

Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años

Número Publicado el 18 de enero de 2017

<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.1.346-360>

URL: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

Correo: soporte@dominiodelasciencias.com

Ciencias Médicas (*ODONTOLOGÍA*)

Artículo Científico

Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años

Influence of oral health on life quality of schoolchildren aged 11 to 14 years

Influência da saúde oral na qualidade de vida em crianças de 11 a 14 anos

Villarruel C. Andrea-Patricia¹
Universidad Central del Ecuador
Quito, Ecuador
villarruel.andrea@gmail.com

Tamara J. Moya Silva^{II}
Universidad Central del Ecuador
Quito, Ecuador
tjmoya@uce.edu.ec, t_moya@yahoo.com

Recibido: 20 de noviembre de 2016 * **Corregido:** 16 de diciembre de 2016 * **Aceptado:** 7 de enero de 2017

¹Odontólogo, Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador.

^{II}Docente, Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador.

Resumen.

Objetivo: Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años utilizando el Child OIDP en el Instituto de Investigación, Educación y promoción popular del Ecuador en el año 2015. **Materiales y métodos:** Se utilizó los estudios de método inductivo, deductivo y transversa, se aplicó la encuesta Child-OIDP y formulario 033 de del MSP en la totalidad de 102 escolares de 11 a 14 años, se realizó un análisis exploratorio de los datos determinando medidas de distribución por frecuencia y porcentaje y promedios con su desviación estándar. Las diferencias en los valores del Child-OIDP se determinaron con el paquete estadístico SPSS versión 22 se aplicó test no paramétricos de chi cuadrado, paramétricos ANOVA y T de Student. **Resultados:** Se determinó una influencia en nivel leve en el 56.3%. Las dimensiones más afectadas en un rango de 35 fueron comer, hablar y limpiar los dientes y los problemas bucales que más se presentaron fueron el recambio dental, la sensibilidad dental y la posición de los dientes. Existe una relación de un mal nivel en el índice de higiene oral simplificado y nivel severo en Child Oral Impacto on daily performance. **Conclusión:** Existe influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años del Instituto de Investigación, Educación y promoción popular del Ecuador en el año 2015.

Palabras clave: Calidad de vida; salud bucal; Child-OIDP.

Abstract.

Objective: Determine the impact of oral health on life quality of schoolchildren aged 11 to 14 years using the Child ODP at the Instituto de Investigación, Educación y promoción popular del Ecuador in 2015. **Materials and methods:** An inductive, deductive and transverse study method was used with the Child-ODP survey and form 033 of the MSP in all 102 students aged 11 to 14 years. An exploratory analysis of data was performed determining frequency and percentage distribution measures and averages with a standard deviation. Differences in Child-ODP values were determined using the SPSS version 22 statistical package chi-square test, parametric ANOVA and Student's T. **Results:** A slight influence was determined in 56.3%. The most affected dimensions in a 35 range were eating, talking and teeth cleaning and the most frequent oral problems were dental replacement, tooth sensitivity and teeth position. There is a relation between poor hygiene level using the hygiene index and a severe impact on Child-ODP. **Conclusion:** There is an influence of oral health on life quality of schoolchildren aged 11 to 14 years of the Instituto de Investigación, Educación y promoción popular del Ecuador in 2015.

Key words: Life Quality; oral health; Child-ODP.

Resumo.

Objetivos: Determinar o impacto da saúde oral na qualidade de vida das crianças de 11 a 14 anos utilizando o instrumento Child OIDP no Instituto de Pesquisa, Educação e Promoção popular do Equador no ano 2015. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se o método indutivo, dedutivo e transversal; aplicou-se o enquete Child-OIDP e o formulário 033 do Ministério da Saúde do Equador, na totalidade de 102 estudantes de 11 a 14 anos, realizou-se uma análise exploratório dos dados determinando medidas de distribuição pela frequência, porcentagem e médias com os respectivos desvios padrões. As diferenças nos valores do Child-OIDP determinaram-se com o pacote estatístico SPSS versão 22, os testes não paramétricos de chi quadrado, e paramétricos de ANOVA e t Student foram aplicados. **Resultados:** Determinou-se uma influência de nível leve em 56,3%. As dimensões mais afetadas num rango de 35 foram: comer, falar e limpar os dentes, e os problemas bucais que mais se apresentaram foram: recambio dental, sensibilidade dentaria, e posição dos dentes. Existiu uma relação entre um ruim nível no índice de higiene oral simplificado e o nível severo do Chold-OIDP. **Conclusão:** Existiu influência da saúde oral na qualidade de vida de crianças de 11 a 14 anos do Instituto de Pesquisa, Educação e Promoção popular do Equador no ano 2015

Palavras chave: Qualidade de vida, saúde oral, Child-OIDP

Introducción.

La salud como un estado de bienestar completo y no solo la ausencia de enfermedades, esta definición ha ido evolucionando, por tanto, esto ha ido evolucionando en su definición y se ha creado diferentes escalas que permiten determinar la percepción general de la salud. (1)

La calidad de vida, para poder medirse debe conocerse en su definición multidimensional que incluye la vivienda, el estilo de vida, satisfacción en la escuela y trabajo al que se dedica además de la situación económica. (2) La salud bucal es parte importante de la salud en general y es esencial para determinar la Calidad de Vida (CV). (3) Todas personas deben tener una condición de salud que les permita cumplir funciones básicas en las que tenemos: el masticar, el sentido del gusto y el sonreír que estén exentos del dolor y la incomodidad para poder relacionarse adecuadamente con la sociedad en la que viven sin preocupaciones. (4)

En el último tiempo diferentes investigadores han elaborado instrumentos para valorar la calidad de vida, actualmente los cuestionarios para medir calidad de vida en relación a salud bucal que en sus siglas son CVRSB en niños; estos tienen validez y confiabilidad son aquellos cuyas respuestas son brindadas por los niños o sus representantes, pero la mayoría de estos se encuentran en idioma inglés. (5)

Actualmente existen numerosos instrumentos en diferentes idiomas, pero entre los recientemente validados en español son el Early Childhood Oral Health Impact Scale para padres y el Child Oral Impacts on Daily Performances Index aplicado a niños; este instrumento puede ser auto administrado o en entrevista. (6)

Conociendo la importancia de la salud oral para la calidad de vida de los niños es importante conocer si la salud oral impacta en la salud oral y obtener datos que nos ayuden a tener una vista más objetiva de la problemática de nuestra población para que en el futuro se empleen procedimientos dedicados prevenir e interceptar lo que más afecta a su calidad de vida y relacionarlo con indicadores epidemiológicos clínicos como son el índice de cariosos perdidos y obturados, además del Índice de higiene oral simplificado en especial lo haremos en niños del Instituto de Investigación, Educación y Promoción Popular del Ecuador en edades de 11 a 14 años que tiene una población con diversos estratos socioeconómicos y culturales. (7,8)

Es de mucha importancia aplicar estos instrumentos junto con los índices clínicos para tener una visión general objetiva del paciente en cuanto a las molestias, enfermedades en el vivir diario y poder así evaluar los servicios de salud bucal, mejora y redirigir estrategias para una óptima atención y ayudar a mejorar la calidad de vida de los niños en lo que a salud bucal se refiere.

El objetivo de esta investigación fue determinar que en nuestra ciudad y en nuestro medio se vienen aplicando instrumentos que nos muestran una evidencia epidemiológica clínica de salud y enfermedad, pero no desde la perspectiva de niño y con este instrumento se pretende tener una idea más clara y verídica tomando el criterio de los niños para así ayudar a mejorar su calidad de vida en lo que respecta a salud bucal.

Materiales y métodos.

Este proyecto investigativo utilizará el método inductivo- deductivo porque recopilará información, (bibliográfica, encuestas, fichas); También se efectuará un estudio Transversal en

Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años

escolares de 11 a 14 años del Instituto de Investigación, Educación y Promoción Popular del Ecuador en el año 2015. (9)

Además, se empleará los métodos Analítico-Sintético que me ayudarán a comprender y relacionar la información del Marco Teórico, mediante el estudio de sus partes; para luego con este conocimiento elaborar un resumen claro y preciso del problema investigativo, las aplicaciones de estos métodos me permitirán tener una visión amplia y ordenada de esta temática. Finalmente se utilizará métodos estadísticos siendo de vital importancia en este estudio, ya que permitirá reunir, organizar, tabular y analizar datos numéricos, cuya interpretación de resultados a través de tablas de frecuencia me servirán para la toma de decisiones y la formulación de la propuesta de intervención, que constituye la solución al problema de la influencia de la salud oral en la calidad de vida. (5,7)

Por el hecho de involucrar seres vivos, el anteproyecto será sometido al comité de ética de investigación de la Universidad Central del Ecuador y dentro del protocolo de ejecución del estudio cada participante una vez explicada la metodología y el objetivo del estudio, será solicitado a firmar una carta de consentimiento informado.

Child OIDP: Fue diseñado en el 2004 para determinar cómo los problemas bucodentales afectaban la vida diaria de los escolares y mide especialmente ocho áreas: comer, hablar, higiene bucal, dormir, emocional, sonreír, estudiar, contacto social. (8)

Formulario 033: La historia clínica única de odontología para la atención ambulatoria, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, es el instrumento técnico, legal que permite al profesional mantener registro secuencial y organizado de la atención brindada por enfermedad y

Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años

fomento de la salud a una persona, sus alteraciones y evolución de los tratamientos recibidos en el servicio odontológico en todo su ciclo de vida. (10)

Consentimiento Informado: Cada representante de los alumnos tendrá este documento en el cual se le informará el propósito del estudio, procedimiento general de la investigación. (11)

El estudio de los datos se realiza mediante el uso de herramientas estadísticas, primero serán tabuladas en una hoja de Excel, las diferencias en los valores del Child-OIDP se determinaron con test no paramétricos: chi cuadrado, y paramétricos ANOVA y t de Student.

Resultados.

Existe impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los escolares es muy leve con un porcentaje de 56.3% en la población estudiada, seguida de leve con un 34%; 6.8% moderado, 1.9% severo 1% muy severo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy Leve	58	56,3
Leve	35	34,0
Moderado	7	6,8
Severo	2	1,9
Muy Severo	1	1,0
Total	103	100,0

Tabla N° 1.- Nivel de impacto de la calidad de vida relacionada con la salud bucal

Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años

La calidad de vida en relación a la salud bucal, es mejor en los varones que en las mujeres, dado que el 61.7% de hombres se valoran con impacto leve y el nivel severo se presentó solo en mujeres.

Sexo	Frecuencia	CALIDAD				Total
		Muy Leve	Leve	Moderado	Severo	
Femenino	F	29	20	4	3	56
	%	51,8%	35,7%	7,1%	5,4%	100,0%
Masculino	F	29	15	3	0	47
	%	61,7%	31,9%	6,4%	0,0%	100,0%
Total	F	58	35	7	3	103
	%	56,3%	34,0%	6,8%	2,9%	100,0%

Tabla N° 2.- Nivel de calidad de vida en relación con la salud oral por sexo del encuestado

Las dimensiones que más se vieron afectadas fueron hablar, comer, limpiar los dientes con valores de 35% que si bien están como leves son las que más se ven afectadas, y los problemas bucales que más se presentan al aplicar el Child OIDP fueron el recambio dental, la posición de los dientes y la sensibilidad dental.

Dimensión	Dolor de dientes	Sensibilidad en los dientes	Caries o huecos en los dientes	Se se han caído dientes de leche	Espacio entre los dientes	Fractura (se te ha fracturado un diente)	Cambio de color de los dientes	Problemas de tamaño o forma de los dientes	Sangrado de las encías	Problema en la posición de los dientes	Mal aliento
Hablar	19,4	49,5	39,8	77,7	22,3	17,5	39,8	35,0	40,8	59,2	21,4
Comer	20,4	53,4	41,7	71,8	22,3	16,5	39,8	33,0	35,0	52,4	21,4
Estudiar	7,8	39,8	30,1	64,1	16,5	16,5	32,0	26,2	30,1	41,7	15,5
Sonreír	12,6	38,8	22,3	64,1	21,4	11,7	33,0	27,2	25,2	48,5	16,5
Tener amigos	10,7	36,9	17,5	54,4	16,5	12,6	24,3	25,2	21,4	35,9	15,5
Limpiar los dientes	20,4	49,5	22,3	61,2	22,3	12,6	1,0	67,0	70,9	44,7	41,7
Expresar emociones	11,7	38,8	25,2	56,3	16,5	12,6	31,1	28,2	28,2	37,9	14,6
Dormir	24,3	36,9	31,1	53,4	18,4	14,6	29,1	26,2	31,1	36,9	15,5

Tabla N° 3.- Comparación de las dimensiones problemáticas

Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años

Al relacionar la calidad de vida en relación a la salud bucal con el Índice de Higiene Oral Simplificado muestra que existe una dependencia, ya que el 66.7% de los casos de nivel severo de Calidad de vida presentaron un mal nivel de IHOS.

Calidad	Frecuencia	IHOS				Total
		Excelente	Bueno	Regular	Malo	
Muy Leve	F	2	22	34	0	58
	%	3,4%	37,9%	58,7%	0,0%	100,0%
Leve	F	1	22	11	1	35
	%	2,9%	62,9%	31,4%	2,9%	100,0%
Moderado	F	0	2	5	0	7
	%	0,0%	28,6%	71,4%	0,0%	100,0%
Severo	F	0	0	1	2	3
	%	0,0%	33,3%	33,3%	66,7%	100,0%
Total	F	3	46	51	3	103
	%	2,9%	44,7%	49,5%	2,9%	100,0%

Tabla N° 4.- Relación de la CVRSB y el IHOS

Sin embargo, no se encontró relación con el CPOD (12), ya que en las pruebas de chi cuadrado no existía relación y el ceo (13), o no tuvo mayor relevancia ya que los escolares no cuentan con todos los dientes temporales necesarios para la evaluación dando un error en la interpretación de los resultados.

Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años

Calidad	Frecuencia	CARIES					Total
		Muy Leve	Leve	Moderado	Severo	Muy Severo	
Muy Leve	F	16	5	10	10	17	58
	%	27,5%	8,6%	17,2%	17,3%	29,3%	100,0%
Leve	F	3	1	14	6	11	35
	%	8,6%	2,9%	40,0%	17,1%	31,4%	100,0%
Moderado	F	1	0	2	2	2	7
	%	14,3%	0,0%	28,6%	28,6%	28,6%	100,0%
Severo	F	0	0	1	1	1	3
	%	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
Total	F	20	6	27	19	31	103
	%	19,4%	5,8%	26,2%	18,4%	30,1%	100,0%

Tabla N° 5.- Relación de la calidad de vida oral y el nivel de caries

Discusión.

Moreno X, et al. 2014, (5) en sus estudios sobre calidad de vida en relación a la salud bucal demuestran un impacto de 71% en nivel muy leve, 17.4 en leve, 17.4 en moderado y 1.5 como severo y no hay el muy severo. Castillo-López C; et al, 2014, (7) por otro lado, obtienen 67.7% muy leve, 21,8% en leve, 9.8% en moderado, 0.8% en severa y no hay valor para muy severo. Además, Paredes-Martínez E & Díaz-Pizán M, 2014, (14) concluyeron en su estudio valores del 38.5 % en muy leve, 33.7% leve, 22.5% moderado, 5.3% severo y no hay valor para muy severo. Para terminar en otro estudio Ingunza-Marcelo J; et al, 2015, (11) tienen valores parecidos de 61.4% muy leve, 19.7% leve, 16.7% moderado, 2.3% severo y no hay valor para muy severo.

En nuestra investigación los valores en cuanto al impacto fueron de 56.3% muy leve, 34% leve, 6.8% moderado, 1.9% leve y el 1% muy leve. Coinciden en los estudios en que la mayoría tiene un impacto leve a muy leve, además, en todos los estudios hay impacto de la salud bucal en la

calidad de vida, (8) sin embargo, difiere nuestro estudio en que si existe afectación de la población en cuanto al impacto muy severo lo que nos ayuda a conocer la realidad de los escolares de nuestro medio.

El impacto de la salud bucal en relación con la calidad de vida, en el estudio de realizado por Moreno X, 2014, (5) pudieron determinar que los varones tienen mejor calidad de vida que las mujeres, mientras que Ingunza-Marcelo J, 2015, (11) coinciden en que las mujeres se ven más afectadas en su calidad de vida por tanto los hombres tienen mejor calidad de vida, sin embargo, para Paredes-Martínez E & Díaz-Pizán M, 2014, (15) no existe mayor diferencia en cuanto al sexo de los investigados; finalmente en el estudio hecho por nosotros demostró que existe mejor calidad de vida en los varones relación al sexo, esto puede deberse a que las mujeres tienen un diferente desarrollo psicológico más temprano que los varones, y la preocupación por la estética y más perceptivas. (9)

El Child OIDP valora ocho dimensiones de la vida diaria, en el estudio de Del Castillo C; et al, 2014, (16) demostraron que las dimensiones que más se vieron afectadas fueron el comer, limpiarse los dientes, relacionarse con los demás o tener amigos. En el estudio realizado por Del Castillo C, 2014, (16). Los desempeños con mayor prevalencia fue el comer, limpiarse los dientes, dormir y hablar. Por otro lado, las dimensiones más afectadas en la investigación hecha por Moreno X, 2014, (5) fueron comer, sonreír y limpiarse los dientes.

En la presente investigación las actividades o dimensiones que más relevancia tuvieron fueron el hablar, comer y limpiar los dientes; podemos ver que se asemejan en gran medida a las que presentan los autores coinciden que las actividades más afectadas son el comer y limpiarse los dientes si bien las dos son actividades muy importantes, el comer es una de las actividades y

acciones vitales que ayudan a la sobrevivencia, si esta actividad no se realiza de manera satisfactoria estamos hablando de un problema grave por tanto debemos enfocar todos los esfuerzos para superar esta barrera.

Las afecciones bucales o problemas bucales que más se vieron afectados en la investigación de Paredes & Díaz 2014, fueron odontalgia, sensibilidad dental, caída de dientes de leche. Mientras tanto para Castillo, Evangelista, & Sánchez 2014. Los problemas bucales más prevalentes fueron el dolor de diente, sensibilidad dental y por último en el estudio de Ingunza, Del Castillo, Evangelista, & Sánchez 2015, mencionan que las afecciones bucales más importantes fueron dolor de muelas, erupción de diente permanente. Así mismo Moreno, Vera, & Cartes 2014, muestran que los problemas bucales que más afectan a los niños fueron el cambio de color, la posición de los dientes y la sensibilidad dental, caries y sangrado de las encías. (15,11,5)

Las afecciones bucales que resultaron más prevalentes en nuestros escolares de 11 a 14 años fueron la caída de los dientes de leche, la posición dental y la sensibilidad dental, esta última coincide con gran parte de las demás investigaciones, sin embargo, difiere que los niños no refirieron el dolor dental como uno de los principales problemas. Los problemas dentales solos o en conjunto afectan la calidad de vida de las personas y es mucho más importante si se afectan a los niños.

Los indicadores clínicos nos muestran una visión objetiva, pero no toman en cuenta la percepción de los pacientes, si es importante conocer la percepción de un adulto cuanto más significativo conocer la percepción de la calidad de vida en relación con la salud bucal de un niño, esto permitirá tener una visión integral y dirigir los procedimientos a mejorar la calidad de vida.

(17,8)

Torres-Ramos G; et al, 2015, (17) vincula el nivel de caries con la calidad de vida, en dicho estudio existió una relación positiva entre la calidad de vida y el nivel de caries, sin embargo en nuestra investigación no existe una relación tal vez por el método que se utiliza para determinar el nivel de caries, así como la edad, sin embargo la caries está presente y sigue constituyendo uno de los problemas más serios en cuanto a la salud bucal sin embargo aparecen otros que también deben ser solucionados e incluidos en programas de prevención y promoción de la salud. (18)

El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en el estudio propuesto no tiene relación con la calidad de vida, sin embargo, en el estudio de Molina-Frechero N; et al, 2015, (19) demuestran que el nivel de caries y e IHOS están relacionados al decir que los individuos que tiene una mala higiene oral presentaron caries, si bien en nuestro estudio relaciono la calidad de vida en relación con la salud bucal y el índice de Higiene Oral Simplificado vemos una relación directa ya que los escolares con un mal nivel de higiene oral tuvieron un impacto de severo en el Child OIDP.

Por tanto, estos resultados nos demuestran que la salud oral influye en la calidad de vida de los escolares, que existe impacto en la vida de los escolares de 11 a 14 años así, como la eficacia de utilizar instrumentos que permitan medir la calidad de vida en cuanto a la salud oral, contribuyen a dirigir y mejorar la atención odontológica primaria y determinar políticas de salud pública para alcanzar la salud oral optima y una adecuada calidad de vida.

Conclusiones.

Podemos concluir que, si existe impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los escolares es muy leve con un porcentaje de 56.3% en la población estudiada, seguida de leve con un 34%; 6.8% moderado, 1.9% severo 1% muy severo. La calidad de vida en relación con la salud

bucal, de acuerdo a la edad podemos destacar que es mejor en los grupos de menor edad, ya que en los de mayor edad encontramos impacto severo.

La calidad de vida en relación a la salud bucal, es mejor en los varones que en las mujeres, dado que el 61.7% de hombres se valoran con impacto leve y el nivel severo se presentó solo en mujeres. Las dimensiones hablar, comer, limpiar los dientes con valores de 35% que si bien están como leves son las que más se ven afectadas. Los problemas bucales que más se presentan al aplicar el Child OIDP fueron el recambio dental, la posición de los dientes y la sensibilidad dental.

Al relacionar la calidad de vida en relación a la salud bucal con el Índice de Higiene Oral Simplificado muestra que existe una dependencia, ya que el 66.7% de los casos de nivel severo de Calidad de vida presentaron un mal nivel de IHOS. Sin embargo, no se encontró relación con el CPOD y el ceo.

Bibliografía.

1. OMS. Salud bucodental. Nota informativa N°318. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa; 2012 ABRIL.
2. Ardila R. Calidad de Vida; una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 2003; 35(2): p. 161-164.
3. Acero-A M, Caro-R I, Henao_K L, Ruiz-E L, Sánchez-V G. Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectiva critica. Facultad Nacional de Salud Pública. 2013 jul; 31(1): p. 103-110.
4. Abanto-Alvarez J, Bonecker M, Raggio-Prócida D. Impacto de los Problemas Bucales sobre la Calidad de Vida de niños. Estomatol Herediana. 2010; 20(1): p. 38-43.
5. Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licatèn, 2014. Revista Clinica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2014 dic; 7(3): p. 143-148.
6. Bonecker M, Abanto J, Nahas M, Pettorossi J, Guedes-Pinto C. Problemas bucales en Odontopediatría. Uniendo la evidencia científica a la práctica clínica. Madrid: Ripano; 2014.

Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años

7. Castillo-López C, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borja P. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2014 dic; 24(4): p. 220-228.
8. Cuenca E, Baca P. *Odontología Preventiva y comunitaria*. 4th ed. Barcelona-España: Elsevier Masson; 2013.
9. Piédrola G. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 12th ed. Barcelona: Masson; 2015.
10. MSP. *Manual de Uso del Formulario 033: Historia Clínica Única de Odontología*. Informe. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Normatización del Sistema Nacional de Salud; 2008.
11. Ingunza-Marcelo J, Del Castillo-López C, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 sep; 25(3): p. 194-204.
12. Nahás MS. *Odontopediatria de la primera infancia* Barcelona: Masson; 2010.
13. Barrancos P. *Operatoria Dental*. 5th ed. Buenos Aires: Panamericana; 2015.
14. Paredes-Martínez E, Díaz-Pizán M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2014 jul-sep; 24(3). 2014 Septiembre; 24(3): p. 171-177.
15. Del Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2014; 24(4): p. 220-228.
16. Torres-Ramos G, Blanco-Victorio D, Chavéz-Sevillano M, Apaza-Ramos S, Antezana-Vargas 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. *Odontología Sanmarquina*. 2015; 18(2): p. 87-94.
17. Moya-Rivera P, Chappuzeau E, Caro J, Monsalves M. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Rev Estomatol Herediana*. 2012 dic; 22(4): p. 197-202.
18. Molina-Frechero N, Durán-Merino D, Castañeda-Castaneira E, Juárez-López M. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares. *Gaceta Médica de Mexico*. 2015 ene; 151(4): p. 486- 490.