido usted discomfort sobre la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha sentido usted discomfort sobre la apariencia de sus dientes?
23. ¿Se ha sentido usted tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
Incapacidad física		
24. ¿Ha sido poco claro (a) la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
25. ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
26. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes?
27. ¿Ha sido usted incapaz para cepillar sus dientes apropiadamente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
28. ¿Ha tenido usted que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
29. ¿Su dieta ha sido insatisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
30. ¿Ha sido usted incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?		
31. ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha evitado usted sonreír por problemas con sus dientes?
32. ¿Ha tenido usted que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
Incapacidad psicológica		
33. ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
34. ¿Ha estado usted molesto por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
35. ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes?
36. ¿Se ha sentido usted deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
37. ¿Se ha afectado su concentración por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
38. ¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes?
Incapacidad social		
39. ¿Ha evitado usted salir por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
40. ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes?
41. ¿Ha tenido usted problemas relacionándose con otra gente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
42. ¿Ha estado usted un poco irritable con otra gente?		

por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
43. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?
En desventaja		
44. ¿Ha sentido usted que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
45. ¿Ha sufrido cualquier pérdida financiera por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
46. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes?
47. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes?
48. ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		
49. ¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		

Anexo 3

Consentimiento Informado para Participar en el Estudio de “Evaluación *in vivo* de Distintos Sistemas para Blanqueamiento Dentario. Características, Efectividad y Efectos Adversos”

Nombre de Estudio: “Evaluación *in vivo* de Distintos Sistemas para Blanqueamiento Dentario. Características, Efectividad y Efectos Adversos”

Investigador Principal: Prof. Dr. Javier Martín Casielles

Nombre de la Institución: Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Nombre del Paciente: _____

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio para usted)
- Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado

Mi nombre Lorena Núñez Castañeda, alumna de sexto año a cargo de Javier Martín Casielles, Profesor Asistente del Departamento de Odontología Restauradora de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y estoy a cargo del proyecto de investigación “Evaluación *in vivo* de Distintos Sistemas para Blanqueamiento Dentario. Características, Efectividad y Efectos Adversos” que se lleva a cabo en este Departamento. Invitamos a Usted a participar en este estudio. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender los aspectos que se exponen a continuación. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto sobre el cual tenga dudas. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formulario.

Un número importante de los pacientes que se atienden en el dentista dice no estar conforme con el color de sus dientes. Este problema puede ser mejorado por distintos procedimientos, como el blanqueamiento dentario, el cual tiene buenos resultados, pero puede causar algunos efectos no deseados sobre el diente como sensibilidad con los cambios de temperatura. Actualmente se han desarrollado nuevos sistemas blanqueantes, con menores concentraciones de los compuestos, los que lograrían el mismo resultado, pero con menos efectos no deseados. En cuanto al resultado del tratamiento, es posible que ciertas características de la personalidad de los pacientes influyan en sus expectativas con el tratamiento. Conocer estas características permitiría facilitar la comunicación entre odontólogo y paciente respecto a lo que se obtendrá del tratamiento.

Nuestro objetivo es comparar distintos agentes para saber si tienen resultados similares, si producen menos sensibilidad y reconocer factores personales que puedan influir en las expectativas del paciente con el tratamiento.

Para esto se conformarán 3 grupos de pacientes en forma aleatoria a los que se les pedirá completar el formulario Millon de Estilos de Personalidades y se preguntará por sus expectativas con el tratamiento. El formulario Millon de Estilos de Personalidades permite reconocer características de la personalidad de cada paciente que los hacen diferentes unos de otros. El inventario será analizado por un psicólogo en forma anónima y se relacionará con las expectativas con el tratamiento. Sólo se compararán las características de la personalidad entre los distintos pacientes y se relacionará con sus expectativas. Ninguna información adicional se obtendrá de este inventario.

Posteriormente a algunos participantes se les aplicará un agente blanqueante tradicional mientras a otros se les aplicará el nuevo agente. No existen problemas conocidos ocasionados por ninguno de los agentes, pero sí se sabe que como todos los blanqueantes pueden producir sensibilidad. El blanqueamiento no tendrá costo para Usted. Será realizado por un alumno regular de la Carrera de Odontología supervisado durante todo el procedimiento por un Docente del Área. Ni el investigador ni el paciente sabrán cuál es el agente que se le está aplicando. Esta información estará en nuestros registros, pero no la utilizaremos hasta que el estudio esté terminado, para no influir en los resultados. El procedimiento completo se llevará a cabo en un periodo de 2 meses, en que será citado a 5 sesiones (inicial, 7 días, 14 días, 30 días y 60 días) para realizar la evaluación,

blanqueamiento y los procedimientos de registro de resultados y control. Es posible que durante este periodo Usted sienta sensibilidad aumentada de sus dientes. Esta sensación es reversible y, en caso de ser necesario, indicaremos medidas para disminuirla. Asimismo, frente a cualquier problema derivado del procedimiento realizado, nos haremos responsables y realizaremos en forma gratuita cualquier tratamiento que sea necesario para solucionarlo.

Recuerde que Usted puede retirarse del estudio en el momento que lo desee, lo que no afecta en forma alguna su atención dental en la Clínica de Operatoria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Aclaraciones

La participación en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación.

Si usted decide participar puede retirarse cuando lo desee.

No tendrá que efectuar gasto alguno como consecuencia del estudio.

No recibirá pago por su participación.

Usted podrá solicitar información actualizada sobre el estudio al investigador responsable.

La información obtenida del estudio respecto de la identificación de los pacientes será mantenida con estricta confidencialidad por los investigadores.

Si considera que no existen dudas ni preguntas acerca de su participación puede si lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado anexa al documento.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o más tarde. Si decide más tarde puede contactarme al mail javmartin@gmail.com y aclarar sus dudas.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar en la investigación de un nuevo agente blanqueante dentario. Entiendo que se me realizará un blanqueamiento dental en forma gratuita y seré controlado durante 5 sesiones. He sido informado de que los riesgos son mínimos y pueden incluir sólo sensibilidad aumentada frente a los cambios de temperatura. Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará por participar. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado y la dirección de correo electrónico que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado dental.

Nombre del Participante _____

Firma _____

Santiago, ____/____/____

Sección a llenar por el Investigador o su representante:

He explicado al Sr(a)..... la naturaleza de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que conozco la normativa vigente para realizar investigación con seres humanos y declaro mi apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento

Firma del Investigador	CI	Fecha
------------------------	----	-------