

Contexto

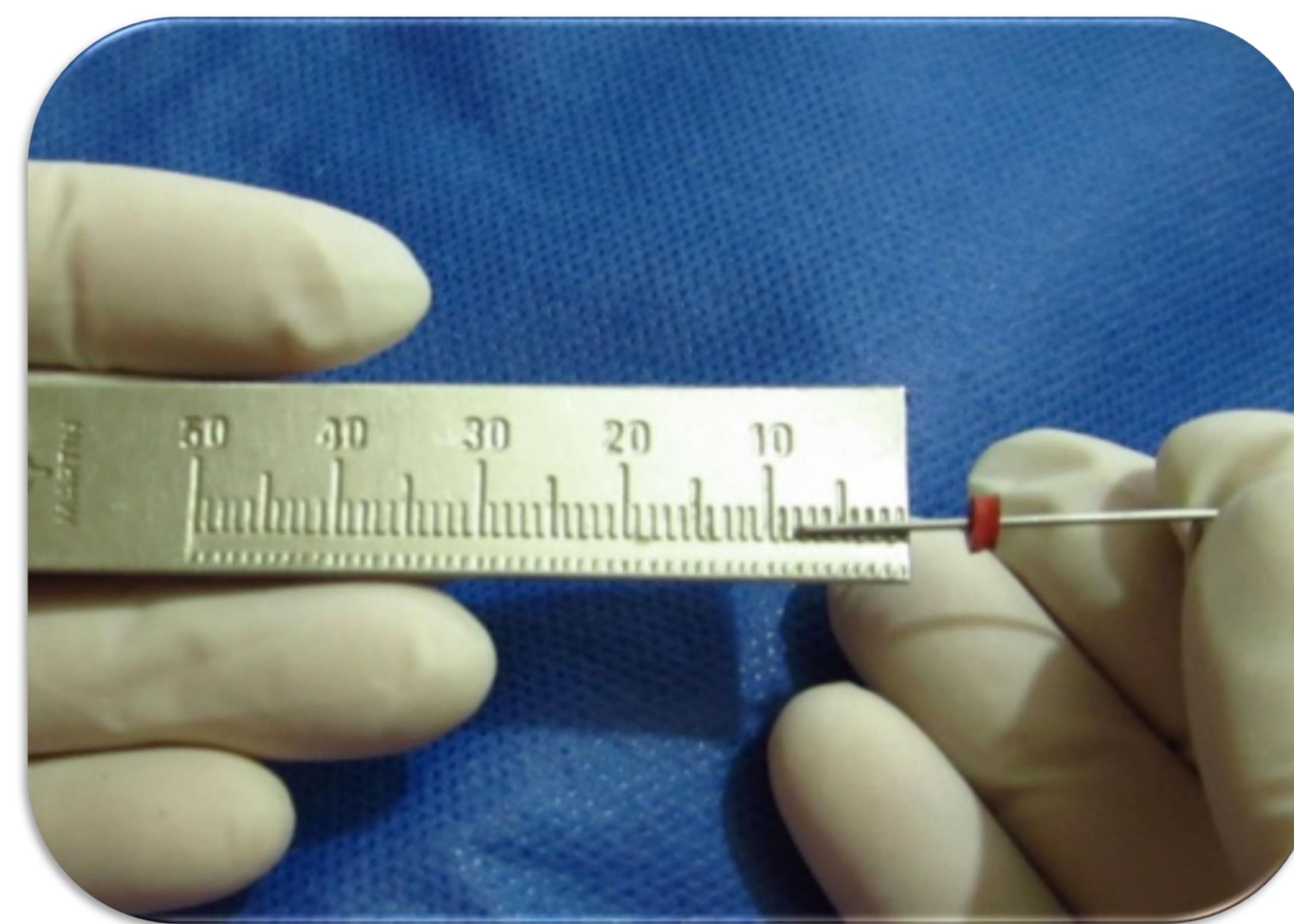
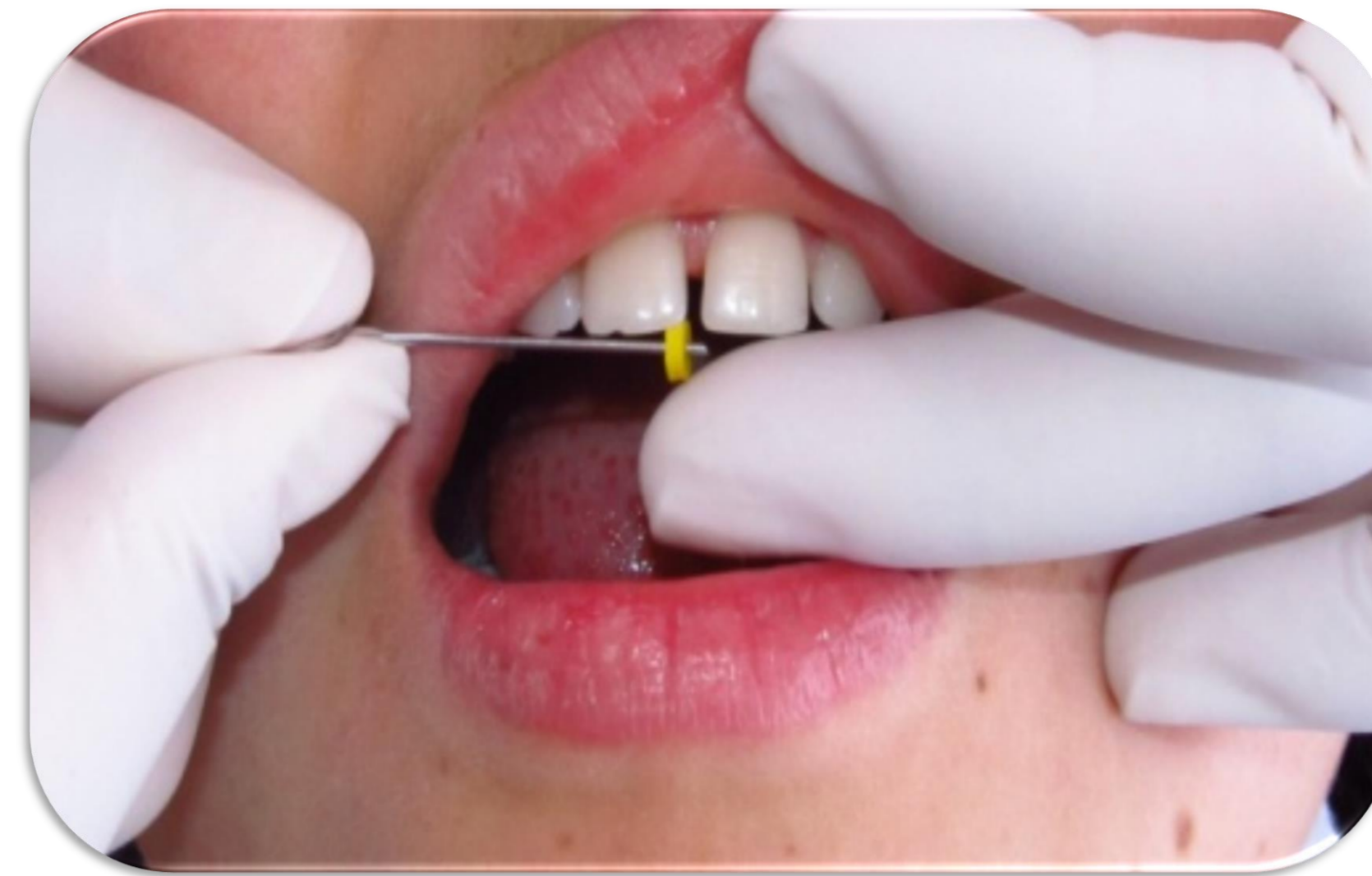
La salud oral como parte integral de la salud general es fundamental para el bienestar y la calidad de vida del ser humano, esto incide en relaciones y procesos como la comunicación, socialización, nutrición, habla, expresión de sentimientos y procesos inmunológicos, los cuales son fundamentales para el desarrollo del individuo en los diferentes ciclos de la vida.

Objetivo

Determinar la asociación entre el estado de salud oral de adolescentes entre 11-14 años y la percepción de la calidad de vida medida mediante el instrumento CPQ₁₁₋₁₄.

Método

Estudio cuali-cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se realizó la validación del instrumento CPQ₁₁₋₁₄ con cuatro expertos; el instructivo para examinadores y anotadores del índice DAI y COP-S, para unificar criterios de diagnóstico y registro. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 22 adolescentes del Colegio Departamental de Cundinamarca, municipio de Zipaquirá. Los datos se procesaron mediante software PSS versión 19.



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CPQ 11-14

PRUEBA PILOTO

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PADRES DE FAMILIA

FIRMA DE ASSENTIMIENTO INFORMADO DE ADOLESCENTES

CUESTIONARIO A ADOLESCENTES

ESTANDARIZACIÓN DE EXAMINADORES

EXPLORACION Y RECOLECCION DE DATOS

INDICE DAI

INDICE COPS

Resultados

El índice DAI en la población de estudio fue de: nivel 1 (36.4%), nivel 2 (31.8%), nivel 3 (27.7%), y nivel 4 (9.1%). El índice COP-S =55. El 45.5% de los adolescentes se han sentido tímidos o avergonzados por su boca en el último año y el 50% han evitado sonreír cuando están con sus compañeros.

Figura 1. Validación de cuestionario, índice DAI, y COP-S

	PRIMERA REVISIÓN			SEGUNDA REVISIÓN		
	Semántica	Pertinencia	Estructura	Semántica	Pertinencia	Estructura
CUESTIONARIO	93%	100%	99%	100%	100%	100%
ÍNDICE DAI	98%	100%	100%	100%	100%	100%
COP-S	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Figura 2. Distribución porcentual del índice DAI.

DAI	ESCALA	#	%	NIVEL DE SEVERIDAD Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO
<25	1	8	36,4	Oclusión Normal o maloclusión Leve con Poco necesidad de tratamiento
26-30	2	7	31,8	Maloclusión definida, necesidad electiva de tratamiento
31-35	3	5	22,7	Maloclusión severa con alta necesidad de tratamiento
≥36	4	2	9,1	Maloclusión severa y/o deformatoria con necesidad obligatoria de tratamiento

Figura 3. Correlación entre calidad de vida y salud oral.

PREGUNTA	NIVEL DAI	C Cariados anova	O Obturado anova	P Perdidos
8. Usted ha tenido dolor en sus dientes, labios, mejillas y boca?	0.289 Tau-b de Kendall	0.341	0,069	Valor constante
9. Usted ha tenido molestias en su boca boca?	0.294 Tau-b de Kendall	0.651	0,037	Valor constante
15. Usted se ha sentido bravo o triste?	0.387 Tau-b de Kendall	0.819	0,067	Valor constante
17. A usted le ha preocupado lo que otras personas piensen acerca de sus dientes	0.401 Tau-b de Kendall	0.849	0,085	Valor constante
22,13 Se ha sentido avergonzado	0.351 Tau-b de Kendall	0.822	0,070	Valor constante

Referencias Bibliográficas

- Kushnir D, Shlomo P, Zusman SP, Robinson PG. Validation of a Hebrew version of the Oral Health Impact Profile J Public Health Dent.2004;64(2):71-78
- Goursand D, Paiva S y Col. Cross-Cultural adaptation of the child perception questionnaire 11-14 (CPQ₁₁₋₁₄) for de Brazilian Portuguese language. Health and quality of lifes outcomes. 2008; 6(2): 1-7.
- Taylor KR, Kiyak A, Huang GJ, Greenlee GM, Jolley C J y King GJ Effects of malocclusion and its treatment on the quality of life of adolescents. Am. J. Orthod. DentofacialOrthop. 2009;136 (3):382-92.
- Avilés BM, Huitzi Muñoz E, Fernández M, Vierna Quijano JM. Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (IOTN). (Mexico) Dic;2011;12 (39): 782-785.
- Fernandes dos Santos PC, Baratta AL, Garcia R, Chaves CM. Umalferramenta alternativa paraavaliação do Índice Dental Estético. (Brasil). RevClinOrtodon.
- Rubio JM, Robledo T, Urdra JC, Salazar FS, Artaxoz J, González A, GarciaJM. Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. (Madrid). RevEsp Salud Pública. 1997;71 (3)
- Gutierrez RV, Espósito M, Jiménez M, Estrada VV, Martín Z. Presencia de maloclusiones en adolescentes y su relación con determinados factores psicosociales. ArchivosMédicos de Camagüey. (Camagüey, Cuba) sep/oct. 2008. 12 (5): 1-10.
- Cartes VR, Araya E, Valdés C. Maloclusiones y su impacto psicosocial en estudiantes de un liceo intercultural. (Chile)Int.J.Odontostomat. 2010;4(1):65-70.
- Ganok B, Ware J E. Methods for validating and normingtranslation of health estatucuestionnaires: the IQOLA Project approach, international quality of lifes assessment. Journal of clinical epidemiology 1988; 51 (1): 93-99.
- Van Widenfelt B M, Treffler PD, De Beurs E, Sieberling B M, Koudijs E. Traslacion and cross- CULTURAL adaptation of assessment instrument used in psychological research with children and families.Clinical child and family psychology review 2005; 8 (2):135-147.
- T. Baiñara S. Ortopedia. México, DF: Ediciones McGraw-Hill-Interamericana; 2003. p. 90-92.