

CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ADOLESCENTES

Revisión de literatura

* Caro, M; Duarte, V; Mendieta, L; Murcia, M; Velásquez, C; Rodríguez, J.
**Macías, C
*** Caicedo, M
****Suarez, A

Área: Salud Pública
Modalidad: Oral
Categoría: Pregrado

RESUMEN

Objetivo: Identificar la posible relación entre salud oral y la calidad de vida en la población adolescente, a través de una Revisión de la literatura científica.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda de literatura en las bases de datos PUBMED, EBSCO, BIOMED CENTRAL y SCIELO, a través de los siguientes descriptores de búsqueda: Oral Health, Quality of Life, Decayed, Missing, Filled Teeth (DMFT), Malocclusion, Dental Aesthetic Index (DAI) y Oral Health Impact Profile (OHIP), empleando los operadores booleanos AND, OR. La búsqueda inicial arrojó 9516 artículos, en los cuales se analizaron los títulos, abstract y texto completo. Del filtro final se obtuvieron 41 artículos. Los cuales fueron registrados en una matriz bibliográfica para responder las unidades de análisis.

Resultados: Autores como Haye Biazevic, MG; Peres, KG; Gherunpong, G, encontraron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los índices COP-D (DMFT), Dental Aesthetic Index (DAI) y Oral Health Impact Profile (OHIP) en las poblaciones adolescentes de sus lugares de investigación (OHIP = 3,95 (SD = 4,88). ($p = 0,01$). Los valores más altos, encontrados en el índice COP-D tienen una relación estrecha con los valores más altos del índice OHIP (OHIP = 3,95 y COP-D = 5,40). Gran parte de la población adolescente refiere como su calidad de vida y sus relaciones sociales se ven afectadas por los diferentes grados de las maloclusiones.

Conclusiones: La literatura sugiere la asociación entre la calidad de vida y la salud oral, sin embargo se debe continuar con la investigación cuanti-cualitativa y social con el fin de profundizar en el análisis.

Recomendaciones: Se sugiere realizar estudios de mayor nivel de evidencia con el fin de identificar la relación de los indicadores epidemiológicos con la calidad de vida de los diferentes grupos poblacionales, incluida la infancia y la adultez, con el fin de identificar los elementos comunes en el análisis durante los diferentes ciclos vitales.

Palabras clave: Calidad De Vida, Salud Oral, Adolescentes, Índice DAI, Maloclusión, Caries Dental, Índice COP-D, Índice OHIP.

ABSTRACT

Objective: Identify the relationship between oral health and quality of life in the adolescent population, through a review of the scientific literature.

Methods: We performed a literature search in the following databases PubMed, EBSCO, and SCIELO BIOMED CENTRAL which contained scientific journals. In these, we included keywords and record the number of titles dropped. Were selected titles containing those search terms established in this group were selected articles that met the inclusion criteria. Items that passed all the features were chosen for full review.

Results: Authors like Haye Biazevic, MG; Peres, KG; Gherunpong, G in others, found a statistically significant positive correlation between COP-D index (DMFT), Dental Aesthetic Index (DAI) and Oral Health Impact Profile (OHIP) in the adolescent populations of their research places (OHIP = 3.95 (SD = 4.88).). The higher values found in the COP-D index have a close relationship with the highest values of the OHIP index (OHIP = 3.95 and D = 5.40 COP). A great part of the adolescent's population referred how their quality of life and social relationships are affected by the different degrees of malocclusion.

Conclusions: The literature suggests an association between quality of life and oral health, however it should continue with quantitative research and social cualitativa in order to deepen the analysis.

Recommendations: studies suggests a higher level of evidence in order to identify the relationship of the epidemiological indicators to quality of life for different population groups, including childhood and adulthood, in order to identify common elements in the analysis during different life cycles

Keywords: Quality of Life, Health, Oral, Teen, DAI index, Malocclusion, Dental Caries, COP-D Index, Index OHIP.

* Estudiantes X semestre Del C.O.C.

** Asesor Científico odontóloga, especialista en Odontopediatría

*** Asesor científico-Metodológico. Especialista en epidemiología oral y Ms en Bioética

**** Asesor Metodológico. Odontólogo, especialista en Epidemiología

INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad de vida, hace referencia a un estado de bienestar. El término se utiliza en una generalidad de contextos, tales como sociología, ciencia política, estudios médicos, y del desarrollo, entre otros. Este concepto tiene una interpretación diferente cuando lo emplean individuos cuyas necesidades básicas están satisfechas, como en el caso de quienes viven en los países desarrollados e industrializados, a diferencia de los individuos cuya prioridad principal es satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestido, salud y educación.⁽¹⁾

La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad e invalidez. En 1946, en la Carta Constitucional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, por lo tanto, la salud tiene un aspecto subjetivo que es la sensación de bienestar y otro, objetivo, que es la capacidad de funcionar.^(2,3)

Se afirma que el componente de salud oral en la atención integral del adolescente constituye la búsqueda de una forma de mejoramiento de la calidad de vida en donde la familia y la comunidad tienen un papel relevante en la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la salud oral. Generalmente las enfermedades orales no son fatales, sin embargo el dolor, las alteraciones nutricionales, masticatorias, estéticas y las relaciones sociales tienden a afectar el bienestar de quien los padece. Por esta razón es importante identificar la condición de salud oral y la calidad de vida de la población.^(4,5)

La odontología tiene como misión, prevenir, mantener y mejorar la salud oral de las personas para mejorar su calidad de vida. Los adolescentes son un grupo emergente, que tendrá interacciones sociales importantes mediadas por sus cambios, que experimentarán en los años de pubertad, por medio de un rápido crecimiento debido a mecanismos hormonales que van a permitir ese paso de la niñez a la adultez, y de la misma manera de una etapa no reproductiva a una reproductiva, por tener características

que facilitan el establecimiento de enfermedades orales con mayor frecuencia, pues es en esta etapa en donde se atraviesa por una serie de cambios que aunados a las particularidades de cada cultura se convierte en un reto para la práctica odontológica.^(6,7)

En este sentido, el adolescente en los últimos años, ha sido parte de fenómenos como la globalización, donde se promueve la cultura de la «belleza» con mayor intensidad que en años anteriores. En este sentido, resulta interesante observar cada día más jóvenes que consultan los servicios de salud solicitando cirugías estéticas, tratamientos ortodóncicos y diversos procedimientos orientados a mejorar la apariencia física, sin ser necesarios desde lo funcional.⁽⁷⁾

Teniendo en cuenta que la etapa de la adolescencia presenta cambios acelerados, consecuentemente con el crecimiento corporal. Los cambios en el sistema orofacial comprende la modificación de diversas estructuras que pueden involucrar transformaciones físicas que repercuten en las representaciones sociales, emocionales y culturales de esta población.^(8,9)

La calidad de vida es evaluada, haciendo referencia a la salud oral de los adolescentes, de acuerdo al uso del índice OHIP; el cual emplea un instrumento para medirla, relacionando componentes de la salud oral, identificando aspectos que los individuos consideran de importancia para su calidad de vida. El índice fue descrito en 1994 por Slade y Spencer inicialmente con un test de 49 preguntas, posteriormente fue modificado por Slade en 1997 con un test de 14 preguntas debido a la dificultad que se presentaba al realizarlo por su extensión.⁽¹⁰⁾

Por otra parte al relacionar la calidad de vida con las maloclusiones orales, sobresale el uso del índice de estética dental (DAI), por sus siglas en inglés. El cual permite conocer el grado de severidad de la maloclusión y las necesidades de tratamiento de las mismas en dentición permanente. Descrito por Cons, Jenny y Kohout (1986), el cual fue seleccionado por la OMS en 1997 para realizar estudios epidemiológicos en adolescentes.⁽¹¹⁾

Por otra parte, la caries dental a través del tiempo se ha identificado como una de las patologías más comunes en la humanidad. El índice epidemiológico, para medir la historia de caries en un individuo, es el índice COP. Descrito por Klein, Palmer y Knutson en 1935, el índice evalúa la historia de caries en dentición permanente y temporal: ceo, según la carga por componente. (C: diente afectado por caries, O: obturado por caries, P: perdido por caries) también permite identificar: La proporción de personas con historia de caries, la prevalencia de caries y el promedio poblacional.⁽¹²⁾

La caries dental puede afectar de forma significativa diversas funciones del sistema orofacial; de no ser controlada, puede comprometer el desarrollo integral del individuo, en relación a procesos asociados con la alimentación, nutrición, fonética, comunicación y estética.⁽¹³⁾

La calidad de vida puede verse afectada ya que en esta etapa las características de crecimiento y desarrollo en el grupo adolescente y su impacto psicosocial son particulares. Al finalizar la madurez biológica en términos dento-faciales, sumado a la consolidación de hábitos de higiene saludables, se reflejan en el aspecto físico del adolescente, área muy valorada por él, que repercute de manera directa sobre su autoestima y posterior interacción social.⁽¹³⁾

Otras situaciones que comprometen al adolescente, que no serán sujeto de análisis en este estudio se encuentran relacionadas con los determinantes ambientales, conductuales y sociales, por ejemplo el consumo de alcohol, el tabaquismo, el consumo de sustancias psicoactivas, los desórdenes alimenticios, y embarazos a temprana edad. Por Lo tanto se demuestra que la adolescencia representa un punto crítico en el desarrollo integral del ser humano.⁽¹³⁾

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito el objetivo del presente estudio es identificar la posible relación entre la salud oral y la calidad de vida en la población adolescente, a través de una Revisión de la literatura científica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Revisión de la literatura

Material objeto de estudio: Literatura científica (Fuentes primarias) relacionadas con los indicadores epidemiológicos que identifican la calidad de vida.

Se realizó búsqueda electrónica en las bases de datos Pubmed, Ebsco, Biomed Central Y Scielo, con los siguientes descriptores de búsquedas: *Oral Health, Quality of Life, Decayed, Missing, Filled Teeth (DMFT), Malocclusion, Dental Aesthetic Index (DAI) y Oral Health Impact Profile (OHIP)*. La estrategia de búsqueda empleada se hizo con base a los descriptores de búsqueda: *Oral Health AND Quality of Life; Oral Health AND Quality of Life AND malocclusion, Oral Health AND Quality of Life AND Dental Aesthetic Index, Oral Health AND Quality of Life AND Oral Health Impact Profile.*

BASE DE DATOS	TOTAL DE ARTICULOS	ARTICULOS CON LIMITS	ARTICULOS QUE CUMPLEN CRITERIO DE INCLUSION
PUBMED	4235	752	9
SCIELO	187	26	7
EBSCO	14	5	6
BIOMED CENTRAL	5080	326	6

Se analizaron 41 artículos sobre la relación entre salud oral y calidad de vida en los adolescentes, que cumplieran las condiciones de búsqueda. Se analizó título, población de estudio, año de publicación y resumen basadas en las unidades de análisis a investigar. Se eliminaron 3 artículos por no presentar resultados coherentes, 6 por no especificar la población de estudio, 4 por el título del estudio incumpliendo con los criterios de elegibilidad, los 28 restantes fueron seleccionados para ser analizados.

TIPO DE ESTUDIO	NUMERO DE ARTICULOS
Revisión de la literatura	1
Revisión sistemática	1
Descriptivos	1
Cohorte	1
Corte Transversal	24

Búsqueda y selección de la información: se seleccionaron inicialmente los artículos con los títulos que incluyeron los términos de búsqueda establecidos, posteriormente se realizó la lectura de abstract, de este grupo fueron seleccionados los artículos que cumplieran con los criterios de inclusión: Artículos científicos que contenga información acerca de la salud oral y calidad de vida en adolescentes, Artículos científicos publicados en el periodo del 2000 a 2012, Artículos científicos en español e inglés. Finalmente se realizó la lectura del texto completo.

Los artículos científicos seleccionados se organizaron en el matiz bibliográfica con el fin de dar respuesta las unidades de análisis planteadas por la investigación.

Las unidades de análisis definidas para el presente estudio, fueron:

1. La relación entre el índice de estética dental (DAI), maloclusión y la calidad de vida de la población de 12 a 18 años.
2. Los componentes del Índice COPD (Historia de caries) y su repercusión en la calidad de vida de la población adolescente
3. la posible relación del comportamiento académico y laboral y su desarrollo integral en el adolescente, derivado de su condición de salud oral.
4. Posible afectación de la calidad de vida relacionada con trastornos bucodentales, asociada a nivel socioeconómico y género.

RESULTADOS

Relación entre el índice de estética dental (DAI), Maloclusión y la calidad de vida de la población de 12 a 18 años.

Las características oclusales que integra el DAI son de gran importancia sobre la apariencia, y debido a esto están relacionadas con las necesidades percibidas de tratamiento, integrando factores psicosociales y físicos de la maloclusión. El empleo del índice asegura la coincidencia, en

la mayoría de los casos, entre el criterio normativo y subjetivo, sobre todo en aquellos con afecciones más severas, lo que resulta importante para guiar la planificación de las acciones terapéuticas.

Reyes L y col.⁽¹⁶⁾ y Artenio I.⁽²⁵⁾ En su estudio "relación entre el índice de estética dental (DAI), Maloclusión y la calidad de vida de la población de 12 a 18 años" "Malocclusion prevalence and comparison between the Angle classification and the Dental Aesthetic Index in scholars in the interior of São Paulo state – Brazil" según el tipo de maloclusión reportaron de acuerdo al índice de estética dental (DAI) aplicado en los adolescentes examinados que la Maloclusión leve o normal se presentó de (60 a 65 %).

Aguilar A. y col.⁽¹⁷⁾ En su estudio "Índice estética dental DAI y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares varones" y Velásquez, R.⁽¹⁵⁾ En su estudio "Maloclusiones y su impacto psicosocial en estudiantes de un liceo intercultural" observaron que el tipo de Maloclusión severa con un (20%) Apinamiento (56.5 a 86 %) fue el de más relevancia en los adolescentes.

Según la variable satisfacción los autores Velásquez, R.⁽¹⁵⁾ En su estudio "Maloclusiones y su impacto psicosocial en estudiantes de un liceo intercultural" y Reyes L y col.⁽¹⁶⁾ "relación entre el índice de estética dental (DAI), Maloclusión y la calidad de vida de la población de 12 a 18 años" se presentó afectación, de confianza y relación con sus pares en un 53 a 95% siendo más representativo en las mujeres (OR = 4,21 con intervalo de confianza al 95 % de: 1,65 < OR < 11,15 y p = 0,0007).

Gutiérrez Y y col.⁽¹⁹⁾ "Presence of malocclusions in adolescents and its relation with determined psychosocial factors" de acuerdo a su estudio demostró que la variable satisfacción no tenía afectación alguna en los adolescentes según el 85.4%.

Componentes del Índice COPD (Historia de caries) y su repercusión en la calidad de vida de la población adolescente.

Las alteraciones de la estructura dental es una situación que afecta a la mayoría de escolares y adolescentes; esto a su vez

compromete el estado físico del menor en la aparición de patologías del sistema digestivo, bajo rendimiento escolar y posteriormente problemas de tipo emocional. La literatura revela que durante la adolescencia el impacto de la caries es alto, lo cual se ha demostrado a través de evidencia científica.⁽¹²⁾

Historia de caries: Según Franco M y col.⁽¹⁸⁾ en su estudio "*Reemergencia de la caries dental en adolescentes*", De acuerdo a las instituciones educativas en una muestra de 1292 adolescentes con edades entre 14 y 17 años, se presentó en colegios públicos: la historia de caries la cual oscilo entre el 65 y 80%, mientras que en los privados fue del 50 al 60%; observando mayor persistencia en la edad de 17 años.

Según Hernández J y col,⁽²³⁾ en su estudio "*Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico Venezolano*" Analizando la muestra de 151 adolescentes de 12 a 14 años, donde el 60.3% presento historia de caries, observando mayor frecuencia a los 14 años afectando más al género masculino.

Prevalencia: Según Dumitache y col,⁽²⁶⁾ "life quality related to oral health of schoolchildren from Bucharest" Reporta en su estudio de 413 participantes en donde el 44.7% presento caries moderada. De acuerdo a la afectación de la calidad de vida, se observó que la caries dental persistió en un 57.4% de los participantes afectando las actividades diarias de los adolescentes con un valor ($p = 0,01$).

Según franco M y col,⁽¹⁸⁾ en su estudio "Reemergencia de la caries dental en adolescentes", en una muestra de 1292 adolescentes, en instituciones educativas se presentó un 68% de caries en colegios publicos comparándolo con un 39% en colegios privados.

Según Haye M y Col,⁽²⁸⁾ en su "estudio Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents" y Marquez M y col,⁽²⁴⁾ "epidemiología de la caries dental en niños de 6 - 12 años en la Clínica Odontológica" analizando la muestra de 247 y 140 adolescentes en donde la

prevalencia de caries fue de un 88.26% a un 95%, con relación en la afectación de calidad de vida, se observa que a pesar de tener un elevado porcentaje, no se presenta mayor impacto en la calidad de vida de los adolescentes.

Carga por componente: Según Franco M y col⁽¹⁸⁾ en el estudio "*Reemergencia de la caries dental en adolescentes*", Reporto según instituciones educativas en colegios públicos en la edad de 14 años el componente que se observo más afectado fue el cariado con un promedio de 2.8 de diestes afectados sobre los colegios privados con un valor de 0.7 de dientes afectados aumentando a los 17 años en publicos de 4.5 y en privados de 2.8 d dientes afectados.

Según Haye M y Col,⁽²⁸⁾ en su estudio "*Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents*" en su estudio donde la muestra fue de 247 adolescentes, según el COPD, el componente con mayor valor fueron los dientes obturados con un valor de 3.4 de dientes afectados.

Según Hernández J y col⁽²³⁾ en su estudio "*Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico Venezolano*" en su estudio donde la muestra fue de 151 adolescentes, observando un promedio bajo de los componentes cariado y obturado con un valor de 1.5 de dientes afectados.

Según Marquez M y col,⁽²⁴⁾ "epidemiología de la caries dental en niños de 6 - 12 años en la Clínica Odontológica" De acuerdo a los 20 pacientes de 12 años el componente que se vio mas afectado fue el cariado con 37 dientes sobre el componente obturado 10 y perdidos 12 con un promedio de COPD: 2.9 de dientes afectados.

Promedio poblacional (COP Comunitario):

Según Dumitache y col,⁽²⁶⁾ "life quality related to oral health of schoolchildren from Bucharest" en su estudio de 413 participantes el valor total de COP-D fue de 2,08 de dientes afectados.

Según Franco M y col,⁽¹⁸⁾ en el estudio "*Reemergencia de la caries dental en adolescentes*" de acuerdo a las instituciones educativas en una muestra de 1292

adolescentes, el COPD a los 14 años alcanzo un valor de 10.5 de dientes afectados en los colegios públicos y de 4.3 de dientes afectados en los colegios privados, observando que en la mayoría de las edades el valor se duplico y se triplico.

Según Haye M y Col, ⁽²⁸⁾ en su "estudio *Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents*" en su estudio donde la muestra fue de 247 adolescentes, el promedio poblacional fue de 5.4, de dientes afectados en adolescentes entre 15 y 17 años.

Según Maquez M y col, ⁽²⁴⁾ "Epidemiología de la caries dental en niños de 6 - 12 años en la Clínica Odontológica" en su estudio con pacientes de 10, 11 y 12 años el promedio poblacional fue de 1.8 de dientes afectados de toda la muestra.

Posible relación del comportamiento académico y laboral y su desarrollo integral en el adolescente, derivado de su condición de salud oral

Haye M ⁽²⁸⁾ en su estudio "Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents" y Dumitrache A ⁽²⁶⁾ en su estudio "life quality related to oral health of schoolchildren from Bucharest" de acuerdo al índice de calidad vida OHIP se obtuvo una media de 3, 95. En donde cada pregunta varia de 0 a 4, en donde predomino el valor 0 (nunca) en un (42. a 50%) el cual indicaba poca interferencia en las actividades cotidianas de la población.

Tuesca R ⁽¹³⁾ en su estudio "Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia)". Naito M ⁽²⁷⁾ en su estudio "Oral health status and health-related quality of life: a systematic review." Gutiérrez Y ⁽¹⁹⁾. "Presence of malocclusions in adolescents and its relation with determined psychosocial factors"; de acuerdo a las puntuaciones con respecto a los jóvenes entre 14 y 15 años según genero mostraron salud general 33,8 ±23,8, rol emocional 64,9 ±42,9 y vitalidad 76,6 ±23,2. e índice sumario mental 69,32 ±15,7. con respecto a los jóvenes de 16 años. Obteniendo que se refleja una alta calidad de vida y menos estrés emocional comparado con sus pares

mayores. la peor calidad de vida en estas dimensiones se relaciona con enfermedades crónicas como alteración temporomandibular, y maloclusión con 53.40% situación social (desplazamiento, drogadicción (18,32). complejo de inferioridad en un 50%.

Posible afectación de la calidad de vida relacionada con trastornos bucodentales asociada al nivel socioeconómico y al género

Reyes L. ⁽¹⁶⁾ en su estudio "maloclusiones por el índice de estética dental (DAI) en la población menor de 19 años", Velásquez R. ⁽¹⁵⁾ "Maloclusiones y su impacto psicosocial en estudiantes de un liceo intercultural" y Gutiérrez Y y col, ⁽¹⁹⁾ en su estudio. "Presence of malocclusions in adolescents and its relation with determined psychosocial factors"; argumentan que existe una mayor proporción de maloclusión en el género femenino con un valor aproximado de (53%) sobre el (47 %) del género masculino. Caracterizando con mayor prevalencia la edad de 11 a 14 años. Aun que no alcanza a considerarse estadísticamente significativa, $p = 0,2008$.

Mafla A. ⁽⁴⁾ en su estudio. "maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de pasto, colombia" Reportan que el género masculino tuvo mayor predominio con un (61.6%) sobre el (38.4%) del género femenino, De acuerdo a la ausencia y diastema dental el género masculino presento (81.4%) sobre el (0%) del género femenino, presentando una evidencia estadísticamente significativa ($p < 0,01$).

Peresky k, ⁽²¹⁾ en su estudio "Social and dental status along the life course and oral health impacts in adolescents: a population-based birth cohort" Mafla A. ⁽⁴⁾ en su estudio. "maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de pasto, colombia" De acuerdo al nivel socioeconómico, los adolescentes que se encuentran en un nivel social bajo 63.3% y que consumen alimentos no saludables sobre los niveles medio con un (27.3%) y alto con un (9,1%) presentan un dolor dental de 12,1%, trauma dental de 14,9% y fluorosis dental de 14,9%, afectando su calidad de vida, en comparación con los que están libres de enfermedades. Observando una

diferencia significativa ($p < 0,05$) con respecto a las maloclusiones.

Tuesca R⁽¹³⁾ en su estudio *"Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia)"*. Según este estudio de acuerdo a las instituciones públicas y privadas, los escolares de nivel socioeconómico bajo obtuvieron mejor puntuación en salud comparados con los de niveles medio y alto ($31,5 \pm 24,0$ $p < 0,05$) presentando que el nivel socioeconómico no influye en la calidad de vida.

DISCUSION

La relación que existe entre la salud oral y la calidad de vida en adolescentes, revisada a través de la evidencia científica a partir de los diferentes componentes

Relación entre el índice de estética dental (DAI), Maloclusión y la calidad de vida de la población de 12 a 18 años.

El índice de estética dental es un instrumento que se utiliza para medir el grado de severidad de las condiciones oclusales y estéticas. Según Reyes Lilian y col⁽¹⁶⁾. Se observó que la mayoría de los participantes presentaron oclusión normal al momento de examinarlos y aplicar el índice (IED) sin embargo Los autores Aguilar A. Y Velázquez R y col^(15,17). Mostraron en sus estudios que la maloclusión severa fue la más presentada en los adolescentes al momento de aplicar el índice.

De acuerdo a la satisfacción y apariencia dental, en el estudio realizado por Reyes L.⁽¹⁶⁾ Demuestra q la maloclusión juega un papel importante en donde existe insatisfacción ante su apariencia dental, haciendo que no exista autoconfianza. Así mismo Velásquez, R⁽¹⁵⁾ reporta que además de verse afectada su apariencia, su confianza e insatisfacción "tapándose La boca", también se ve afectado al momento de relacionarse con sus pares. Sin embargo Gutiérrez Y⁽¹⁹⁾. al relacionar la imagen de si mismo con la afectación de la estética observo que en los adolescentes no había gran afectación en recibir tratamiento para mejorar su apariencia dental pues no lo veían

como un punto importante al momento de relacionarse con sus pares.

Los componentes del Índice COPD (Historia de caries) y su repercusión en la calidad de vida de la población adolescente.

Según franco M y col⁽¹⁸⁾ De acuerdo a la frecuencia y distribución de instituciones educativas que los colegios públicos presenan mayor afectación en la historia de caries que en los privados analizando de acuerdo a las edades de 14 a 17 años que los adolescentes de 17 años tuvieron mayor persistencia de la patología, sin embargo Hernández J y col,⁽²³⁾ controvierte el argumento ya que en su estudio el grupo de edad que mas presento historia de caries fue a los 14 años afectando mas al género masculino.

Según la prevalencia y carga por componente de caries Dumitache y col⁽²⁶⁾, refieren que existe un alto porcentaje de caries el cual afecta la calidad de vida y las actividades cotidianas de los adolescentes en donde franco M y col,⁽¹⁸⁾ argumenta según a las instituciones educativas que los colegios públicos tienen mayor afectación de caries dental frente a los privados teniendo en cuenta que a medida que aumenta a edad se obtiene más afectación dental manifestando el componente más alterado sigue siendo el cariado sin embargo Haye M y Col,⁽²⁸⁾ y Marquez M y col⁽²⁴⁾, Argumentan manifestando que a pesar de la alta prevalencia de caries en los adolescentes no se presenta un mayor impacto en las actividades diarias y la calidad de vida de los adolescentes y según los componentes las obturaciones se presentaron con más frecuencia en los adolescentes con respecto a los demás.

Posible relación del comportamiento académico y laboral y su desarrollo integral en el adolescente

Naito M, Gutierrez Y .Tuesca R,^(13,19,27) manifiestan que las enfermedades orales tienen un impacto significativo en el individuo y la comunidad ya que presenta una consecuencia en la perdida de trabajo transtornos del sueño y reduccion de contactos sociales. Y observando los

adolescentes según la edad entre 14 y 15 años que su calidad de vida y estrés es menor en comparación con la edad de 16 años manifestando que las áreas que más se relacionan para afectar la calidad de vida son las enfermedades crónicas, situación social, desplazamiento, drogadicción y violencia analizando su nivel emocional como vergüenza preocupación y problemas de inferioridad con respecto a los demás.

Sin embargo Haye M, y Dumitrache A ^(26,28), reportan de acuerdo al índice de calidad de vida que los problemas orales tienen poca interferencia en las actividades cotidianas de la población aunque refiriere que la sensación de dolor puede ser constante pero moderado sin presentar alteración en la calidad de vida.

Posible afectación de la calidad de vida relacionada con trastornos bucodentales asociada al nivel socioeconómico y al sexo

De acuerdo a la frecuencia y distribución por sexo, Reyes L., Y Velásquez R. ^(15,16) reportan que las alteraciones se presentan con mayor frecuencia en mujeres, donde predomina el rango de edad de 11 a 14 años. Sin embargo Aguilar A. y col., Gutiérrez Y y col. ^(17, 19) Realizaron una comparación en su estudio donde evidencian que el género masculino tenía gran incidencia en anomalías con respecto al sexo femenino, Así mismo Mafla A. ⁽⁴⁾. En su estudio "Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de Pasto, Colombia" sustenta que las anomalías de oclusión afecta con mayor frecuencia al sexo masculino, por lo cual los datos con relación a esta variable continúan generando controversia, sugiriendo la participación de componentes adicionales, más allá del género como variable exclusiva.

En relación a la variable socioeconómica el estudio realizado por Vázquez E y col ⁽¹⁴⁾. No demostró diferencias significativas entre el sexo de los padres, sin embargo el grado de escolaridad de los mismos influye en la representación social de los niños, siendo directamente proporcional con el estado de salud oral. En el mismo sentido, Peres K y col ⁽²¹⁾, reportaron que los hijos de las madres cabezas de familia de estratos socioeconómicos bajos, presentaban

inadecuadas prácticas de higiene oral, dolor dental, trauma dental y fluorosis dental demostrando también que el bajo nivel socioeconómico es un factor adicional que repercute negativamente sobre las condiciones de salud oral. ⁽²¹⁾

CONCLUSIONES

Se sugiere realizar estudios de mayor nivel de evidencia con el fin de identificar la relación de los indicadores epidemiológicos con la calidad de vida de los diferentes grupos poblacionales, incluida la infancia y la adultez, con el fin de identificar los elementos comunes en el análisis durante los diferentes ciclos vitales.

REFERENCIAS

1. Garcia M. Adolescencia y salud bucal, Adolescencia Latinoamericana; •1414-7130/98/1-170-174. Disponible en: <http://ral-dolec.bvs.br/pdf/ral/v1n3/a06v01n3.pdf>
2. Misrachí C, Ríos M, Morales I, Urzúa J, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. Rev peru med 2009, 26 (4): 455-61. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1726-4634.
3. Donald A, What is quality of life? 2° ed, Hayward Med, May 2009, 1-8. Disponible en: <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/WhatisQOL.pdf>
4. Mafla A, Adolescencia: cambios biopsicosociales y salud oral, Colombia Méd 2008 Ene,39 (1), 41-57. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf/rc08006>
5. Parreño M. Ciencia para calidad de vida: conocimiento aplicado al bienestar. Instituto Jesús en el Huerto de los Olivos, Olivos, Buenos Aires. Año 2003: 1-7. Disponible en: <http://www2.ib.edu.ar/becaib/bib2004/Finelistas/MariaParreno.pdf>

6. Castro C, Reygadas D. Calidad de Vida: Una perspectiva Individual, Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/calidad-de-vida/calidad-de-vida.shtml>
7. Kushnir D, Shlomo P, validation of a Hebrew version of the Oral Health Impact Profile, Public Health Dent 2004 14 jun 64(2): 71- 75. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15180074>
8. Calero j. El tratamiento y la calidad de vida. editores fundamentos de epidemiología clínica. Madrid 2005: 153-166. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/21/8_La%20Calidad%20de%20Vida.pdf.
9. Ruiz O, Estupinan S, Miller T, Soto A, Hernández F. Salud del niño y de la adolescente salud familiar y comunitaria,
10. Palomba R, Calidad de Vida: Conceptos y medidas, Institute of Population Research and Social Policies. Roma, 2002 Mié 24 Jul. CELADE / División de Población, CEPAL, Santiago, Chile. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf
11. Jenny J, Cons N, Guide Lines for using the DAI. A supplement ro DAI, the Dental Aesthetic Index. Iowa City; University of Iowa; 1988 7. Disponible en: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20estetica%20dental.pdf>
12. Tascón J, Cabrera G, Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca Col Méd 2005 Abr-Jun 36(2): 73-78. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf/rc05012>
13. Tuesca Molina R, Centeno Romero H, Ossa Salgado M, García Delgado N, Lobo López J. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Col.) Salud Uninorte 2008 Mar 28, 24 (1): 53-63. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/sun/v24n1/v24n1a07.pdf
14. Vázquez Rodríguez E, Calafell Ceballos R, Barrientos Gómez M, Ochoa D, Saldívar González A, Cruz Torres D, et al Prevalencia de caries dental en adolescentes: Asociación con género, escolaridad materna y estatus socioeconómico familiar, Rev CES Odon 2011 May, 24(1):17-22. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=74231&id_seccion=4093&id_ejemplar=7405&id_revista=188
15. Cartes Velásquez R, Araya E, Valdés C. Maloclusiones y su Impacto Psicosocial en Estudiantes de un Liceo Intercultural J. Odontostomat 2010, 4(1): 65-70. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2010000100011&lng=es. doi: 10.4067/S0718- 81X2010000100011.
16. Reyes L, Machado Martinez M, Martínez Herrada Y, Muñoz Medina M. Maloclusiones por el índice de estética dental DAI en la población menor de 19 años, Rev cubana estomatol 2004 sep-dic, 41(3): 1-9. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est06304.htm
17. Perez Aguilar V, García Reyes G, Cardenas León A, Carrasco Gutierrez R, Castro Bernal C, Et al, Índice estetico dental DAI 2007 y necesidad de tratamiento ortodoncico en escolares, verano, Oral Rev 2008 9 (29): 472-475. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=53741&id_seccion=2029&id_ejemplar=5440&id_revista=124
18. Franco Cortes M, Guzmán Zuluaga I, Gómez Restrepo A, Ardila Medina C. Reemergencia de la caries dental en adolescentes, Av. Odontostomatol 2010, 26(5): 263-270. Disponible en:

scielo.isciii.es/pdf/odonto/v26n5/original5.pdf

19. Gutiérrez Reina Y, Expósito Martín I, Jiménez Macías I, Estrada Verdeja V, Martín Zaldivar L. Presence of malocclusions in adolescentes and its relation with determined psychosocial factors, 2008 sep-oct 12 (5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500010&Ing=es.
20. Jipa I, amariei C. Oral health-related quality of life: a broader perspective, AMT 2012 Ene 31, 2(1): 274-276. Disponible en:
<http://www.amtsibiu.ro/Arhiva/2012/Nr1-en/Jipa.pdf>.
21. Peres K, Peres M, Araujo C, Menezes A, Hallal P. Social and dental status along the life course and oral health impacts in adolescents, Biomed central 2009 22 Nov, 7 (95): 1-10. Disponible en:
<http://www.hqlo.com/content/7/1/95>
22. Koposova N, Widström E, Eisemann M, Koposov R, Eriksen H. Oral health and quality of life in Norwegian and Russian school children: A pilot study, Stomatologia, Baltic Dental and Maxillofacial J 2010 26 Mar, 12 (1): 10-16. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20440091>
23. Hernández J, Arpizar Quintana R, Chávez González Z, López Morata B, Coureaux Rojas L. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. Medisan 2010 5 feb, 14(1): 42-48. Disponible en :
http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san08110.htm
24. Márquez Filiú M, Rodríguez Castillo R, Rodríguez Jerez Y, Estrada Pereira G, Aroche Arzuaga A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6 - 12 años en la Clínica Odontológica. Med 2009 May 13: 1-5. Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=59750&id_seccion=636&id_ejemplar=6042&id_revista=80.
25. Isper Garbin A, Pereira Perin P, Saliba Garbin C, Lolli L. Maloclusión prevalencia y la comparación entre la clasificación de angle e Índice de Estética Dental en escolares en el interior del estado de São Paulo – Brasil, Dental Press J Orthod 2010 July-Aug,15(4): 94-102 Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100004&Ing=es.
26. Dumitrache M, Comes C, Teodorescu E, Dumitraşcu L, Cuculescu M; Jonescu E. Life quality related to oral health of schoolchildren from Bucharest. J of Bioe, 2009 oct-dic, 7 (4): 169-178 Disponible en :
<http://www.bioetica.ro/index.php/arhiva-bioetica/article/view/134>
27. Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T, Hamajima N, Hanada N. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. J Oral Sci 2006 Mar; 48 (1) 1-7. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16617194>
28. Haye Biazevic MG, Rissotto R, Crosato E, Amorim Mendes L, Amorim Mendes M. Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents; Braz. oral rev. 2008 Ene-Mar, 22(1): 36-42 Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180683242008000100007&Ing=en.

NOMBRE	CORREO
MONICA ANDREA CARO	monarca986@hotmail.com
CINDY VANESSA DUARTE	vadu_1190@hotmail.com
LILIANA MENDIETA VEGA	princesspaquita@hotmail.com
MONICA MURCIA JIMENEZ	monije9@hotmail.com
CARLOS ANDRES VELASQUEZ	C.velasquezr@hotmail.com
LADY JOHANA RODRIGUEZ	