



## RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD ORAL REVISIÓN DE LA LITERATURA

Baquero, J, Bernal, J, Bolaños, A, Rodríguez, L, Rojas, C<sup>1</sup>  
Caycedo, M<sup>2</sup>

### RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el estado de salud oral y la calidad de vida por medio de UNA revisión de LA literatura científica. **MÉTODO:** Se realizó una revisión bibliográfica cuyo objeto de estudio fue la salud oral como indicador de calidad de vida. Se procedió a hacer la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos indexadas y revistas odontológicas colombianas e internacionales durante el período 2000-2011. **RESULTADOS:** la evidencia científica reporta entre las principales patologías orales que afectan la calidad de vida la caries DENTAL (13), periodontitis (2), pérdida dental (1) y dolor bucal (4), entre las principales afectaciones están el impacto emocional (4), interrupción de actividades diarias (3), en cuanto a los índices más usados se reportan GOHAI (2), OHIP (6) y OIDP (3). **CONCLUSIÓN:** La evidencia científica demuestra que una salud oral deficiente afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes, enfermedades como la caries dental, las periodontales y alteraciones de la ATM deterioran la calidad de vida de los pacientes sin discriminación de género o edad.

**PALABRAS CLAVE:** salud oral, calidad de vida.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the relationship between oral health status and quality of life in the patient through the review of scientific literature. **METHODS:** A literature review study was aimed oral health as an indicator of quality of life. We proceeded to make the search for scientific articles in indexed databases and Colombian and international dental journals during the period 2000-2011. **RESULTS:** The evidence reported among the major oral pathology affecting the quality of life to decay (13), periodontitis (2), tooth loss (1) and oral pain (4), between the main effects are the emotional impact (4), interruption of daily activities (3), in terms most commonly used indices are reported GOHAI (2), OHIP (6) and OIDP (3). **CONCLUSION:** The scientific evidence shows that poor oral health negatively affects the quality of life of patients, diseases such as dental caries, periodontal and TMJ disorders impair quality of life of patients, without gender or age.

**KEY WORDS:** oral health, quality of life index, quality of life

### INTRODUCCIÓN

En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, con lo cual el término evolucionó, desde una definición conceptual, hasta métodos objetivos, los cuales, mediante cuestionarios o instrumentos generan escalas e índices que permiten medir las dimensiones que conforman el estado de salud.<sup>1</sup>

“La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, definida como “bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”. La salud de la cavidad bucal es esencial en funciones tan vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social”<sup>2</sup>.

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”, los cuales están relacionados entre sí, de

<sup>1</sup> Investigadoras. Estudiantes pregrado

<sup>2</sup> Asesora Científica y Metodológica. Odontóloga

forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas.<sup>3</sup>

La salud oral es un aspecto fundamental en la calidad de vida de la población. En Colombia los problemas de salud oral ocupan las primeras causas de morbilidad en las diferentes etapas de la vida. En la dentición permanente, el 88.7% de las personas ha presentado historia de caries y el 65.3% tenían caries sin tratamiento. El 92,4% de la población presentó necesidades de tratamiento para enfermedad periodontal de acuerdo a datos del III Estudio Nacional de Salud ENSAB III.<sup>4,5</sup>

La salud oral como parte integral de la salud general es fundamental para el bienestar y la calidad de vida de ser humano, incide en relaciones y procesos como la comunicación, socialización, nutrición, habla, expresión de afectos y procesos inmunológicos, los cuales son fundamentales para el desarrollo del individuo en los diferentes ciclos de la vida. Por lo tanto la salud oral es una condición esencial para el bienestar general del individuo.<sup>6</sup>

El concepto de salud oral ha venido evolucionando, cambiando el significado de solo dientes sanos, hacia el reconocimiento de que la boca es centro de tejidos y funciones vitales, indispensables para la salud general y el bienestar de las personas en las diferentes etapas de la vida.<sup>7</sup> Algunos autores sostienen que las patologías pueden deteriorar la autoestima y la autoimagen, desanimar la interacción social normal, y conducir a depresiones y stress crónicos, incluso pueden llegar a afectar las funciones vitales tales como respirar, comer, tragar y hablar. Las enfermedades orales restringen las actividades escolares, de trabajo y de familia, y a menudo disminuye en forma considerable la calidad de vida<sup>8</sup>.

La definición de salud de la OMS, sugiere una visión integral del ser humano en todas sus dimensiones, por lo que los estudios de investigación sobre salud deben de incluir el estado de salud bucal (SB) como un componente del estado general de salud,<sup>9</sup> y el diagnóstico del odontólogo es importante para determinar dicho estado; el estado de salud oral permite visualizar el estado general de la salud del paciente por eso el odontólogo debe estar atento a ésta durante la consulta del paciente.<sup>10</sup>

Por otro lado, se ha demostrado que la indagación sobre la percepción del estado de salud es un indicador confiable y consistente que proporciona información importante que es representativa de los diferentes grupos poblacionales.<sup>11</sup>

Existen dos tipos de instrumentos básicos para medir calidad de vida relacionada con salud: los genéricos y los específicos para cada problema de salud. Los instrumentos genéricos pueden ser utilizados en una amplia gama de problemas de salud, incluida la salud oral. GOHAI: (Geriatric Oral Health Assessment Index / evaluación geriátrica de la salud bucal): Este instrumento consiste en un cuestionario compacto de 12 preguntas. Para evaluar los problemas relacionados con la salud bucal se propusieron tres dimensiones: 1) función física que influye en comer, hablar, deglutir; 2) función psicosocial incluyendo preocupación por su salud oral, insatisfacción con la apariencia, autoconciencia acerca de la salud oral y dificultad en el contacto social debido a problemas orales; 3) dolor e incomodidad incluyendo el uso de medicamentos para aliviar el dolor en la cavidad oral. El índice entrega una aproximación del estado de la salud bucal y es muy útil para guiar la derivación oportuna de los pacientes.<sup>12</sup>

OHIP: (Oral Health Impact Profile / Salud oral Perfil de Impacto): Slade y Spencer desarrollaron en Australia, en 1994, un cuestionario integrado por 49 preguntas, denominado OHIP-49. Debido a las limitaciones de su uso por su extensión, Slade validó un formato resumido con 14 preguntas (OHIP-14), conformado, al igual que el anterior, por siete dimensiones denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Cada dimensión consta de dos preguntas. Las respuestas se cuantifican en la escala Likert con valores de 0 a 4, donde 0 representa el valor más bajo y el 4 es el más alto.<sup>13</sup>

DIDL: (Dental Impact on Daily Living/ Dental Impacto en la Vida Diaria): **Leao y Sheiham, 1996.** "Consiste de 36 preguntas distribuidas en 5 escalas: comodidad, apariencia, dolor, comportamiento y restricción en las comidas. Los impactos de cada pregunta se codifican de la siguiente forma: +1= positivo, 0= impacto no considerado totalmente negativo, -1= impacto

negativo. El valor de cada dimensión sobre una base individual se calcula dividiendo la suma de respuestas de cada dimensión por el posible puntaje total en la escala. Para construir un puntaje total, se calculan primero los puntajes dentro de cada dimensión, multiplicando la suma de las respuestas de la dimensión por el valor de la dimensión y luego se suman los puntajes de las dimensiones para dar un puntaje DIDL<sup>14</sup>.

El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre el estado de salud oral y la calidad de vida de los pacientes en general por medio de la revisión de literatura científica

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una revisión bibliográfica cuyo objeto de estudio fue la salud oral y su relación con la calidad de vida.

### ▪ **Estrategia de búsqueda de la evidencia**

Se realizó la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos indexadas y revistas odontológicas colombianas e internacionales durante el período 2000-2011.

**Descriptores de búsqueda:** Se identificaron las palabras y frases clave o descriptores, dentro de las cuales se encuentran: salud oral, calidad de vida, índice de calidad de vida. En el título, los artículos que la incluían fueron analizados con el abstract, aquí fueron eliminados los que cumplieron los criterios de inclusión, (revisiones sistemáticas, experimentales, descriptivos, entre el 2000 y 2011). Así mismo, fueron excluidos los artículos de fuentes no reconocidas o avaladas por expertos.

**Bases de datos:** Las fuentes electrónicas de información biomédica consultadas entre septiembre y octubre de 2010 y entre enero y julio 2011, fueron: MEDLINE, LILACS, PUBMED, COCHRANE y EBSCO

**Unidades de análisis:** Problemas de salud oral que con mayor frecuencia afectan la salud paciente. Aspectos de afectación en cuanto a la calidad de vida del paciente y su relación con el estado de salud oral y Tipos de instrumentos para evaluar el nivel de afectación de la calidad de vida a partir del estado de salud oral del paciente

**Registro y análisis de la evidencia.** Luego de definir la metodología para la búsqueda y selección de la información, ésta se registró en matrices bibliográficas teniendo en cuenta las unidades de análisis establecidas en este proyecto, se incluyeron datos como el año de publicación, título del artículo, autor, objeto de estudio, metodología, resultados y conclusiones.

Finalmente la información fue analizada, según las unidades de análisis resaltando los avances y aportes más significativos en cuanto a la salud oral como indicador de calidad de vida y se presentan algunas conclusiones que se desprenden de esta revisión.

## **RESULTADOS**

Se analizaron 47 artículos científicos, depurados de una matriz inicial de 200 artículos.

Los artículos elegidos fueron observacionales experimentales la evidencia científica reporta entre las principales patologías orales que afectan la calidad de vida a la caries (13), periodontitis (2), pérdida dental (1) y dolor bucal (4), entre las principales afectaciones están el impacto emocional (4), interrupción de actividades diarias (3), en cuanto a los índices más usados se reportan GOHAI (2), OHIP (6) y OIDP (3).

## DISCUSIÓN

Las patologías orales como la caries, enfermedad periodontal y desordenes Temporomandibulares afectan la calidad de vida de los pacientes sin discriminar edad o género, en el estudio adelantado por Barbosa, 2009 se encontró que “Los niños con mayor experiencia de caries dental en la dentición temporal tuvieron mayor impacto en indicadores de calidad de vida. Las niñas tenían puntuaciones más altas que los niños. Los valores más altos fueron para los de 11 años de edad y menor de 14 años de edad”<sup>15</sup>.

Misrachi, 2009 reportó en su estudio que “El COPD fue 10,22. No hubo diferencias significativas en la percepción de calidad de vida en salud oral. Alrededor del 33% considera mala su calidad de vida oral. Aproximadamente 60% percibe que los problemas bucodentales le han acarreado incapacidad social y desventajas”<sup>16</sup>.

En cuanto a los desordenes Temporomandibulares, Naito, 2006, reportó que “Los trastornos temporomandibulares están altamente asociados con una reducción de la calidad de vida relacionada con la salud. El mal estado de la salud oral se relaciona con el dolor de columna cervical y cráneo-mandibular, se asoció con una mayor alteración de la calidad de vida relacionada con la salud. Proporcionar a los pacientes desdentados con prótesis implanto-soportadas completas contribuye a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud”<sup>17</sup>.

Los problemas de salud oral causan diversas complicaciones o alteraciones, no sólo en la cavidad oral, en la salud sistémica, sino en la salud emocional y especialmente en la afectación de las actividades diarias de los pacientes, En el estudio adelantado por Tellez, 2010, encontró que “los niños percibieron que sus dientes estaban mal, reportaron sentir dolor en el último mes, reportaron sentirse preocupado acerca de lo que los otros piensan de sus dientes, las niñas experimentaron dolor dental durante el último mes, y además reportan haber faltado al colegio por esta razón. Finalmente, en las escuelas públicas se tiende a faltar más en comparación con las escuelas privadas”<sup>18</sup>.

Algunos factores sociales, económicos y culturales favorecen una salud oral apropiada o deficiente, sin embargo es usual encontrar cambios en los estilos de vida causados por la deficiente salud oral, Espinosa, 2004 sostiene que “Se constata que el modo y estilo de vida de la población depende del sistema socioeconómico imperante. Los cambios del modo y estilo de vida determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida de las personas y modifican el proceso salud-enfermedad. Al mejorar el modo y estilo de vida de las personas, se mejoran algunos aspectos como el nivel educacional, higiene personal y de la comunidad permitiendo una mejor comprensión de las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, modificándose el proceso salud-enfermedad”.<sup>19</sup> Factores culturales también pueden afectar la salud oral y la calidad de vida de los pacientes, Rengifo 2009, en su estudio reportó que “En cuanto a creencias en general el 96,60% (426) de las gestantes poseen al menos una creencia en torno a la salud oral, y la mayoría (70%) se centra en que durante el embarazo el bebé le “roba” calcio a los dientes de la madre y se “pierde un diente por cada embarazo”<sup>20</sup>.

Por otra parte la autopercepción de la salud oral puede influir positiva o negativamente en la calidad de vida y en la salud oral, Saliba, 2009, en su estudio reportó que, “Entre los entrevistados, el 68,4 % conceptuó salud bucal como higiene y el 16,2 % como apariencia. Ya la percepción de los mismos cuanto a su Salud bucal fue un 53,6 % buena y un 24 % óptima. Con referencia a los medios para tener salud bucal, el 90,1 % relató la higiene bucal, pero apenas el 4,8 % de los adolescentes mencionó el cepillado de la lengua. La estética (62,9 %) fue uno de los principales motivos citados, cuanto a la importancia de los dientes. Fue observada una relación estadística significativa entre la percepción de la Salud bucal regular y la visita al dentista hace menos de 6 meses ( $X^2=30,75$ ,  $p < 0,05$ ), con estos resultados concluyó que pese a que los adolescentes presentan una idea sobre Salud bucal, y sobre su manutención y promoción, estos temas deben ser más trabajados, principalmente por medio de Educación en Salud, para que esos adolescentes obtengan una buena Salud bucal y que ésta se mantenga por el resto de sus vidas. Además, ellos se vuelven multiplicadores de conocimientos para aquéllos que no tienen acceso a las mismas informaciones”<sup>21</sup>.

El diseño de diversos índices para evaluar el grado de afectación de la calidad de vida generado por problemas de salud oral resultan ser una herramienta práctica y útil para el profesional, respecto al ODP (Oral Impacts on Daily Performances), Hobdell, 2009 sostiene que. potencialmente, el índice puede ser utilizado para la salud dental de las necesidades y los servicios de planificación. Otros estudios utilizando muestras más grandes pueden proporcionar información pertinente a la revisión de los actuales sistemas de atención bucodental. <sup>22</sup> Brennan 2006, encontró que "los dolores en la boca 'se relacionan significativamente con los valores de OHIP (Oral Impacts on Daily Performances) en cuanto al estado de salud, mientras que "la vida menos satisfactoria, en relación a los problemas de salud oral" también fue significativa en el modelo continuo, este tipo de estudio permite confiar en los índices para tener una concepción del estado de salud de una población y el grado de afectación de su calidad de vida, con lo cual se pueden diseñar y promover estrategias de contingencia y detectar poblaciones vulnerables. Al respecto el estudio de Castro, 2008 concluyó que el índice de Child-ODP es una medida de la salud bucal relacionada con la calidad de vida que se puede aplicar a los niños brasileños<sup>23</sup>.

Otros estudios como el de P Wogelius, 2009 revelan que los índices CPQ8-10 y CPQ11 14, parecen ser instrumentos válidos para la medición de la salud bucal relacionados con la calidad de vida de los niños, aunque su capacidad para discriminar entre niños con labio leporino y paladar hendido y los niños sanos es limitada. <sup>24</sup>Pinzón, 1999, sostiene que "El GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index ) puede ser utilizado como modelo para la derivación oportuna de los adultos mayores institucionalizados que requieren atención bucodental y detección de necesidades de prótesis dental y de higiene oral"<sup>25</sup>.

## **CONCLUSIONES**

La evidencia científica demuestra que una salud oral deficiente afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes, enfermedades como la caries dental, las periodontales y alteraciones de la ATM deterioran la calidad de vida de los pacientes sin discriminación de género o edad.

A pesar de la afectación de la calidad de vida debido a la deficiente salud oral de los pacientes en todos los grupos etáreos, la evidencia científica muestra grupos de riesgo o de mayor vulnerabilidad como los infantes y los adultos mayores.

La afectación de la calidad de vida involucra distintos aspectos de los pacientes, que van desde dolores al masticar o deglutir, hasta pérdida de la autoestima. La evidencia científica reporta cambios en estilos de vida, cambios de hábitos saludables, dificultad para realizar las actividades cotidianas, entre otras.

Aunque la calidad de vida es un concepto relativamente reciente, es conveniente incorporarlo de forma prioritaria en las campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad oral, para contribuir a la disminución de la morbilidad bucal.

"En la actualidad existen instrumentos genéricos y específicos. Los instrumentos para medir la calidad de vida son confiables y constituyen una herramienta complementaria para evaluar la respuesta al tratamiento. Estos instrumentos también han sido evaluados en función de su capacidad de discriminación, descripción y predicción de la calidad de vida"<sup>26</sup>.

Debido a que la calidad de vida se basa en mediciones con una carga variable de subjetividad, se requiere de métodos de evaluación válidos, reproducibles y confiables. El mejor conocimiento de las evaluaciones para medir calidad de vida permitirá incorporar estos instrumentos en la evaluación integral de individuos, en la conducción de ensayos clínicos y en la investigación de servicios de salud.

## **RECOMENDACIONES**

Debido a la importancia de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes se recomienda realizar estudios de aplicación de índices de calidad de vida en pacientes que asisten a las clínicas del UNICOC.

Es necesario realizar actualizaciones periódicas de la evidencia científica en cuanto a los índices de medición de la calidad de vida relacionados con la salud oral.

Ojo deben arreglar las referencias tienen algunas repetidas y otras no cumplen las normas de Vancouver

## REFERENCIAS

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. OMS. Glosario de promoción de la salud [Serie en Internet], [citado en 2011, sep. 12], [35 páginas]. Disponible en <http://www.msc.es/salud/epidemiologia/home.htm>. [accesado el 21 de julio de 2011].

<sup>2</sup> De la Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno O, Sifuentes-Valenzuela MC, Zelocuatecatl-Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ Odontol. 2010 Jul-Dic; 29(63): 83-92.

<sup>3</sup> De la Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno O, Sifuentes-Valenzuela MC, Zelocuatecatl-Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ Odontol. 2010. 29(63): 83-92.

<sup>4</sup> MINSALUD-Departamento Nacional de Planeación. La Salud en Colombia. Estudio Sectorial de Salud. Tomo I. Bogotá; 1990

<sup>5</sup> Díaz, M. La Salud Oral, ¿Cuestión de Cultura?. Revista De Salud Publica. 1999.5 (1): 35:48.

<sup>6</sup> Secretaría Distrital de Salud.Dirección de Salud Pública.. Política Pública de Salud Oral Para el Distrito Capital Con Participación Social. 2004-2010. 95 páginas. Disponible desde internet en: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Pol%C3%ADticas%20de%20salud/Pol%C3%ADtica%20p%C3%ABlica%20de%20salud%20oral/Politica%20Publica%20de%20Salud%20Oral.pdf>. [con acceso el 10 de septiembre de 2011].

<sup>7</sup> Secretaría Distrital de Salud.Dirección de Salud Pública. Política Pública de Salud Oral Para el Distrito Capital Con Participación Social. 2004-2010. 95 páginas. Disponible desde internet en: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Pol%C3%ADticas%20de%20salud/Pol%C3%ADtica%20p%C3%ABlica%20de%20salud%20oral/Politica%20Publica%20de%20Salud%20Oral.pdf>. [con acceso el 10 de septiembre de 2011].

<sup>8</sup> Velarde E y Avila, C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Salud Publica Mex 2002;44:: 448-463.

<sup>9</sup> Misrachi L. Influencia de la Rehabilitación Protésica en la Salud Oral del Adulto Mayor. Rev Dent Chile. 2004. 95 (3); 45:53.

<sup>10</sup> Locker D, Jokovic A, Tompson B, Prakash P. Is the Child Perceptions Questionnaire for 11–14 year olds sensitive to clinical and self-perceived variations in orthodontic status?. Community Dent Oral Epidemiol. 2007; 35 (2); 179–185.

<sup>11</sup> Jiménez J, Esquivel R, Martínez N. Percepción de salud bucal, calidad de vida y bienestar subjetivo en ancianos. Revista ADM 2006.53(5):181-184.

<sup>12</sup> Misrachi,C y cols. Utilidad de las Mediciones del Estado de Salud Relacionadas con la Calidad de Vida. Rev Dent Chile. 2005.96 (2): 67:74.

<sup>13</sup> De la Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno O, Sifuentes-Valenzuela MC, Zelocuatecatl-Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ Odontol. 2010. 29(63): 83-92.

<sup>14</sup> Misrachi,C y cols. Utilidad de las Mediciones del Estado de Salud Relacionadas con la Calidad de Vida. Rev Dent Chile. 2005.96 (2): 67:74

---

<sup>15</sup> G Turrell, AE Sanders, GD Slade, AJ Spencer, W Marcenes. The independent contribution of neighborhood disadvantage and individual-level socioeconomic position to self-reported oral health: a multilevel analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007. 35 (3); 195–206.

<sup>16</sup> Misrachi, M, Ríos I, Morales J, Urzúa P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2009; 26(4): 455-61.

<sup>17</sup> Naito, M y colaboradores. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *Journal of oral science*. 2006;48(1);121:130.

<sup>18</sup> Tellez, L Martignon, S, Lara, J, Zuluaga, J, Barreiro,L, Builes, L, Córdoba,D, Gomez, J. Correlación de un Instrumento de Calidad de Vida relacionado con Salud Oral entre niños de 8 a 10 años y sus acudientes en Bogotá. *CES Odont*.2010; 23(1)9-15.

<sup>19</sup> Espinosa .L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Rev Cubana Estomatol* 2004; 41(3):35:48.

<sup>20</sup> Rengifo.H. Creencias acerca de la salud oral en gestantes en tres ciudades colombianas. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2009. 20(2): 171-178.

<sup>21</sup> Saliba H, Isper A, Moreira R. La Salud Bucal en la Percepción del Adolescente. *Rev. salud pública* 2009; 11 (2): 268-277.

<sup>22</sup> Hobdell M y Tsakos, G. Using an oral health-related quality of life measure in three cultural settings. *International Dental Journal* (2009). 59; 381-388.

<sup>23</sup> Castro,R, y colaboradores. Child-OIDP index in Brazil: Cross-cultural adaptation and validation. *Health and Quality of Life Outcomes* 2008. 6 (68). Pg: 6:21.

<sup>24</sup> Wogelius,P, Gjørup, H, Haubek,D, Lopez,D, Poulsen, S. Development of Danish version of child oral-health-related quality of life questionnaires (CPQ8–10 and CPQ11–14). *BMC Oral Health* 2009.9 (11);36:45.

<sup>25</sup> Pinzón,S, Zunzunegui, M. Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante la autopercepción de la salud oral. *Rev Mult Gerontol* 1999;9:216-224.

<sup>26</sup> Velarde, E, Avila, E. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Publica Mex* 2002. 44. 448-463.

## **OTRAS REFERENCIAS**

Abadía, C. Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral.*Acta Bioethica* 2006; 12 (1)

Agudelo, A, Martínez, E. La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*. 2009; 8 (16): 91-105.

Aspectos metodológicos para la construcción de Línea base para el Seguimiento a las Metas del Objetivo 3 del Plan Nacional de Salud Pública. Ministerio de la protección social, Republica de Colombia. 2009.

Barbosa,T, TureliM, Gavião, M. Validity and reliability of the Child Perceptions Questionnaires applied in Brazilian children. *BMC Oral Health* 2009, 9:13.

Brennan,D, Spencer, A. Mapping oral health related quality of life to generic health state values. *BMC Health Services Research* 2006, 6:96

---

De la Fuente, J, Sumano,O, Sifuentes,M, Zelocuatecatl, A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Univ Odontol*. 2010 Jul-Dic; 29(63): 83-92.

Foster,L Thomson, E, Jokovic,A, Locker,D. Epidemiological evaluation of shortform versions of the Child Perception Questionnaire .*Eur J Oral Sci* 2008; 116: 538–544.

Foster,L Thomson, E, Jokovic,A, Locker,D. Validation of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14). *J Dent Res* 2005;84(7):649-652.

García, C, Palma, C. Integración de la salud oral en el bienestar general del paciente con necesidades especiales.

Miura H, Yamasaki K, Morizaki N, Moriya S, Sumi Y. Factors influencing oral health-related quality of life (OHRQoL) among the frail elderly residing in the community with their family. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2010; 51.pg 62:65.

Hobdell,M, Tsakos,G, Sprod,A, Ladrillo,T, Ross,W, Gordon,N, Myburgh,N, Lalloo, N. Using an oral health-related quality of life measure in three cultural settings. *International Dental Journal* (2009) 59, 381-388.

Iglesias,C, Prados,B, Bravo,M, Prados,M, Muñoz,E, González, M. Impact of public preventive programmes on oral quality of life of 11 to 12-yr-old school students. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007;12:E408-11.

Jokovic,A, Locker,D, Stephens,M, Kenny,D,Tompson,B, Guyatt, G. Measuring Parental Perceptions of Child Oral Health-related Quality of Life. *Journal of Public Health Dentistry* 2003; 63 (2): 67-72.

Kok, P. Mageson, N. Harradine, W, y, Sprod, A. Comparing a quality of life measure and the aesthetic Component of the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) in assessing orthodontic treatment need and concern. *Journal of Orthodontics*. 2004: 31; 312-318.

Lawrence,HP, Murray,W, Broadbent, J, Poulton, R. Oral health-related quality of life in a birth cohort of 32-year olds. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008 August ; 36(4): 305–316.

Locker,D, Jokovic,A, Tompson,B, Prakash, P. Is the Child Perceptions Questionnaire for 11–14 year olds sensitive to clinical and self-perceived variations in orthodontic status?. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 179–185.

Luengas, M, Sáenz,L, Sánchez, L.. Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud.

McGrath,C,Pang,HM,Samman, N. Translation and evaluation of a Chinese version of the Child Oral Health-related Quality of Life measure. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2008; 18: 267–274.

Misrachi, 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 Exp Salud Publica*. 2009; 26(4): 455-61.

Misrachi,C, Espinoza, I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Revista Dental de Chile*. 2005; 96 (2): 28-35.

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

Pinelli, C, de Castro, L. Reproducibility and validity of self-perceived oral health conditions. *Clinical Oral Investigations*. 2007.

Pinzón,S, Zunzunegui, M. Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante la autopercepción de la salud oral. Rev Mult Gerontol 1999;9:216-224.

Rengifo, HA. Creencias acerca de la salud oral en gestantes en tres ciudades colombianas. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2009; 20(2): 171-178.

Saliba, CA, Isper, A, Moreira,R, Saliba, N, Gonçalves, P. Salud Bucal en la Percepción del Adolescente. Rev. salud pública 2009; 11 (2): 268-277.

Slade, GD. Measuring Oral Health and Quality of Life. Conferencia titulada "Evaluación de los resultados de salud bucal: estado de la medición de la salud y la calidad de vida". 13 de junio y 14 de 1996 en Chapel Hill, Carolina del Norte.

Tellez,M, Martignon,S, Lara,J, Zuluaga,J, Barreiról, Builes,L, Córdoba,D, Gomez,J. Correlación de un Instrumento de Calidad de Vida relacionado con Salud Oral entre niños de 8 a 10 años y sus acudientes en Bogotá. CES Odont.2010;23(1)9-15

Thomson,V, Poulton,P, Milne,B, Caspi,A, Broughton,B, Ayers,K.. Socioeconomic inequalities in oral health in childhood and adulthood in a birth cohort. Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32: 345–53.

Turrell,G y colaboradores. The independent contribution of neighborhood disadvantage and individual-level socioeconomic position to self-reported oral health: a multilevel analysis. Community Dent Oral Epidemiol 2007; 35: 195–206.

<b>Tabla No. 1. Problemas de salud oral que con mayor frecuencia afectan la salud.</b>			
<b>Componente de la unidad</b>	<b>No. Artículo</b>	<b>Población</b>	<b>Estudio</b>
Periodontales	2	infantil	WM Thomson, R Poulton, BJ Milne, A Caspi, JR Broughton, KMS Ayers. Socioeconomic inequalities in oral health in childhood and adulthood in a birth cohort. Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32: 345–53.
trastornos temporomandibulares	2	general	M Naito, H Yuasa, Y Nomura, T Nakayama, N Hamajima, N Hanada. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. Journal of oral science. 2006;48(1).
Caries	13	general	MJ Fernández, MC Barciela, C Castro, E Vallard, G Lezama, R Carrasco. Indices epidemiológicos para medir la caries dental.
Perdida dental	1	adulto mayor	J De la Fuente, O Sumano, MC Sifuentes, A Zelocuatecatl. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ Odontol. 2010 Jul-Dic; 29(63): 83-92.

<b>Tabla No.2. Aspectos de afectación de la calidad de vida del paciente y su relación con el estado de salud oral.</b>			
<b>Componente de la unidad</b>	<b>No. Artículo</b>	<b>población</b>	<b>Estudio</b>
dolor bucal	5	especiales General	García C, Palma C. Integración de la salud oral en el bienestar general del paciente con necesidades especiales.
interrupción y molestias de la alimentación	1	general	Hobdell M, Tsakos G. Using an oral health-related quality of life measure in three cultural settings. International Dental Journal (2009) 59, 381-388

interrupción de actividades diarias	3	mujeres gestantes	Misrachi 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 Exp Salud Publica. 2009; 26(4): 455-61.
cambio de estilo de vida	3	general	Espinosa L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud- enfermedad. Rev Cubana Estomatol 2004; 41(3).
impacto emocional	4	general	Kok Y, Mageson P, Harradine P y Sprod J. Comparing a quality of life measure and the Aesthetic Component of the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) in assessing orthodontic treatment need and concern. Journal of Orthodontics. 2004; 31; 312-318.

<b>Tabla No. 3. Tipos de instrumentos para evaluar el nivel de afectación de la calidad de vida a partir del estado de salud oral.</b>			
<b>Componente de la unidad</b>	<b>No. Artículo</b>	<b>población</b>	<b>Estudio</b>
GOHAI:	2	infantil	McGrath G, Pang H, Lo H, King N, Hagg U, Samman N. Translation and evaluation of a Chinese version of the Child Oral Health-related Quality of Life measure. International Journal of Paediatric Dentistry 2008; 18: 267–274.
OHIP	6	adulto	Lawrence H, Murray, Broadbent J, Poulton R. Oral health-related quality of life in a birth cohort of 32-year olds. Community Dent Oral Epidemiol. 2008 August ; 36(4): 305–316.
OIDP	3	INFANTIL	Castro R, Cortes M, Leão A, Portela M, Souza I, Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. Child-OIDP index in Brazil: Cross-cultural adaptation and validation. Health and Quality of Life Outcomes 2008, 6:68.