



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“INFLUENCIA DE LA CARIES TEMPRANA E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO; REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”

TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: CARLA TATIANA RODRÍGUEZ PINOS

DIRECTORA: OD. ESP. MARÍA AUGUSTA DELGADO LÓPEZ

AZOGUES - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

DECLARACIÓN:

Yo, Rodríguez Pinos Carla Tatiana 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.

Rodríguez Pinos Carla Tatiana

Autor/a:

C.I.: 0302217120

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Esp. PhD Priscilla Medina Sotomayor

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“INFLUENCIA DE LA CARIES TEMPRANA E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO; REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”**, realizado por **RODRÍGUEZ PINOS CARLA TATIANA**, 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.

Fecha

02-02-2021

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Esp. Delgado López María Augusta

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “INFLUENCIA DE LA CARIÉS TEMPRANA E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO; REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”, realizado por RODRÍGUEZ PINOS, CARLA TATIANA, 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.

Fecha: 02-02-2021

Od. Esp. Delgado López María Augusta

Tutor/a:

DEDICATORIA.

A Dios y a mi padres.

Por darme su apoyo incondicional, por ser mi
fortaleza y razón de superación, por siempre
brindarme su amor y bendición en cada uno de mis
pasos.

EPÍGRAFE.

“Es necesario aprender lo que necesitamos
y no únicamente lo que queremos”

Paulo Coelho.

AGRADECIMIENTOS:

A la Od. María Augusta Delgado y la Od.
Cristina Domínguez por su apoyo
profesional, por su amistad y por guiarme de
la mejor manera en esta investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE.

1.	DECLARACIÓN:	II
2.	CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN	III
3.	CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	IV
4.	DEDICATORIA	V
5.	EPÍGRAFE.	VI
6.	AGRADECIMIENTOS:	VII
7.	RESUMEN	9
8.	ABSTRACT	10
9.	INTRODUCCIÓN	11
10.	METODOLOGÍA:	13
11.	ESTADO DEL ARTE.	14
	11.1. ETIOLOGÍA.....	14
	11.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.....	14
	11.3. EFECTOS DE LA CARIES DE LA CIT.	15
	11.4. INFLUENCIA DE LA CIT EN LA CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO.....	15
12.	RESULTADOS.	¡Error! Marcador no definido.
13.	DISCUSIÓN.	24
14.	CONCLUSIONES.	26
15.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	27

TITULO:

“INFLUENCIA DE LA CARIES TEMPRANA E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO; REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.”

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar el impacto de la caries temprana en la calidad de vida del niño menor de 71 meses de edad mediante la escala ECOHIS. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos consultando bases como: Pub Med, Scielo, Google Académico, Scopus, en los idiomas español e inglés, con restricción de 5 años de antigüedad, sin importar el tipo de estudio. Se revisaron los resúmenes para verificar si el artículo era válido para la investigación. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos fueron que todos los artículos revisados concuerdan que los niños que presentan caries de infancia temprana (CIT) tienen un impacto negativo en la calidad de vida según la escala ECOHIS. **CONCLUSIONES:** La caries de infancia temprana deteriora la calidad de vida del niño y del padre, pues no solo lo afecta físicamente en las funciones de masticación, fonación, deglución sino también psicológicamente en la parte estética situaciones que se verán reflejadas en el crecimiento y desarrollo normal del niño.

PALABRAS CLAVE: salud oral, calidad de vida, niño, preescolar, evaluación impacto en salud.

ABSTRACT

AIM: To evaluate the impact of early childhood caries on the quality of life of children under 71 months of age through the ECOHIS scale. **MATERIAL AND METHODS:** A bibliographic review of scientific articles was carried out, consulting bases such as: Pub Med, Scielo, Academic Google, Scopus, in Spanish and English languages, with a restriction of 5 years old, regardless of the type of study. The abstracts were reviewed to verify if the article was valid for the research. **RESULTS:** The results obtained were that all articles reviewed agree that children with early childhood caries (ECC) have a negative impact on quality of life according to the ECOHIS scale. **CONCLUSIONS:** Early childhood caries deteriorates the quality of life of the child and the father, it does not only affect it physically, in the functions of chewing, phonation, feeding, but also psychologically in the aesthetic part, situations that will be reflected in the normal growth and development of the child.

KEY WORDS: Oral health, quality of life, child, preschool, health impact assessment.

INTRODUCCIÓN.

La salud oral es una parte importante del bienestar general del paciente, puesto que cuando aparecen patologías bucales afectan algunas situaciones del vivir diario, por ejemplo: la apariencia física, la función masticatoria, la función fonética, las relaciones con otras personas, entre otras.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar mental, físico y social, por lo tanto velar por la salud es una responsabilidad de cada persona, aun más en el caso de los niños siendo el principal responsable el padre o madre de familia quien debe poner énfasis en el cuidado oral de su hijo para que pueda gozar de una buena calidad de vida, caso contrario aparecerán enfermedades bucales que afecten al niño, como la caries que es la patología más frecuente. Además, menciona también que uno de los principales motivos de atención en odontología es la caries dental.^{2,3}

La caries de infancia temprana (CIT) por otra parte ha afectado a todo el mundo desde algún tiempo atrás, principalmente afectando a países en vía de desarrollo y en menor porcentaje a países desarrollados.⁴

Actualmente la caries de infancia temprana es considerada un problema de salud pública, puesto tiene consecuencias sobre el bienestar del niño y también con la economía de sus padres o cuidadores.³

Por otra parte, la CIT hace referencia a la presencia de lesiones cariosas con o sin cavitación en los dientes temporales de niños menores de 71 meses de edad.^{5,6}

Si la CIT evoluciona y no ha recibido ningún tipo de tratamiento, pueden aparecer graves alteraciones como dolor, presencia de abscesos, o maloclusiones, que están reflejadas en el crecimiento y desarrollo normal de los niños, que muchas veces estas situaciones necesitan ser atendidas en un ambiente hospitalario por ser una emergencia, situación que lleva a una disminución en la calidad de vida del niño.³

Cuando el niño experimenta CIT, por todos los problemas antes mencionados, el paciente no se alimenta de forma correcta y por lo tanto va a perder peso, va existir dificultad para dormir, no podrá tener una correcta fonación y habrá problemas estéticos, condiciones que producen preocupación por parte de los padres, conflictos psicológicos y también afectación en la calidad de vida del infante.⁷

Es importante que los padres o cuidadores de los niños estén informados sobre los principales factores de riesgo que producen la CIT como: evitar el consumo excesivo de azúcares, realizar un correcto cepillado, visitar constantemente al odontólogo, inculcar buenos hábitos de alimentación, evitar que el niño duerma con el biberón en la boca, entre otros casos.^{2,4.}

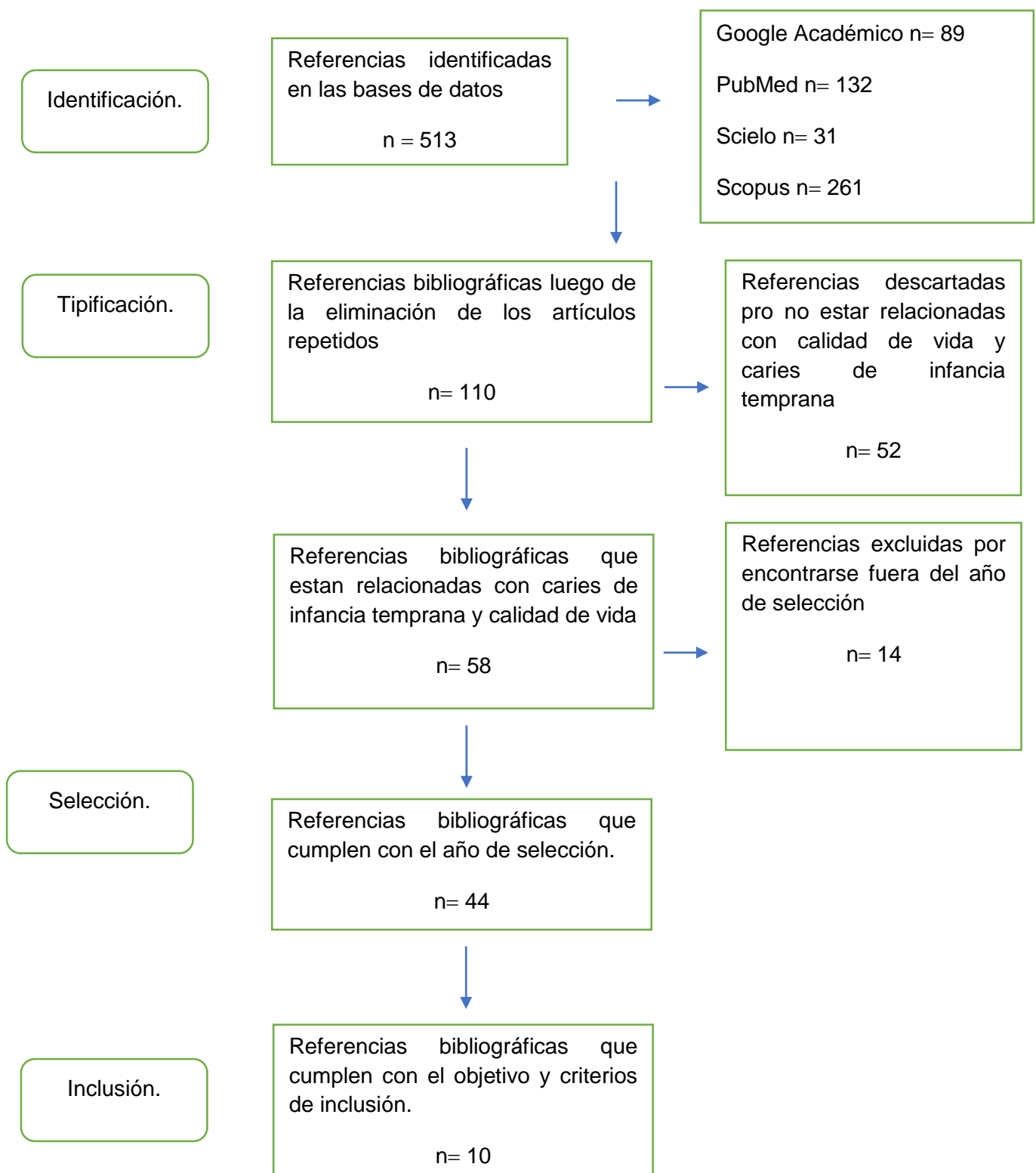
Por otra parte, la afectación de la calidad de vida del niño se presenta por todo lo citado anteriormente por lo que este trabajo de investigación trata sobre un instrumento denominado ECOHIS (Escala de Salud Oral en niños) que hace referencia a una escala de impacto de salud bucal en la primera infancia estructurada en el año 2004 por Pahel y colaboradores de la Universidad de Carolina del Norte.⁸

Ciertamente la CIT es una patología que debe ser tomada en cuenta por todos los responsables de la salud bucal de los niños, puesto que no solo los afecta físicamente sino también psicológicamente generando un problema de gran magnitud, por esta razón esta investigación se realiza con el objetivo de evaluar la influencia de la caries de infancia temprana y sobre el impacto en la calidad de vida que esta genera en el niño.

METODOLOGÍA:

Se realizó una revisión bibliográfica en base a artículos científicos consultados en bases como: PubMed, Scielo, Google Académico y Scopus; la búsqueda fue en idiomas español e inglés, con restricción de hasta 5 años de antigüedad y sin importancia sobre el tipo de estudio. Se analizaron los resúmenes para verificar si el estudio trata sobre caries de infancia temprana y si la calidad de vida fue medida bajo los parámetros de la escala ECOHIS.

Flujograma.



ESTADO DEL ARTE.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) y la Asociación Dental Americana (ADA) definen a la caries de infancia temprana (CIT) como cualquier tipo de lesión cariosa en una o más superficies dentales en niños menores de 71 meses de edad y a la caries de infancia temprana severa (CIT-S) cuando se encuentra presente caries en superficies lisas en un niño menor de tres años.^{3,9,10.}

Etiología.

La CIT es una enfermedad de etiología multifactorial en la que el órgano dental se ve afectado por microorganismos que destruyen los tejidos duros, principalmente existe una fuerte infección por estreptococos mutans. Uno de los factores más críticos en la patogénesis de la misma son los azúcares en la dieta, de los cuales la sacarosa tiene un poder más cariogénico debido a que facilitan el inicio y la acumulación de biopelículas.^{4,11}

También existen factores de riesgo secundarios que influyen en el inicio y desarrollo de la CIT como la falta de higiene, educación, conocimientos, habilidades y el bajo nivel socioeconómico.⁴

Características Clínicas.

La Caries de Infancia Temprana por lo general tiene su inicio en incisivos superiores primarios, seguidos por los primeros molares, caninos y segundos molares. Dentro de las características primarias que se pueden observar son las manchas blancas en forma de media luna o semicircular en vestibular de los incisivos superiores deciduos, a nivel de los márgenes gingivales en donde se da la acumulación de placa bacteriana madura, estas lesiones tienen un avance rápido y pueden llegar a cavitarse el órgano dentario en un corto periodo de tiempo debido a que el espesor y calcificación del esmalte de un diente deciduo es menor al de un diente permanente.¹²

La CIT presenta un pico más elevado entre los 13 y 24 meses de edad, de forma inicial aparece en superficies lisas.³

Así también, la CIT se considera una enfermedad crónica que afecta a los niños a nivel mundial interfiriendo con su bienestar general, ya que los infantes que la experimentan cursan un estado de dolor, abscesos dentales, extracciones tempranas que a futuro

pueden dar origen a maloclusiones situaciones que no solo afectan su calidad de vida, sino sus prácticas alimentarias y el desarrollo educativo.^{12-13.}

Las lesiones de CIT-S se pueden evidenciar en la superficie vestibular/palatina de incisivos deciduos superiores afectando los demás dientes siguiendo la secuencia de erupción, considerándose que los incisivos inferiores al estar protegidos por la lengua, labio y saliva poseen una inmunidad relativa. En la CIT-S además se presenta una lesión en forma de muesca compatible con niños que tienen lactancia materna a demanda en la noche sin higiene bucal, situación favorable para que la caries avance de forma precoz, ya que el borde incisal es aquí el afectado.³

Efectos de la CIT.

Con la pérdida temprana de los dientes deciduos existe:

- Alteración en la deglución en los niños, ya que existe dificultad para masticar.¹⁴
- Modificación en la erupción de los órganos dentales permanentes, pues podría existir una aceleración o retraso.¹⁴
- Hay dificultad en la función de fonación, pues los niños no pueden articular bien ciertas palabras.¹⁴
- Se presenta una pérdida de espacio para los dientes permanentes.¹⁴
- Existe también la probabilidad de que el niño desarrolle caries en piezas dentarias permanentes.¹⁴
- Se presenta pérdida de peso, por la falta de alimentación.¹⁴
- En etapas avanzadas de la CIT se manifiestan severas infecciones que requieren de tratamientos odontológicos complejos que pueden ocasionar traumas al niño falta de asistencia a actividades académicas.¹⁴
- Uno de los parámetros más importantes es que la CIT produce dolor, que influye negativamente en la alimentación y patrones del sueño impidiendo un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.¹⁴

Influencia de la CIT en la Calidad de Vida del niño.

La definición de calidad de vida, relacionada a salud oral involucra el impacto que la salud o enfermedad oral tiene en el bienestar, funcionamiento diario o calidad de vida de la persona.¹⁵

En la actualidad existen diferentes tipos de instrumentos para valorar la calidad de vida en las personas, uno de ellos es la Escala de ECOHIS.¹⁵

La escala ECOHIS nos ayuda a medir el impacto de los problemas orales o de una experiencia durante un tratamiento dental en la calidad de vida del niño y también de sus familiares, encuesta respondida por el padre o la persona que lo cuida.¹⁶

Fue realizada en el año 2004 por investigadores americanos, pertenecientes a la Universidad de Carolina del Norte, después este cuestionario fue validado y traducido al idioma español por Bordoni y colaboradores para ser utilizado en distintos lugares de Latino América. También se realizó y validó una versión peruana al ECOHIS.^{8,16}

Presenta una confiabilidad según su consistencia interna que fue medida a través del Coeficiente del Alpha de Cronbach con un valor de 0.925 para el ítem del impacto del niño, 0.882 para el impacto del ítem familia y 0.948 para la valoración del ECOHIS en general.^{8,16}

El ECOHIS presenta 13 preguntas divididas en dos secciones: la primera que trata sobre el impacto en el niño dividido a su vez en 4 ítems que son: limitaciones funcionales, síntomas orales, aspectos de autoimagen y psicológicos e interacción social; la segunda se refiere al impacto familiar dividido en 2 ítems: función familiar y angustia de los padres.^{8,16}

Las 13 preguntas están distribuidas de la siguiente manera:

1. IMPACTO EN EL NIÑO.

- Con que frecuencia el niño ha tenido dolor en la boca, dientes o mandíbula.
- Con que frecuencia el niño ha tenido dificultades para beber bebidas frías o calientes, por problemas dentales o tratamientos odontológicos.
- Con que frecuencia el niño ha tenido dificultad para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos.
- Con que frecuencia el niño ha tenido problemas para pronunciar algunas palabras por dificultades dentales o tratamientos odontológicos.
- Con que frecuencia el niño ha faltado a su actividad escolar, guardería o escuela por problemas dentales o tratamientos odontológicos.

- Con que frecuencia el niño ha tenido dificultades para dormir a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos.
- Con que frecuencia el niño se ha puesto irritable o frustrado debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos.
- Con que frecuencia el niño ha evitado sonreír por problemas dentales o tratamientos odontológicos.
- Con que frecuencia el niño ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos.

2. IMPACTO EN LA FAMILIA.

- Con que frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido preocupado por los problemas dentales o tratamientos odontológicos.
- Con que frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos.
- Con que frecuencia usted u otro miembro de la familia ha alterado el tiempo de trabajo o actividad a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos.
- Con que frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos han afectado a la economía de su hogar.¹⁶

Cada dominio mencionado anteriormente tiene las opciones: Nunca, Casi nunca, Ocasionalmente, A menudo y Muy a menudo que van de un valor de 0 a 4 respectivamente^{8,16}

Las puntuaciones son sumadas en cada sección así la del impacto en el niño va de 0 a 36 puntos mientras que la del impacto en la familia va de 0 a 16 puntos y toda la sumatoria de las puntuaciones de las preguntas se encuentran en una categoría de 0 a 52 puntos, así se puede constatar que mientras mayor sea el puntaje, mayor será el impacto negativo sobre la calidad de vida del niño. ^{8,16}

RESULTADOS.

La Caries de Infancia Temprana ha venido afectando a lo largo del tiempo a niños de países desarrollados y de países en desarrollo, estos infantes muchas veces cursan por un estado de dolor, severas infecciones, maloclusiones, situaciones que afectan su calidad de vida, por lo que el objetivo de esta investigación fue evaluar la influencia de la Caries de Infancia Temprana y su impacto en la calidad de vida del niño. Según los artículos revisados se ha podido constatar que hoy en día existe un alto porcentaje de niños afectados por la CIT y según la escala ECOHIS esta patología en el impacto en el niño afectó más la dimensión dolor y en los padres sobresalió más la dimensión de preocupación. En la tabla 1 se mostrará los artículos científicos revisados sobre la influencia de la caries de infancia temprana y su impacto en la calidad de vida del niño.

IMPACTO DE LA CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO.

N°	AUTOR (ES).	TÍTULO.	OBJETIVO.	TIPO DE ESTUDIO.	RESULTADO.
1	Torres G., Blanco D., Chávez M., Apaza S., Antezana V. 2015	Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad.	Evaluar el impacto de la CIT en la calidad de vida de los niños que asisten al Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-Perú.	Estudio transversal y observacional.	Obtuvieron como resultados que existe un alto porcentaje de niños con CIT y que hay una relación significativa entre CIT y calidad de vida del infante. Según la puntuación del ECOHIS la dimensión más afectada es la de autoimagen/ interacción social en el niño y en el impacto de los padres fue la angustia; se ha visto que mientras mayor edad del niño mayor impacto hay en la calidad de vida. Y también niños que pertenecen a un bajo nivel socioeconómico presentan mayor impacto en la calidad de vida debido a que los mismos presentan con mayor frecuencia caries.
2	Morales L, Gómez W. 2019	Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal.	Determinar la relación entre CIT y la calidad de vida de niños y padres mediante la escala ECOHIS.	Estudio transversal y observacional.	Se obtuvieron como resultados que existió un alto índice de CIT y un impacto negativo en la calidad de vida del infante, la sección de limitación funcional fue la más afectada, seguida por las alteraciones psicológicas en el niño, mientras que en los padres la dimensión de angustia fue la que más sobresalió.

3	Abanto J, Carvalho T, Mendes F, Wanderley M, Bönecker M, Raggio D. 2015	Impact oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children.	Evaluar el impacto de caries de infancia temprana y lesiones traumáticas en la calidad de vida de niños de 2 a 5 años.	Estudio transversal.	Como resultados se obtuvo que existe un alto índice de CIT y que en cuanto a calidad de vida en el ECOHIS la dimensión de dolor, irritación, dificultad para comer y dormir fueron las de mayor frecuencia en el impacto en el niño y por otro lado en los padres la angustia fue la más relevante, comprobando de esta manera que existe un impacto negativo en la calidad de vida del niño que presentaba CIT.
4	Díaz M. 2018	Calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños preescolares con caries de infancia temprana pre y post tratamiento.	Determinar la relación entre calidad de vida y salud bucal pre y post tratamiento en niños menores de 6 años que llegan a la clínica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.	Estudio de Cohorte.	<p>Como resultado se determinó un alto índice de CIT y en cuanto a calidad de vida que en el pretratamiento los niños entre 48 y 71 meses presentaron puntajes más altos de ECOHIS y por la tanto una mala calidad de vida, al evaluar el impacto en el niño la sección más frecuente fue el dolor seguido por dificultad para comer mientras que en el impacto en la familia sobresalió la preocupación y luego la culpabilidad.</p> <p>Mostrándose así que los niños con CIT presentaban gravedad en su calidad de vida con su respecto a los infantes que no presentaban CIT.</p> <p>Además, en cuanto a los factores sociodemográficos se observó que la calidad de vida es peor en infantes con padres con un nivel de educación primario y secundario respecto a los niños descendientes de padres con educación superior.</p> <p>Finalmente, en la evaluación post tratamiento de los niños con CIT se visualizó una disminución grande de los puntajes de ECOHIS, lo que significa que hubo una mejora en la calidad de vida del niño después de recibir un tratamiento.</p>

5	Peña Y. 2018	Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de tres a cinco años de instituciones educativas estatales del distrito de Pachacámac, 2017.	Determinar el impacto de factores sociodemográficos en la salud bucal y calidad de vida del niño.	Estudio observacional, transversal, prospectivo y descriptivo.	<p>Se obtuvo que existe un alto porcentaje de niños afectados por CIT y que mediante la escala de ECOHIS se determinó que la CIT en la mayor parte de los niños produce dolor, dificultades para comer lo que produce sentimiento de culpa en los padres pues afecta la calidad de vida del niño de forma negativa.</p> <p>En cuanto a factores sociodemográficos la caries dental se asocia a personas pobres, la edad de mayor frecuencia fue a los 5 años, el sexo más afectado fue el masculino, y el mayor porcentaje de padres habían cursado hasta la secundaria.</p>
6	Munayco E., Pereyra H., Cadillo M. 2020	Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa.	Evaluar la presencia de impacto en la calidad de vida de los niños que presentan CITS según la percepción de sus padres o cuidadores, mediante la escala ECOHIS.	Estudio observacional, transversal y analítico.	Mencionan que existe un alto índice de CITS y en cuanto a la puntuación del ECOHIS reveló que fue mayor en niños con CITS que en niños sin la misma por lo tanto se concluyó que la CIT presenta un efecto negativo sobre la calidad de vida relacionada a salud bucal en niños y que también afecta negativamente a los padres y cuidadores. Así en el impacto en el niño sobresalió la sección perdida de asistencia a la escuela y en la de los padres la más relevante fue preocupación.

7	Armita J., Charu M., Ruchi N., Sukhvinder S., Sakshi K., Pratibha T. 2019	Impact of Early Childhood Caries on Oral Health-related Quality of Life Among 4–6-year-old Children Attending Delhi Schools: A Cross-sectional Study.	Evaluar el impacto de CIT sobre la calidad de vida relacionada a salud bucal en niños de 4 a 6 años.	Estudio transversal.	Se obtuvo como resultados que un alto índice de niños presenta CIT y que según las puntuaciones del ECOHIS las secciones más relevantes fueron en el niño el dolor, la irritabilidad y la dificultad para comer, mientras que en los padres la mayor parte se sentía culpable o molesto. Demostrando que la CIT produce un alto impacto negativo sobre la calidad de vida del niño.
8	Naidu R., Nunn., Donnelly E. 2016	Oral health-related quality of life and early childhood caries among preschool children in Trinidad.	Describir la relación entre CIT y calidad de vida en niños preescolares.	Estudio observacional, transversal.	Se obtuvo que existe un alto porcentaje de CIT y que en relación a calidad de vida las secciones más relevantes con respecto al impacto en el niño fueron: dificultad para beber bebidas frías o calientes, dificultad para comer, faltas a la escuela y problemas para dormir, mientras que en el impacto a la familia se destacó la culpabilidad, molestia del padre. Existiendo una relación entre CIT y calidad de vida, ya que los niños que presentan caries tienen una mala calidad de vida.
9	Mansoori S., Mehta A., Irfan M. 2019	Factors associated with Oral Health Related Quality of Life of children with severe -Early Childhood Caries.	Asociar la relación entre CITS y calidad de vida de los niños que acuden al hospital en Delhi, India.	Estudio observacional, analítico.	Analizados los datos existió un alto índice de niños que sufren la presencia de CITS y en cuanto a calidad de vida las puntuaciones del ECOHIS fueron altas lo que significa que existe un impacto negativo sobre la calidad de vida de los niños que padecen de CITS. En el niño fue más afectada la sección dificultad para comer y en el padre la preocupación. En tanto que en relación a factores demográficos se demostró que niños de clase media y alta tienen mayor probabilidad para desarrollar CITS.

10	Díaz S., et al. 2018	Parental perceptions of impact of oral disorders on Colombian preschoolers oral health-related quality of life.	Evaluar el impacto de la caries dental y maloclusiones en la calidad de vida de niños en edad preescolar colombiano y sus padres.	Estudio transversal.	Se obtuvo que existe un alto porcentaje de niños que presentan CIT y que en lo que hace referencia a calidad de vida la sección de función fue la más afectada en el impacto del niño y la angustia en el caso de impacto en los padres, así también, se visualizó altos puntajes de ECOHIS que significa una relación positiva entre caries y calidad de vida, pues mientras más alto sea el puntaje peor calidad de vida existe.
----	-------------------------	---	---	----------------------	--

DISCUSIÓN.

La Caries de Infancia Temprana hoy en día sigue siendo un problema de salud pública, pues se ha visto que afecta a niños y sus padres generando problemas de gran magnitud debido a que el infante con CIT puede sufrir dificultades para alimentarse, hablar, sonreír y todas estas situaciones necesitarán de tratamientos odontológicos complejos que van a deteriorar la calidad de vida del menor y afectar la economía de sus padres. Por lo que este estudio se centró en evaluar la influencia de la Caries de Infancia Temprana y su impacto en la calidad de vida del niño.

Torres G., et al⁷, Morales L., Gómez W⁸, Munayco E., Pereyra H., Cadillo M.¹⁸, Naidu R., Donnelly E²⁰, Mansoori S., Mehta A., Irfan M.²¹, Díaz S., et al.²² obtuvieron como resultados en sus respectivas investigaciones que la caries de infancia temprana influye de manera negativa en la calidad de vida de los niños, estudios que concuerdan con la indagación de Cordero H²³ donde se aplicó la escala de ECOHIS a 80 niños con sus correspondientes padres demostrando que la CIT si tiene un impacto negativo sobre la calidad de vida tanto del niño como del responsable, debido a que existe un daño físico y también psicológico.

De la misma forma Abanto J., et al¹⁵, Díaz M¹⁶, Peña Y¹⁷, Armita J., et al¹⁹ pudieron determinar en su estudio que dentro de la sección con más impacto en la escala del ECOHIS se encontró el dolor que genera en el niño la CIT, lo cual coincide con el estudio de Armas A., et al²⁴ quienes encontraron que en mayor porcentaje hay una afectación en el ítem de dolor de los dientes, boca o maxilar o mandíbula en general.

Por otra parte, Díaz M¹⁶ y Peña Y¹⁷ mencionaron en su estudio que la mayoría de responsables del niño habían cursado a penas la secundaria y no tenía conocimientos suficientes sobre salud oral por lo que gran parte de los niños de la indagación presentaron CIT, situación similar a lo que se encontró en la revisión de Armas A., et al²⁴ pues se expone que mientras el nivel de educación sea más superior menos problemas de salud oral se encuentra en el infante.

Así también Armita J., et al¹⁹, Naidu R., Donnelly E²⁰ discrepan en cuanto a la sección de los padres en donde en estas revisiones el ítem que más se destacó fue la culpabilidad de los responsables por la afectación de sus hijos mientras tanto que en la investigación de Maraví J., et al²⁵ el ítem de mayor relevancia fue la preocupación por parte de los padres.

Mansoori S., et al²¹ encontraron como resultados de su investigación que los niños de clase media y alta eran más propensos a desarrollar caries de infancia temprana y por lo tanto una calidad de vida disminuida, situación que discrepa con el estudio de Maraví J., et al²⁵ que mencionaron que los infantes del nivel socioeconómico bajo presentaron en gran porcentaje CIT y por consiguiente una mala calidad de vida.

CONCLUSIONES.

1. Del presente estudio, al revisar varias publicaciones realizadas en distintos lugares, con niños de edades del rango de 0 a 6 años que experimentaron la presencia de caries de infancia temprana, al aplicar la escala ECOHIS se pudo determinar que existe una relación directa con calidad de vida pues la misma se veía disminuida en estos pacientes.
2. En la gran mayoría se pudo constatar que en varias publicaciones los resultados reflejaron que los niños con CIT, experimentaban dolor, dificultad para alimentarse, dificultades para dormir, situaciones que perjudican el crecimiento y desarrollo normal del infante y así también afectan su calidad de vida de manera negativa.
3. Además, en muchas investigaciones se constato que existe poco conocimiento de los padres o responsables acerca de salud oral, por lo que sus hijos presentaban CIT y al informarse de esta patología y mediante la encuesta ECOHIS pudieron manifestar que sentía muchas veces culpabilidad y preocupación por los menores.
4. Por otra parte, en lo que se refiere a nivel socioeconómico en algunas indagaciones se mencionó que los niños de clase media y alta eran mas propensos a desarrollar CIT mientras que en otras investigaciones se menciona que los de clase baja, esto pude suceder debido a que en muchas ocasiones los niños de clase media y alta no cuentan con el cuidado de sus padres debido a que ellos tienen otras responsabilidades por lo que son encargados a otras personas y estas no velan por el bienestar de la salud oral de los menores, en tanto que los padres de niños de clase baja en muchas ocasiones no cuentan con recursos necesarios para el aseo de la cavidad bucal de sus hijos o no tienen suficientes conocimientos acerca de salud oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre la calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colombiana*. 2017; 7(2): 49-64.
2. Romo C, Espinosa K, Sarmiento D, Valdez V. Recomendaciones sobre salud bucal en infantes y preescolares. Revisión de la literatura. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. 2019; 5(2): 22-25.
3. Sherezade K, Mattos M. Factores de riesgo asociados a caries de infancia temprana severa. *KIRU*. 2018; 15(3): 146-153.
4. Ubaldo C., et al. Caries de la infancia temprana, una revisión contemporánea. *Contexto Odontológico*. 2019; 9(18): 64-73.
5. Bugra Ö, Strijp V, Levent Ö, Hulya O, Aysegul G, Sevi B. Evaluation of posible associated factors for Early Childhood Caries and Severy Early Chilhood Caries: A Multice Cross-Sectional Survey. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2016; 40(2): 119-123.
6. Colombo S., et al. Prevalence and determinants of early childhood caries in Italy. *European Journal of Pediatric Dentistry*. 2019; 20(4): 267-273.
7. Torres G, Blanco D, Chávez M, Apaza S, Antezana V. Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad. *Odontol. Sanmarquina*; 2015; 18(2): 87-94.
8. Morales L, Gómez W. Caries y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Estomatol Herediana*. 2019; 29(1): 17-29.
9. Morenike O., et al. Prevalence, and early childhood caries risk indicators in preschool children in suburban Nigeria. *BMC Oral health*. 2015; 15(72): 1-12.
10. Sukumaran A, Pradeep S. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Frontiers in Pediatrics*. 2017; 5(157): 1-7.
11. Hajishengallis E, Parsaei Y, Klein M, Koo H. Advances in the microbial etiology and pathogenesis of early childhood caries. *Mol Oral Microbiol*. 2017; 32(1): 24-34.
12. Wan K. Early Childhood Caries. *Pediatric Clin N Am*. 2018; 65(18): 941-954.
13. Linh K., et al. Early Childhood Caries, Mouth Pain, and Nutritional Threats in Vietnam. *American Journal Of Public Health*. 2015; 105(12): 2510-2517.
14. Ruiz M. Estudio Clínico epidemiológico de prevalencia de caries en niños de 0 a 30 meses y determinación de los factores de riesgo en una población de la ciudad de Berisso [Tesis doctoral]. Berisso: Universidad Nacional de la Plata; 2015. 197p.
15. Abanto J, Carvalho T, Mendes F, Wanderley M, Bönecker M, Raggio D. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015; 39(11): 105-114.
16. Díaz M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños preescolares con caries de infancia temprana pre y postratamiento [dissertation]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. 148 p.
17. Peña Y. Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de tres a cinco años de Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Pachacámac, 2017 [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. 99p.

18. Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. Calidad de vida relacional a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología*. 2020; 22(36): 4-14.
19. Armita Jaggi, Charu M, Ruchi N, Sukhvinder S, Sakshi K, Pratibha T. Impacto r Early Childhood Caries on Oral Health-related Quality of life among 4-6 year old Children Attending Delhi Schools a Cross-sectional Study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2019; 12(3): 216-221.
20. Naidu R, Nunn J, Donnelly E. Oral health-related quality of life and early chlidhood caries among preschool children in Trinidad. *BMC Oral Health*. 2016; 16(128): 2-9.
21. Mansoori S, Mehta A, Irfan M. Factors associated with Oral Health Related Quality od life of children with severe Early Childhood Caries. *Journal of Biology Craniofacial Research*. 2019; 9(19): 222-225.
22. Díaz S., et al. Parental perceptions of impact oral disorders on Colombian preschoolers´ oral health-related quality of life. *Acta Odontol Latinoama*. 2018; 31(1): 23-31.
23. Cordero H. Relación entre calidad de vida en salud bucal y caries en la infancia temprana en niños de la Institución Educativa 6152 Stella Maris en Villa María del Triunfo en el 2018 [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2018; 64p.
24. Armas A, Pérez E, Castillo L, Agudelo A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev Cubana Estomatol*. 2019; 56(1): 52-63.
25. Maraví J, Hayakawa L, Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. *Rev de Odontopediatría Latinoamericana*. 2018; 11(1): e219152.

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, CARLA TATIANA RODRIGUEZ PINOS portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0302217120, en calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "INFLUENCIA DE LA CARIES TEMPRANA E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO; REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA". de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 03 de marzo de 2021.

F:



EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

CERTIFICA:

Que, **RODRIGUEZ PINOS CARLA TATIANA**. Con cédula de ciudadanía Nro.
0302217120 de la carrera de **ODONTOLOGIA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 25 de enero del 2021



Byron Alonso Torres Romo

BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

tesis rodriguez

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

cybertesis.unmsm.edu.pe

Internet Source

4%

2

servicio.bc.uc.edu.ve

Internet Source

2%

3

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Student Paper

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off