

# Percepción parental de calidad de vida relacionada con salud oral en niños de 6 a 10 años

## *Parental perception of quality of life related to oral health in children aged 6 to 10 years*

Clarisse Díaz-Reissner<sup>1</sup>, Anahí Ledesma<sup>1</sup>, Berenisce Morel<sup>1</sup>, Silvana Scavone<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Odontología. Asunción, Paraguay

### RESUMEN

**Introducción:** La caries es una de las enfermedades crónicas que más afecta a la humanidad, los niños son un grupo de alto riesgo de presentarla. La Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral (CVRSO) se refiere a la percepción de las condiciones bucales de uno mismo y la manera en que los factores afectados impactan el bienestar y desempeño en las actividades diarias, el desarrollo de indicadores de esta se ve limitado por el nivel cognitivo de los niños, lo que genera el P-CPQ para determinar la percepción parental. **Objetivo:** determinar la percepción parental de la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños de 6 a 10 años. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo con componente analítico. Se llevó a cabo una encuesta a 98 padres, el P-CPQ modificado que consta de 23 preguntas que abarcan las subescalas de síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social. **Resultados:** Relacionando los resultados del cuestionario con la presencia de caries en dientes permanentes se reportó el aumento de caries con la edad; el sexo femenino predominó entre los participantes con caries siendo el 63,8%. La puntuación media fue de 13,6 (DE=13,1). Se presentó una asociación estadísticamente significativa entre la percepción parental de CVRSO de los niños y la presencia de caries dental en dientes permanentes ( $p=0,004$ ). **Conclusiones:** Se concluyó que la presencia de caries en dientes permanentes en niños de 6 a 10 años puede disminuir significativamente la CVRSO en las dimensiones de síntomas orales, limitaciones funcionales y bienestar social.

**Palabras claves:** Caries dental, calidad de vida relacionada con la salud, salud bucal, responsabilidad parental.

### ABSTRACT

**Introduction:** Caries is one of the chronic diseases that most affects humanity; children are a high-risk group for developing it. Oral Health Related Quality of Life (OHRQL) refers to the perception of one's own oral conditions and the way in which the affected factors impact well-being and performance in daily activities. The development of indicators of this is limited by the cognitive level of the children, which led to the P-CPQ to determine parental perception. **Objective:** to determine the parental perception of the quality of life related to the oral health of children from 6 to 10 years old. **Materials and Methods:** This was a descriptive and observational study with an analytical component. A survey of 98 parents was conducted, using the modified P-CPQ which consists of 23 questions covering the subscales of oral symptoms, functional limitations, emotional well-being, and social well-being. **Results:** Relating the results of the questionnaire with the presence of cavities in permanent teeth, an increase in cavities with age was reported; the female sex predominated among the participants with cavities, being 63.8%. The mean score was 13.6 (SD=13.1). There was a statistically significant association between parental perception of children's OHRQL and the presence of dental caries in permanent teeth ( $p=0.004$ ). **Conclusions:** The presence of caries in permanent teeth in children aged 6 to 10 years can significantly reduce OHRQL in the dimensions of oral symptoms, functional limitations and social well-being.

**Keywords:** Dental caries, health-related quality of life, oral health, parental responsibility.

**Correspondencia:** Clarisse Díaz-Reissner. **Correo:** cdiazr@odo.una.py

**Declaración de conflicto de interés:** Las autoras manifiestan no tener conflicto de intereses.

**Financiamiento:** El trabajo no recibió financiación externa.

**Editor responsable:** Leticia Ramírez Pastore. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Clínica Pediátrica, Medicina Interna. San Lorenzo, Paraguay.

**Recibido:** 12/01/2024 **Aceptado:** 04/04/2024

DOI: <https://doi.org/10.31698/ped.51012024006>

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

## INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad de vida relacionada con salud consiste en la afectación psicológica y funcional del individuo que padece enfermedades y el tratamiento que esta conlleva, incluyendo su percepción en cuanto a su individualismo y su entorno social, encontrándose afectado por su capacidad de realizar actividades diarias<sup>(1)</sup>.

La Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral (CVRSO) hace referencia a como patologías bucodentales pueden disminuir el bienestar y desempeño de actividades diarias; pudiendo afectar la función, inclusive psicológica y socialmente<sup>(2)</sup>. En estados más avanzados, en niños, las patologías bucodentales pueden producir dolor generando necesidad de atención de urgencia, pudiendo esto llevar a la ausencia escolar, deficiencia del aprendizaje, dificultad de masticación, alterar la fonación, entre otros<sup>(1-3)</sup>.

Entre las patologías bucodentales más frecuentes se encuentra la caries dental, que afecta al 60 -90% de escolares a nivel mundial, que está en aumento a los 12 años<sup>(3)</sup>. Es por esto, que la CVRSO debe considerarse prioritario; aunque en niños se encuentra limitada la autopercepción de su estado de salud<sup>(4)</sup>.

Entre los cuestionarios desarrollados para medir la CVRSO en niños se encuentra "Percepciones de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal infantil" desarrollada en el año 2003 por Jokovi<sup>(5)</sup> cuyas siglas en inglés es P-CPQ (*Parental Perceptions of Child Oral Health.related Quality of Life*), pero este cuestionario está dirigido a padres/ encargados de niños de 6 a 14 años. Se encuentra conformado por 31 preguntas que abarcan 4 dominios (limitaciones funcionales, síntomas orales, bienestar emocional y bienestar social), cuya respuesta se realiza en escala de Likert, que va de nunca a siempre.

En un estudio realizado en una ciudad de Brasil encontraron que el 63,5% de los niños de 6 a 10 años que presentaron dolor de dientes tenían bajas puntuaciones de CVRSO, afectando negativamente su calidad de vida<sup>(6)</sup>. Mientras que, en una revisión

sistemática y metaanálisis donde evaluaron la capacidad de respuesta a los cuestionarios validados que miden CVRSO en niños, adolescentes y adultos jóvenes, concluyeron que existe evidencia que luego de realizar intervenciones de caries dental la CVRSO mejoró en niños y adolescentes<sup>(7)</sup>. Por su parte, basado en otra revisión sistemática la mayoría de los estudios en América Latina y el Caribe reportaron un impacto negativo de las enfermedades bucodentales en la CVRSO<sup>(8)</sup>. Además, se encontró que el dolor dental autoinformado impactó significativamente la CVRSO en niños de 9 a 12 años al provocar insatisfacción con condición dental en comparación con el dolor evaluado clínicamente<sup>(9)</sup>. Otros hallazgos sugieren que abordar la caries dental teniendo en cuenta los factores psicosociales puede atenuar el impacto del dolor dental en la CVRSO de los niños<sup>(10)</sup>.

El objetivo general de este trabajo es determinar la percepción parental de la calidad de vida relacionada con salud bucal en niños de 6 a 10 años escolarizados con dentición mixta en Paraguay. Teniendo en cuenta que los niños representan un grupo de alto riesgo de presentar caries, además que debido a su nivel de maduración cognitiva y motriz no pueden llevar a cabo las actividades de higiene propiamente necesarias, tampoco comunicar o definir correctamente las posibles afecciones que presentan; es por esto que, realizar el paralelismo con la percepción de sus encargados adultos, siendo los responsables de la enseñanza y toma de decisiones en cuanto a salud bucal es necesaria.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue observacional descriptivo con componente analítico. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y participaron 98 niños de ambos sexos, con edades comprendidas entre 6 a 10 años y sus respectivos responsables, matriculados en las instituciones educativas Colegio Privado "Nuestra Señora de Betharram" ubicado en la zona de Valle Apu'a II del distrito de Lambaré del departamento Central y en la Escuela Básica N° 407 "Elisa Alicia Lynch" ubicado en la zona "Dr. Ricardo Brugada" en el distrito de Asunción de la capital de

país, en el año lectivo 2023. Fueron excluidos de la investigación los niños cuyos padres no hayan brindado su consentimiento y/o presentado el cuestionario incompleto, además los que presentaban dentición temporaria, dentición permanente y/o conducta que imposibilitó la inspección clínica. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción (FOUNA) con el informe N°14/23.

Las variables del estudio fueron la percepción parental acerca de la calidad de vida relacionada a la salud bucal que se midió utilizando el cuestionario P-CPQ que completaron los padres o encargados, la presencia de caries dental en dientes permanentes en niños con dentición mixta, que fue evaluada por una odontóloga. Además de la edad y el sexo que fueron obtenidos con el cuestionario.

Se utilizó el cuestionario P-CPQ, que originalmente consiste en 31 preguntas. Basándose en lo que compete a la investigación, éste fue modificado, excluyendo ítems relacionados a otras patologías y combinando otros para facilitar la interpretación por parte de los encargados. El cuestionario final quedó conformado con 23 preguntas las cuales se dividieron en: cinco referentes a síntomas orales, siete a limitaciones funcionales, tres a bienestar emocional y ocho a bienestar social con un formato de respuesta ordinal que planteó medir determinadas dimensiones en la calidad de vida, referente a cuál es su percepción en los dominios que son afligidos por las circunstancias de salud en sus hijos. Cada pregunta tuvo 5 alternativas de respuestas: nunca, pocas veces, algunas veces, muchas veces y siempre. Fueron puntuados como escala de Likert, siendo el menor puntaje de 0 y mayor puntaje de 92, indicando este último un deterioro de la CVRSO.

Se trabajó con los niños del primer al cuarto grado, turno mañana y turno tarde durante el horario escolar. En la primera visita se les entregó a los niños el consentimiento informado junto con el cuestionario modificado del P-CPQ en sus cuadernos de aviso. Previamente a la entrega de dicho cuestionario se realizó una charla explicativa acerca de la investigación con el fin de que

comuniquen a sus encargados; al final de la primera jornada se envió un vídeo a los encargados con el fin de explicar la documentación entregada a los niños/as, la manera de completar la misma y la forma de realizar el trabajo; el vídeo fue elaborado por sugerencia del director quien se hizo responsable de la difusión a los encargados. La segunda y tercera visita consistió en la recolección de la documentación y la inspección clínica de los niños que cumplieron con los criterios de inclusión. Los niños fueron llamados en grupos de 5 al aula dispuesta en cada institución.

Se examinó a los niños utilizando espejo bucal, linterna y baja lenguas, mediante inspección visual para evaluar la presencia de dientes cariados. Los datos obtenidos tras la examinación fueron llenados en una ficha de identificación de cada niño donde constaban nombre y apellido, edad, sexo y tipo de dentición. Las variables de interés fueron la percepción parental acerca de la calidad de vida relacionada a la salud bucal y presencia de caries dental en dientes permanentes.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa IBM® SPSS® Statistics 25, las variables cuantitativas y cualitativas se expresaron con estadísticos descriptivos, y para la comparación de grupos se aplicó la prueba U de Mann-Whitney con un nivel de confianza del 95%.

## RESULTADOS

De los 101 niños, fueron excluidos 2 que tenían dentición permanente y 1 que no asintió participar de la inspección bucal. Formaron parte del estudio 98 niños de ambos sexos con edades entre 6 y 10 años, de las instituciones educativas Colegio privado "Nuestra Señora de Betharram" y en la Escuela Básica N° 407 "Elisa Alicia Lynch" y se encuestó a sus respectivos padres o encargados; siendo en su mayoría la madre (79,6%), seguido del padre (12,2%) y otros miembros de la familia (8,2%). El 30,6% de los niños evaluados tenía 8 años. El 56,1% eran mujeres y el 43,9% eran varones (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de niños según sexo y edad. (n=98)

Variables Demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	6	7	7,1
	7	19	19,4
	8	30	30,6
	9	21	21,4
	10	21	21,4
Sexo	Masculino	43	43,9
	Femenino	55	56,1

De los 58 niños que presentaron caries, corresponden al 59,2% del total de niños. Del total de niños que presentaron dientes permanentes cariados el 63,8 % son de sexo femenino. No existe relación

estadísticamente significativa entre la presencia de dientes permanentes cariados relacionados con la edad y sexo (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de los niños según resultados de la evaluación clínica por edad y sexo (n=98)

Variables Demográficas	Presenta dientes Cariados		Ningún diente Cariado		Total		P-valor	
	No.	%	No.	%	No.	%		
Edad	6	1	1,7	6	15,0	7	7,1	0,222
	7	10	17,2	9	22,5	19	19,4	
	8	22	37,9	8	20,0	30	30,6	
	9	12	20,7	9	22,5	21	21,4	
	10	13	22,4	8	20,0	21	21,4	
Total	58	100,0	40	100,0	98	100,0		
Sexo	Masculino	21	36,2	22	55,0	43	43,9	0,067
	Femenino	37	63,8	18	45,0	55	56,1	
Total	58	100,0	40	100,0	98	100,0		

En la muestra de niños evaluados el puntaje promedio obtenido fue de 13,6 y un máximo de 54 puntos (Tabla 3).

La escala total del P-CPQ tiene un rango de puntaje de 0 a 54, el dominio con la media más alta es el de síntomas orales con 5,2 (Tabla 4).

**Tabla 3.** Medidas de tendencia central y dispersión del puntaje total del P-CPQ.

Medidas	Valores	
Media	13,6	
Mediana	9	
Moda	4	
DE	13,1	
Mínimo	0	
Máximo	54	
Percentiles	25	4
	50	9
	75	21

**Tabla 4.** Puntaje total y subescala de la percepción parental de la CVRSB de los niños.

Subescala	Media	DE	Mediana	Mínimo	Máximo
Síntomas orales	5,2	3,8	4,0	0	17
Limitaciones funcionales	4,5	5,2	2,0	0	20
Bienestar emocional	1,3	2,4	0,0	0	11
Bienestar social	2,6	4,3	0,0	0	22
Total	13,6	13,1	9,0	0	54

DE = desvío estándar

Al relacionar la percepción parental de la CVRSB de los niños por sexo no se encontró relación estadísticamente significativa ( $p=0,241$ ). Existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de caries y todos los dominios de la

percepción parental de la CVRSB de los niños, a excepción de bienestar emocional. Así como también, fue estadísticamente significativa la diferencia de la CVRSO entre los niños que presentaron caries dental y los que no tenían ninguna caries dental (Tabla 5).

**Tabla 5.** Relación entre las subescalas la percepción parental de la CVRSB de los niños según la presencia de caries dental. (n=98)

Subescalas	Presenta dientes cariados			Ningún diente cariado			P-valor
	Media	Mediana	DE	Media	Mediana	DE	
Síntomas orales	6,0	6,0	3,9	4,0	3,5	3,2	0,007*
Limitaciones funcionales	5,5	3,0	5,7	3,1	2,0	4,1	0,021*
Bienestar emocional	1,6	0,0	2,5	0,9	0,0	3,3	0,070
Bienestar social	3,3	1,0	4,9	1,4	0,0	3,0	0,005*
Total	16,4	13,5	13,9	9,5	5,0	10,8	0,004*

\*Estadísticamente significativo. P 0,05. DE = desvío estándar.

## DISCUSIÓN

La calidad de vida de los niños puede verse afectada por patologías orales, lo que lleva a la necesidad de una correcta percepción parental que sea capaz de identificar el impacto que generan. Esta situación llevó al desarrollo de un instrumento que mida el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, el PCPQ cuyo puntaje total promedio obtenido en este estudio fue de 13,6.

Se debe considerar que los niños se encuentran en una etapa de constante aprendizaje donde crear hábitos resulta más sencillo a edades tempranas, es por esto, resulta fundamental instaurar la prevención y promoción de salud bucodental desde pequeños, dado que en la infancia los niños aprender a sonreír y pues deberían aprender también a conservar su sonrisa<sup>(10)</sup>.

En cuanto a la prevalencia de caries dental, en un estudio realizado en niños huérfanos de 6 a 14 años residentes en un orfanato en la ciudad de Hassan en la India, esta fue baja, no viéndose afectada su CVRSO<sup>(11)</sup>. Mientras que, preescolares del sureste del Brasil la CVRSO se vio afectada por un bajo nivel de ingresos familiares y una elevada experiencia de caries<sup>(12)</sup>. Así también, en otro estudio realizado en niños de 2 a 4 años en Diadema, São Paulo, Brasil se encontró que la caries dental afectó significativamente de manera negativa la CVRSO, encontrándose también afectados otros factores como el número de hermanos y la edad de las madres<sup>(13)</sup>. En coincidencia con nuestro estudio donde el nivel de caries dental en dentición permanente afectó a más de la mitad de los niños, disminuyendo su CVRSO de manera estadísticamente significativa en comparación con los niños que no presentaron ninguna caries dental.

Por otra parte, en un estudio realizado en niños libios de 8 a 10 años encontraron una baja concordancia entre el reporte de CVRSO de los padres acerca y el estado de salud bucal de sus hijos, es decir, sobreestimaron los mismos, declarando un impacto mayor al encontrado clínicamente. Se debe tener en cuenta que los padres toman decisiones de salud en nombre de sus hijos, por tanto, su valoración constituye información útil<sup>(14)</sup>. En nuestro estudio se obtuvo información relevante ya que no existen otros estudios similares publicados en ese rango etario en nuestra población.

Como limitación del estudio se puede mencionar que no abarcó áreas rurales y que el cuestionario utilizado aún no fue validado en el país. Se recomienda ampliar el estudio con un tamaño de muestra mayor, así como también, buscar relación con otras variables de interés.

## CONCLUSIÓN

La presencia de caries en dientes permanentes en niños de 6 a 10 años puede disminuir significativamente la CVRSO en las dimensiones de síntomas orales, limitaciones funcionales y bienestar social.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

**Clarisse Díaz:** Diseño de estudio, análisis de resultados, redacción del manuscrito, evaluación estadística y aprobación final del manuscrito.

**Anahí Ledesma:** Diseño de estudio, recolección de datos y redacción del manuscrito.

**Berenisce Morel:** Diseño de estudio, recolección de datos y redacción del manuscrito.

**Silvana Scavone:** Diseño de estudio, análisis de resultados y aprobación final del manuscrito.

## REFERENCIAS

1. Rocha Lertzundi JM, Gómez Gonzales WE, Bernardo Santiago G. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. *Horiz Méd Lima*. 2019;19(1):37-45.
2. Vélez-Vásquez VA, Villavicencio-Caparó E, Cevallos-Romero S, Del Castillo-López C. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Rev Estomatológica Hered*. 2019;29(3):203-12.
3. Castro-Lema M del M, Alvear-Córdova M, Vásquez-Palacios C, Sarmiento-Criollo P. Relación entre el índice CPOD y limitación para hablar en escolares de 12 años. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*. 2020;4(3):15-26.
4. Mena Silva P, Benítez RM, Salvador Arroba J. Índice CPOD y ceo-d en niños de 5 a 8 años de una escuela en una localidad de Ecuador. *Bol Malariol Salud Ambient*. 2021;61(4):777-84.
5. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Measuring Parental Perceptions of Child Oral Health?related Quality of Life. *J Public Health Dent*. 2003;63(2):67-72.
6. Tessaro KC, Maroli A, Solda C, Rigo L. Impact of oral health on the quality of life of schoolchildren in a city in southern Brazil: A cross-sectional study. *Child Youth Serv Rev*. 2020;108:104673.
7. Aimée NR, Damé-Teixeira N, Alves LS, Borges GÁ, Foster Page L, Mestrinho HD, et al. Responsiveness of Oral Health-Related Quality of Life Questionnaires to Dental Caries Interventions: Systematic Review and Meta-Analysis. *Caries Res*. 2019;53(6):585-98.
8. Yactayo-Albuquerque MT, Alen-Méndez ML, Azañedo D, Comandé D, Hernández-Vásquez A. Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. *Denis F, editor. PLOS ONE*. 2021;16(6):e0252578.
9. Lawal FB, Oke GA. Satisfaction with dental condition and oral health-related quality of life of school-age children with dental pain in Ibadan, Nigeria. *SAGE Open Med*. 2021;9:205031212110259.
10. Ribeiro Junior CA, Vettore MV, Rebelo Vieira JM, Corrêa De Queiroz AP, De Queiroz AC, Pereira JV, et al. The role of dental pain and psychosocial factors on the relationship between dental caries and oral health-related

- quality of life in children. *BMC Oral Health*. 2022;22(1):340.
11. Babu KG, Kavyashree G. Evaluation of oral health-related quality of life among institutionalized orphan children. *Journal of Forensic Science and Medicine*. 2021;7(4).
12. Dos Santos PR, De Souza FA, Alves Carneiro DP, De Castro Meneghim M, Scudeler Vedovello SA. Exploring the impact of oral health-related quality of life on the child's family structure. *Braz J Oral Sci*. 2020;19:e206621.
13. Maito Velasco SR, Moraes Moriyama C, Bonecker M, Butini L, Abanto J, Antunes JLF. Relationship between oral health literacy of caregivers and the oral health-related quality of life of children: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2022;20(1):117.
14. Mansur EM, Thomson W, Buzaribah KH, Elsheibani S. Concordance between Libyan Child and Parent Self-Reports of Oral-Health-Related Quality of Life. *J Indian Assoc Public Health Dent*. 2021;19(2):144.