

IMPACTO DE LA SALUD ORAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ ANTONIO ENCINAS” N.º 1137 EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA, LIMA

IMPACT OF THE ORAL HEALTH ABOUT OF THE LIFE'S QUALITY OF PRESCHOOL CHILDREN OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION “JOSE ANTONIO ENCINAS” N.º 1137 IN THE DISTRICT OF SANTA ANITA, LIMA

MAGALY GLADYS QUISPE LA ROSA

Universidad Norbert Wiener

CARMEN QUINTANA DEL SOLAR

Universidad Norbert Wiener

RESUMEN

Durante los últimos años se han construido diversos instrumentos capaces de medir el impacto funcional y psicosocial de las enfermedades bucales sobre la calidad de vida. El objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida de niños de 3 a 5 años mediante ECOHIS (Escala de impacto de la salud oral en la infancia temprana). La muestra estuvo conformada por 150 niños a quienes se les examinó la cavidad bucal. Se aplicó el ECOHIS al responsable del niño para evaluar el impacto de los problemas bucales y tratamientos dentales sobre la calidad de vida de los niños y de sus familias. Se realizó el análisis estadístico mediante las pruebas de U Mann-Whitney y Kruskal Wallis con un nivel de significancia de 0,05. La caries de infancia temprana severa obtuvo el promedio más alto en relación al ECOHIS ($17 \pm 8,93$ %), lo que indica un impacto negativo en la calidad de vida del niño. Se concluye que el impacto de la salud oral es negativo en la calidad de vida de los niños preescolares evaluados que presentaron caries de infancia temprana, con una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Palabras clave: calidad de vida, salud oral, caries de infancia temprana, preescolar.

ABSTRACT

During the last years, it has been built several tools that they are able of measuring the functional and psychological impact of the oral diseases about life quality. The aim of this research was to assess the impact of the oral disease about the quality of the life's children of 3–5 years old through ECOHIS (Early Childhood Oral Health impact Scale). The sample was integrated by 150 children whom were examined the oral cavity and ECOHIS was applied to the child responsible to assess the impact of the oral problems and dental treatments about the quality of the children and their families. The statistical analysis was done through of the tests U Mann-Whitney and

Kruskal Wallis with a significant level of 0.05. The severe early childhood caries got the highest average in relation to the ECOHIS ($17 \pm 8,93$ %), This outcome indicates the negative impact in the life's child quality. In conclusion, the impact of the oral health is negative in the quality of life of pre-school children evaluated who had caries of early childhood with a relation significant statistically ($p < 0,001$).

Key words: life's quality, oral health, early childhood caries, pre-school.

I. INTRODUCCIÓN

En 1991, la OMS definió la calidad de vida como «la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses». Es importante para la sociedad odontológica saber qué condiciones de salud oral tienen un impacto significativo sobre la vida de los niños preescolares y en su desarrollo físico-psíquico; y si las experiencias relacionadas a otras enfermedades influyen en la percepción del niño sobre su propia salud bucal; asimismo, evaluar de qué forma los tratamientos odontológicos a los cuales el niño fue sometido actúan sobre la percepción de su bienestar¹.

En las dos últimas décadas fueron realizados diversos estudios en niños, relacionados al indicador conocido como CVRSB (calidad de vida relacionada a la salud bucal)². En el Perú se ha reportado una alta frecuencia de caries de infancia temprana y maloclusiones^{3,4}, sin embargo, en relación a los traumatismos en niños aún no existen estudios suficientes al respecto. La Academia Americana de Odontología Pediátrica define a la caries de infancia temprana (CIT) como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausente (debido a caries) o restaurado en la dentición primaria en niños de edad preescolar, es decir, entre el nacimiento y los 71 meses de edad⁵. La medición de la calidad de vida

relacionada a la salud bucal para niños preescolares (menores de 6 años de edad) aún envuelve algunos problemas metodológicos, tales como alteraciones en la capacidad de comprensión del niño a esta edad y dificultad para separar las percepciones del niño de las de sus padres⁶. Por ello se ha diseñado un instrumento llamado ECOHIS (Escala de impacto de la salud oral en la infancia temprana), cuyos relatos ofrecidos por los padres sirven de gran valor para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños preescolares⁷.

La salud bucal forma parte de la salud general y es esencial para la calidad de vida; por tanto, el odontólogo debe preocuparse por la calidad de vida de sus pacientes. En el caso de los odontopediatras la preocupación es aún mayor, pues los niños son considerados un grupo prioritario en la atención comunitaria⁸; ello porque presentan un alto riesgo para las caries, maloclusión y trauma dental e incluso porque están en crecimiento y desarrollo, con constantes cambios en el ambiente bucal⁹.

Actualmente, los cuestionarios existentes para medir la CVRSB en niños, cuya validez y confiabilidad fueron comprobados en estudios, pueden ser divididos en cuestionarios respondidos por los padres o responsables y cuestionarios respondidos por los propios niños. Entre ellos se encuentra el ECOHIS (Early Childhood Oral Health

Impact Scale), que se aplica a niños de 2 a 5 años¹⁰⁻¹³.

Finalmente, el propósito de este estudio fue evaluar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida de niños preescolares mediante el ECOHIS en el distrito de Santa Anita, Lima.

II. MATERIAL Y MÉTODO

La muestra

La muestra estuvo conformada por 150 niños preescolares de 3 a 5 años de la Institución Educativa N.º 1137 “José Antonio Encinas”. El tipo de muestreo fue probabilístico y seleccionado de forma aleatoria simple. Los criterios de inclusión fueron niños de ambos sexos y con padres o apoderados bajo su responsabilidad, con aparente buen estado de salud general, con consentimiento informado y con actitud cooperadora.

Ficha de recolección de datos

El método empleado fue una encuesta estructurada y una observación directa. Se aplicó un cuestionario (ECOHIS) al responsable del niño, constituido por 13 preguntas para evaluar el impacto de problemas y tratamientos dentales sobre la calidad de vida de niños y de sus familias. Cada respuesta recibió una escala de acuerdo con la frecuencia de nunca, casi nunca, ocasionalmente, a menudo, muy a menudo, no sabe, variando de 0 a 4. El *no sabe* no tuvo un valor para sumar, es decir, no se contabilizaron aquellos cuestionarios que tenían dos o más preguntas que respondieron *no sabe*. La suma de las escalas de todas las preguntas podría variar de 0 a 52; cuanto mayor es el valor de la escala, mayor es el impacto. No se contabilizaron aquellos cuestionarios que tenían dos o más preguntas sin responder

en la sección relacionada al niño, o una o más preguntas sin responder en la sección relacionada a la familia. Además, se realizó la evaluación clínica de las alteraciones bucales a través del método visual, con ayuda de linternas, espejo y sonda exploradora, cumpliendo con las normas de bioseguridad en un ambiente proporcionado por el centro educativo. Se evaluaron las siguientes condiciones bucales:

- Se determinó el número de dientes con caries, a través de la suma de los dientes perdidos, restaurados y cariados mediante el índice ceo-d. El diagnóstico de caries dental fue realizado según los criterios de la OMS. El índice ceo-d se clasificó de acuerdo con la severidad de la CIT basados en los siguientes valores: 0 = sin caries, ceo-d 1-5 = baja severidad y ceo-d ≥ 6 = alta severidad.
- Los traumatismos dentoalveolares fueron evaluados de acuerdo a la clasificación de Andreasen y Andreasen, categorizados en ausencia y presencia.
- Las maloclusiones fueron evaluadas según los criterios de la OMS, categorizadas por la presencia o ausencia.

El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó por medio del programa estadístico SPSS versión 21. El análisis univariado de las variables de estudio (características del niño, características del responsable del niño, problemas bucodentales, y calidad de vida en sus dimensiones impacto en el niño e impacto en la familia) se realizó por medio de tablas de distribución de frecuencias. El análisis bivariado de la calidad de vida (puntuación total del ECOHIS), según las otras variables de estudio, se realizó por medio de las pruebas de Kruskal-Wallis (para la comparación de las medias de tres muestras independientes), y la prueba U de Mann-Whitney (para la comparación de las

medias de dos muestras independientes). La comparación de la calidad de vida (puntaje medio ECOHIS), en sus seis componentes, según los problemas bucodentales, se realizó también por las pruebas antes mencionadas. Estas pruebas se trabajaron a un nivel de significancia de 0,05.

Validación de la ECOHIS

ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) fue diseñado por Pahel *et al.* para evaluar el impacto de los problemas dentales y/o experiencias de tratamientos odontológicos sobre la calidad de vida de los niños menores de 5 años y sus familias, el cual ha sido adaptado transculturalmente y validado en diferentes países.

Fue validado en el idioma español¹⁷ para su aplicación en comunidades latinoamericanas, y ha sido utilizado en otros trabajos de investigación en el Perú²⁰.

III. RESULTADOS

Se agruparon los seis ítems de respuestas en tres grupos de respuestas similares: *nunca* y *casi nunca*; *ocasionalmente*, *a menudo* y *muy a menudo*; y *no sabe*, para determinar los porcentajes de respuestas correspondientes a cada pregunta del cuestionario a los padres.

Según la percepción del responsable sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral de su menor hijo, a través del ECOHIS, se determinaron las mayores frecuencias a las preguntas de la sección IMPACTO EN EL NIÑO, relacionadas al dolor (49,3 %), dificultad para comer (38,7 %), manifestación de enojo o frustración (48,7 %); y con respecto a la sección IMPACTO EN LA FAMILIA, se halló que el responsable del niño u otro familiar ha estado preocupado (52 %), conforme se observa en la Tabla 1.

TABLA 1
Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida de niños preescolares mediante ECOHIS en la Institución Educativa "José Antonio Encinas" N.º 1137, distrito de Santa Anita, Lima (n=150).

Calidad de vida de niños preescolares (ECOHIS)	Nunca/ casi nunca		Ocasionalmente/ A menudo/ Muy a menudo		No sabe	
	n	%	n	%	n	%
	Impacto en el niño					
Dolor en los dientes, boca o mandíbula	76	50,7	74	49,3	0	0
Dificultades para tomar bebidas calientes o frías	103	68,7	46	30,7	1	0,7
Dificultades para comer algunos alimentos	92	61,3	58	38,7	0	0
Dificultades para pronunciar algunas palabras	119	79,3	28	18,7	3	2,0
Pérdida de días de asistencia a su actividad preescolar	124	82,7	26	17,3	0	0
Problemas para dormir	117	78,0	33	22,0	0	0
Ha estado enojado o frustrado	77	51,3	73	48,7	0	0
Ha evitado sonreír	121	80,7	29	19,3	0	0
Ha evitado hablar	123	82,0	27	18,0	0	0
Impacto en la familia						
Usted u otro miembro de la familia ha estado preocupado	72	48,0	78	52,0	0	0
Usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable	98	65,3	51	34,0	1	0,7
Usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo libre	109	72,7	41	27,3	0	0
Han tenido un impacto económico en su familia	112	74,7	38	25,3	0	0

La puntuación total máxima del ECOHIS fue 43 y la mínima fue 0; con un promedio de $11,67 \pm 10,15$. En la sección IMPACTO EN EL NIÑO, la dimensión *limitación funcional* presentó la puntuación máxima con 13 puntos; el promedio más alto fue 3,09. En la sección IMPACTO EN LA FAMILIA, la dimensión *angustia de los padres* presentó la puntuación máxima con 8 puntos; el promedio fue 2,59 (véase la Tabla 2).

Al comparar las medias de la puntuación total del ECOHIS según las dimensiones y los problemas bucodentales, se determinó que la caries de infancia temprana sí es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), lo que coincide con la significancia del valor de probabilidad presentada en la Tabla anterior (0,001). Los promedios de la ausencia de maloclusiones y trauma dentoalveolar, según la puntuación obtenida en

TABLA 2
Evaluación del impacto de la salud oral sobre la calidad de vida de niños preescolares mediante ECOHIS, según sus dimensiones, en la Institución Educativa “José Antonio Encinas” N.º 1137, distrito de Santa Anita, Lima, 2014 (n=150)

Calidad de vida de niños preescolares (ECOHIS)	Media	DE*	Mediana	Mínimo	Máximo
Impacto en el niño					
Síntomas orales (0-4)	1,35	1,18	1	0	4
Limitaciones funcionales (0-16)	3,09	3,43	2	0	13
Aspectos psicológicos (0-8)	1,93	1,89	1	0	7
Autoimagen/interacción social (0-8)	1,21	1,60	0	0	6
Impacto en la familia					
Angustia de los padres (0-8)	2,59	1,96	2	0	8
Función familiar (0-8)	1,53	1,91	0	0	7
Puntuación total ECOHIS (0-52)	11,67	10,15	10	0	43

*DE=desviación estándar

() rango de puntaje posible

Al relacionar los promedios de la puntuación total del ECOHIS con las características de los niños y de los responsables, no se encontró asociación estadísticamente significativa, conforme registra la Tabla 3.

Respecto a los problemas bucodentales evaluados, se observa que la caries de infancia temprana con alta severidad presenta el mayor promedio ($17 \pm 8,93$), la cual tiene relación estadísticamente significativa con la calidad de vida relacionada a la salud oral ($p < 0,05$) (véase la Tabla 4).

la dimensión *limitación funcional*, $3,20 \pm 1,95$ y $3,15 \pm 3,50$, respectivamente, son mayores. No se encontró asociación estadísticamente significativa por las dimensiones del mismo con un $p > 0,05$ (Tabla 5).

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que el impacto de la salud oral es negativo en la calidad de vida de los niños preescolares que presentan caries de infancia temprana; pues

se halló una alta frecuencia (80 %). Estos resultados son similares con respecto a otros estudios como los de Villena *et al.* (2011)³, Abanto *et al.* (2011)⁷, López *et al.* (2013)¹², Martins *et al.* (2013)¹³, Raymundo *et al.* (2011)¹⁶ y Torres *et al.* (2015)²⁰.

En este estudio se determinó que las características del niño (edad y género) y del responsable (edad, género, nivel de instrucción y parentesco) tienen un impacto negativo en CVRSB de niños preescolares. Similares hallazgos fueron encontrados por López *et al.*, que en su estudio de problemas hallaron que la edad de mayor frecuencia fue de 5 años (39,2 %) y, en

relación al género, el de mayor predominio fue el femenino (54,9 %). En cuanto a las características de los responsables del cuidado del menor, se observó que el sexo femenino fue el de mayor frecuencia, con un 96,7 %; la mayoría presentó educación secundaria, con un 75,8 %¹².

Sin embargo, Cesarino *et al.* (2014)⁹ y Pani *et al.* (2012)¹⁴ consideraron el orden de nacimiento del niño y la percepción del padre respecto a la salud bucal de su hijo, dentro de las características del niño y responsables, pues hallaron asociación significativa que los llevó a determinar un impacto negativo en la CVRSB de ni-

TABLA 3
Evaluación del Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida de niños preescolares mediante ECOHIS, según las características del niño y del responsable en la Institución Educativa "José Antonio Encinas" 1137, distrito de Santa Anita, Lima (n=150)

Características del niño y del responsable	Calidad de vida de niños preescolares relacionada a la salud oral (ECOHIS)				
	n	%	Media	DE [±]	Valor p
Edad del niño					0,535*
3 años	39	26,0	10,72	10,76	
4 años	53	35,3	12,40	10,26	
5 años	58	38,7	11,66	9,76	
Género del niño					0,176 [†]
Femenino	68	45,3	10,46	9,51	
Masculino	82	54,7	12,68	10,61	
Edad del responsable					0,587 [†]
≤30 años	79	52,7	11,41	10,64	
>30 años	71	47,4	11,97	9,65	
Género del responsable					0,351 [†]
Femenino	143	95,3	11,52	10,26	
Masculino	7	4,7	14,71	7,70	
Nivel de instrucción del responsable					0,291 [†]
Primaria/Secundaria	113	75,3	12,04	9,93	
Superior	37	24,6	10,54	10,87	
Parentesco					0,279 [†]
Madre	139	92,7	11,49	10,38	
Padre/Otro	11	7,4	14,00	6,66	

TABLA 4
Evaluación del impacto de la salud oral sobre la calidad de vida de niños preescolares mediante ECOHIS relacionado a los problemas bucodentales en la Institución Educativa “José Antonio Encinas” N.º 1137, distrito de Santa Anita, Lima (n=150)

Problemas bucodentales	Calidad de vida de niños preescolares relacionada a la salud oral (ECOHS)			
	n	Media	DE [‡]	Valor p
Caries de infancia temprana				<0,001*
Sin caries	30	1,10 ^A	1,73	
Baja severidad	69	12,33 ^B	9,75	
Alta severidad	51	17,00 ^C	8,93	
Trauma dentoalveolar				0,630 [†]
Ausencia	136	11,83	10,29	
Presencia	14	10,14	8,97	
Maloclusiones				0,732 [†]
Ausencia	132	11,69	10,37	
Presencia	18	11,56	8,71	

Diferentes letras (en superíndice) significa resultados estadísticamente significativos ($p < 0,05$) con la prueba U de Mann-Whitney

* Prueba de Kruskal-Wallis

† Prueba U de Mann-Whitney

‡ DE= Desviación estándar

ños preescolares. Este resultado difiere del presente estudio debido a que se tomaron datos adicionales a los que ya se mencionaron. Por otro lado, Abanto *et al.* (2011)⁷ también consideraron dentro de su cuestionario para características del responsable, el ingreso familiar, lo que los llevó a determinar que un ingreso familiar menor tiene un impacto negativo en la salud oral relacionada a la calidad de vida de los niños en edad preescolar y sus padres, aunque el presente estudio tuvo como variables el género de los responsables, mas no el ingreso familiar.

Asimismo, se indagó respecto a si los problemas bucodentales como la caries de infancia temprana, trauma dentoalveolar y maloclusiones tienen un impacto negativo en la calidad de vida relacionado a la salud oral de niños preescolares. Se halló que la

alta severidad de caries de infancia temprana tiene una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) en la CVRSB, es decir, tiene un impacto negativo. Ramos *et al.* (2014)¹¹ se centraron en el estudio de las caries dentales no tratadas, considerando las etapas y la actividad, y el impacto que tienen en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños en edad preescolar y sus padres. Para la evaluación de la caries dental utilizaron los criterios de ICDAS II y el ECOHIS para los padres. Finalmente, reportaron que en su mayoría (60,6 %) fueron caries severas no tratadas activas e inactivas, y las asociaron con un impacto negativo en la calidad de vida de los niños en edad preescolar y sus padres. A diferencia del presente estudio, se determinó el grado de caries mediante el índice ceo-d: con alta severidad, el 34 %, que además

TABLA 5
Evaluación del impacto de la salud oral sobre la calidad de vida de niños preescolares mediante ECOHIS relacionado a los problemas bucodentales, según sus dimensiones, en la Institución Educativa "José Antonio Encinas" N.º 1137, en el Distrito de Santa Anita, Lima.

Problemas bucodentales	n	Síntomas orales	Calidad de vida de niños preescolares relacionada a la salud oral—ECOHIS				
			Limitación funcional	Aspectos psicológicos	Autoimagen/interacción social	Angustia de los padres	Función familiar
Caries de infancia temprana							
Sin caries	30	0 ^A (0)	0,03 ^A (0,18)	0,13 ^A (0,43)	0,07 ^A (0,37)	0,40 ^A (0,50)	0,47 ^A (1,0)
Baja gravedad	69	1,33 ^B (1,1)	3,16 ^B (3,2)	2,10 ^B (1,8)	1,36 ^B (1,6)	2,6 ^B (1,8)	1,86 ^B (2,0)
Alta gravedad	51	2,16 ^C (0,95)	4,78 ^C (3,52)	2,80 ^C (1,79)	1,68 ^B (1,73)	3,86 ^C (1,48)	1,71 ^B (2,0)
Valor p*		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,001
Trauma dento-alveolar							
Ausencia	136	1,37 (1,17)	3,20 (3,51)	1,95 (1,90)	1,21 (1,57)	2,60 (1,93)	1,52 (1,96)
Presencia	14	1,14 (1,35)	2,0 (2,35)	1,71 (1,82)	1,21 (1,93)	2,50 (2,28)	1,57 (1,45)
Valor p†		0,420	0,311	0,752	0,662	0,776	0,602
Maloclusiones							
Ausencia	132	1,33 (1,16)	3,15 (3,50)	1,91 (1,89)	1,25 (1,64)	2,51 (1,94)	1,56 (1,92)
Presencia	18	1,50 (1,34)	2,61 (2,87)	2,06 (1,92)	0,94 (1,31)	3,17 (2,04)	1,28 (1,87)
Valor p†		0,597	0,775	0,572	0,705	0,204	0,563

Los valores son expresados como media (desviación estándar)

Diferentes letras (en superíndice) significa resultados estadísticamente significativos (p<0,05) con la prueba U de Mann-Whitney

* Prueba de Kruskal-Wallis

† Prueba U de Mann-Whitney

fue el grupo que mayor impacto obtuvo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Finalmente, se observa que la prevalencia de niños con un impacto negativo en CVRSB con relación a la caries de infancia temprana fue menor en el presente estudio; esto debido al instrumento que ellos utilizaron.

Los problemas bucodentales como el trauma dentoalveolar y maloclusión se presentaron en menor frecuencia (9,3 % y 12 %, respectivamente) en el estudio, y en ambos casos no se asociaron con un impacto negativo en la CVRSB de niños preescolares. Otras investigaciones^{7,12,18,19} encontraron una frecuencia similar. Sin embargo, Viegas *et al.* (2014)¹⁰ evaluaron el impacto del trauma dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucodental de los niños en edad preescolar, donde hallaron que la presencia de trauma dental no tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los niños y sus familias, pero sí asociaron la avulsión dental con un impacto negativo en CVRSB, tanto para los niños como para sus familias; asimismo, asociaron la decoloración de los dientes con un impacto negativo de la CVRSB solo en la familia. Estos resultados no fueron hallados en el presente estudio debido a la diferencia del tamaño muestral evaluado (1632 niños). Por otro lado, Aldrigui *et al.* (2011)¹⁵ evaluaron el impacto de las lesiones dentales traumáticas y rasgos de maloclusión anterior en la CVRSB de niños preescolares; clasificaron las lesiones dentales traumáticas como complicadas y no complicadas, y las maloclusiones según los criterios diagnósticos propuestos por Andreasen. En sus conclusiones señalaron que según la complicación del traumatismo dentoalveolar, este sí tiene un impacto negativo en la CVRSB, puesto que la complicación del traumatismo con exposición de tejido pulpar puede demandar mayor

tiempo a los miembros de la familia para darse cuenta de los síntomas.

A diferencia de ellos, el presente estudio evaluó las maloclusiones y los traumatismos dentoalveolares según los criterios de la OMS (CIE-10). Ambos estudios coinciden en que las maloclusiones no tienen un impacto negativo en la CVRSB de niños preescolares; en el presente estudio se encontró que el trauma dentoalveolar no tiene un impacto significativo en la CVRSB de los niños preescolares evaluados; probablemente debido a que la mayor parte de traumatismos encontrados en los niños fueron lesiones de los tejidos del esmalte dental, que son lesiones leves.

Por otro lado, Cesarino *et al.* (2014)⁹ evaluaron la caries de infancia temprana, maloclusión y trauma dentoalveolar y el impacto de ellas sobre la calidad de vida de niños preescolares mediante el ECOHIS, y demostraron que solo la caries y el trauma dentoalveolar ejerce un impacto negativo en la CVRSB de los niños preescolares y sus familias. Este resultado difiere del presente estudio, probablemente debido a que contaron con una muestra mayor (843 niños).

V. CONCLUSIONES

El impacto de la salud oral es negativo en la calidad de vida de los niños preescolares evaluados (ECOHIS), pues se encontró relación estadísticamente significativa. La alta severidad de caries de infancia temprana tiene un impacto negativo en relación a la calidad de vida de los niños preescolares evaluados, con estadística significativa ($p=0.001$). Tanto el traumatismo dentoalveolar como las maloclusiones no tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los niños preescolares evaluados; no se halló relación estadísticamente significativa.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abanto JA, Bonecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Rev Estomatol Herediana*. 2010; 20(1):38–43.
2. Ferreira MC, Ramos Jorge ML, Marques LS, Ferreira FQ. Dental caries and quality of life of preschool children: discriminant validity of the ECOHIS. *Braz Oral Res*. 2017; 30(31):1–10.
3. Villena R, Pachas F, Sánchez Y, Carrasco M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. *Rev Estomatol Herediana*. 2011; 21(2):79–86.
4. Aliaga A, Mattos MA, Aliaga R, Del Castillo C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2011; 28(1):87–91.
5. Salas A, Pizano V, Alvarado G, Díaz X. Hábitos de alimentación en menores de 36 meses de edad y su relación con la caries de infancia temprana. *Rev Colombiana de Investigación en Odontología*. 2015; 16(17): 99–105.
6. Barbosa TS, Gavio MB. Oral health-related quality of life in children: part III. Is there agreement between parents in rating their children's or health-related quality of life? A systematic review. *Int J Dent Hyg*. 2008; 6(2): 108–13.
7. Abanto J, Carvalho T, Mendes F, Wanderley M, Bönecker M, Raggio D. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2011 Apr; 39(2):105–14.
8. Barbosa I, Ramos J, Ramos ML, Bönecker M, Abanto J, Silva L, *et al.* Correlation and comparative analysis of discriminative validity of the Scale of Oral Health Outcomes for Five year old children (SOHO-5) and the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) for dental caries. *BMC Oral Health*. 2015; 15(29).
9. Cesarino M, Pinto TC, Costa EM, Castro C, Granville AF, Martins S. Impact of oral health conditions on the quality of life of preschool children and their families: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2014; 12(1): 1–19.
10. Viegas C, Paiva S, Carvalho A, ScarPELLI A, Ferreira F, Pordeus I. Influence of traumatic dental injury on quality of life of Brazilian preschool children and their families. *Dental Traumatology*. 2014; 30(5): 338–347.
11. Ramos JJ, Pordeus IA, Ramos ML, Marques LS, Paiva SM. Impact of untreated dental caries on quality of life of preschool children: different stages and activity. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2014; 42 (4): 311–322.
12. López RP, García CR. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. *Rev. Estomatol Herediana*. 2013; 23 (3): 139–47.
13. Martins PA, Vieira RG, Correa P, Oliveira F, Marques LS, Ramos ML. Impact of Early Childhood Caries on the Oral Health-Related Quality of Life of Preschool Children and Their Parents. *Caries Research*. 2013; 47(3): 211–218.
14. Pani SC, Badea L, Mirza S, Elbage N. Differences in perceptions of early childhood oral health-related quality of life between fathers and mothers in Saudi Arabia. *International Journal of Pediatric Dentistry*. 2012; 22(4): 244–249.

15. Aldrigui JM, Abanto J, Carvlho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, *et al.* Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. *Health and Quality of life Outcomes.* 2011; 9:78.
16. Raymundo LH, Buczynski AK, Raggio R, Castro GF, Ribeiro IP. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños preescolares: Percepción de los responsables. *Acta Odontológica Venezolana.* 2011; 49(4):1-9.
17. Bordoni N, Ciaravino O, Zambrano O, Villena R, Beltrán E, Squassi A. Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Translation and Validation in Spanish Language. *Acta Odontol. Latinoam.* 2012; 25(3): 270-278.
18. Li S, Malkinson S, Veronneau J, Allison PJ. Testing responsiveness to change for the early childhood oral health impact scale (ECOHIS). *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008; 36: 542-548.
19. Abanto J, Tsakos G, Paiva SM, Carvlho TS, Raggio DP, Bönecker M. Impact of dental caries and trauma on quality of life among 5- to 6-year-old children: perceptions of parents and children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014.
20. Torres G, Blanco D, Chávez M, Apaza S, Antezana V. Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad. *Odontol. Sanmarquina.* 2015; 18(2): 87-94.