



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Calidad de Vida y Salud Bucal en escolares de Cuenca, 2015 - Meta-análisis.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Godoy Durán, Erika Pamela.

DIRECTOR: Villavicencio Caparó, Ebingen Dr, Esp.Mg.PhD.

CUENCA 2017.

DECLARACIÓN.

Yo, Godoy Durán Erika Pamela, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Godoy Durán Erika Pamela

C.I: 0106441967

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE CUENCA, 2015 - META-ANÁLISIS”**, realizado por **GODOY DURÁN ERIKA PAMELA** ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, septiembre 2016

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DE TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE CUENCA, 2015 - META-ANÁLISIS”**, realizado por GODOY DURÁN ERIKA PAMELA, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Septiembre 2016

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Tutor.

DEDICATORIA.

A Dios en primer lugar quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar.

A mis abuelitos Noé y Luisa quienes por ellos soy lo que soy, por sus sabios consejos, su ayuda en momentos difíciles.

De manera muy especial a mi madre que creyó en mí, que jamás se rindió, por su paciencia, mil gracias eres mi gran ejemplo de vida.

A toda mi familia hermanos(a), tías todos los que fueron parte de éste gran sueño.

A mi abuelita Celina, mi ángel eterno.

AGRADECIMIENTOS.

Al Dr. Ebingen Villavicencio, tutor de mi tesis, por su presencia incondicional, sus apreciados aportes y sugerencias, por su constante y paciente seguimiento, compartiendo su tiempo de manera generosa durante el desarrollo de esta investigación.

Al personal de la Biblioteca de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca por su desinteresada colaboración y asistencia profesional al poner a disposición toda la información, lo que facilitó el análisis con detalle del área de estudio.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud

CHILD OIDP: índice que se emplea en los niños para medir el impacto de las condiciones orales sobre las actividades diarias.

CV: calidad de vida.

CVRSB: calidad de vida relacionada a la salud bucal

ÍNDICE GENERAL.

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	12
INTRODUCCIÓN.	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2. JUSTIFICACIÓN.....	14
3. OBJETIVOS.....	14
3.1. Objetivo General.....	14
3.2. Objetivos Específicos	14
4. MARCO TEÓRICO.....	15
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	25
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.	31
1. MARCO METODOLÓGICO	32
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	33
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	34
5.1. Ubicación espacial.....	34
5.2. Ubicación temporal.....	34
5.3. Procedimiento de la toma de datos.	34
6. PROCEDIMIENTO DEL ANÁLISIS DE DATOS.	35
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	35
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.	36
1. DISCUSIÓN.....	89
2. CONCLUSIONES	91
III. BIBLIOGRAFÍA	92
ANEXOS.	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico 1 Condición dolor de muela.....	37
Gráfico 2 Condición diente sensible.....	39
Gráfico 3 Condición diente cariado.	41
Gráfico 4 Condición caída de diente.	43
Gráfico 5 Condición dientes separados.....	45
Gráfico 6 Condición fractura de diente.....	47
Gráfico 7 Condición color de diente.	49
Gráfico 8 Condición forma o tamaño.....	51
Gráfico 9 Condición posición de los dientes.....	53
Gráfico 10 Condición sangrado de encías.	55
Gráfico 11 Condición inflamación de las encías.....	57
Gráfico 12 Condición sarro o cálculo.	59
Gráfico 13 Condición llagas en la boca.....	61
Gráfico 14 Condición mal aliento.	63
Gráfico 15 Condición deformaciones de la boca o cara.	65
Gráfico 16 Condición erupción de dientes permanentes.....	67
Gráfico 17 Condición pérdida de dientes permanentes.....	69
Gráfico 18 Desempeño comer alimentos.....	71
Gráfico 19 Desempeño hablar claramente.....	73
Gráfico 20 Desempeño limpiarse la boca.....	75
Gráfico 21 Desempeño descansar.....	77
Gráfico 22 Desempeño mantener un buen estado de ánimo.	79
Gráfico 23 Desempeño sonreír, reír y mostrar los dientes.	81
24 Desempeño realizar labores escolares.	83
Gráfico 25 D Gráfico desempeño relacionarse con los demás.....	85
Gráfico 26 Impacto total.....	87

RESUMEN

OBJETIVO: Realizar una revisión sistemática con meta-análisis sobre los estudios de calidad de vida realizados en la ciudad de Cuenca en el año 2015. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El estudio fue cuantitativo, descriptivo y observacional, para la toma de datos fue necesaria la revisión sistemática de los estudios de calidad de vida relacionada a la salud bucal, los mismos que reposan en la biblioteca de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. **RESULTADOS:** Se revisaron un total de 61 estudios, de los cuales 51 cumplieron con los criterios de búsqueda, los resultados obtenidos para las condiciones orales fueron: el 56% de los escolares percibe afección en la condición “Diente Sensible”, el 49% percibe afección en la condición “Dolor de Muela”, y de manera similar un 49% de los escolares percibe afección en la condición “Diente Cariado”. Para los desempeños orales los resultados fueron: un 73% percibe afección en el desempeño “Comer Alimentos”, el 67% de los escolares perciben afección en el desempeño “Limpiarse la Boca y en un 64% se atribuye al desempeño “Sonreír, reír y mostrar los dientes”.

Palabras Clave: Salud bucal, calidad de vida, metaanálisis.

ABSTRACT

Objective: Realice a systematic review with meta-analysis about the studies of life quality made in the city of Cuenca in 2015. **Materials and methods:** The study was quatitative, descriptive and observational. For data collection, it was necessary the systematic review of the studies of life quality related to the oral health, wich are in the library of dental career of the Catolica de Cuenca University. **Results:** 61 studies were reviewed of wich 51 satisfy the searchcriteria. The obtained results for the oral conditios were: 56%of the students perceive affection in the “Sensitive tooth” condition, 49% of the students perceive affection in the “Toothache” condition and similarly 49% of the students perceive affection in the “Decayed Tooth” condition. For oral performance, the results were: 73% perceive affection in the performance of “Eat Food”, 67% of the students perceive affection in the performance of “Clean your mouth”, and 64% attributed to the performance “Smile, laught and show your teeth”.

Key words: Oral health, life quality, meta-analysis.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

INTRODUCCIÓN.

La población infantil de Cuenca ha sido un área descuidada a través del tiempo ya sea por falta de cultura o de recursos económicos, restándole importancia a la salud dental y trayendo como consecuencia problemas a temprana edad y pacientes poco colaboradores en la adultez; razón por la cual se considera de gran importancia en, educar a los padres y niños para prevenir y preservar la salud bucal, mediante una buena higiene y control dental continuo. Dentro de los problemas orales más comunes tenemos la caries dental que se ha descrito como una enfermedad propia de las primeras etapas de la vida, viéndose afectada la población escolar. El principal método para evaluar el impacto de las condiciones orales es el CHILD-OIDP en su versión validada en español para Perú¹.

Es un instrumento confiable y validado que permite medir el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida, la entrevista está estructurada para que cada escolar identifique, de la lista de 17 condiciones bucales, aquellas que ocasionan problema o impacto para sus actividades cotidianas o desempeños. Luego, con cada escolar se tiene la entrevista individual, cara a cara, efectuada por el investigador, para recoger los datos de frecuencia, severidad, extensión de los impactos de las condiciones orales².

El presente trabajo se realizó bajo la modalidad de meta-análisis que es una herramienta estadística que sirve para sintetizar información ya existente, con el objetivo de tener una idea general de lo que ya se conoce, estos datos fueron tomados de estudios sobre la calidad de vida en niños escolares pertenecientes a la ciudad de Cuenca, durante el año 2015, que reposan en la biblioteca de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La calidad de vida relacionada con la salud es un tema de importancia a nivel mundial, y es estudiado y analizado por entidades de la salud como la OMS. En el país y específicamente en la ciudad de Cuenca no se cuenta con investigaciones y datos evaluativos de la calidad de vida y su relación con la salud bucal en escolares.

La presente investigación busca realizar un análisis estadístico de una colección de resultados de trabajos individuales con el propósito de integrar los hallazgos de una

manera global. La principal interrogante es, ¿cuál será el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de la Ciudad de Cuenca en el año 2015?

2. JUSTIFICACIÓN.

La investigación que se pretende realizar va encaminada junto con el concepto de calidad de vida relacionada a la salud bucal y al impacto que produce en las actividades diarias de los niños y en su bienestar.

Estuvo enfocada en escolares entre 11 a 12 años, etapa en la cual la estética forma parte fundamental en su vida diaria, la caries y problemas dentales causan baja auto-estima y efectos negativos en los escolares, tanto físicos como psicológicos. Al estudiar el impacto de las condiciones orales, se podría beneficiar a los niños mediante la aplicación de programas de salud que aporten a más de conocimientos una serie de tratamientos que ayuden al niño a mejorar su salud bucal, aumentando así la auto-estima y con esto la calidad de vida. La población en la que nos enfocamos fue en niños de 11 a 12 años de la ciudad de Cuenca.

Este estudio tuvo aporte social y originalidad, puesto que no existen estudios recientes que nos hablen de manera global, sobre las condiciones orales y el impacto que provoca en la calidad de vida de los escolares.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Realizar una revisión sistemática con meta-análisis sobre los estudios de calidad de vida realizados en escolares de la ciudad de Cuenca en el año 2015.

3.2. Objetivos Específicos

- Analizar la autopercepción de las condiciones orales que afectan a la calidad de vida de los escolares en el año 2015.
- Analizar el impacto de los desempeños sobre la calidad de vida de los escolares en el año 2015.

4. MARCO TEÓRICO

4.1.a CARIES DENTAL

Se describe a la caries dental como una enfermedad común en las primeras etapas de la vida. La prevalencia de caries ha aumentado, siendo el cambio alimenticio uno de los principales desencadenantes. Se presenta por la interacción del huésped y el agente bacteriano, bajo ciertas condiciones locales del ambiente bucal, que son influidas por factores de la comunidad en la que el individuo se desenvuelve³.

La salud bucal forma parte de la salud general y es esencial para la calidad de vida, todos los individuos deben disponer de una condición de salud bucal que les permita hablar, masticar, sonreír, estar libres de dolor e incomodidad y relacionarse con otras personas⁴.

Las condiciones orales auto-percibidas como causantes de problema sobre los desempeños de la vida diaria son:

4.1.a.1 Dolor de muela: Puede provenir de la pulpa dental o de los ligamentos periodontales, se describe como una sensación sorda y opresiva, en ocasiones pulsátil, ardorosa, quemante y momentánea. Al paciente se le dificulta identificar el diente afectado y puede señalar el dolor como proveniente de otro diente en cualquiera de las arcadas o en cara y cuello; por ello, suele confundirse con dolor de causas no odontológicas⁵.

4.1.a.2 Diente sensible: Es la respuesta dolorosa de la dentina ante ciertos estímulos normales, térmicos químicos o táctiles, el dolor es transitorio causado por la exposición de la dentina al medio oral. Aparece en restauraciones defectuosas, caries, cúspides rotas, tratamientos conservadores, bruxómanos, etc. Las causas más frecuentes de su aparición son: la pérdida de esmalte (atrición, bruxismo, abrasión, erosión) y la recesión gingival (enfermedad periodontal, cepillado, traumatismos y cirugía periodontal). Afecta aproximadamente a 1 de cada 7 personas adultas y puede desencadenar la aparición de patologías bucales como caries, gingivitis o periodontitis, si no se trata correctamente⁶.

4.1.a.3 Diente cariado: La caries dental ha sido descrita como una enfermedad multifactorial relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores. Puede considerarse una enfermedad infecciosa causada por la flora normal de la cavidad oral; así la caries dental involucra la interacción en el tiempo de

una superficie dental susceptible, las bacterias cariogénicas, y la disponibilidad de una fuente de carbohidratos fermentables, especialmente sacarosa. Para el desarrollo de la enfermedad deben estar presente una serie de factores de riesgo, entre ellos:

- Alto grado de infección por *Streptococcus mutans*.
- Experiencia de caries anterior.
- Deficiente capacidad de remineralización.
- Dieta cariogénica.
- Mala higiene bucal.
- Flujo salival escaso.
- Apiñamiento dentario moderado, severo, tratamiento ortodóncico y prótesis.
- Anomalías del esmalte.
- Recesión gingival.
- Enfermedad periodontal.
- Factores sociales⁷.

4.1.a.4 Caída de un diente de leche: La caída de un diente es una condición fisiológica que se produce cuando el diente permanente, que está bajo la encía, empieza a presionar el diente de leche y va aflojándolo poco a poco, los dientes se caen dejando un espacio por donde aparece el diente nuevo. Los dientes definitivos despuntan en la encía desgastando las raíces de los dientes de leche, que comenzarán a moverse hasta su caída.

Se considera grave cuando la pérdida de dientes temporales ocurre de manera prematura ocasionando problemas en el futuro, la pérdida del equilibrio dentario, y se produzca acortamiento de la longitud de arco por la mesialización del diente posterior y distalización del diente anterior al espacio edéntulo, la extrusión del diente antagonista, se presenten problemas en la ATM, tratamientos protésicos tempranos y el sistema estomatognático sufre un desequilibrio, viéndose reflejado en maloclusiones⁸.

4.1.a.5 Dientes separados: Se conoce comúnmente como diastema y el más común es el que se localiza entre los incisivos centrales superiores, una de las causas es la falta de piezas dentales provocando que se corran los dientes restantes y produciendo separaciones entre estos⁹.

4.1.a.6 Fractura de un diente permanente: La actividad física de los niños, como la práctica deportiva, el uso de la bicicleta y las actividades al aire libre, hacen que estén

en contacto permanente con factores de riesgo. Los daños pueden variar desde una fractura de esmalte hasta fractura de raíz o pérdida total de la pieza dental¹⁰.

4.1.a.7 Color de los dientes: La estética es un fenómeno cultural que evoluciona con el hombre, Esto ha desencadenado que en la actualidad las personas no solo busquen realizarse tratamientos restaurativos estéticos, sino que, además, se preocupen de complementarlos con tratamientos de clareamiento. Cuando hablamos de color hacemos referencia a una sensación captada por nuestros ojos. Hay que distinguir entre dos tipos de situaciones: cuando sobre la superficie del diente se ha adherido algún tipo de sustancia que varía el color (alteraciones extrínsecas), y aquellas en las que está afectada la estructura interna del diente (alteraciones intrínsecas)^{11,12}.

4.1.a.8 Forma de los dientes: Hace referencia al tamaño o a las alteraciones en la forma de los dientes. Los dientes, son uno de los principales elementos al momento de realizar un análisis estético, y para lograr una apariencia atractiva de las dentaduras completas y parciales, se requiere armonía con toda la apariencia facial. Los incisivos centrales maxilares son dominantes en una sonrisa, por lo cual deben tener proporciones adecuadas que sean agradables a la vista y estén en armonía con el resto de la cara, siendo sus factores más influyentes el tamaño, la forma y disposición dentaria, en particular vistos desde un plano frontal, que deben ser proporcionales a la morfología facial. Las alteraciones en la forma afectan negativamente la percepción estética para los pacientes en especial para los niños; además, no todas las personas poseen un sentido innato de lo estético, y el gusto por lo bello es variable, por lo que se han buscado parámetros de referencia para lograr una estética esperada¹³.

4.1.a.9 Posición de los dientes: Se define consiguientemente como oclusión normal a la alineación oclusal armónica de las piezas dentarias del arco superior y del arco inferior, que están en relación de contacto, donde la arcada superior es más grande que la arcada inferior, los incisivos sobresalen y existe una sobremordida normal. Características de una normocclusión:

- Debe contener todos los dientes, membrana periodontal, hueso alveolar, músculos masticatorios y hueso basal.
- Las vertientes cuspídeas que entran en contacto son las que soportan la función oclusal.
- Cada diente debe tener un equilibrio en los huesos en los que se encuentran implantados y con el resto de los huesos del cráneo y la cara.

- Las relaciones proximales y las inclinaciones axiales con cada diente vecino deben ser correctas.
- Los huesos de la cabeza y la cara deben tener un desarrollo y crecimiento favorables¹⁴.

4.1.a.10 Sangrado de las encías: La gingivitis es el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los pacientes jóvenes siendo los tejidos blandos los afectados; se caracteriza por presentar edema, sensibilidad, enrojecimiento y sangramiento gingival. Está muy asociada a la deficiente higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad.

El principal factor de riesgo es la placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival que al contacto constante con los microorganismos de la encía dan origen a una gingivitis crónica. Estos microorganismos y sus productos inician el proceso, se acumulan en las proximidades gingivales estimulan la respuesta inmuno-inflamatoria en la que los elementos celulares y vasculares, intentan destruir la acción irritante de ellos y a su vez estos tratan de reparar los daños, lo que provoca una respuesta de carácter defensivo, pues el hospedero en sus esfuerzos por contrarrestar las bacterias libera diversas sustancias que pueden causar un mayor daño a los tejidos periodontales¹⁵.

4.1.a.11 Inflamación de las encías: Las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías. El interés por las alteraciones gingivales se basa no tanto en su gravedad, sino en su enorme prevalencia entre la población. Las enfermedades gingivales forma problemas exclusivamente de carácter inflamatorio, pero también alteraciones de origen genético, traumático o asociadas a alteraciones sistémicas¹⁶.

4.1.a.12 Sarro o cálculo dental: El cálculo es todo depósito calcificado que se forma sobre los dientes naturales y las prótesis dentales. Puede clasificarse en supragingival y subgingival, según su relación con el margen gingival. El cálculo es la placa dental mineralizada y se considera un factor de riesgo de las enfermedades periodontales ya que va a favorecer el acumulo bacteriano por su superficie porosa y dificultar su control con las medidas de higiene habituales.

Para su eliminación se realiza de manera mecánica mediante ultrasonidos y pulido dental, sin embargo, en grandes formadores de cálculo se debe controlar

químicamente su formación para así alargar el tiempo entre visitas, facilitar su eliminación y minimizar los efectos negativos de las profilaxis frecuentes¹⁷.

4.1.a.13 Llagas o heridas en la boca: La gran parte de lesiones de la mucosa en la cavidad bucal están relacionadas con trastornos anatómicos y funcionales de los órganos del aparato digestivo; generalmente son de orígenes inmunológicos, nutricionales o carenciales. Las lesiones de la mucosa bucal son multifactoriales y pueden ser de origen primario o secundario, el diagnóstico de estas entidades es básicamente clínico. Las lesiones bucales orgánicas y sensoriales relacionadas con algunas enfermedades digestivas, que se reportan con mayor frecuencia son las aftas, las úlceras, las alteraciones de la lengua, la queilitis, las discromías y las lesiones erosivas¹⁸.

4.1.a.14 Mal aliento: El olor desagradable procedente del aliento de una persona se conoce como halitosis, es un problema social asociado frecuentemente a una mala higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral, pero también puede indicar enfermedades sistémicas severas que necesitan un diagnóstico y tratamiento específicos. Con la acción de bacterias localizadas principalmente en el dorso de la lengua y en el surco gingival en conjunto con la gran extensión lingual y la estructura papilada hace que se retengan en ella gran cantidad de restos de comida y desechos, originando así el mal olor.

La saliva lubrica y oxigena la cavidad oral, y posee propiedades antimicrobianas; por tanto, la cantidad y calidad de la saliva son importantes; en una boca sana, los restos celulares pasan a la saliva y son tragados y digeridos rápidamente, por lo que las bacterias no disponen de tiempo para realizar su acción y no se produce halitosis. El problema radica en pacientes con xerostomía, en donde la producción de saliva está disminuida, y con ello el mal olor¹⁹.

4.1.a.15 Deformación de la boca, cara y cuello: Las alteraciones en la forma y tamaño del cráneo y las estructuras de la cara pueden ser debidas a fuerzas mecánicas externas, anomalías en la conformación del cerebro subyacente (deformaciones) y en los casos pertinentes, la mayoría son susceptibles de corrección con medidas ortopédicas, o patología intrínseca del crecimiento de los diferentes tejidos que los forman (malformaciones).

- **Cráneo:** La plagiocefalia es la deformación de la cabeza debida a un aplastamiento en diagonal (extremos opuestos) del cráneo que, visto desde arriba, recuerda a un paralelogramo en lugar de un rectángulo.
- **Cara:** La asimetría facial es debida se asocia a la acción prolongada de fuerzas externas que comprimen las estructuras de uno de los lados de la cara del feto dentro del útero. Suele desaparecer a los 6-9 meses de vida.
- **Boca:** Las más frecuentes, el labio leporino que es el resultado de un fallo en la proliferación y posterior fusión del tejido embrionario en la zona de unión de las protuberancias nasales, medial y lateral, y la maxilar y también una muy importante de la cavidad oral es la fisura palatina, debida a un fallo en el cierre medial de ambas prominencias palatinas, que da lugar a una comunicación entre la boca y la cavidad nasal superior y que, en su forma más grave, se asocia a labio leporino²⁰.

4.1.a.16 Erupción de dientes permanentes: Para que se produzca una erupción dentaria normal, es necesario que exista un desarrollo y crecimiento armonioso; la erupción es por consiguiente un proceso continuo que se inicia desde la formación del germen dentario en donde el diente es llevado desde su cripta de desarrollo y colocado dentro de la cavidad bucal en oclusión con sus antagonistas.

El proceso de erupción de dientes permanentes comienza a los 6 años con la erupción del primer molar permanente en boca, convirtiendo la dentición primaria en dentición mixta. La dentición permanente se completa a los doce años cuando hacen erupción los segundos molares, faltando por emerger los terceros molares, cuya edad de erupción se considera normal entre los dieciocho y treinta años. El patrón normal de erupción dental es variable tanto en la dentición temporaria como en la permanente, observándose mayores modificaciones en la cronología que en la secuencia, la cual sigue un orden más estricto de erupción²¹.

4.1.a.17 Pérdida de diente permanente: La pérdida de dientes provoca una desvalorización de la autoestima y una disminución de la expresión facial en las personas, alterando el habla y la expresión de emociones. Esto trae consecuencias, como juicios sociales y exclusión, junto a la disminución de la autoestima y autoimagen corporal. La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial. Si la caries se ha iniciado va a producir una desmineralización ácida localizada, que puede llegar a la destrucción total del diente. Por su magnitud y trascendencia es un problema de salud pública para la población infantil siendo la

caries dental y sus factores de riesgo como causa principal de la pérdida dentaria tanto en dentición decidua como permanente²².

4.1.b CALIDAD DE VIDA

El término Calidad de Vida (CV) fue definido como la correlación en un determinado nivel de vida objetivo, en un grupo de población determinado, con su valoración subjetiva. Luego se usó indistintamente para nombrar numerosos aspectos diferentes de la vida como estado de salud, función física, bienestar físico, adaptación psicosocial, bienestar general, satisfacción con la vida y felicidad²³.

Los problemas dentales que son evaluados por la calidad de vida son principalmente caries dental, maloclusión, traumatismos dentales. La caries dental tiene un impacto negativo en los niños, causando dolor, dificultad para masticar, trastornos del sueño, irritabilidad, baja autoestima y disminución del rendimiento escolar. En lo que respecta a la maloclusión, su impacto en calidad de vida está relacionado con el ámbito psicosocial, en el cual los niños presentan dificultad para sonreír debido a la posición de sus dientes. La calidad de vida se ve afectada en los niños que han sufrido traumatismos dentales graves, debido a la presencia de dolor e incapacidad, así como cambios de coloración en los órganos dentales afectados. Estas alteraciones son limitantes para realizar sus actividades diarias de manera normal, y comprometen el dominio de la autopercepción²⁴.

4.1.b.1 Calidad de vida y salud bucal: perspectiva de padres y niños.

La relación de los niños con sus padres se forja desde antes del nacimiento, por lo cual, si los padres son partícipes en todo el proceso de aprendizaje de sus hijos, asumirán mejor sus funciones y responsabilidades desde las etapas más tempranas de la vida, teniendo un beneficio claro en la salud bucal de sus hijos. De acuerdo con Rohr y Bagramian, la calidad de vida en niños difiere de la mayoría de los adultos en dos formas importantes: a) los niños no tienen una autorregulación del comportamiento en relación con la promoción de la salud y b) la atención sanitaria es responsabilidad de los padres.

Los niños desarrollan una mejor autopercepción escuchando y observando a sus padres, para un niño, tener una buena autoestima y autopercepción significa sentirse bien con su cuerpo, reconocer y estar orgulloso de su género, contar con un bienestar emocional adecuado, sintiéndose parte de su núcleo familiar, sentirse capaz de realizar cualquier actividad²⁴.

Existe un importante interés en reconocer la salud bucal como un componente de la calidad de vida, por lo que ahora el trabajo del sector odontológico se centra en rehabilitar enfermedades bucodentales y en explorar la relación entre el estado de salud bucal y la calidad de vida. Las enfermedades bucales son consideradas un problema de salud pública debido a su prevalencia y al impacto que tienen sobre los individuos y la sociedad²⁵.

Por otro lado, la OMS definió el concepto de calidad de vida como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural u sistema de valores en que vive y con respecto a sus subjetivos, expectativas, estándares e intereses”²⁵.

4.1.b.2 Instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal.

Se han diseñado varios instrumentos que buscan recoger todas las dimensiones de esta apreciación; algunos de ellos son genéricos y otros están especialmente dirigidos a niños con determinados problemas crónicos de salud. Lo valioso de estos instrumentos es que miden la CV desde la perspectiva del niño y no únicamente la de sus padres o del personal de salud, puesto que la percepción de la CV es individual.

Con respecto a la CV en los niños, se debe tener conciencia de que pacientes muy jóvenes no tienen un cuidado adecuado con su salud debido a limitaciones en sus destrezas, tienen escasa capacidad de comunicación, poseen poco interés en cuanto a su salud y calidad de vida, siendo la responsabilidad y la toma de decisiones de los padres²⁶.

Los instrumentos para niños evalúan generalmente seis dimensiones: la autopercepción sobre la actividad física y la salud, el estado psicológico, la autoestima, la familia, los amigos y el colegio²⁷. Los más utilizados para medir la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) son construidos como cuestionarios, compuestos por una serie de preguntas que abarcan las diferentes dimensiones de la CV. Existen diversas problemáticas para medir la CVRSB de manera convencional en los niños pequeños, debido al dominio del idioma, capacidad para establecer escalas de color; para detectar las limitaciones funcionales, el bienestar social y emocional. Debido a la dificultad para expresar el dolor y los síntomas bucales con precisión, dadas sus condiciones cognitivas, son los padres quienes interpretan el dolor de sus hijos. A medida que pasa el tiempo, los niños desarrollan rápidamente sus destrezas mentales, y aprenden mejores formas de describir sus ideas, sentimientos y su perspectiva de salud, pero siempre necesitan el apoyo de sus padres para comprender y descifrar los síntomas bucales²⁸.

4.1.b.3 Child Oral Impacts on Daily Performances Index (Child ODP).

El Índice Child ODP consta de 8 dimensiones las mismas que evaluarán el impacto de la salud bucal, correlacionándolas con las labores diarias de los niños. Existen dos formas de aplicar la encuesta: mediante entrevista individual y auto administrado, se ha comprobado que ambas actúan de manera similar. Esta encuesta consta de dos partes: primero un listado de 17 problemas bucales que pueden presentarse en la cavidad bucal de un niño cada uno con su respectiva numeración y segundo un listado de 8 actividades que realiza el niño en su vida diaria de las que puede verse afectado por diversos problemas bucales²⁹.

El Child-ODP Index considera ocho actividades diarias relacionadas con funciones de la boca y con dimensiones físicas, sociales y mentales del bienestar del niño.

- **Comer:** Después de la etapa de lactante, los niños experimentan un desarrollo progresivo que está ligado a los hábitos alimentarios, los padres son responsables de proveer una variedad de alimentos nutritivos, estructurar los tiempos de comida y crear un ambiente que facilite la alimentación e intercambio social.

La dieta juega un papel importante en la salud oral, si no se sigue una dieta adecuada, es más probable que se desarrolle caries dental y enfermedades de las encías. La malnutrición influye en el crecimiento y desarrollo craneofacial y constituye un antecedente adverso que puede conllevar diversas secuelas entre las que se encuentran alteraciones en la calidad y textura de ciertos tejidos (hueso, ligamento periodontal y dientes). El estado de salud bucal se asocia de forma significativa al estado nutricional pudiendo determinar aparición más elevada de caries dental, mayor prevalencia de gingivitis en los niños e incremento de la frecuencia de maloclusiones³⁰.

- **Hablar claramente:** La cavidad bucal es parte fundamental del cuerpo, tenerla sana es muy importante para poder masticar, hablar y lucir bien, los principales factores que pueden afectar el habla en los niños son las manchas en los dientes, mal aliento, el apiñamiento dentario anterior, pérdida dental y la caries en dientes anteriores afectando negativamente su calidad de vida de manera directa sobre su autoestima, así como sus interacciones sociales y personales³¹.

- **Limpiarse la boca:** La caries es el proceso patológico más frecuente del diente, entre los métodos de prevención de caries dental está una correcta técnica de cepillado con pasta dental complementada con flúor. Los niños deben aprender que el cepillado dental debe efectuarse tres veces al día haciendo énfasis en el cepillado antes de dormir, ya que durante las horas de sueño se desarrolla y crece la flora bacteriana productora de caries en el medio ácido bucal. La importancia de la higiene bucal busca erradicar la aparición de caries dental^{32, 33}.

- **Mantener un buen estado de ánimo, sonreír, estudiar y socializar:** la apariencia estética se ve relacionada al estado de la salud bucal, y es otra razón que da lugar a burlas e intimidación, siendo la odontología restauradora una alternativa para la solución inmediata del problema. El bullying puede ser consecuencia también del estado de salud bucal en niños o adolescentes, y es que las características dentales también contribuyen a los apodos, al acoso, y las burlas entre escolares. Generalmente, el apiñamiento de dientes, el overjet y/o overbite aumentados son causas de bullying, lo cual genera un impacto negativo en la autoestima y calidad de vida. Así también, la presencia de múltiples lesiones cariosas, que involucra la apariencia física de una persona. Esto también es causa de acoso, que dentro de un ámbito escolar va a traer como consecuencia: bajo rendimiento académico, aislamiento social y por ende un comportamiento diferente con sus semejantes³⁴.

4.1.b.4 Severidad del impacto:

Grado de dificultad auto-percibida por el escolar para los desempeños que afectan la vida diaria. Medida en valores de 0 a 3. Se expresa en promedio de severidad por desempeño y por el total de desempeños.

0.-Ninguna (sin efecto)

1.- Poca (efecto leve)

2.- Regular (efecto severo)

3.- Mucha (efecto severo)

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Obra: Artículo de Revista: META-ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DEL ADOLESCENTE SEGÚN EL GÉNERO.

Autor: Higuita-Gutiérrez L, Cardona-Arias J.

Resultado: Durante la adolescencia se presentan diferencias de género en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). **Objetivo:** metaanalizar, desde el enfoque de género, la CVRS del adolescente según el KIDSREEN – 27. Metodología: revisión sistemática con metaanálisis. Se evaluó reproductibilidad y se realizaron las pruebas Q, Begg, Funel Plot, Galbraith, Influencias, Forest Plot y metaregresión. **Resultados:** Se incluyeron 11 investigaciones con 11.619 adolescentes sanos y enfermos. Los puntajes de “actividad física y salud” y “estado de ánimo y sentimientos” fueron mayores en los hombres; mientras que “apoyo social y amigos” y “entorno escolar” en las mujeres. En la vida familiar y el tiempo libre no hubo diferencias por género. En la metaregresión para sanos y enfermos permanecieron las diferencias para el género masculino. **Conclusión:** Se generó evidencia que soporta la necesidad de incluir la perspectiva de género en la planificación, administración de los servicios de salud e identificación de las necesidades asistenciales de los adolescentes.

Obra: Artículo de Revista: IMPACTO DE LA CONDICIONES BUCALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE ÁMBITO RURAL, PIURA, PERÚ.

Autor: Castillo-López C, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P.

Resumen: Objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB de niños de 11-12 años de edad, del ámbito rural de Piura. **Material y Métodos:** Estudio transversal, en 150 escolares, usando la versión en español (Perú) del índice Child-OIDP para determinar el impacto de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios. **Resultados:** El 88,7% de escolares informaron uno o más de un desempeño impactado (Child-OIDP > 0). El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $1,14 \pm 0,66$ condiciones. La más frecuente fue: dolor de muela (58,0% de escolares). Los desempeños tuvieron un promedio de severidad de impacto de $0,54 \pm 0,49$. El desempeño con mayor severidad de impacto fue comer ($1,07 \pm 0,96$). Para el 89,5 % de escolares los impactos fueron de “poca” o “muy poca intensidad”. El promedio de desempeños impactados fue $3,01 \pm 2,20$. El índice Child-OIDP promedio global fue de $7,05 \pm 7,23$. **Conclusión:** El promedio global del índice fue bajo en escolares rurales de Piura.

Obra: Artículo de revista: ANÁLISIS DE SALUD ORAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN PREESCOLAR DEL MUNICIPIO DE CASCAIS, PORTUGAL, EN 2012.

Autor: Duarte Rosa De Santos Rita I.

Resumen: La caries dental sigue siendo una de las enfermedades más prevalentes en niños, de la gran mayoría de los países del Occidente. En las edades más tempranas también se diagnostican otras patologías bucodentales como las maloclusiones y los traumatismos dentales. Estas patologías pueden desarrollar consecuencias a nivel estético, funcional, psicológico y somático, además de los efectos locales sobre la dentición temporal y en futuro sobre la dentición permanente. Hay que mencionar como la calidad de vida del niño va a ser molestada por la presencia de enfermedades de la boca y de los maxilares. Con esta investigación se pretendió contribuir a un conocimiento detallado de la salud bucodental de la población preescolar del municipio de Cascais (Portugal), tratando de comprender el impacto de la enfermedad bucodental en la calidad de vida del niño y su familia. El objetivo general de conocer el nivel de salud bucodental de una población de niños preescolares (3-5 años), del municipio de Cascais y su impacto en la calidad de vida infantil y familiar. Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y descriptivo que examinó la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud bucodental de 374 niños preescolares del municipio de Cascais y la percepción de sus padres sobre la salud general y la salud bucodental de los hijos. La evaluación comprendió la utilización del cuestionario ECOHIS – The Early Childhood Oral Health Impact Scale, fue respondido por 374 adultos cuidadores y han sido observados los mismos 374 niños preescolares, 176 hembras (47.1%) y 198 varones (52.9%). La prevalencia de caries es el 20.3% y para un índice de confianza del 95% se sitúa en el rango [16.1-24.9]. 79.7% de los niños del estudio están libres de caries, 61.0% tiene una oclusión normal y 78.3% no presentan signos clínicos de traumatismos.

Obra: Artículo de revista: ESTUDIO PILOTO COMPARATIVO DE SALUD ORAL RELACIONADA A LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DEL CANTÓN CAÑAR ECUADOR 2015.

Autor: Encalada, L.

Resumen: Se realizó un estudio piloto comparativo con el objetivo de determinar el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida de los escolares del sector urbano y rural del Cantón Cañar, Ecuador a través de la aplicación del cuestionario Child OIDP, en el año 2015. Se realizó un Estudio trasversal observacional mismo que evaluó a 37 niños de 11 y 12 años de edad, de dos escuelas del Cantón Cañar que

cumplieron con los criterios de selección. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista personal con cada niño empleando el instrumento Child OIDP versión peruana. Según los resultados obtenidos los principales desempeños afectados fueron el sonreír en un 60%, comer en un 57.1%, socializar en un 54.3%, limpiarse la boca en un 34.3%; los menos afectados fueron erupción diente permanente en un 11.4%, dormir en un 5.7%, estudiar en un 2.9% y no se vio afectado el desempeño de hablar. En conclusión, tanto los niños de la escuela urbana y rural presentaban al menos un impacto que afectaba a un desempeño; siendo el desempeño sonreír el más afectado en la escuela urbana y el desempeño comer en la escuela rural.

Obra: Artículo de revista: IMPACTO DE LAS CONDICIONES BUCALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA,

Autores: Paredes-Martínez E, Díaz-Pizan M.

Objetivo: Determinar el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa César Vallejo del distrito de San Juan de Miraflores, a través del Cuestionario Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP), en el año 2013. **Material y métodos:** Estudio transversal, observacional que evaluó 169 escolares que cumplieron con los criterios de selección. **Resultados:** Se encontraron impactos en los desempeños: comer (55%), hablar (24.9%), limpiarse la boca (41.4%), dormir (22.5%), emoción (16%), sonreír (47.3%), estudiar (18.3%) y socializar (20.7%). **Conclusiones:** La prevalencia del impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida de los escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa César Vallejo fue del 100%; presentando al menos un desempeño diario impactado; siendo los más afectados: comer y sonreír.

Obra: Artículo de revista: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE ÁMBITO URBANO-MARGINAL.

Autor: Ingunza J, Castillo-López C, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P.

Resumen: Objetivos: Medir el impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad, de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, durante el año 2013. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, en 132 escolares de la escuela "Mártir José Olaya". **Resultados:** El 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. La principal causa de impacto fue Dolor de muela (72,7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). El mayor

promedio de Severidad del impacto fue en el desempeño Comer: $1,34 \pm 0,94$. La Extensión del impacto alcanzó el promedio de $3,92 \pm 1,75$ Desempeños impactados. El Índice Child-OIDP global fue $9,71 \pm 7,63$. **Conclusiones:** El estudio mostró que los impactos de las condiciones orales afectan la calidad de vida de todos los escolares estudiados de Pachacútec-Ventanilla, mayormente en el desempeño Comer, principalmente por causa de dolor dentario.

Obra: Artículo de revista: IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE ESCOLARES DE 11 A 14 AÑOS, LICANTÉN, 2013.

Autor: Moreno-Ruiz X, Vera-Abara C, Cartes-Velásquez R.

Resumen: Objetivo: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal a través del índice Child-OIDP en escolares de 11 a 14 años de la comuna de Licantén en el 2013. **Metodología:** Se utilizó la encuesta Child-OIDP en la totalidad de 203 escolares de 11 a 14 años del sector urbano de la comuna. 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 test no paramétricos: chi cuadrado, Kruskal-Wallis y Mann-Whitney-Wilcoxon, todas con un nivel de significación de $p < 0,05$. **Resultados:** Los problemas bucales que afectaron a los niños con mayor frecuencia fueron: color de los dientes (42,36%) y posición de los dientes (41,87%). El Child-OIDP promedio para la muestra fue de $6,92\% \pm 10,32\%$. Las actividades más afectadas en los niños debido a problemas bucales fueron: comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse (32,2%). **Conclusión:** Los problemas dentales son frecuentes en niños de Licantén y pueden interferir significativamente en la ejecución de tareas diarias.

Obra: Artículo de revista: INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE ESCOLARES DE 11 A 14 AÑOS.

Autor: Villarruel-Camacho A, Moya-Silva T.

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 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 OIDP. **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.

Obra: Artículo de revista: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN AZOGUES - ECUADOR 2015.

Autor: Vallejo-Aguirre, R.

Resumen: Objetivos: Determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y rendimiento académico en escolares del cantón Azogues – ecuador 2015.

Materiales y Métodos. Estudio transversal, observacional que evaluó a 192 escolares de la escuela “La Providencia” y la escuela “16 de abril”. Se utilizó la versión en español (Perú) del índice Child OIDP. **Resultados:** Las condiciones orales auto percibidas como problemas más frecuentemente encontrados fueron: Posición de los Dientes (39,1%), Caída de un Diente de Leche (37,5%), Diente Sensible (34,9%), Mal Aliento (31, •%), Dientes Separados (28,6%), Diente Cariado (26,6%), Dolor de Muela y Sangrado de las Encías fueron de (26,0%); según la prevalencia de impacto de las condiciones orales: Comer los alimentos (45,3%), Sonreír, reír (26,0%), y Limpiarse la Boca (25,5%). El 78,1% de los niños participantes del estudio tienen alguna actividad que afecta la Calidad de Vida. **Conclusiones:** La prevalencia de impacto de las Condiciones orales auto percibidas por los niños fue el 78,1%, lo cual determina que tienen algún Desempeño que afecta la Calidad de Vida.

4. HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es Cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo

Nivel de la Investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación: Observacional – Meta análisis.

Por el ámbito: Documental

Por la técnica: Observacional

Por la temporalidad: Retrospectivo

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio fue de 61 tesis registradas en la biblioteca de la carrera de odontología, las mismas que corresponden a escolares entre 11 a 12 años de edad.

2.1. Criterios de selección:

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1. a.- Criterios de inclusión:

Los estudios fueron tamizados con la lectura de los resúmenes y aplicando los siguientes criterios de inclusión:

- Investigaciones Originales.
- Con los términos de búsqueda en título, resumen y/o palabras clave.
- Tesis cuyo objetivo fuese evaluar la CVRSB en escolares de 11 a 12 años.
- Tesis que consten en la biblioteca de la carrera de Odontología de la UCACUE.

2.1. b.- Criterios de exclusión:

Una vez realizada la tamización se aplicaron los siguientes criterios de exclusión a los estudios elegibles a partir del manuscrito.

- Tesis en los que no se documentó el promedio del puntaje de cada condición y desempeño.
- Tesis que no aplicaban el cuestionario Child OIDP.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Indicador	Tipo Estadístico	Escala
Tesis que utilizaron el Índice Child-ODP	Documento que utiliza el Child ODP para la realización de la investigación	Tesis que aplicó el cuestionario Child ODP	17 condiciones orales 8 desempeños diarios	Cualitativa	Ordinal
Institución Educativa	Nombre de la institución educativa	Datos que se encuentra en las tesis	Nombre de la institución educativa	Cualitativa	Nominal

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- 4.1. Instrumentos documentales:** Tesis que utilizaron el cuestionario CHILD-OIDP, Forest-Plot, Excel (anexo 1)
- 4.2. Instrumentos mecánicos:** Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio.
- 4.3. Materiales:** Solo se utilizaron material de escritorio.
- 4.4. Recursos:** Los recursos que se utilizaron fueron: recursos institucionales (Biblioteca de la Carrera de Odontología), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (Autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial.

La biblioteca de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, se encuentra ubicada en la parroquia Bella Vista la cual posee la siguiente delimitación: parte por la prolongación Norte de la Avenida del Chofer hasta interceptar con la vereda occidental de la Avenida Miraflores; desde ésta ubicación sigue hasta encontrarse con la vereda norte de la Avenida Circunvalación y al realizar un giro en sentido occidental se conecta con la prolongación de la vereda occidental de la calle Mariano Cueva; desde ésta ubicación continúa en sentido norte con la calle Vega Muñoz, sigue en la vereda norte de la carretera Vega Muñoz en sentido occidental, hasta encontrarse con la vereda occidental de la calle Abraham Sarmiento; continuando hacia el norte por la vereda oriental de tal calle, cruza la Avenida de la Circunvalación en una línea imaginaria hasta empatar con la vereda oriental de la Avenida del Chofer concluyendo en la prolongación de ésta avenida y en la intersección con el límite establecido en el Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca.

5.2. Ubicación temporal.

La investigación se realizó en el mes de marzo del año 2017, recolectando datos que reflejan la afección de las condiciones y los desempeños orales, dichos datos corresponden a pacientes que fueron evaluados en el 2015, y la recolección de información se realizó entre los meses de enero y febrero del 2017.

5.3. Procedimiento de la toma de datos.

El Estudio se desarrolló en la Universidad Católica de Cuenca, realizando una revisión sistemática de estudios registrados en la Biblioteca de la carrera de

Odontología. De cada estudio se tomó en cuenta, los autores, el tamaño de la muestra, y los resultados.

5.3.a. - Método de examen utilizado por los examinadores.

Se revisó varios estudios de calidad de vida relacionados a la salud bucal, realizados en el año 2015 los mismos que reposan en la biblioteca de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos.

Se procedió a realizar primero el registro del nombre de cada investigación, segundo se procedió a tomar los resultados finales, tercero se anexo el valor total.

6. PROCEDIMIENTO DEL ANÁLISIS DE DATOS.

Se realizó una revisión sistemática con meta-análisis de 51 estudios relacionados al impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares, el objetivo final de los meta-análisis es ofrecer un análisis del estado actual del conocimiento, tanto de los estudios a favor como en contra. Una vez que obtuvimos los resultados fueron organizados a través de un gráfico llamado Forest Plot.

Los intervalos de confianza nos informan sobre la precisión de los estudios y nos dicen cuáles son estadísticamente significativos: aquellos cuyo intervalo no cruza la línea de efecto nulo; y aunque no lo hagan pueden darnos información sobre la importancia clínica de los resultados de cada estudio. En el fondo del gráfico encontramos un diamante que representa el resultado global del meta-análisis. Su posición con respecto a la línea de efecto nulo nos informará sobre la significación estadística del resultado global, mientras que su anchura nos dará idea de su precisión (intervalo de confianza).

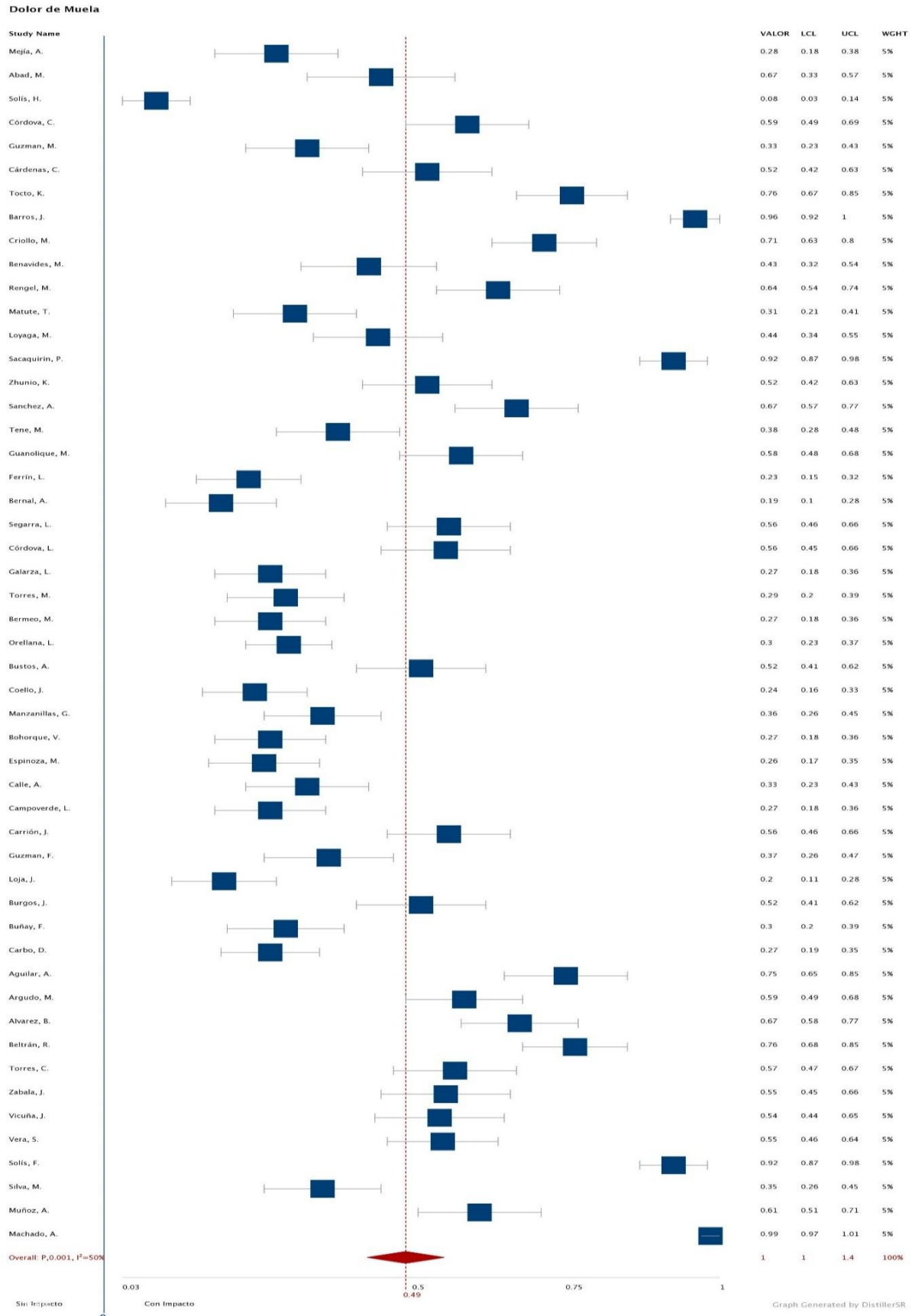
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos debido a que se trabajó con tesis registradas en la biblioteca de la carrera de odontología que ya cumplían con autorizaciones bioéticas.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.

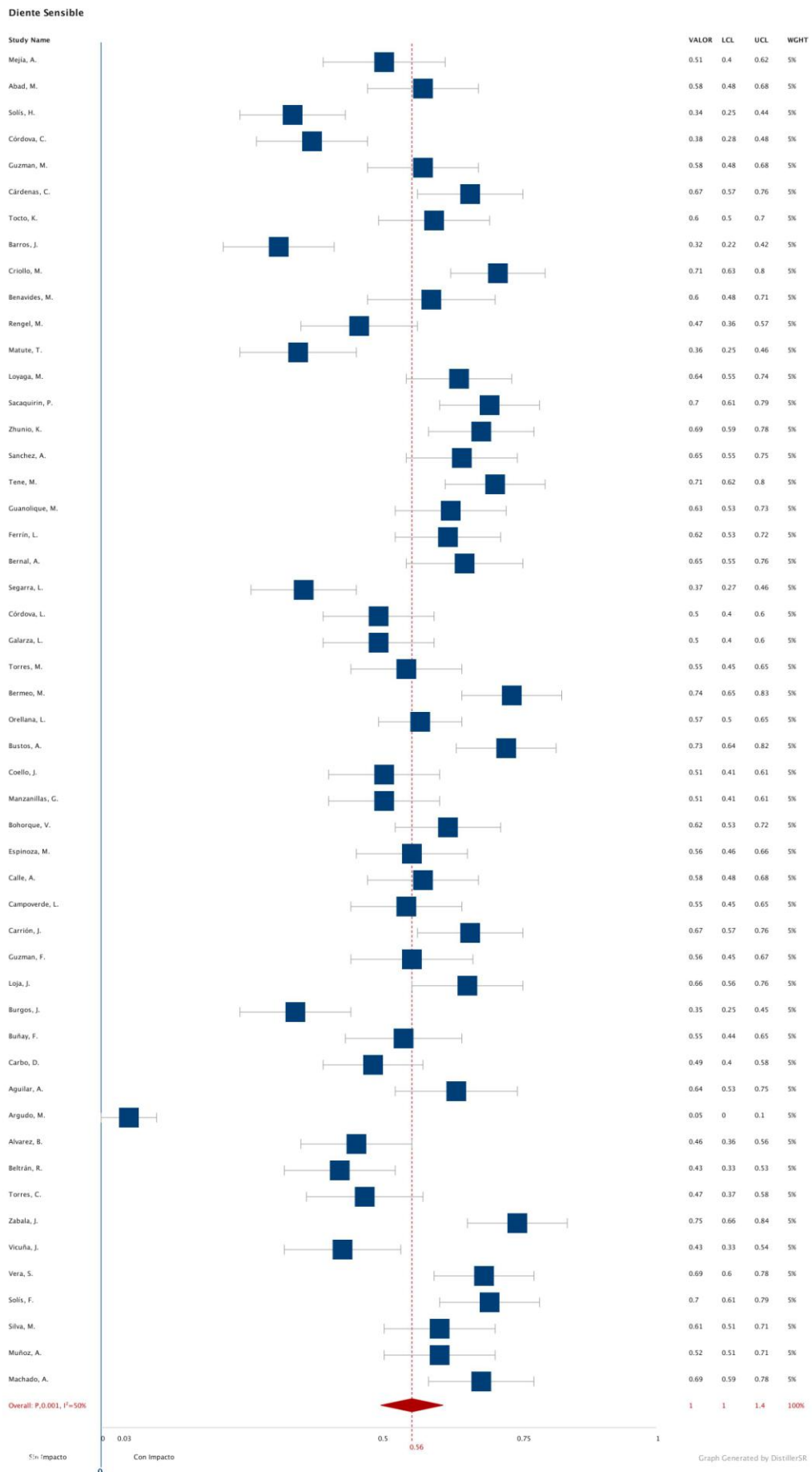
1. RESULTADOS.

Gráfico N°1. Meta-análisis de la condición dolor de muela.



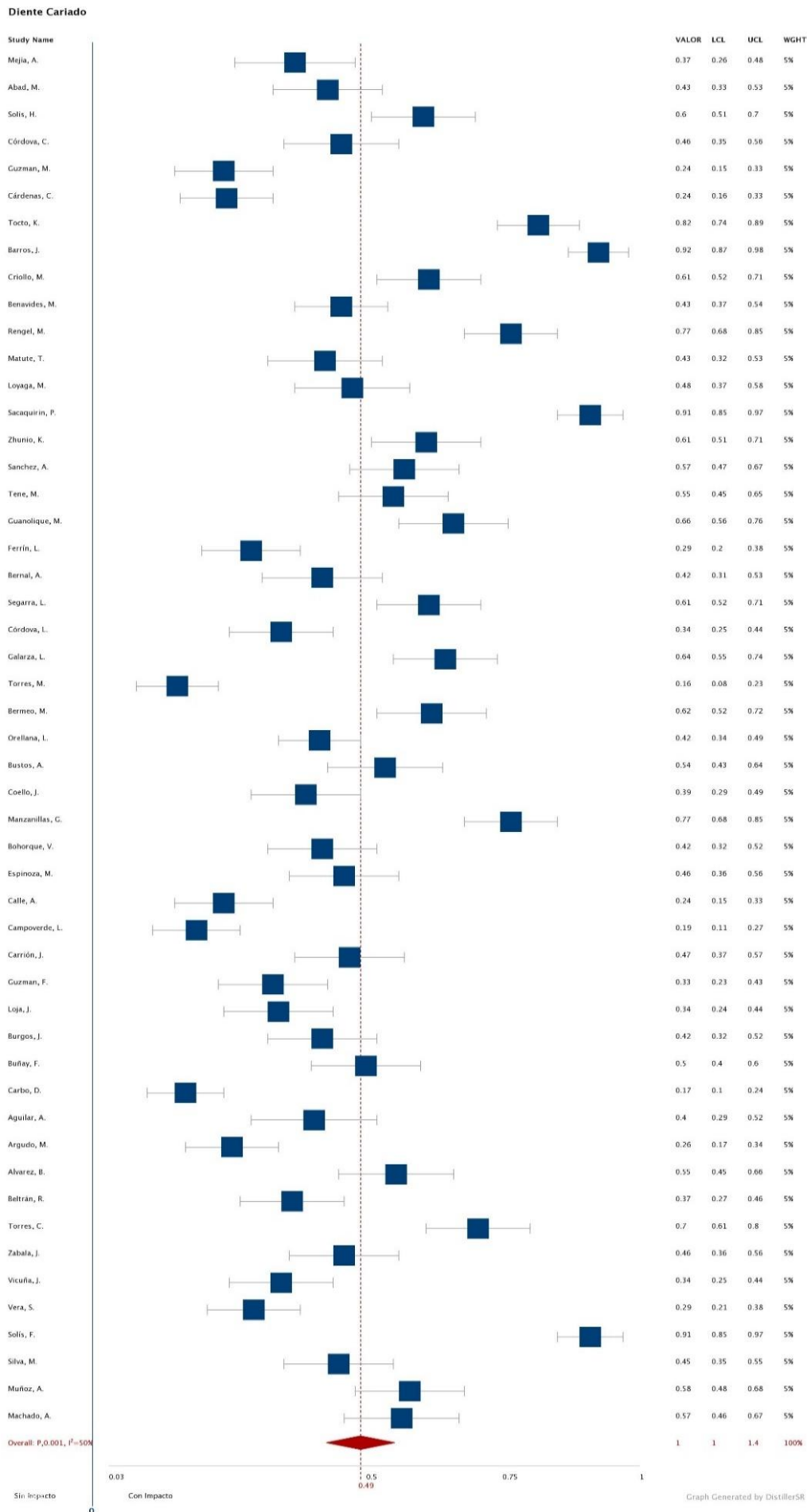
Interpretación: El 49% de los escolares percibe afección en la condición dolor de muela. De los cuales 12 estudios presentan alto impacto en relación al promedio; 22 estudios presentan poco impacto en relación al promedio y 17 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 2. Meta-análisis de la condición diente sensible.



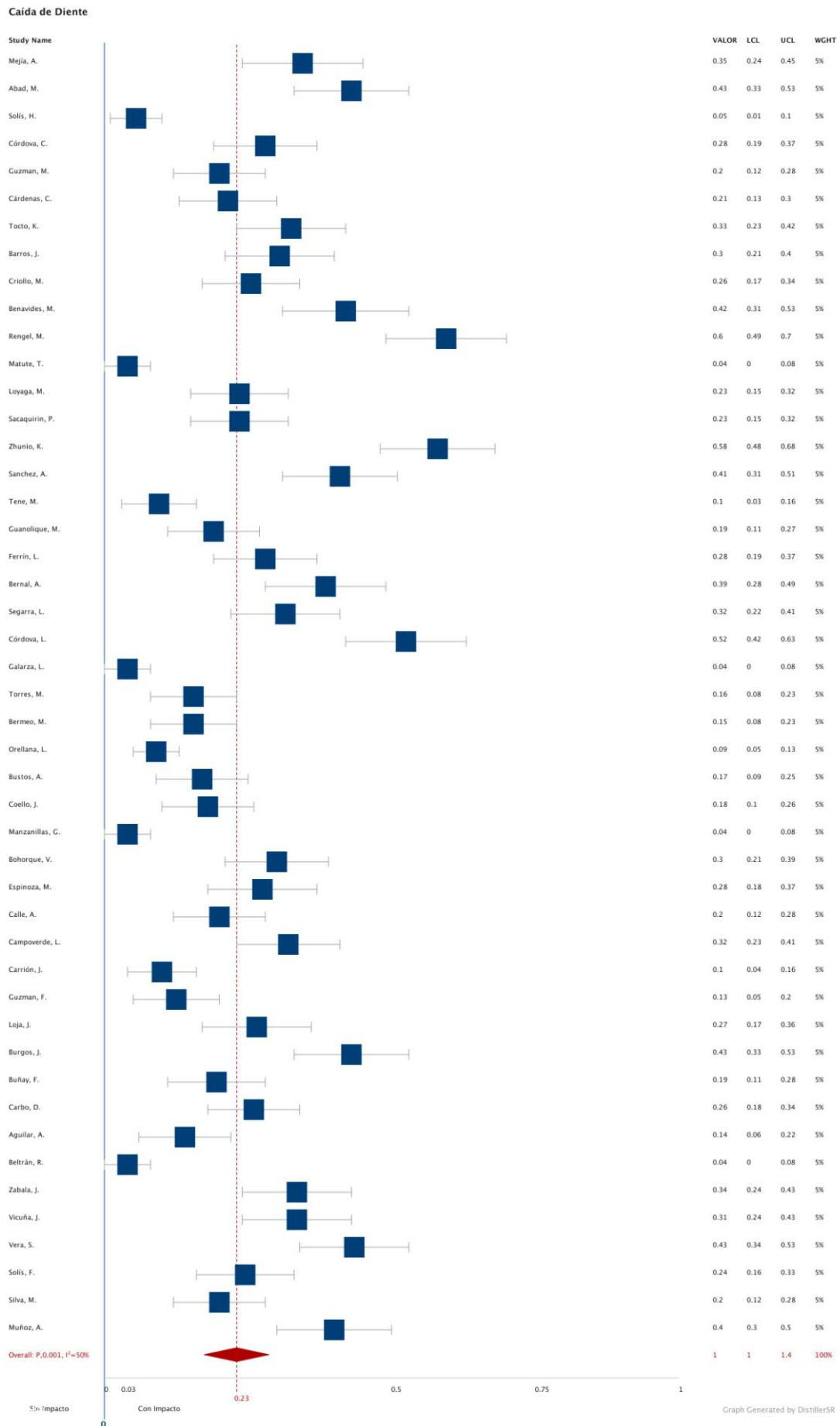
Interpretación: El 56% de los escolares percibe afección en la condición diente sensible. De los cuales 12 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional; 9 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 31 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 3. Meta-análisis de la condición diente cariado.



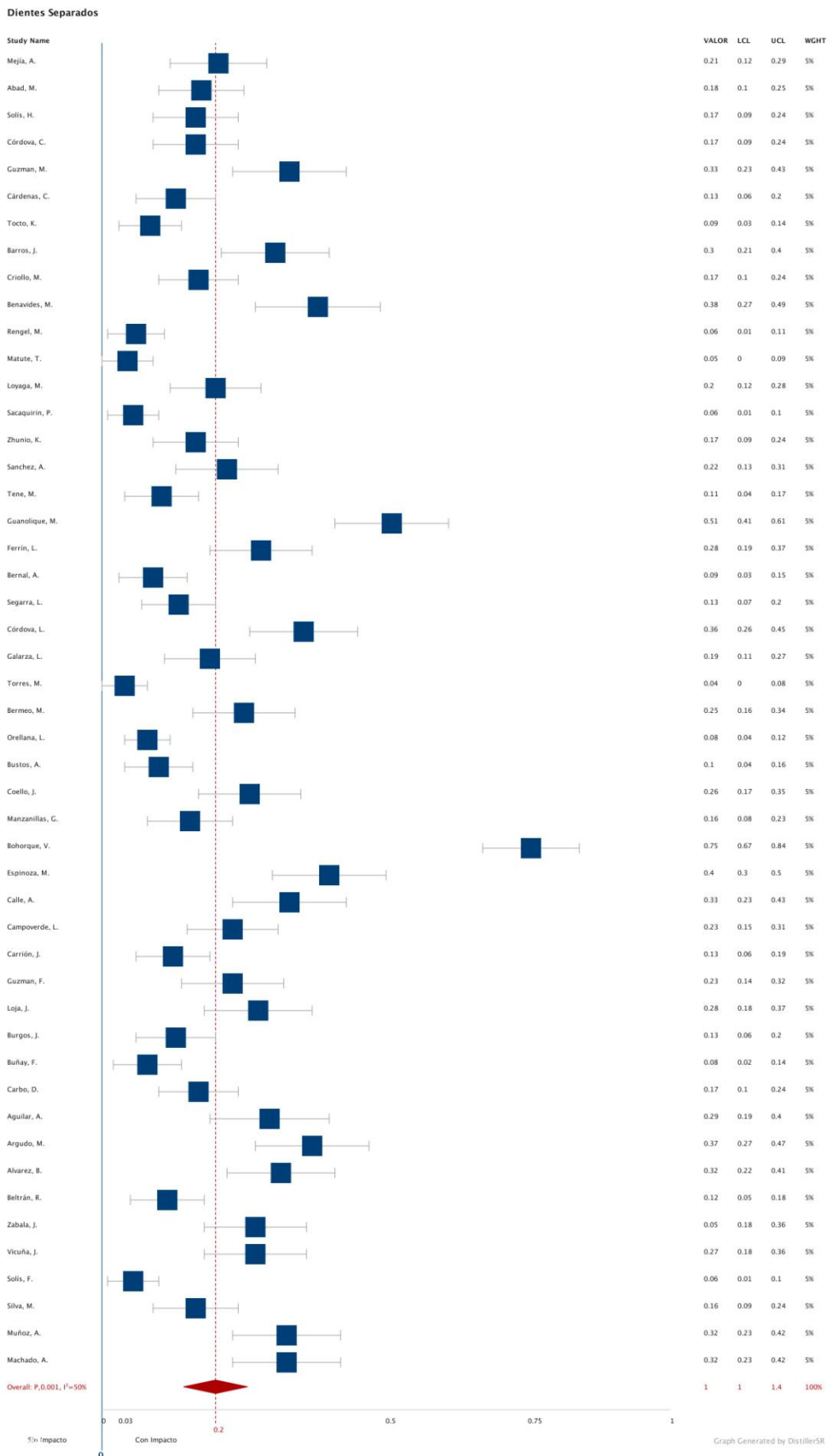
Interpretación: El 49% de los escolares percibe afección en la condición diente cariado. De los cuales 14 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 15 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 22 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 4. Meta-análisis de la condición caída de diente.



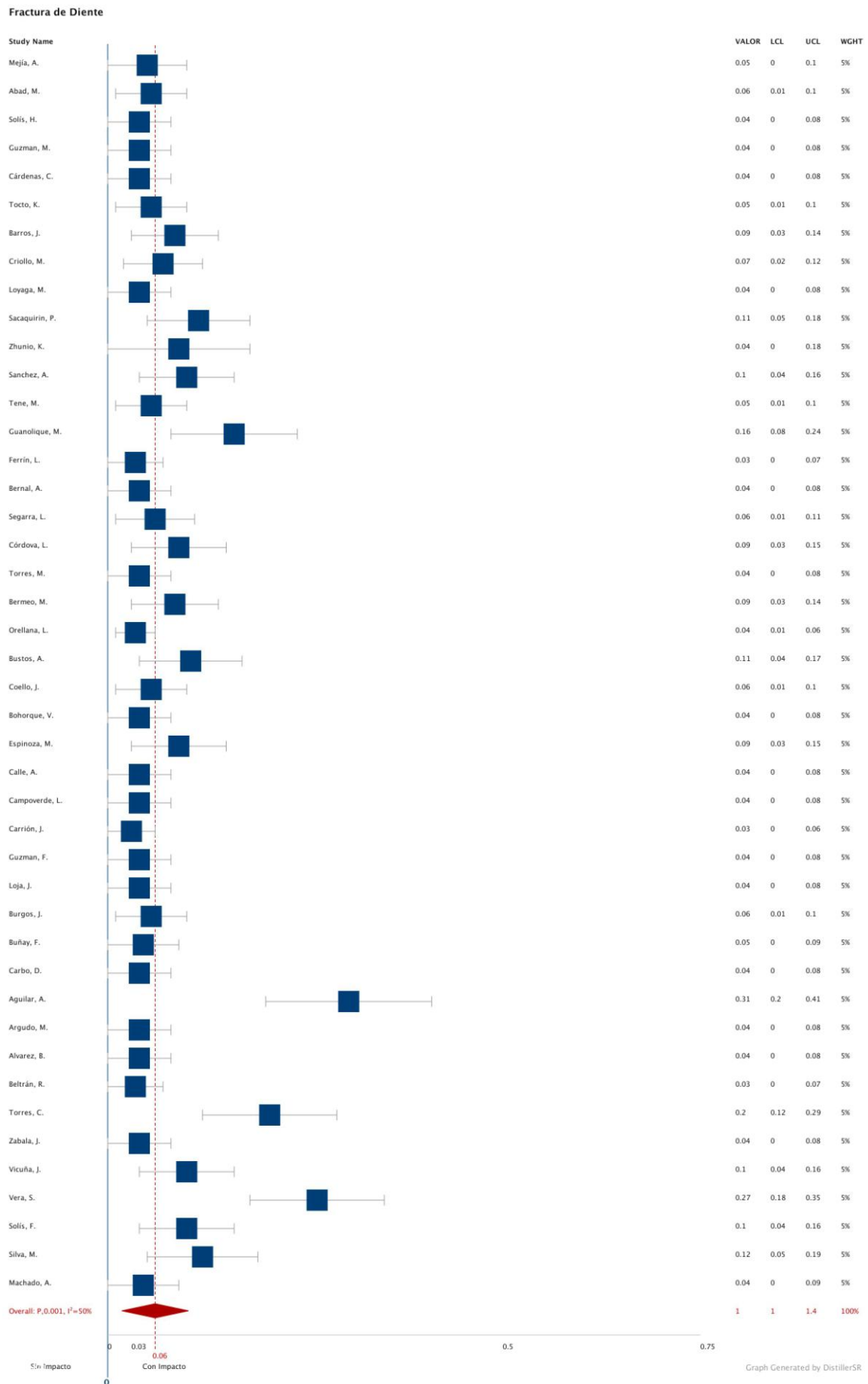
Interpretación: El 23% de los escolares percibe afección en la condición caída de diente. De los cuales 12 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 10 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 29 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 5. Meta-análisis de la condición dientes separados.



Interpretación: El 20% de los escolares percibe afección en la condición dientes separados. De los cuales 11 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 13 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 27 concuerdan con el promedio poblacional.

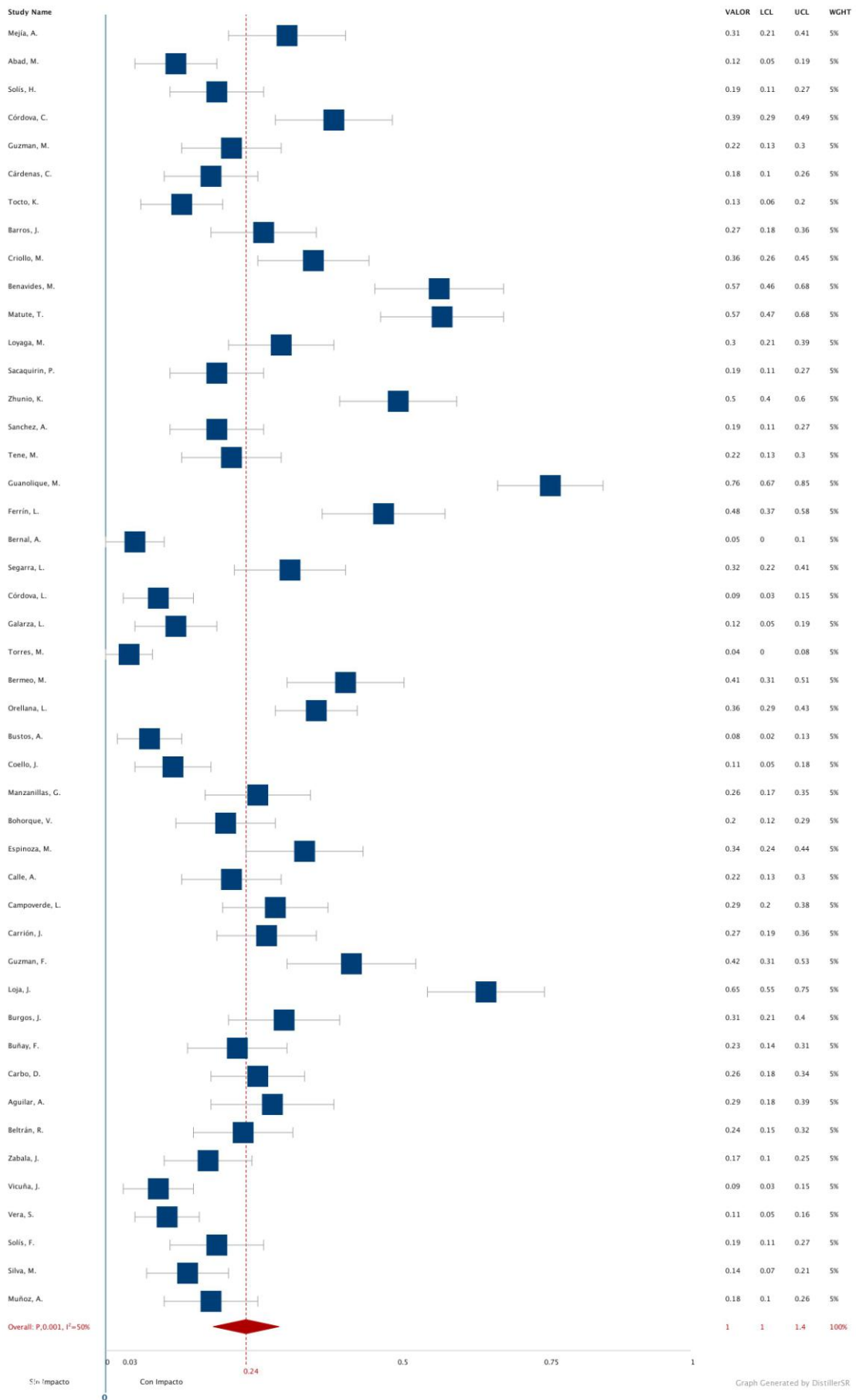
Gráfico N° 6. Meta-análisis de la condición fractura de diente.



Interpretación: El 6% de los escolares percibe afección en la condición fractura de diente. De los cuales 4 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 0 estudios para poco impacto y 47 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 7. Meta-análisis de la condición color de diente.

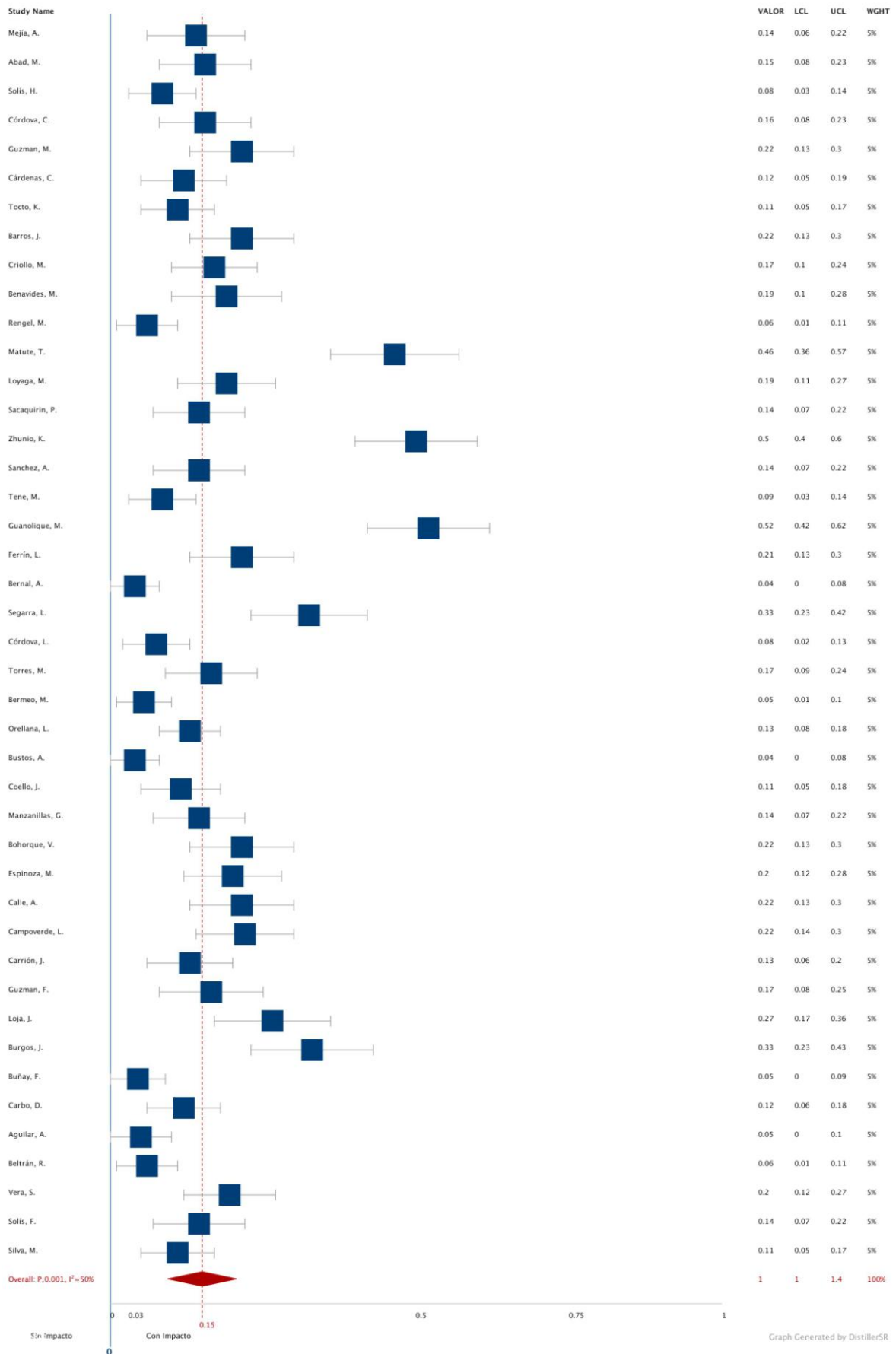
Color del Diente



Interpretación: El 24% de los escolares percibe afección en la condición color de diente. De los cuales 11 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 11 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 29 concuerdan con el promedio poblacional.

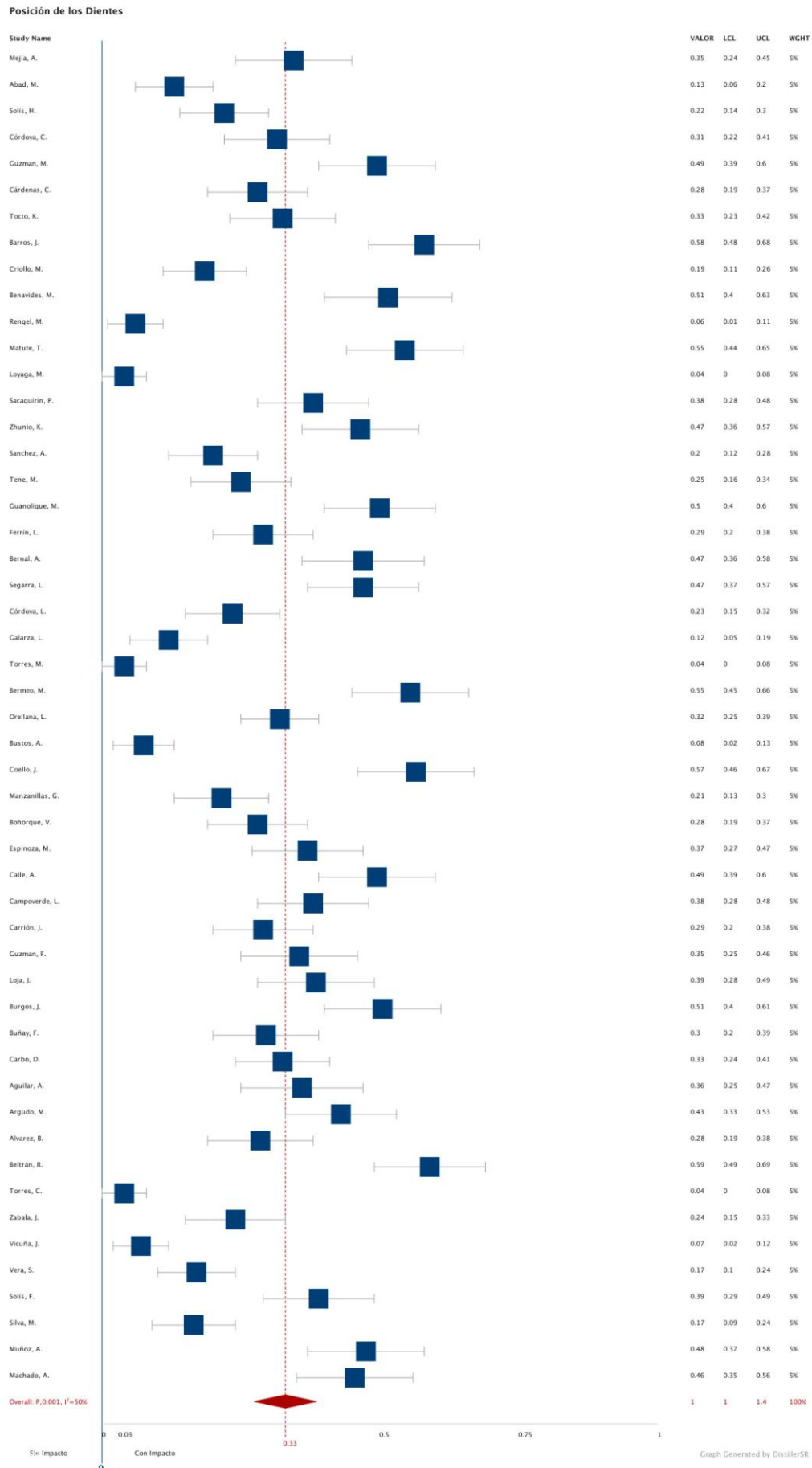
Gráfico N° 8. Meta-análisis de la condición forma o tamaño.

FORMA O TAMAÑO



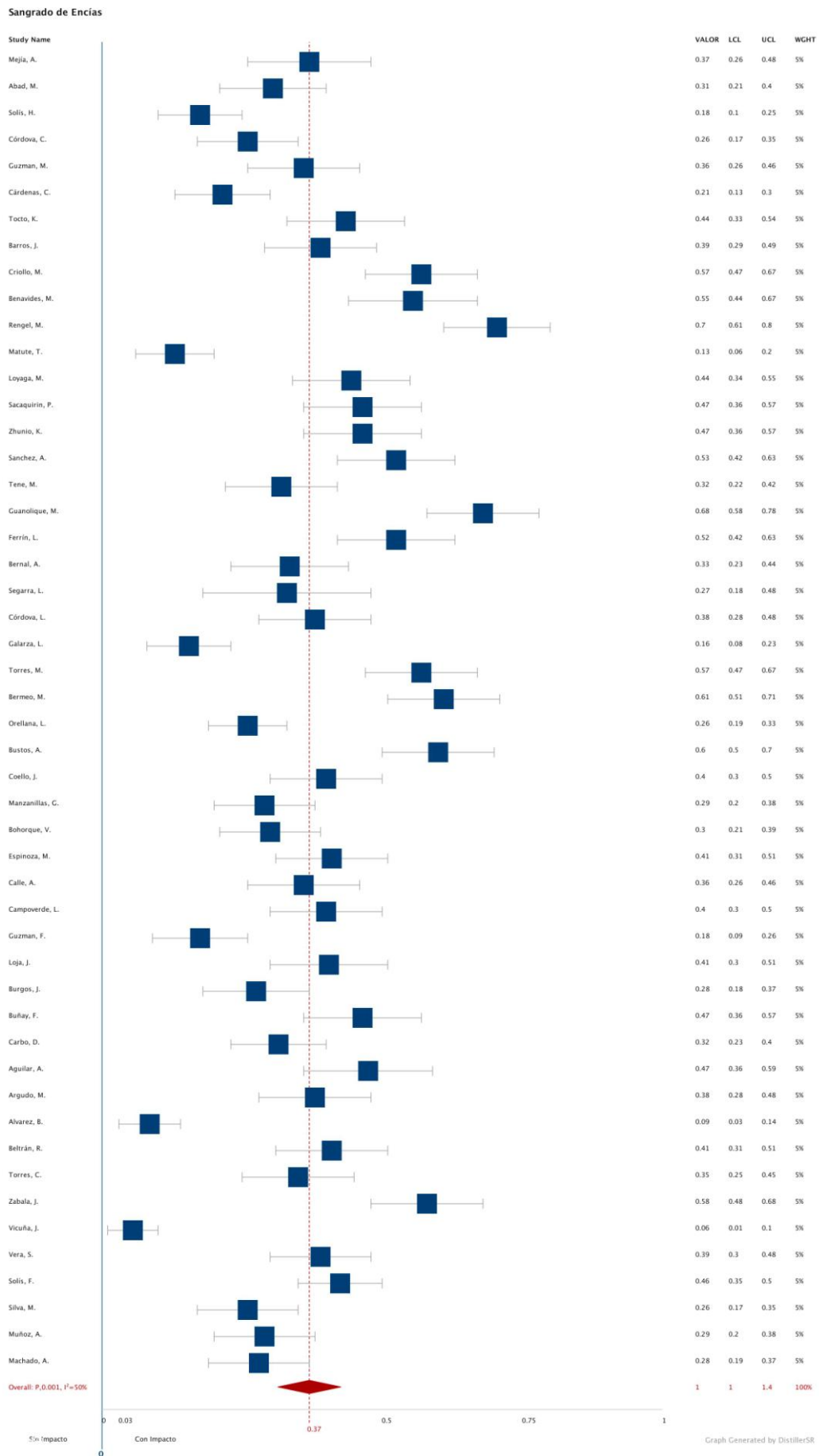
Interpretación: El 15% de los escolares percibe afección en la condición forma o tamaño. De los cuales 6 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 10 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 35 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 9. Meta-análisis de la condición posición de los dientes.



Interpretación: El 33% de los escolares percibe afección en la condición posición de los dientes. De los cuales 15 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 14 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 22 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 10. Meta-análisis de la condición sangrado de encías.



Interpretación: El 37% de los escolares percibe afección en la condición sangrado de las encías. De los cuales 15 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 15 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 21 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 11. Meta-análisis de la condición inflamación de las encías.

Inflamación de las encías



Interpretación: El 12% de los escolares percibe afección en la condición inflamación de las encías. De los cuales 10 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 10 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 31 concuerdan con el promedio poblacional.

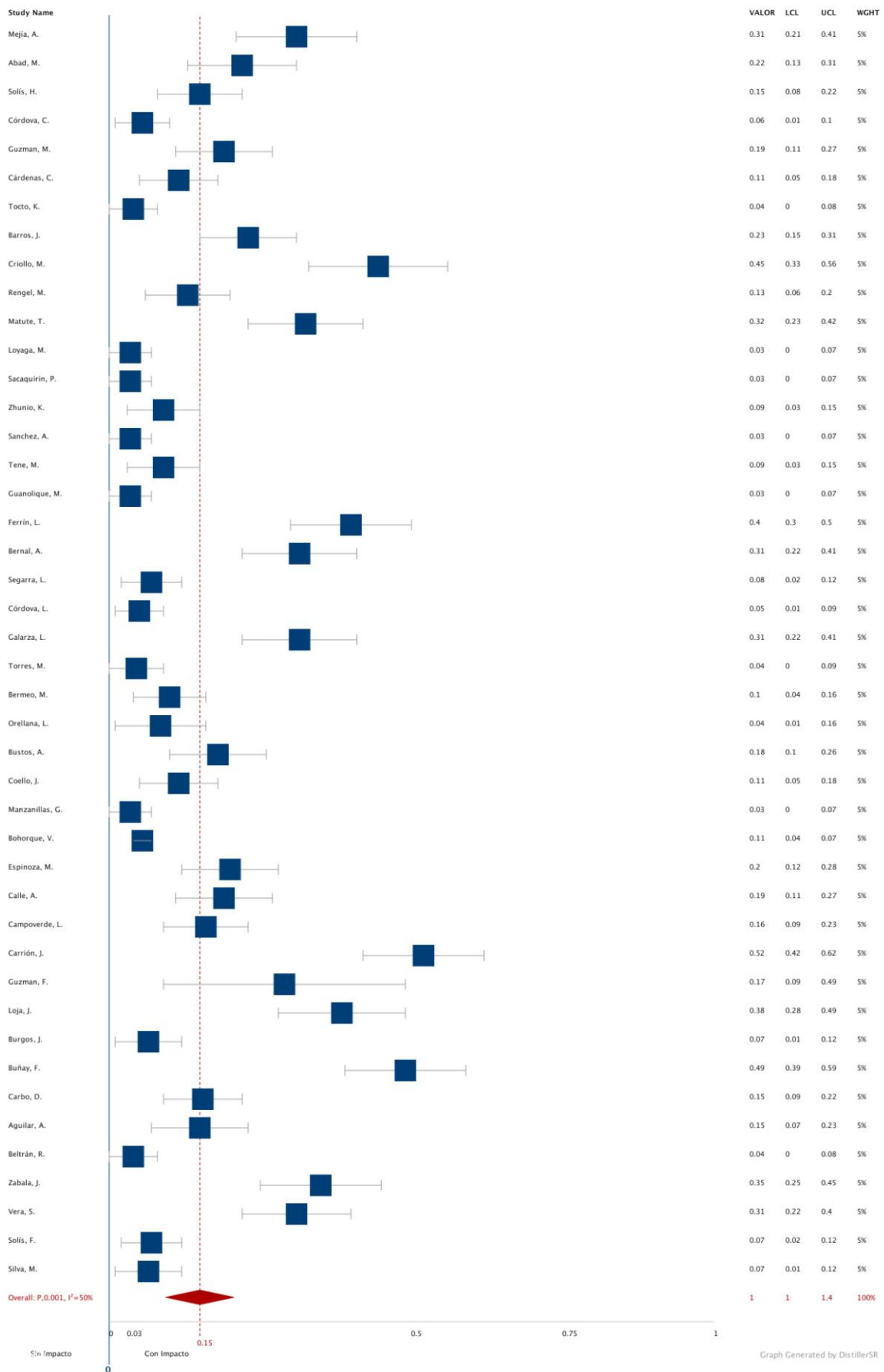
Gráfico N° 12. Meta-análisis de la condición sarro o cálculo.



Interpretación: El 14% de los escolares percibe afección en la condición sarro o cálculo dental. De los cuales 7 estudios perciben alto impacto en relación al promedio poblacional, 21 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 23 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 13. Meta-análisis de la condición llagas en la boca.

Llagas en la Boca



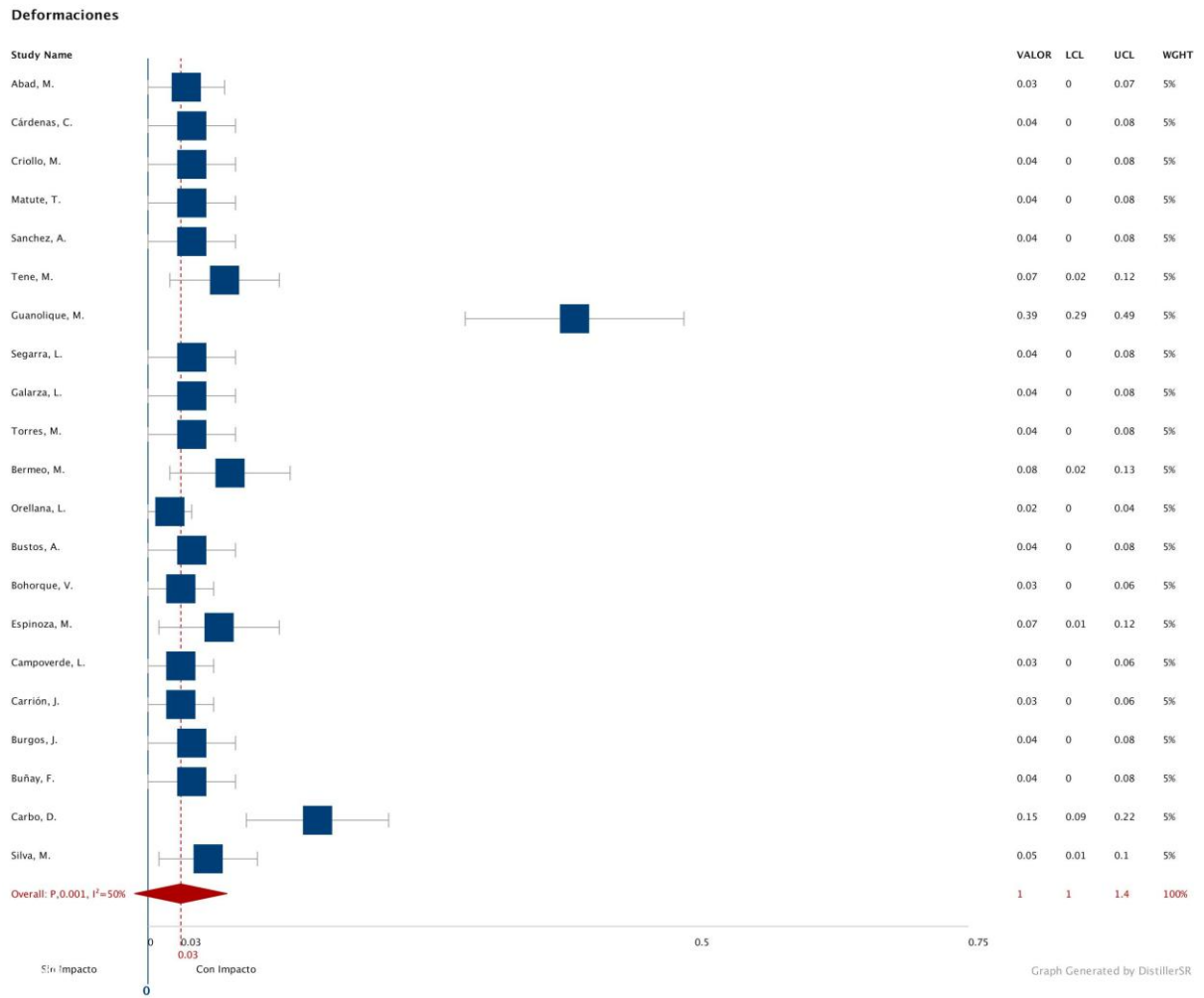
Interpretación: El 15% de los escolares percibe afección de la condición llagas en la boca. De los cuales 11 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 15 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 25 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 14. Meta-análisis de la condición mal aliento.



Interpretación: El 28% de los escolares percibe afección en la condición mal aliento. De los cuales 17 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 15 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 19 concuerdan con el promedio poblacional.

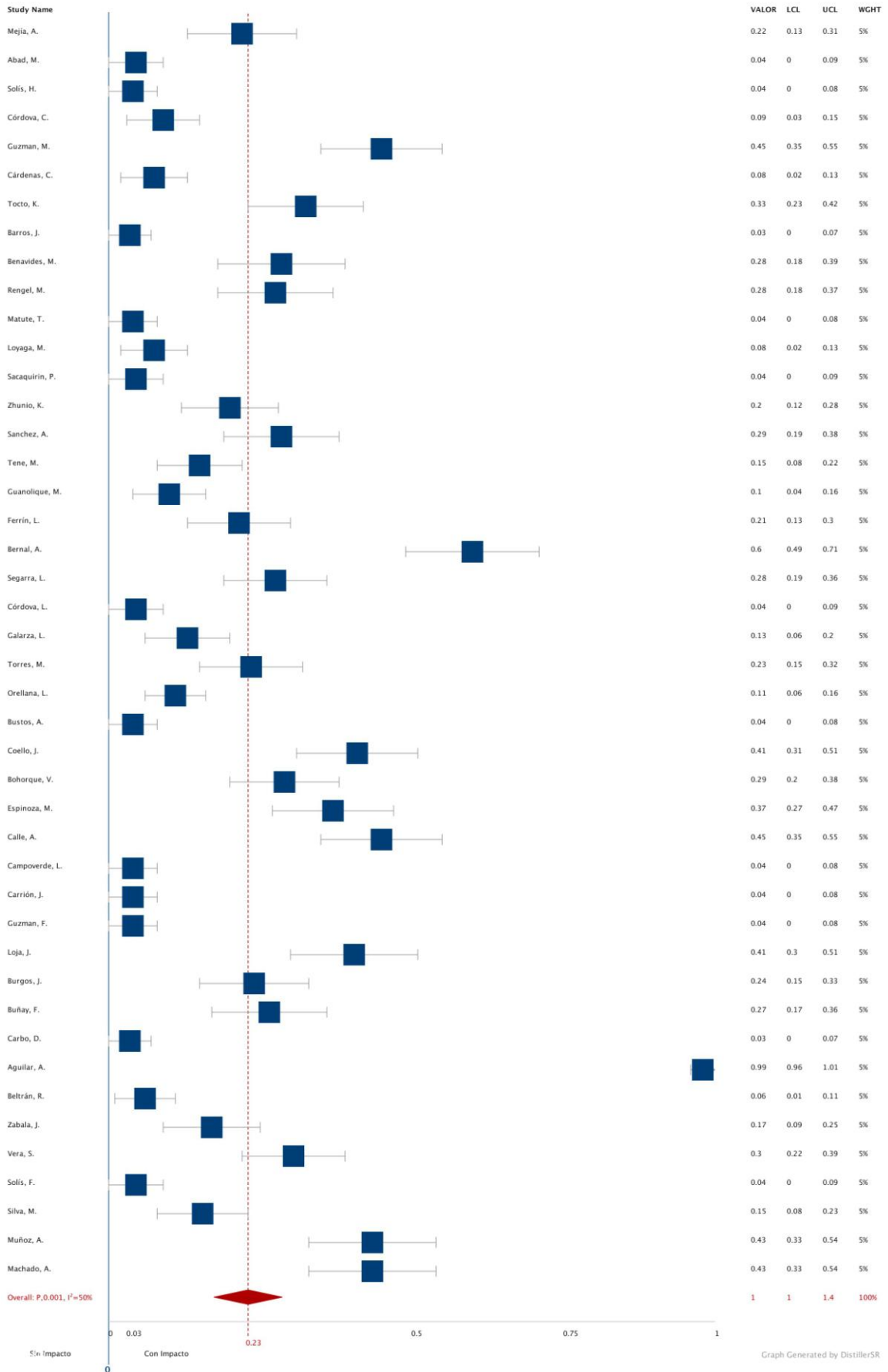
Gráfico N° 15. Meta-análisis de la condición deformaciones de la boca o cara.



Interpretación: El 3% de los escolares perciben afección en la condición de deformaciones de la boca o cara. De los cuales 2 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, ningún estudio presenta poco impacto y 49 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 16. Meta-análisis de la condición erupción de dientes permanentes.

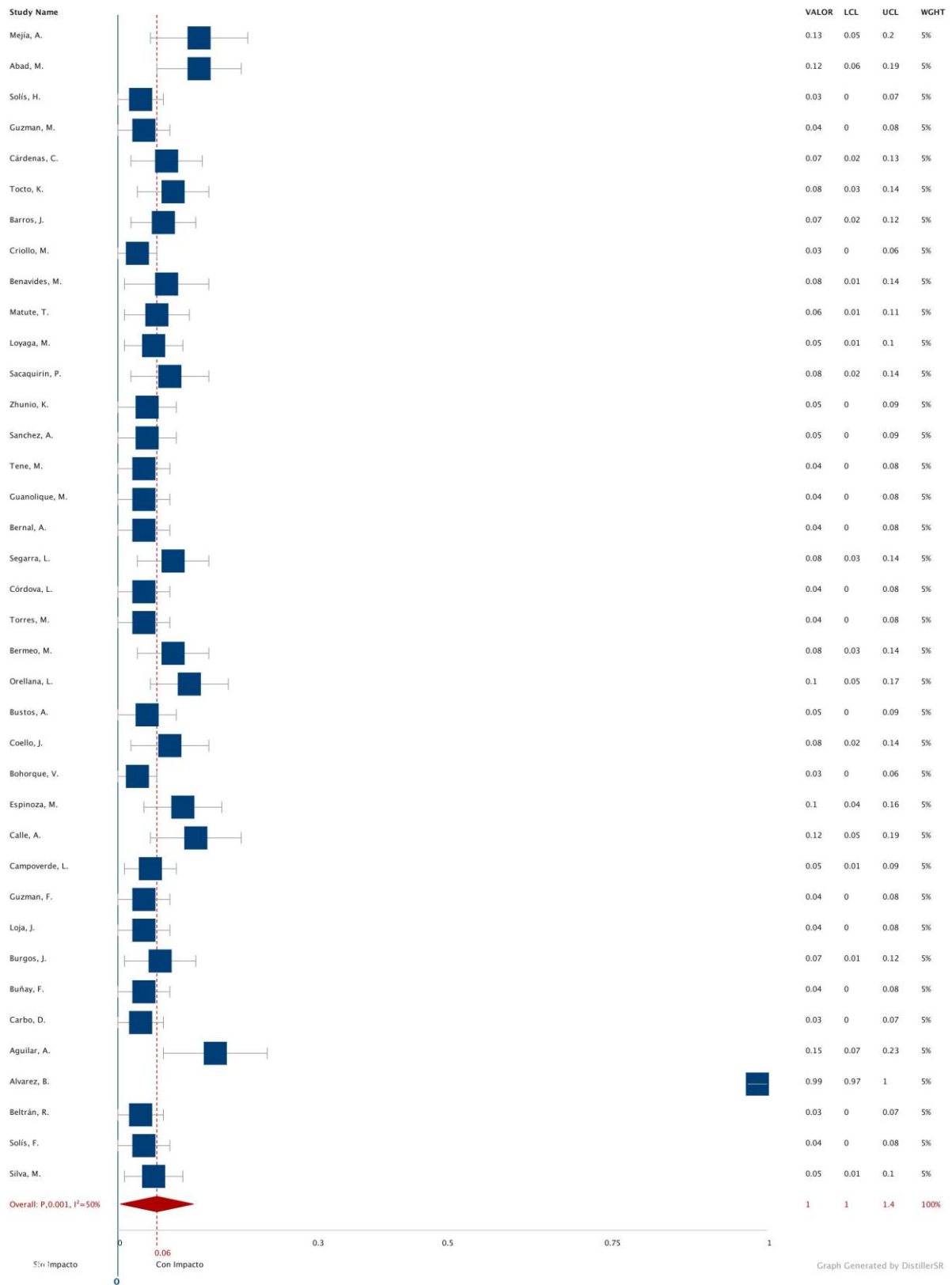
Erupción de D. Permanentes



Interpretación: El 23% de los escolares perciben afección en la condición erupción de dientes permanentes. De los cuales 9 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 20 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 22 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 17. Meta-análisis de la condición pérdida de dientes permanentes.

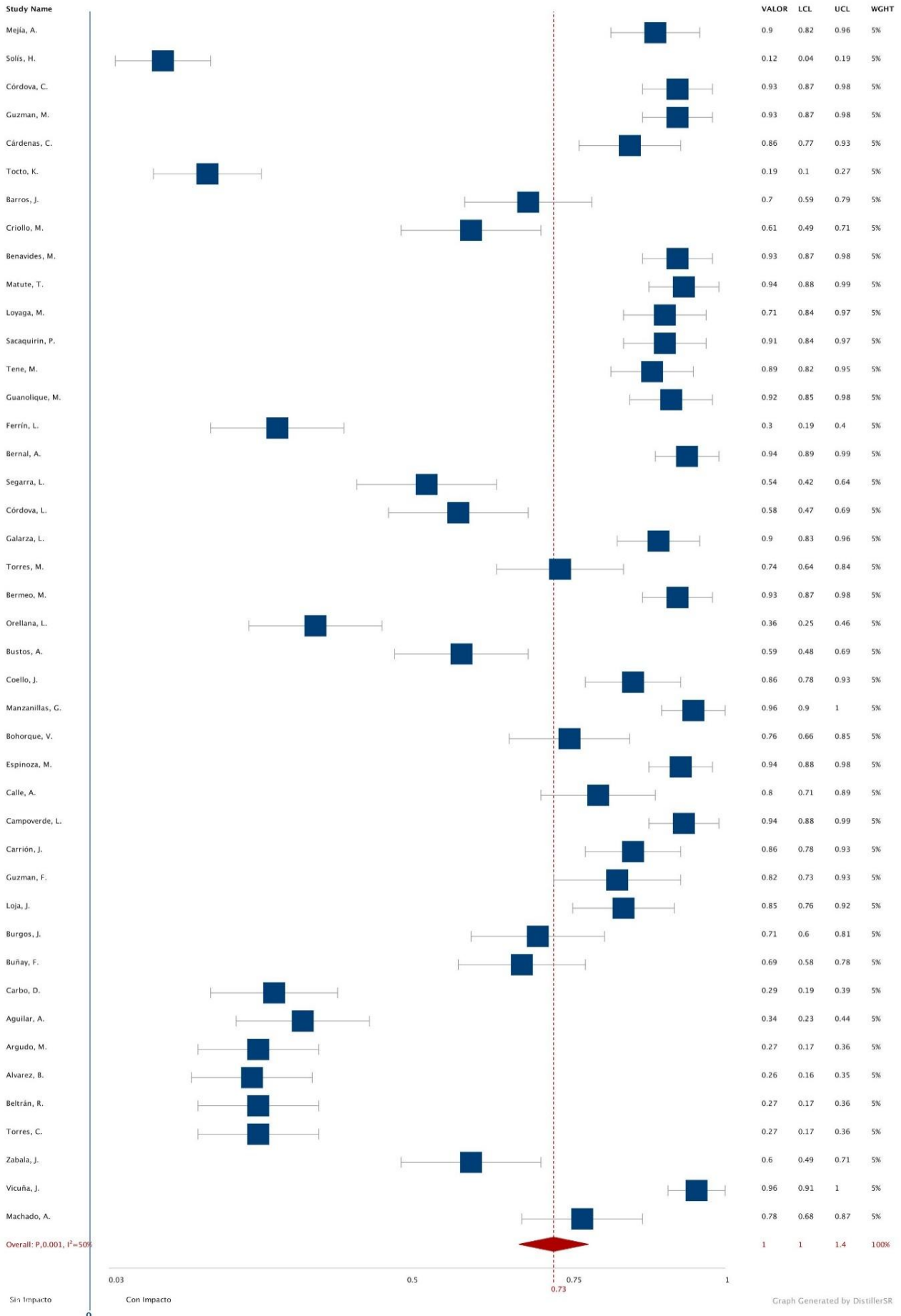
Pérdida de D. Permanentes



Interpretación: El 6% de los escolares perciben afección en la condición pérdida de dientes permanentes. De los cuales 2 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, ninguno presenta poco impacto y 49 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 18. Meta-análisis del desempeño comer alimentos.

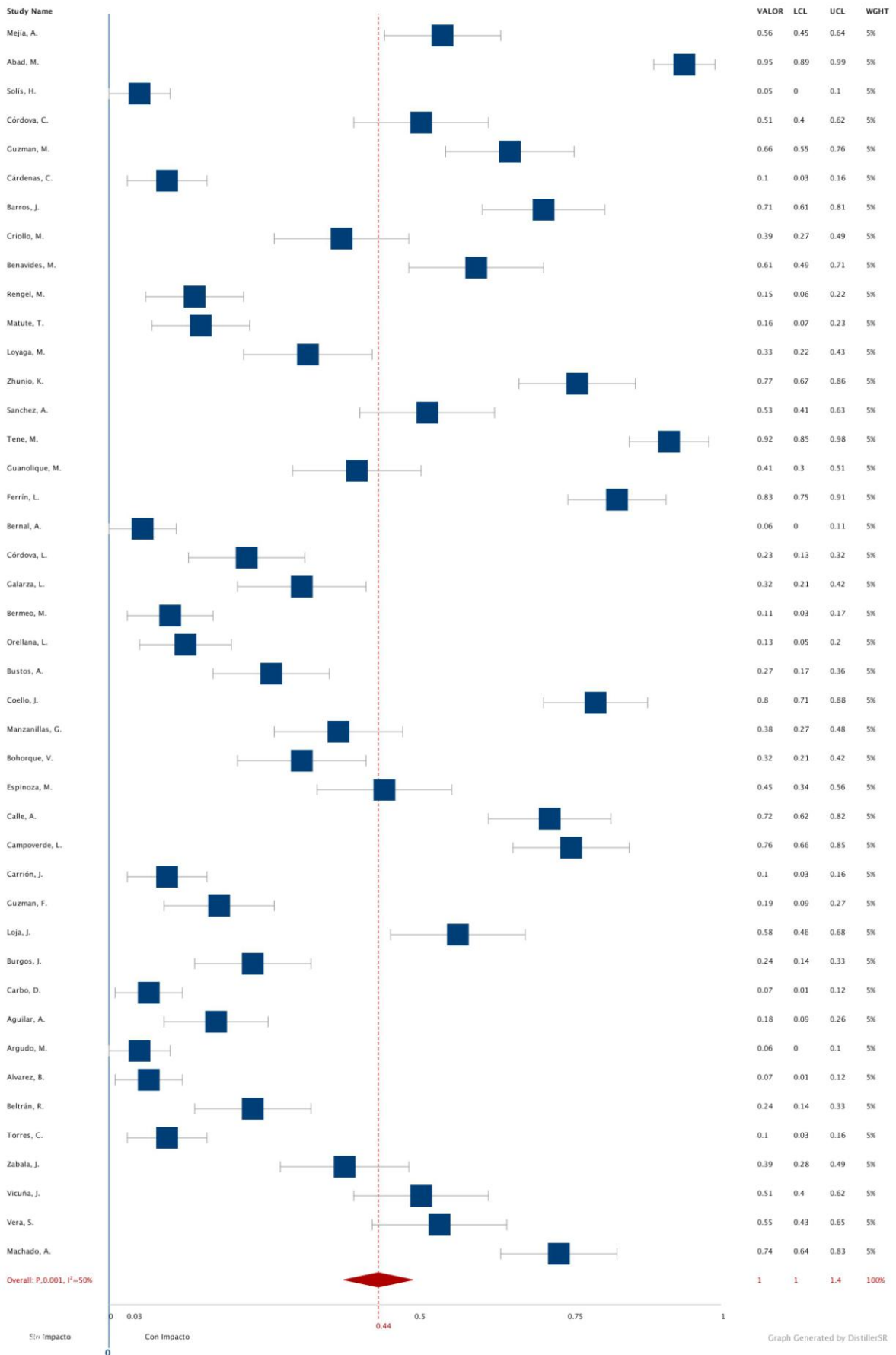
Comer



Interpretación: El 73% de los escolares perciben afección en el desempeño comer alimentos. De los cuales 20 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 15 estudios presentan poco impacto en relación a promedio poblacional y 16 concuerdan con el promedio poblacional.

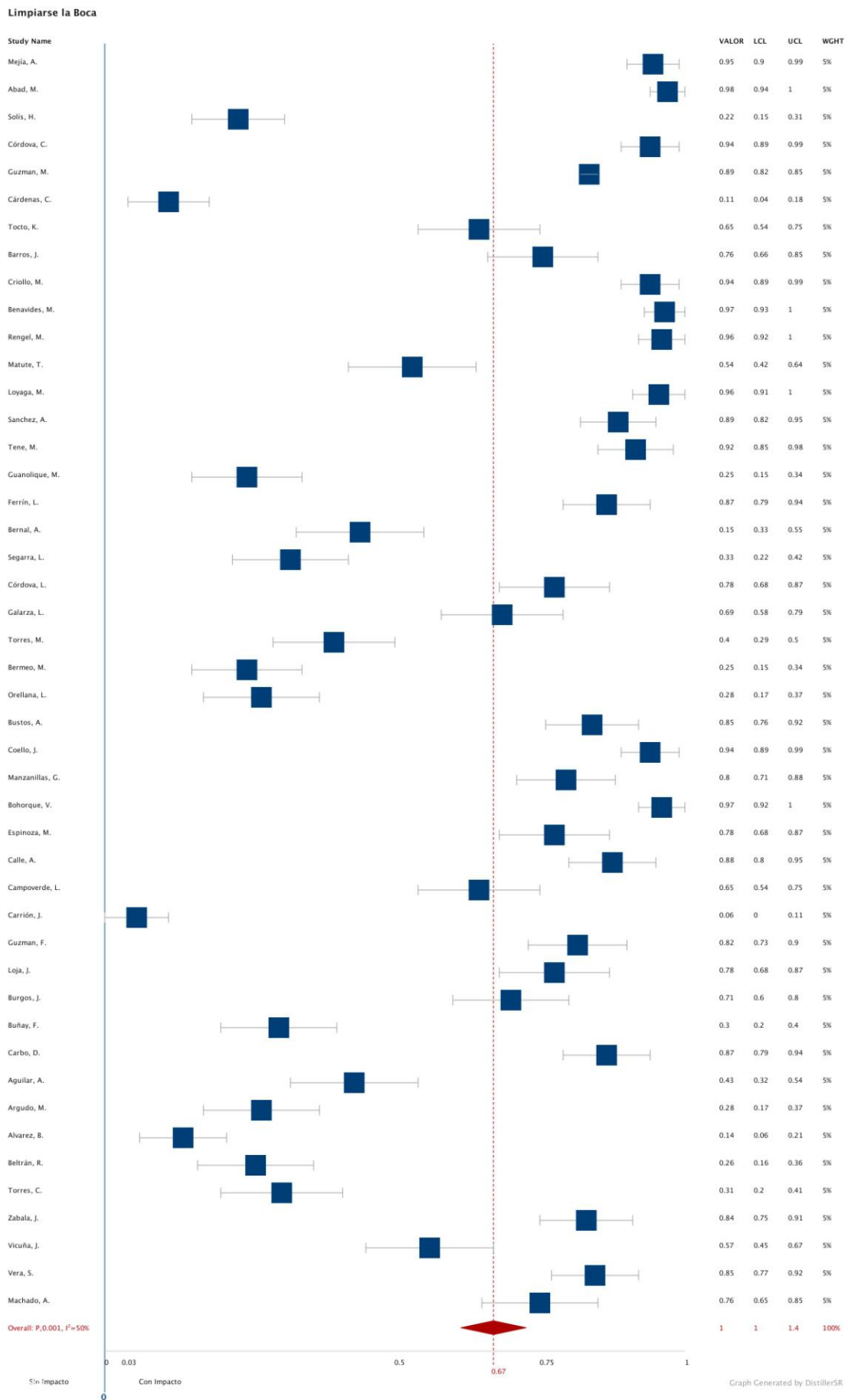
Gráfico N° 19. Meta-análisis del desempeño hablar claramente.

Hablar Claramente



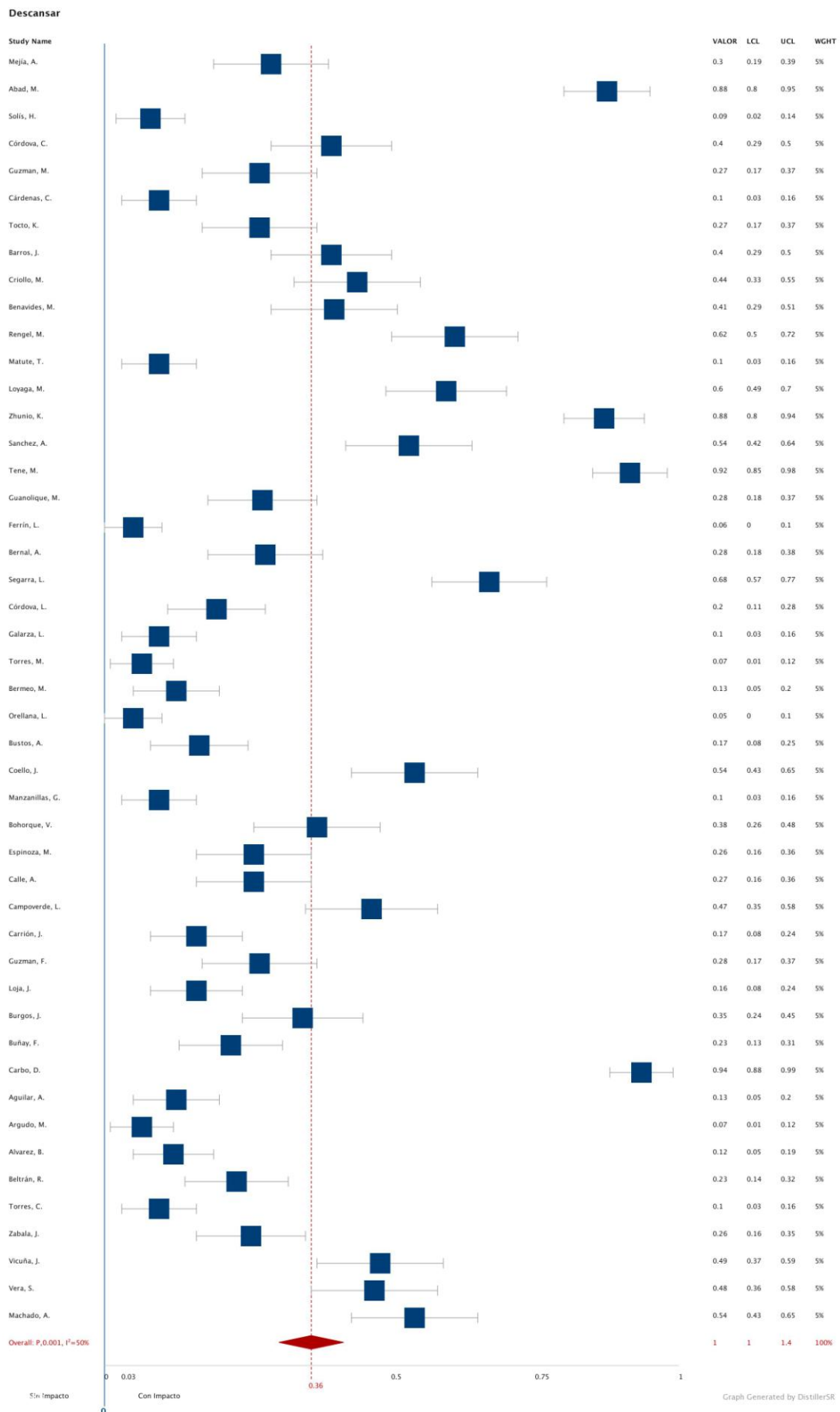
Interpretación: El 44% de los escolares perciben afección en el desempeño hablar claramente. De los cuales 13 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 21 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 17 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 20. Meta-análisis del desempeño limpiarse la boca.



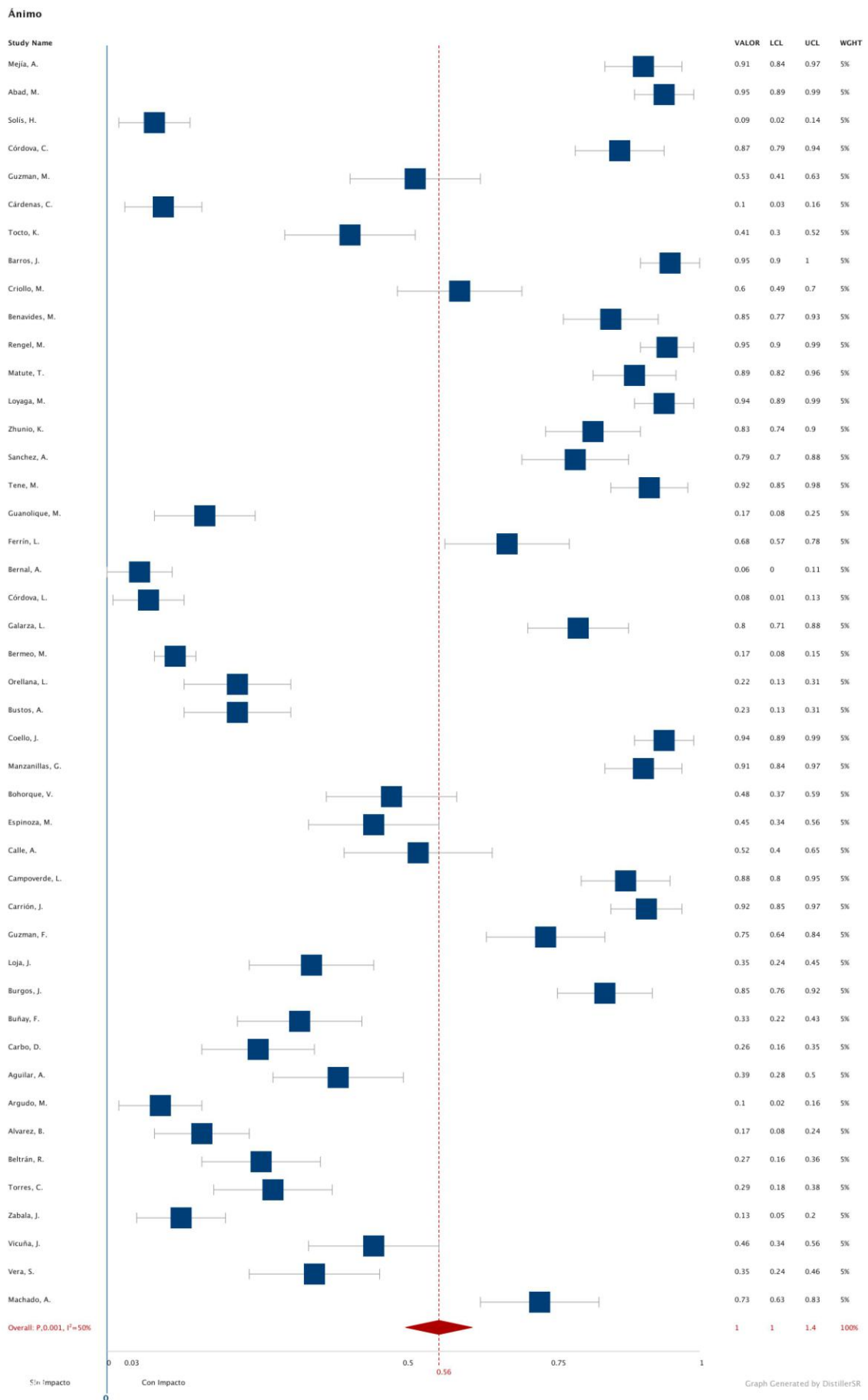
Interpretación: El 67% de los escolares perciben afección en el desempeño limpiarse la boca. De los cuales 23 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 16 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 12 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 21. Meta-análisis del desempeño descansar.



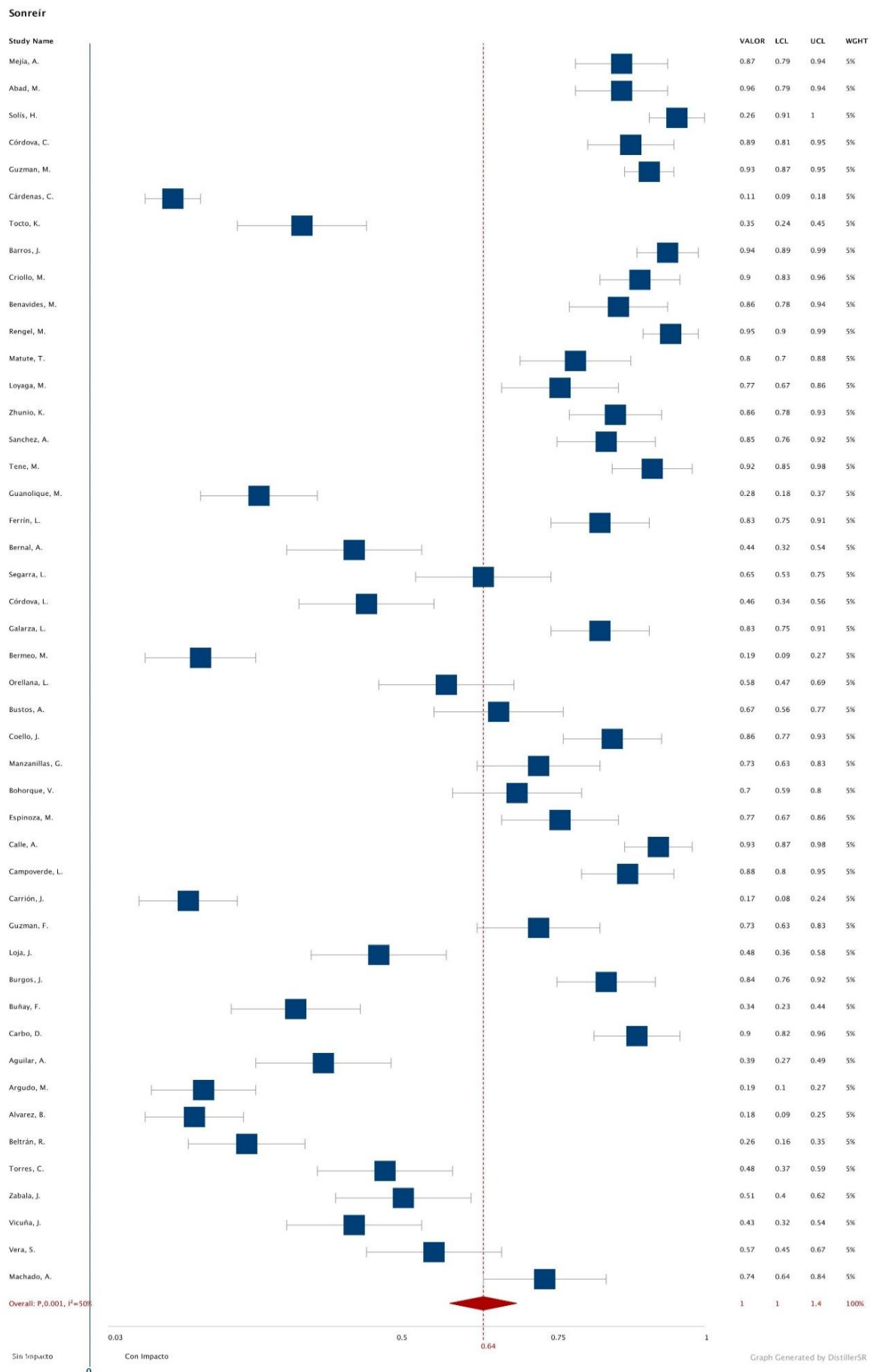
Interpretación: El 36% de los escolares perciben afección en el desempeño descansar. De los cuales 11 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 20 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 20 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 22. Meta-análisis del desempeño mantener un buen estado de ánimo.



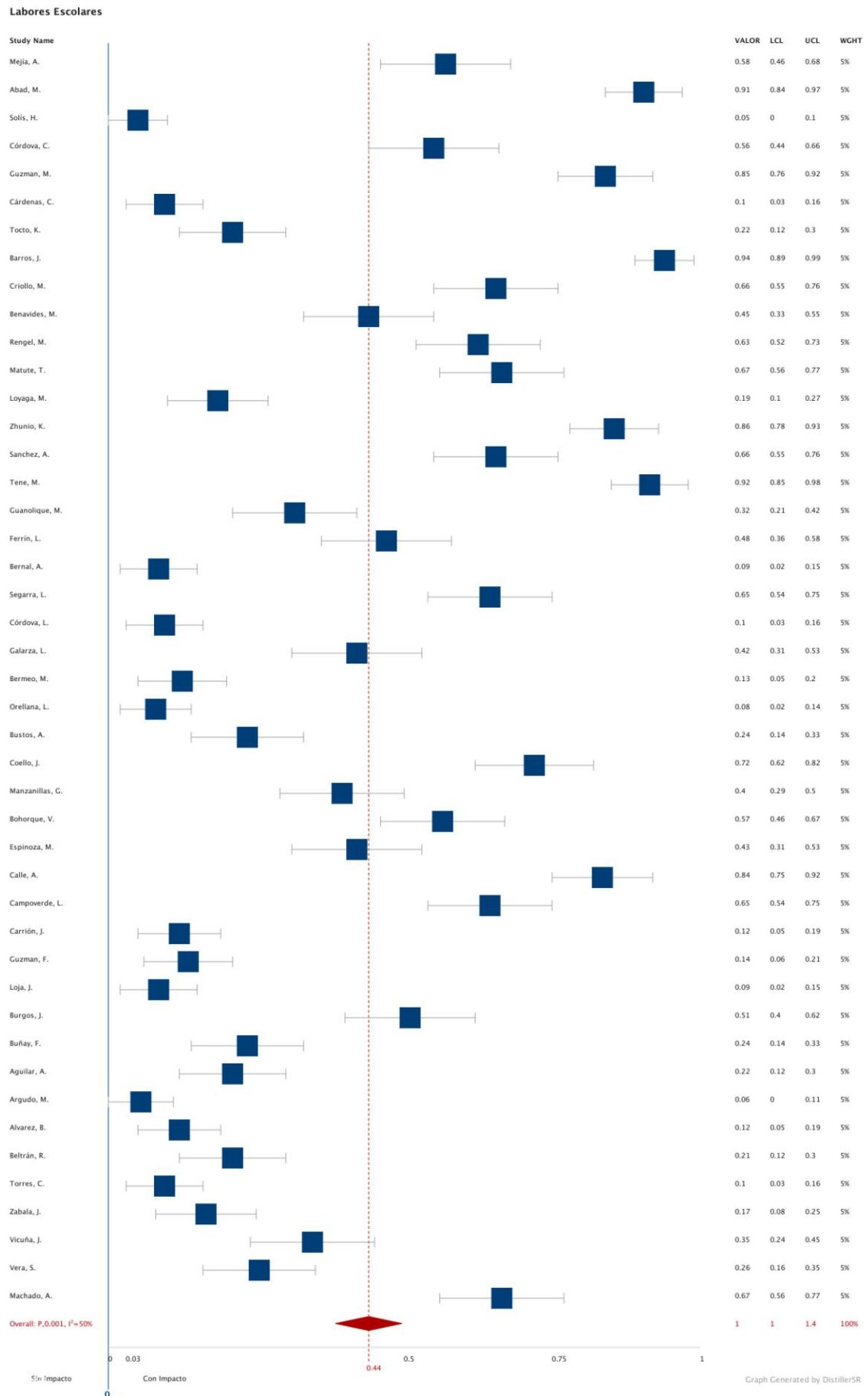
Interpretación: El 56% de los escolares perciben afección en el desempeño mantener un buen estado de ánimo. De los cuales 20 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 19 presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 12 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 23. Meta-análisis del desempeño sonreír, reír y mostrar los dientes.



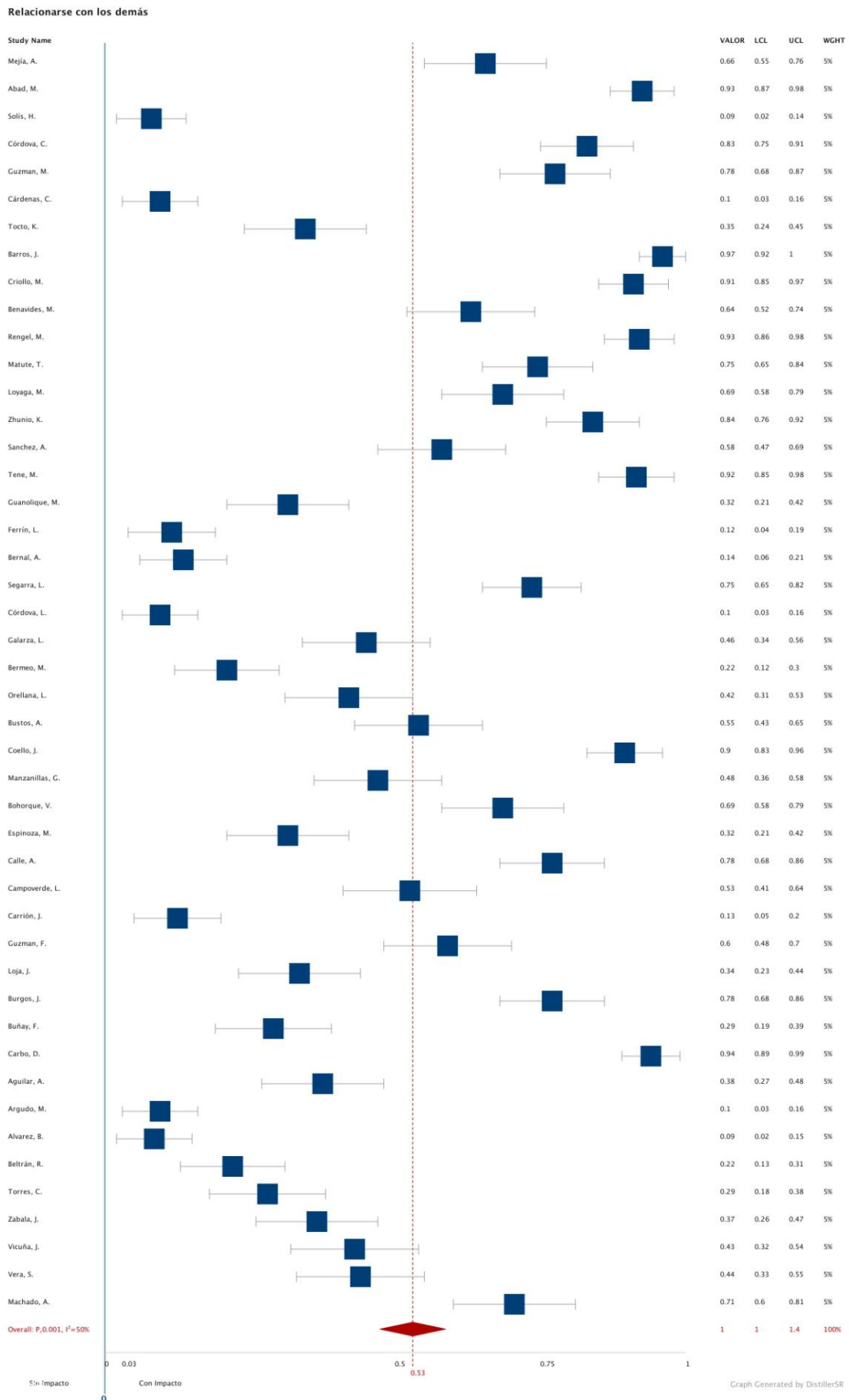
Interpretación: El 64% de los escolares perciben afección en el desempeño sonreír, reír y mostrar los dientes. De los cuales 22 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 16 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 13 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N° 24. Meta-análisis del desempeño realizar labores escolares.



Interpretación: El 44% de los escolares perciben afección en el desempeño realizar labores escolares. De los cuales 16 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 21 estudios presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 14 concuerdan con el promedio poblacional.

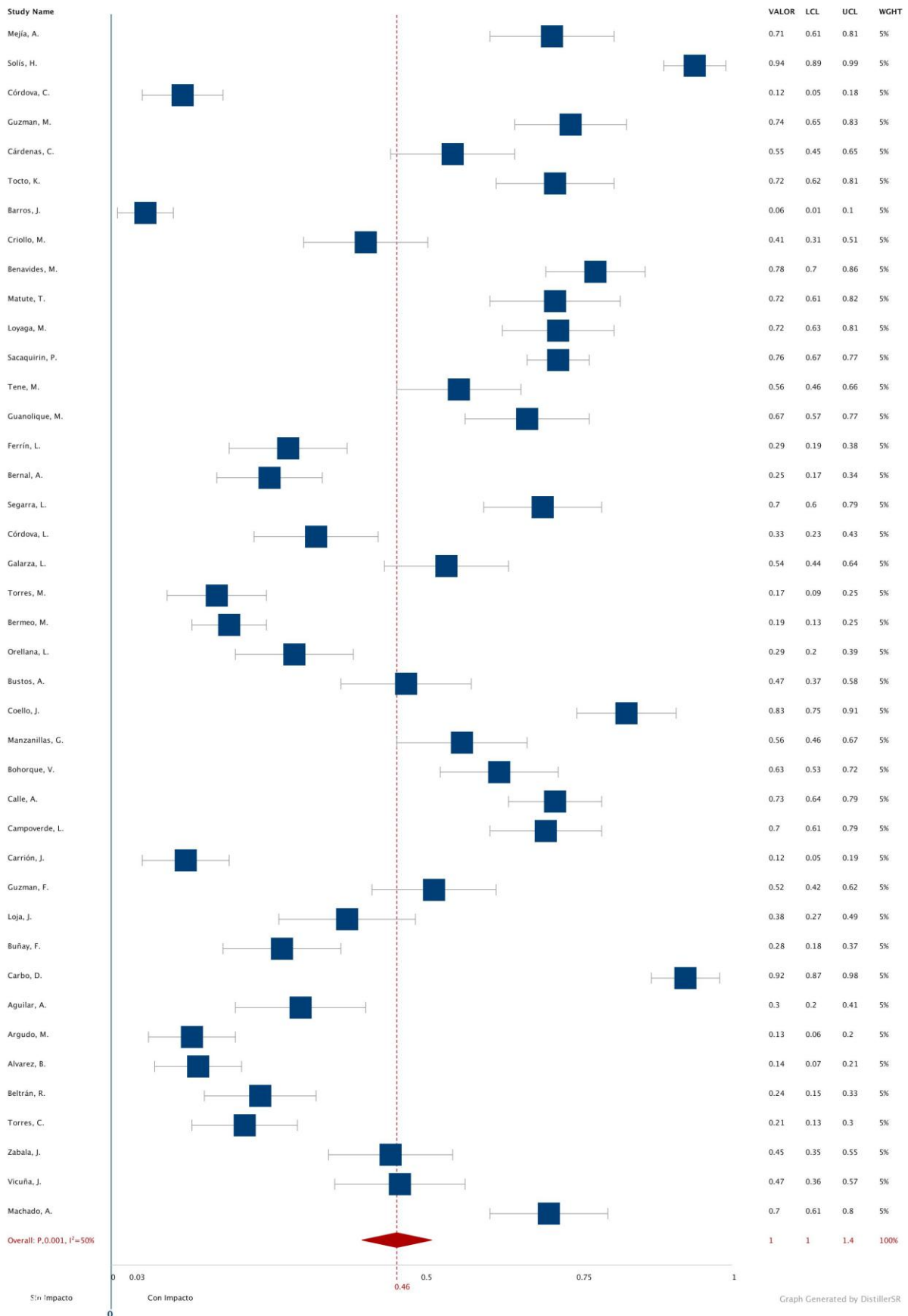
Gráfico N° 25. Meta-análisis del desempeño relacionarse con los demás.



Interpretación: El 53% de los escolares perciben afección en el desempeño relacionarse con los demás. De los cuales 18 estudios presentan alto impacto en relación al promedio poblacional, 18 estudio presentan poco impacto en relación al promedio poblacional y 15 concuerdan con el promedio poblacional.

Gráfico N°26. Meta-análisis del impacto total.

IMPACTO TOTAL



Interpretación: el 46% de los escolares perciben impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida.

1. DISCUSIÓN

El estudio se realizó en la ciudad de Cuenca, el principal aporte es analizar la autopercepción de las condiciones orales y los desempeños diarios en escolares a través de una revisión sistemática con meta-análisis. No existen estudios previos sobre el impacto de las condiciones orales de manera global en Cuenca. Los resultados de la revisión se organizan a través de un gráfico llamado Forest Plot.

En esta investigación se evaluó 51 tesis con una población de 4793 escolares quienes presentaron una prevalencia del 46% en relación al impacto sobre los desempeños. Los problemas dentales son frecuentes en los niños y pueden afectar las tareas del hogar, en la escuela, haciendo que el niño se sienta poco confiado en sus labores y con bajo estado de ánimo. La prevalencia de impactos hallados en escolares de Cuenca fue menor que la encontrada por Paredes²⁵ en el Distrito San Juan de Miraflores-Lima la misma que tuvo el 100%.

La promoción de la salud ha dado resultados muy favorables, las enfermedades orales pueden disminuirse si se unen los esfuerzos de los gobiernos, los servicios de salud, los profesionales y las comunidades, construyendo capacidades para la solución mancomunada de los problemas. La escuela es el ambiente perfecto para educar en salud, debido a que los estudiantes son niños y adolescentes y adoptan fácilmente nuevos comportamientos, tienen gran capacidad de asimilación y no han adquirido aún hábitos inadecuados o los tienen en poca cantidad.

Cualquier tipo de intervención poblacional dirigida a mejorar las condiciones de salud oral deberá tener en cuenta los determinantes sociales que potencian los factores de riesgo y reducen las oportunidades. La pobreza puede facilitar que se adquiera tempranamente un hábito, adicionalmente, la indigencia y la pobreza facilitan el riesgo de contraer enfermedades bucales, hace que los individuos no puedan acceder a las oportunidades que les brinda el estado, o los servicios de salud, convirtiéndose en un área de exclusión social.

Los escolares de Cuenca, Ecuador percibieron afección en las condiciones: diente sensible 56%, dolor de muela 49%, diente cariado 49%; siendo la caries dental el principal factor de riesgo, a diferencia del estudio realizado en escolares rurales en Piura, Perú en el 2010 por Castillo⁸⁴ que señala como principales causas: el dolor de muela (58,0%), diente sensible (32,7%), diente cariado (10,7%). La desigualdad podría deberse al ámbito socio cultural que abarca los hábitos, costumbres y las diferentes prioridades en la vida de los escolares.

De acuerdo a los desempeños afectados, se halló que el 73% de los escolares perciben afección en “comer”, resultando menor con respecto al estudio realizado en la población

urbano-marginal en Lima², el cual demuestra que “comer” se ve afectado en un 81,1%, y siendo mayor al estudio piloto realizado en Cuenca en el 2016 por Encalada⁸⁶ en donde el “comer” se ve afectado en un 57%. Las enfermedades bucodentales influyen en la calidad de vida y afectan el diario vivir, la masticación, la comunicación con los demás e inclusive la apariencia física. La pérdida de dientes naturales trae como consecuencia limitación en el consumo de ciertos alimentos que resultan difícil de masticar, provocando así una alimentación deficiente que además va ligada a una baja autoestima y socialización con el resto de personas; de igual manera la dificultad para comer está asociada a problemas como diente sensible y diente cariado.

El presente estudio demostró que los escolares percibieron comer en un 73%, limpiarse la boca 67% y mantener un buen estado de ánimo en un 56% y la principal causa es el dolor dentario; Moreno⁸⁷ con su estudio realizado en Licantén, Chile en el 2013 señala que las actividades más afectadas fueron: comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse (32,2%), siendo el color y la posición de los dientes las condiciones percibidas por los escolares; en Azogues, Ecuador 2015, Vallejo⁸⁹ realiza una investigación en donde los problemas encontrados fueron: posición de los dientes (39,1%), caída de un diente de leche (37,5%), diente sensible (34,9%), mal aliento (31%), dientes separados (28,6%), diente cariado (26,6%), dolor de muela y sangrado de las encías fueron de (26,0%).

Los escolares de Cuenca señalaron 17 de 17 condiciones orales como causa de impacto en sus desempeños. De mayor a menor las condiciones fueron: diente sensible, dolor de muela, diente cariado, sangrado de las encías, posición de los dientes, mal aliento, color de los dientes, caída de diente de leche, erupción de dientes permanentes, dientes separados, forma o tamaño de los dientes, llagas o heridas en la boca, sarro o cálculo dental, inflamación de las encías, fractura de los dientes, pérdida de dientes permanentes y deformación de la boca o cara. Las tres más frecuentes son: diente sensible, dolor de muela y diente cariado, que resultan ser síntomas más frecuentes relacionados con la caries dental. Fractura de dientes, pérdida de dientes permanentes y deformaciones fueron las condiciones menos percibidas como causa de impacto por la población escolar.

En conclusión, la prevalencia del impacto de las condiciones orales sobre la CVRSB de los escolares de Cuenca, fue del 46% lo que significa que los escolares presentaron al menos un desempeño diario impactado, siendo los más afectados: comer y limpiarse la boca.

2. CONCLUSIONES

- Se encontró 51 investigaciones sobre calidad de vida relacionada a la salud bucal en donde se evaluó a 4793 escolares, la prevalencia de impacto total fue del 46%, lo que indica al menos un desempeño diario impactado.
- La condición oral que fue señalada mayormente como causa de impacto fue diente sensible.
- Según los desempeños impactados se tuvo como valores altos come y limpiarse la boca.

III. BIBLIOGRAFÍA

- [1]Romero K. Prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar. Estudio comparativo realizado en las ciudades de Monterrey y Apodaca, N.L.Colección digital UANL. [Internet] 2002 [citado 30 abril 2017]. <http://eprints.uanl.mx/1184/1/1020149056.PDF>
- [2]Ingunza J, Castillo, C, Evangelista A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Revista Estomatológica Herediana. [Internet] 2015 Julio [citado 20 abril 2017]; XXV(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S101943552015000300004&script=sci_arttext
- [3]Molina F, Irigoyen MCE, Sánchez H, Bologna R. Caries dental en escolares de distinto nivel socioeconómico. Revista Mexicana de Pediatría. [Internet] 2002 Marzo-Abril [citado 10 enero 2017]; LXIX(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2002/sp022b.pdf>
- [4]Abanto J, Bonecker M, Raggio D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Revista Estomatológica Herediana. [Internet] 2010 [citado 10 enero 2017]; XX(1): p. 38-43. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1782/1796>
- [5]Rodríguez O, García L, Bosch A, Inclán A. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. MEDISAN [Internet]. 2013 Sep [citado 2017 Mayo 11]; 17(9):5079-5085. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900015&lng=es.
- [6]Tortolini P. Sensibilidad dentaria. Av Odontoestomatol [Internet]. 2003 Oct [citado 2017 Mayo 12]; 19(5): 233-237. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852003000500004&lng=es.
- [7]Hidalgo I, Duque J, Pérez J. La caries dental: Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 Mar [citado 2017 Mayo 12]; 45(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100004&lng=es.

[8] Ortiz M, Farias M. Godoy S. Mata M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2008 Feb [citado 2017 Mayo 17]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art-2/>

[9]Manzanero, M, Gurrola B, López H, Casas A. Diastemas. Revista Nacional de Odontología México [Internet] 2010 [citado 11 mayo 2017]; IV(2). Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=71012>

[10]Gallego J, Martínez R. Traumatismos dentales en niños de 12 a 14 años en el municipio San José de las Lajas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2004 Ago [citado 2017 Mayo 11]; 41(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000200002&lng=es.

[11]Arévalo M, Larrucea C. Recidiva del color dentario por té, café y vino: In vitro. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2012 Ago [citado 2017 Mayo 12] ; 5(2): 57-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072012000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072012000200001>.

[12] Zurita, C. Evaluación de la percepción del color dental en estudiantes mayores de 18 años, que cursen el primer semestre de las Facultades de Música, Arquitectura y Diseño, Comunicación y Artes Visuales, Psicología y Odontología de la Universidad de las Américas. Repositorio digital Universidad de las Américas. [Internet] 2016 [citado 2017 Mayo 12]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/5527>

[13]Weber B, Fuentes R, García N, Cantín M. Relaciones de Forma y Proporción del Incisivo Central Maxilar con Medidas Faciales, Línea Mediana Dentaria y Facial en Adultos. Int. J. Morphol. [Internet]. 2014 Sep [citado 2017 Mayo 12] ; 32(3): 1101-1107. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795022014000300057&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000300057>.

[14]Bustamante G, Surco J, Tito E, Yujra C. Oclusión. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2017 Mayo 12]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012000500003&lng=es.

[15]Doncel C, Vidal M, Valle M. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2011 Mar [citado 2017 Mayo 12] ; 40(1): 40-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000100006&lng=es.

[16]Matesanz, P, Matos R, Bascones A. Enfermedades Gingivales: una revisión de la literatura. Av. Periodon Implantol. [Internet] 2008 [citado 12 mayo 2017]; 20(1): 11-25. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original1.pdf>

[17]Díaz A, Fonseca M, Parra C. Cálculo dental de una revisión de la literatura y presentación de una condición inusual. Acta Odontológica Venezolana. [Internet] 2011 [citado 12 mayo 2017]; 49(3). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/3/art-12/>

[18]Pacho J, Piñol F. Lesiones bucales relacionadas con las enfermedades digestivas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Sep [citado 2017 Mayo 12] ; 43(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000300008&lng=es.

[19]Fernández J, Rosanes R. Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. Medifam [Internet]. 2002 Ene [citado 2017 Mayo 12]; 12(1):46-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113157682002000100005&lng=es.

[20]Ramos F, Ramos M, Ribate M. Semiología de las malformaciones y deformaciones craneofaciales. Pediatría Integral [Internet]. 2014 Oct [citado 2017 Mayo 12]; XVIII(8). Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-10/semiologia-de-las-malformaciones-y-deformaciones-craneofaciales/>

[21]Morón A, Santana Y, Pirona M, Rivera L, Rincón M, Pirela A. Cronología y secuencia de erupción de dientes permanentes en escolares wayúu. Parroquia Idelfonso Vásquez. Municipio Maracaibo-Estado Zulia. Acta Odontol. Venez [Internet]. 2006 Ene [citado 2017 Mayo 12]; 44(1):31-37. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652006000100007&lng=es.

[22]Pupo D, Batista X, Nápoles I, Rivero O. Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años. AMC [Internet]. 2008 Oct [citado 2017 Mayo 12]; 12(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500008&lng=es.

[23]Muñoz P, Aguilar F, Hernández J, Shimada H, Acosta L. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. Siic salud. [Internet] 2014 Sept [citado 11 enero 2017]. Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/arsiic.php/139632>

[24]Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería. [Internet] 2003 [citado 11 enero 2017]; IX(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532003000200002

[25]Paredes E, Díaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima. Revista Estomatológica Herediana. [Internet] 2014 [citado 11 enero 2017]; XXIV(3). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2092>

[26]Gómez M, Sabeth E. Concepto de Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. [Internet] 2005 [citado 12 enero 2017]. Disponible en: <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>

[27]Velez C. Medición de la calidad de vida en niños. [Internet] 2012 [citado 13 enero 2017]; XXV(3):240-249. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v25n3/v25n3a07.pdf>

[28]Muñoz P, Aguilar F, Fuente J, Shimada H, Acosta L. Instrumentos validados para medir la salud bucal en niños. Siic salud. [Internet] 2014 Sept [citado 11 enero 2017] ; XX(8): p. 446-451. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/267567419_Instrumentos_validados_para_medir_la_salud_bucal_en_ninos

[29]González A, González B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013Jul [citado 2017 Mayo 14]; 28(Suppl 4): 64-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112013001000008&lng=es.

[30]Hechavarria B, Venzant S, Carbonell M, Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 2017 Mayo 14]; 17(1): 117-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es.

[31]Ruiz T, Vicente M, Limiñana J, Knezevic M, Henández O, Ruiz. Importancia del cepillado antes de acostarse en la prevención de la caries: Estudio en una población infantil. Av Odontoestomatol [Internet]. 2007 Feb [citado 2017 Mayo 15] ; 23(1): 45-50. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852007000100005&lng=es

[32]Soria M, Molina N, Rodríguez R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta Pediátrica de México 20082921-24. [Internet] [citado 2017 Mayo 14] Disponible en: <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=423640309005>.

[33]Gálvez G, Céspedes D, Gamero F, Tomás C, Díaz M. Bullying escolar en niño como consecuencia de su estado de salud bucal: reporte de caso. Rev. Estomatol. Herediana Lima. [Internet] 2015 Abr [citado 2017 Mayo 14]; 25(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200008

[34]Montero J. Calidad de vida oral en población general. [Internet] 2006 marzo [citado 13 enero 2017]. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/46589671_Calidad_de_vida_oral_en_poblacion_general

[35]Mejía A. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de edad de la escuela Arzobispo Serrano, Parroquia Bellavista. [tesis de grado]; 2015.

[36]Abad M. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de edad de la escuela Eugenio Espejo, Parroquia Sucre. [Tesis de grado]. 2015.

[37]Solís H. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de edad de la escuela Eugenio Espejo, Parroquia Sucre. [tesis de grado]; 2015.

[38]Córdova C. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la escuela Joel Monroy, Cuenca. [tesis de grado]; 2015.

[39]Vera S. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños escolares de 11 a 12 años de la escuela Julio María Matovelle, Parroquia El Vecino. [tesis de grado]; 2015.

[40]Guzman F. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en relación a la salud en niños de 11 a 12 años de la escuela 3 de Noviembre, Cuenca. [Tesis de grado]. 2015.

[41]Cárdenas C. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la unidad educativa Francisca Dávila de Muñoz, Cuenca. [Tesis de grado]; 2015.

[42]Tocto K. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la escuela Isabel Moscoso Dávila, Parroquia Hermano Miguel. [Tesis de grado]; 2015.

[43]Barros J. Impacto de la caries dental en la calidad de vida de escolares de 11 a 12 años de edad en la Unidad Educativa Turi, Cuenca. [Tesis de grado]. 2015.

[44]Criollo M. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en relación a la salud de las niñas de 11 a 12 años del Centro Educativo Enriqueta Cordero Àvila, Parroquia Yanuncay. [Tesis de grado]. 2015.

[45]Benavides M. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la escuela Ignacio Escandon, Parroquia Yanuncay. [Tesis de grado]; 2015.

[46]Rengel M. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida de los niños entre 11 a 12 años de la escuela Andrés Galindo, Parroquia Sayausí. [Tesis de grado]; 2015.

[47]Matute T. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida de las niñas de 11 a 12 años de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, Parroquia Bellavista. [Tesis de grado]; 2015.

[48]Loyaga M. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la Unidad Educativa del Milenio Paiguara, Parroquia San Juan de Gualaceo. [Tesis de grado]; 2015.

[49]Sacaquirín P. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida de los niños entre 11 a 12 años de las escuelas Eduardo Crespo Malo y General Antonio Farfán, Parroquia San Joaquín. [Tesis de grado]; 2015.

[50]Zhunio K. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la escuela fiscal Dolores J Torres, Parroquia Sagrario. [Tesis de grado]; 2015.

[51]Sánchez A. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños entre 11 a 12 años de la Unidad Educativa Velasco Ibarra, Parroquia Yanuncay. [Tesis de grado]; 2015.

[52]Tene M. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de las escuelas Hermano Miguel y Benjamín Ramírez A, Parroquia Florida. [Tesis de grado]; 2015.

[53]Guanolique M. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la escuela Joel Monroy, Parroquia Yanuncay. [Tesis de grado]; 2015.

[54]Ferrín L. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la salud en escolares de 11 a 12 años de la escuela Julio Abad Chica, Parroquia Cañaribamba. [Tesis de grado]; 2015.

[55]Bernal A. Impacto de la salud oral y su relación con la calidad de vida en escolares de 11 a 12 años de la escuela Zoila Esperanza Palacio, Cuenca. [Tesis de grado]; 2015.

[56]Segarra L. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la escuela Manuel Guerrero, Parroquia El Valle. [Tesis de grado]; 2015.

[57]Galarza L. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la escuela Fray Gaspar de Carvajal, Parroquia Sayausí. [Tesis de grado]; 2015.

[58]Córdova L. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la escuela Panamá, Parroquia Sucre. [Tesis de grado]; 2015.

[59]Torres M. Impacto de la caries dental y su influencia en la calidad de vida en niños entre 11 a 12 años de la escuela Leoncio Cordero Jaramillo, Parroquia Yanuncay. [Tesis de grado]; 2015.

[60]Bermeo M. Impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la escuela Ricardo Muñoz Chávez, Parroquia Totoracocha. [Tesis de grado]; 2015.

[61]Bustos A. Impacto de la caries dental en la calidad de vida de escolares de 11 a 12 años de la escuela San Francisco, Parroquia El Sagrario. [Tesis de grado]; 2015.

[62]Coello J. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en relación a la salud en niños de 11 a 12 años de la Unidad Académica Alberto Andrade Arízaga, Parroquia Bellavista. [Tesis de grado]; 2015.

[63]Manzanillas G. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida de los niños entre 11 a 12 años de la escuela Cornelio Ruilova, Parroquia Sayausí. [Tesis de grado]; 2015.

[64]Bohorque V. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en escolares de 11 a 12 años de edad en la Unidad Educativa La Inmaculada, Parroquia Totoracocha. [Tesis de grado]; 2015.

[65]Espinoza M. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la escuela Ezequiel Crespo, Parroquia El Sagrario. [Tesis de grado]; 2015.

[66]Calle A. Impacto de la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de edad de la escuela 3 de Noviembre, Parroquia Bellavista. [Tesis de grado]; 2015.

[67]Campoverde L. Impacto de la maloclusión dental en calidad de vida en escolares de 11 a 12 años de la unidad educativa Febres Cordero, Parroquia El Sagrario. [Tesis de grado]; 2015.

[68]Carrión J. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la salud de los niños de 11 a 12 años de edad de la escuela de educacipin básica Ricardo Muñoz Chávez, Parroquia Totoracocha. [Tesis de grado]; 2015.

[69]Guzman F. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de niños de 11 a 12 años de edas de la unidad educaiva Febres Cordero, Cuenca. [Tesis de grado]; 2015.

[70]Loja J. Influencia de la salud bucal en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la unidad educativa Mercedes Vásquez Correa, Gualaceo. [Tesis de grado]; 2015.

[71]Burgos J. Impacto de la maloclusión dental en la calidad de vida de escolares de 11 a 12 años de edad de la escuela Manuel Guerrero, Parroquia El Valle. [Tesis de grado]; 2015.

[72]Buñay F. Salud oral y su relación con la calidad de vida en niños escolates entre 11 a 12 años de la escuela Mario Rizzini, Cuenca. [Tesis de grado]; 2015.

[73]Carbo D. Prevalencia de caries dental y su influencia en la calidad de vida en niños escolares entre 11 a 12 años de la unidad educativa Francisco Febres Cordero, Parroquia El Sagrario. [Tesis de grado]; 2015.

[74]Aguilar A. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 a 12 años de la unidad educativa Dolores J Torres, Parroquia El Sagrario. [Tesis de grado]; 2015.

[75]Argudo M. Impacto de la maloclusión dental en calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la escuela Zoila Aurora Palacios, Parroquia Cañaribamba. [Tesis de grado]; 2015.

[76]Alvarez B. Impacto de la maloclusión dental en calidad de vida de niños de 11 a 12 años de la unidad educativa San Joaquín, San Joaquín. [Tesis de grado]; 2015.

[77]Beltrán R. Salud dental relacionada a la calidad de vida en escolares de 11 a 12 años de la escuela Cazadores de los Ríos, Cuenca. [Tesis de grado]; 2015.

[78]Torres C. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años en la escuela de educación básica Ángela Rodríguez, Parroquia Racar. [Tesis de grado]; 2015.

[79]Zabala J. Impacto de la maloclusión en calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la unidad educativa Francisca Dávila, Parroquia El Sagrario. [Tesis de grado]; 2015.

[80]Vicuña J. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la escuela Juan Montalvo, Parroquia El Vecino. [Tesis de grado]; 2015.

[81]Solíz F. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en los niños de 11 a 12 años de la escuela Joaquín Malo Tamaríz, Parroquia San Miguel de Putushi. [Tesis de grado]; 2015.

[82]Silva M. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la unidad educativa Julio María Matovelle, Parroquia San Sebastián. [Tesis de grado]; 2015.

- [83]Higuita L. Meta-análisis de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente según el género. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. [Internet] 2015 [citado 14 abril 2017]; XXXIII(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n2/v33n2a10.pdf>
- [84]Del Castillo C. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. Revista Estomatológica Herediana. [Internet] 2010 [citado 17 abril 2017]; XXIV(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v24n4/a03v24n4.pdf>
- [85]Duarte I. Análisis de salud oral y su impacto en la calidad de vida de la poblacion preescolar del municipio de Cascais, Portugal, en 2012. [Tesis doctoral]; 2012. Disponible en: https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/36672/Tesis_Doctoral_InesMariaDuarteRosaSantosRita_Octubre2015.pdf?sequence=1
- [86]Encalada V. Estudio piloto comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del cantón Cañar Ecuador 2015. Odontología Activa Ucacue. [Internet] 2016 [citado 20 abril 2017]; I(1). Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7100>
- [87]Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. [Internet] 2014 Dic [citado 26 abril 2017]; VII(3): p. 142-148. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3310/331036995005.pdf>
- [88]Villarruel A, Moya T. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. Dialnet. [Internet] [citado 26 abril 2017] ; III(1): p. 416-431. Disponible en: dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/273/pdf
- [89]Vallejo R. Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón Azogues - Ecuador 2015. [Internet] 2016 [citado 30 abril 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/550>
- [90]Sánchez P. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad de Zapallal-Puente Piedra. Lima. [Tesis de maestría]. Lima. Perú: Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.

ANEXOS.

Anexo 1. Base de datos.

NOMBRE	TESIS	PARROQUIA	MUESTR	Dolor de muela	qdolor	climinf	limsup	Diente sensible	QDIENT	LIM IN
Alexandra Mejía	Impacto de	Bellavista	78	28	72	18	38	51	49	40
Marco Abad	Impacto de	Sucre	91	67	33	57	77	58	42	48
Hortencia Solis	Impacto de	Machangara	96	8	92	3	14	34	66	25
Carmen Cordova	Impacto de	Cuenca	90	59	41	49	69	38	62	28
María Guzman	Impacto de	Cuenca	91	33	67	23	43	58	42	48
Cláudia Cárdenas	Impacto de	Cuenca	90	52	48	42	63	67	33	57
Karina Tocto	Impacto de	Hermano M	92	76	24	67	85	60	40	50
Johny Barros	Impacto de	Cuenca	92	96	4	92	100	32	68	22
Maritza Criollo	Impacto de	Baños	100	71	29	63	80	71	29	63
María Augusta Ber	Impacto de	Yanuncay	74	43	57	32	54	60	41	48
María Rengel	Impacto de	Sayausi	90	64	36	54	74	47	53	36
Tania Matute	Impacto de	Bellavista	84	31	69	21	41	36	64	25
María Loyaga	Impacto de	San Juan Gu	90	44	56	34	55	64	36	55
Pablo Sacaquirin	Impacto de	San Joaquín	90	92	8	87	98	70	30	61
Karla Zhunio	Impacto de	Sagrario	90	52	48	42	63	69	31	59
Ana Sanchez	Impacto de	Yanuncay	91	67	33	57	77	65	35	55
Mayra Tene	Impacto de	Florida	91	38	62	28	48	71	29	62
Mónica Guanoliq	Impacto de	Yanuncay	90	58	42	48	68	63	37	53
Luis Ferrín	Impacto de	Cañaribamb	90	23	77	15	32	62	38	52
Aymara Bernal	Impacto de	Cuenca	78	19	81	10	28	65	35	55
Linda Segarra	Impacto de	Valle	98	56	44	46	66	37	63	27
Lizabeth Córdova	Impacto de	Sucre	90	56	44	45	66	50	50	40
Luis Galarza	Impacto de	Sayausi	90	27	73	18	36	50	50	40
María Torres	Impacto de	Yanuncay	95	29	71	20	39	55	45	45
Marcela Bermeo	Impacto de	Totoracocha	92	27	73	18	36	74	26	65
Orellana Luis	Impacto de	Cañar	166	30	70	23	37	57	43	50
Andres Bustos	Impacto de	El Sagrario	90	52	48	41	62	73	27	64
Juan Coello	Impacto de	Bellavista	90	24	76	16	33	51	49	41
Gabriela Manzani	Impacto de	Sayausi	90	36	64	26	45	51	49	41
Valeria Bohórque	Impacto de	Totoracocha	93	27	73	18	36	62	38	53
María Espinoza	Impacto de	El Sagrario	91	26	74	17	35	56	44	46
Córdova Ximena	NO SE HA PODIDO TOMAR MUESTRA									
Calle Alexandra	Impacto de	Bellavista	91	33	67	23	43	58	42	48
Campoverde Liliar	Impacto de	Sagrario	98	27	73	18	36	55	45	45
Carrión Jessenia	Impacto de	Totoracocha	97	56	44	46	66	67	34	57
Guzman Felipe	Impacto de	Cuenca	79	37	63	26	47	56	44	45
Lima Margarita	NO SE HA PODIDO TOMAR MUESTRA									
Loja Jessica	Influenza d	Gualaceo	86	20	80	11	28	66	34	56
Burgos John	Impacto de	Valle	91	52	48	41	62	35	65	25
Buñay Fernanda	Salud oral	Cuenca	88	30	71	20	39	55	46	44
Carbo Diana	Prevalenci	Sagrario	112	27	73	19	35	49	51	40
Aguilar Andrés	Impacto de	Sagrario	72	75	25	65	85	64	36	53
Argudo Mayra	Impacto de	Cañaribamb	94	59	42	49	68	5	95	1
Alvarez Bayron	Impacto de	San Joaquín	92	67	33	58	77	46	54	36
Beltrán Rodrigo	Salud dent	Cuenca	93	76	24	68	85	43	57	33
Torres Carlos	Impacto de	Racar	91	57	43	47	67	47	53	37
Zhiminaicela Lucil	Impacto de	Batán	NO SE HA PODIDO TOMAR MUESTRA							
Zabala Jessy	Impacto de	Sagrario	92	55	45	45	66	75	25	66
Vicuña Johana	Impacto de	Vecino	90	54	46	44	65	43	57	33
Torres Daniela	Impacto de	Ricaurte	91	NO SE HA PODIDO TOMAR MUESTRA						
Vera Silvia	Impacto de	Vecino	113	55	45	46	64	69	31	60
Suconota Diana	Impacto de	Cuenca	NO SE HA PODIDO TOMAR MUESTRA							
Suarez Johana	NO SE HA PODIDO TOMAR MUESTRA									
Soliz Freddy	Impacto de	San Miguel	90	92	8	87	98	70	30	61
Silva Mary	Impacto de	Cuenca	90	35	65	26	45	61	39	51
Pacheco Mayra	Impacto de	San Sebastián	NO SE HA PODIDO TOMAR MUESTRA							
Ochoa Karina	Impacto de	San Sebastián	NO SE HA PODIDO TOMAR MUESTRA							
Muñoz Andrea	Impacto de	Cuenca	90	61	39	51	71	52	48	42
Nieto María	Impacto de	San Joaquín	NO SE HA PODIDO TOMAR MUESTRA							
Machado Andrea	Impacto de	San Joaquín	90	99	1	97	101	69	31	59

NOMBRE	TESIS	MUESTRA	Comer	Q COMER	INF COME	SUP COME	Hablar cla	ghablar	infHABLAR	supHABLAR
Alexandra Mejía	Impacto de la s	78	0,90	0,10	0,83	0,96	0,56	0,44	0,45	0,67
Abad Marco	Impacto de la c	91	1,00	0,00	1,00	1,00	0,95	0,06	0,89	1,00
Hortencia Solis	Impacto de la c	96	0,12	0,88	0,05	0,19	0,05	0,95	0,00	0,10
Carmen Cordova	Impacto de las c	90	0,93	0,07	0,88	0,99	0,51	0,49	0,40	0,62
María Guzman	Impacto de las c	91	0,93	0,07	0,87	0,99	0,66	0,34	0,55	0,76
Cláudia Cárdenas	Impacto de la c	90	0,86	0,14	0,78	0,93	0,10	0,90	0,03	0,17
Karina Tocto	Impacto de la c	92	0,19	0,81	0,10	0,28	0,37	0,63	0,26	0,48
Johny Barros	Impacto de la c	92	0,70	0,30	0,59	0,80	0,71	0,29	0,61	0,81
Maritza Criollo	Impacto de las c	100	0,61	0,39	0,50	0,71	0,39	0,61	0,28	0,49
María Augusta Benavide	Impacto de la c	74	0,93	0,07	0,87	0,99	0,61	0,39	0,50	0,72
María Rengel	Impacto de la c	90	1,00	0,00	1,00	1,00	0,15	0,85	0,07	0,23
Tania Matute	Impacto de la c	84	0,94	0,06	0,88	0,99	0,16	0,85	0,07	0,24
María Loyaga	Impacto de la s	90	0,71	0,29	0,61	0,81	0,33	0,67	0,23	0,44
Pablo Sacaquirin	Impacto de la c	90	0,91	0,09	0,85	0,97	1,00	0,00	1,00	1,00
Karla Zhunio	Impacto de la c	90	1,00	0,00	1,00	1,00	0,77	0,23	0,68	0,87
Ana Sanchez	Impacto de la c	91	1,00	0,00	1,00	1,00	0,53	0,47	0,42	0,64
Mayra Tene	Impacto de la c	91	0,89	0,11	0,82	0,96	0,92	0,08	0,86	0,98
Mónica Guanoliq	Impacto de cari	90	0,92	0,08	0,86	0,98	0,41	0,59	0,30	0,52
Luis Ferrin	Impacto de las c	90	0,30	0,70	0,20	0,40	0,83	0,17	0,75	0,92
Aymara Bernal	Impacto de la s	78	0,94	0,06	0,89	1,00	0,06	0,94	0,01	0,12
Linda Segarra	Impacto de la c	98	0,54	0,46	0,43	0,65	1,00	0,00	1,00	1,00
Lizbeth Córdova	Impacto de las c	90	0,58	0,42	0,47	0,69	0,23	0,77	0,14	0,33
Luis Galarza	Impacto de la c	90	0,90	0,10	0,83	0,97	0,32	0,68	0,22	0,43
María Torres	Impacto de la c	95	0,74	0,26	0,65	0,84	0,00	1,00	0,00	0,00
Marcela Bermeo	Impacto de las c	92	0,93	0,07	0,88	0,99	0,11	0,89	0,04	0,18
Orellana Luis	Impacto de las c	166	0,36	0,64	0,25	0,47	0,13	0,87	0,06	0,21
Andres Bustos	Impacto de la c	90	0,59	0,41	0,48	0,70	0,27	0,73	0,17	0,37
Juan Coello	Impacto de las c	90	0,86	0,14	0,78	0,94	0,80	0,20	0,71	0,89
Gabriela Manzanillas	Impacto de la c	90	0,96	0,04	0,91	1,00	0,38	0,62	0,27	0,49
Valeria Bohórque	Impacto de la c	93	0,76	0,24	0,66	0,85	0,32	0,68	0,22	0,43
María Espinoza	Impacto de las c	91	0,94	0,06	0,88	0,99	0,45	0,55	0,34	0,56
Calle Alexandra	Impacto de la c	91	0,80	0,20	0,71	0,89	0,72	0,28	0,62	0,82
Campoverde Liliana	Impacto de la m	91	0,94	0,06	0,89	0,99	0,76	0,24	0,67	0,85
Carrion Jessenia	Impacto de las c	91	0,86	0,14	0,78	0,94	0,07	0,93	0,01	0,13
Guzman Felipe	Impacto de la s	98	0,82	0,18	0,73	0,91	0,10	0,90	0,03	0,17
Loja Jessica	Influenza de la	97	0,85	0,15	0,77	0,93	0,19	0,81	0,10	0,27
Burgos John	Impacto de la m	79	0,71	0,29	0,61	0,81	0,58	0,42	0,47	0,69
Buñay Fernanda	Salud oral y su	88	0,69	0,31	0,58	0,79	0,24	0,76	0,15	0,34
Carbo Diana	Prevalencia de	86	0,29	0,71	0,19	0,39	1,00	0,00	1,00	1,00
Lima Margarita	no se puede tomar muestra									
Aguilar Andrés	Impacto de las c	112	0,34	0,66	0,23	0,45	0,18	0,82	0,10	0,27
Argudo Mayra	Impacto de la m	72	0,27	0,73	0,17	0,37	0,06	0,95	0,00	0,11
Alvarez Bayron	Impacto de la m	94	0,26	0,74	0,16	0,36	0,07	0,93	0,01	0,13
Beltrán Rodrigo	Salud dental re	92	0,27	0,73	0,17	0,37	0,24	0,76	0,14	0,33
Torres Carlos	Impacto de la c	93	0,27	0,73	0,17	0,37	0,10	0,90	0,03	0,17
Zhiminaicela Lucila	no se puede tomar muestra									
Zabala Jessy	Impacto de la m	47	0,60	0,40	0,49	0,71	0,39	0,61	0,28	0,50
Vicuña Johana	Impacto de la c	92	0,96	0,04	0,91	1,00	0,51	0,49	0,40	0,62
Torres Daniela	no se puede tomar muestra									
Vera Silvia	Impacto de la c	91	0,93	0,07	0,85	0,99	0,35	0,65	0,26	0,44
Suconota Diana	no se puede tomar muestra									
Soliz Freddy	Impacto de la c	90	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Suarez Jhoana	no se puede tomar muestra									
Silva Mary	no se puede tomar muestra									
Pacheco Mayra	no se puede tomar muestra									
Ochoa Karina	no se puede tomar muestra									
Muñoz Andrea	no se puede tomar muestra									
Nieto María	no se puede tomar muestra									
Machado Andrea	Impacto de la r	90	0,78	0,22	0,69	0,87	0,74	0,26	0,64	0,84