

Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual*

Implications of oral health on quality of life by individual life cycle*

Iván Porto Puerta 1

Shyrley Díaz Cárdenas 2

RESUMEN

La calidad de vida refiere ser un tema muy debatido y estudiado, por ser el objetivo final básico de la salud pública. Diversas investigaciones reportan su relación con el estado de salud personal apareciendo el concepto Calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) y a su vez se encuentran relaciones más específicas que reportan como alteraciones en diferentes sistemas y órganos del cuerpo como la boca, impactan en ella, apareciendo también el concepto de Calidad de vida relacionada con la Salud Bucal (CVRSB). El impacto de la CVRSB ha sido estudiado principalmente en adultos mayores pero solo a través de estos últimos años se ha estudiado en diferentes etapas de la vida y poco se dispone de manera conjunta de la evolución de este concepto a través de las etapas de la vida. **Objetivo.** Identificar principales afecciones bucales y sus repercusiones sobre la CVRSB por cada etapa del ciclo vital individual (CVI). **Metodología.** Se realizó una revisión sistemática, a través de buscadores Med-line, Pubmed, Scielo, Scopus, Latin index, Redalyc y Google académico seleccionando artículos de investigación originales, casos clínicos y revisiones realizadas en español, francés e inglés. **Resultados.** En las primeras etapas de la vida la caries dental corresponde a la enfermedad bucal que más impacta sobre la Calidad de vida, por otro lado las limitaciones funcionales, tales como comer, dormir y hablar son las repercusiones más comprometidas; a partir de la adolescencia hasta el final de la vida, una inadecuada estética dento-facial representa la afección que más compromete CVRSB generando así, alteraciones psicosociales tales como depresión, ansiedad y aislamiento. **Conclusiones.** El impacto de las diferentes afecciones bucales sobre la CVRSB cambia a través del CVI por las diferentes percepciones y prioridades propias de cada etapa y prevalencia de las enfermedades bucales. Estos resultados reflejan un gran avance en la salud pública, que permiten mejorar la toma de decisiones a nivel de los tratamientos odontológicos desde una mirada psicosocial de la enfermedad.

Palabras clave: Salud pública, calidad de vida, salud bucal, psicología, odontología.

ABSTRACT

The quality of life refers to a topic that is much debated and studied, as it is the ultimate goal of public health. (QLROH) and in turn find more specific relationships than the report as alterations in different systems and organs of the body as the mouth, impact on it, also appearing the concept of Quality of Life related to Oral Health (QLROH). The impact of QLROH has been studied mainly in older adults, but it has only been studied in recent years that it has been studied in different stages of life and little is available in the way of the evolution of this concept through the stages of lifetime. **Objective.** To identify main oral conditions and their repercussions on QLROH for each stage of the individual life cycle (ILC). **Methodology.** A bibliographic review was carried out through Medline, Pubmed, Scielo, Scopus, Latin Index, Redalyc and Google academic searchers, selecting original research articles, clinical cases and achievements in Spanish, French and English. **Results.** In the early stages of life, caries is the most prevalent oral disease. On the other hand, functional limitations such as eating, sleeping and talking are the most frequent repercussions; From the adolescence to the end of the life the bad dental and facial aesthetic plays the main role in the affections of the mouth, generating, thus, psychosocial alterations such as depression, anxiety and isolation as repercussions on the most prevalent quality of life. **Conclusions.** The impact of different oral conditions on QLROH changes through (ILC) due to the different perceptions and the own ones of each stage and the prevalence of oral diseases. These results reflect a breakthrough in public health, which allows better decision-making a level of dental treatment from a psychosocial view of the disease.

Key Words: Public health, quality of life, oral health, psychology, dentistry.

* Artículo original de **revisión** de literatura, derivado del trabajo investigativo en salud pública y odontología por docentes de la Universidad de Cartagena, pertenecientes al Grupo Interdisciplinario de Investigaciones y Tratamientos Odontológicos y al Grupo de Investigación en Salud Pública.

1 Joven investigador, grupo de investigación "GITOU", Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena.
Contacto: iportop@unicartagena.edu.co

2 Odontóloga Universidad de Cartagena. Magister en salud Pública. Especialista en Gerencia en salud Universidad Tecnológica de Bolívar. Especialista en Salud Familiar Universidad del Norte. Docente Facultad de Odontología Universidad de Cartagena. Investigadora grupo de Investigación "GISPOUC".
Contacto: sdiazc@unicartagena.edu.co

Citación sugerida

Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odontol [en línea] 2017;7(2): 49- 64 [fecha de consulta: dd/mm/aaaa]; Disponible desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>

Recibido	27 de febrero 2016
Aprobado	19 de mayo de 2017
Publicado	1 de julio de 2017

INTRODUCCIÓN

La medición de la calidad de vida es un punto muy importante en el ámbito de la salud pública, porque nos permite conocer qué y cómo se afecta según la población, la cultura, el ciclo vital individual, entre otros (1). Esta se ha relacionado principalmente con la salud general (2); sin embargo, a nivel de salud bucal, con el crecimiento, desarrollo y expansión de la odontología surge un nuevo concepto, Calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) (3).

La salud bucal se considera fundamental para la salud general, debido a que las enfermedades bucales afectan diversos aspectos del diario vivir como son: la función masticatoria y fonoarticular, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo y comprometen el bienestar biosicosocial del paciente y su calidad de vida (4).

Al ser también la CVRSB estudiada como un concepto multidimensional, es importante considerar cuáles dominios o aspectos del individuo se comprometen para el apropiado diseño de programas de promoción en salud y prevención de la enfermedad bucal, acordes a las realidades percibidas por el pacientes para su uso a nivel comunitario como también en el ámbito de la práctica clínica privada que permitan una eficiencia en la prestación del servicio y efectividad en sus tratamientos. Estas enfermedades bucales no se comportan igual a lo largo del (CVI) y dependiendo de la etapa en la que se presente se comprometen más unos dominios que otros (5) y generan diferentes repercusiones sobre la Calidad de Vida

A la luz de la literatura se exponen cuáles afecciones bucales comprometen la CVRSB y cómo ésta varía de acuerdo a la etapa del CVI que se esté viviendo, pero es muy poca la evidencia disponible que nos ofrezca un análisis e interpretación conjuntas a lo largo de la vida, que nos puedan ir orientando hacia la anticipación de los tratamientos odontológicos e intervenciones en materia de salud pública a realizar.

Ante tal vacío, se realiza revisión sistemática de la literatura con el objetivo principal de identificar cuáles son las principales afecciones o enfermedades bucales y sus repercusiones sobre la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) por cada etapa del ciclo vital individual (CVI).

METODOLOGÍA

Se realiza una revisión sistemática de la literatura, teniendo en cuenta el objetivo planteado. Los artículos fueron identificados mediante la búsqueda en Med-line, PubMed, Scielo, Latin index, Redalyc y Google académico. La estrategia de búsqueda incluyó investigaciones originales, casos clínicos y revisiones sistemáticas y temáticas. Las palabras claves de búsqueda en términos en inglés utilizadas en la Medical Subject Headings (MeSH) fueron: "quality of life", and "oral health", "infant", "newborn", "child", "adolescent behavior", "aged"; y la búsqueda en términos en español, en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) fueron: "calidad de vida", y "salud bucal", "infantes", "lactantes", "niños", "preescolares", "Conducta del Adolescente", "Adulto mayor", entre otros. Se excluyeron comentarios, cartas, o síntesis editoriales. No se aplicaron restricciones en el lenguaje ni en el tiempo de publicación. No se establecieron parámetros específicos en los instrumentos debido al componente histórico que se pretendía resaltar.

Se propone analizar la temática desde lo General como la revisión del concepto de CVRSB hasta el abordaje de este concepto por cada etapa del CVI, teniendo en cuenta: 1. Patologías que más afectan cada etapa; 2. instrumentos para evaluar el impacto de enfermedades bucales sobre CVRSB; 3. Enfermedades bucales más asociadas a CVRSB; y 4. Dominios de Calidad de Vida más comprometidos por enfermedades bucales.

CALIDAD DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL

La calidad de vida es un concepto muy difícil de definir, debido a que se considera multidimensional, multifactorial y evolutivo (6); de allí que se puedan encontrar diversas definiciones dependiendo del contexto en que se encuentre. La literatura actual concuerda en que, a pesar de que no existe una definición específica de este concepto, éste presenta tres características propias que nos ayudan a entenderlo: 1. Subjetividad, es decir, es única la percepción sentida para cada paciente; 2. Que el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y 3. Que el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida (7, 8).

Acercas de la historia del concepto de calidad de vida, puede remontarse a los Estados Unidos y a Europa, después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si percibían una buena vida o si se sentían financieramente seguros. En países de América Latina, África y Asia este concepto era totalmente desconocido y pasaron muchos años para que este concepto se empezara a usar y a estudiar (9).

A partir de los años setenta, este tema empezó a estudiarse más específicamente. Shaw et. al., en 1977 (10), define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual; esta ecuación recibe muchas críticas por que la persona no evalúa por sí misma y no puede haber cero calidad de vida. Más adelante, Hornquist et. al, en 1982 (11), se refiere a la calidad de vida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella. Pocos años después Calman, en 1987 (12), explica que esta corresponde a la satisfacción de haber realizado las metas trazadas y la habilidad de afrontar las dificultades individuales presentes.

En 1992, Borthwick et. al. (13) y, en 1995, Felce et. al. (14) encuentran diversos modelos conceptuales de Calidad de Vida. Según éstos, la Calidad de Vida es definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta. Por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Entre las definiciones más recientes se encuentra la de Lawton et. al., en 2001 (15), quien la define como una evaluación multidimensional, en otras palabras, que abarca numerosos y diferentes ámbitos y aspectos, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.

Finalmente, Higueta et. al., en el 2015 (16), aduce que la calidad de vida en la actualidad se puede definir como un estado de bienestar general que comprende dimensiones objetivas y evaluaciones

subjetivas de las condiciones económicas, la salud física, el estado emocional y las relaciones sociales; todas estas mediadas por los valores personales. La calidad de vida relacionada con la salud abarca sólo aquellos aspectos de nuestras vidas que están dominados o influenciados de modo significativo por la salud personal (17).

Al revisar los diferentes definiciones, las áreas más estudiadas para evaluar su medición son: *Bienestar físico* (con conceptos como salud en general y seguridad física); *bienestar material* (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte); *bienestar social* (relaciones personales, amistades, familia, comunidad); *desarrollo* (productividad, contribución, educación) y *bienestar emocional* (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad) (18-20). Estas mediciones se realizan a través de escalas que pueden proporcionar puntajes por dominios o un puntaje final de la percepción del paciente con respecto un evento estudiado sobre la CV de manera positiva o negativa (21).

Con respecto a los eventos de estudio, muchas patologías se han relacionado con el impacto de éstas sobre la CV, con la finalidad de comparar y evaluar las diferentes variaciones del estado de salud y en las diferentes etapas de la vida dependiendo de la prevalencia de estas por grupos etarios. La importancia de esta medición permite destacar el estado del paciente que refleje su salud física, mental y social (22).

Uno de los eventos de estudio corresponde a las enfermedades bucales. El impacto sicosocial de la salud bucal dentro de las dinámicas sociales ha sido muy poco estudiado, en comparación con otras manifestaciones clínicas del cuerpo humano. Sin embargo, en los últimos años se han introducido conceptos subjetivos en la odontología, uno de éstos es el de calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB), concepto acotado exclusivamente a la relación que tiene la salud bucal sobre la calidad de vida de las personas en todas sus dimensiones (23). Según la Organización Mundial de la Salud (24), la salud bucodental fundamental necesaria para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes, entre otros trastornos y síndromes. Las alteraciones bucales pueden interferir de modo significativo en la ejecución de tareas diarias del hogar, en el trabajo, en la escuela y en momentos de juego o de hobbies. Hay estudios que indican que anualmente 160 millones de horas de trabajo y 1,57 millones de días de pérdida de clases se deben a desórdenes orales (25, 26). Esta serie de alteraciones en el sistema estomatognatico inciden o repercuten directamente sobre la calidad de vida de los individuos, sin importar la etapa del ciclo vital individual en que se encuentren (27).

En la CVRSB existen determinados y específicos instrumentos de medición, los cuales son específicos para una o dos etapas del ciclo vital individual, por lo cual es relevante conocer la utilidad de cada uno de ellos y así evitar posibles sesgos en la investigación a realizar (28, 29).

El ciclo vital individual se define como el conjunto de etapas por las que el ser humano va pasando a lo largo de su vida, desde su nacimiento hasta su muerte (30). Este ciclo vital individual, a su vez, tiene su origen en el ciclo vital familiar. El ser humano evoluciona a lo largo de los años, en un proceso gradual de desarrollo que involucra cambios sucesivos en las diferentes etapas, hasta lograr un estado final de ciclo de vida con un verdadero sentido de totalidad y de propósito, que le permitan sentir que ha logrado vivir en forma plena y satisfactoria (31).

Estos cambios sucesivos incluyen los aspectos biológicos, cognitivos, psicosociales y psicosexuales, que respondan a las interacciones de cada individuo con las condiciones sociales, genéticas, ambientales, culturales, económicas e históricas que lo rodeen (32).

A nivel de salud bucal también se aprecian cambios, a través de las etapas que van a generar diferentes percepciones e impacto sobre la CV. Cada individuo reacciona de forma y posee una percepción de su calidad de vida diferente, dependiendo de la etapa del ciclo vital individual, en la cual éste se encuentre (33). Por ende, es importante conocer cuáles son las alteraciones bucales que pueden repercutir sobre la CVRSB dependiendo de la etapa en que se encuentre el individuo y cuál es su percepción frente a ella.

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL EN EL CICLO VITAL INDIVIDUAL DEL LACTANTE

En esta etapa se encuentran todo los individuos desde el nacimiento hasta los dos años de vida (34). Según Rotemberg et. al. (35), los bebés nacen con un sistema de defensa innato, muy inmaduro y propenso a diversas infecciones; éste se madura poco a poco con ayuda de la leche materna. El principal transmisor de infecciones al bebé es la madre o la persona a cargo de este, al besarlos en la boca, al no contar con buena higiene en el momento de la alimentación, y cuando se alimenta con azúcares u otro tipo de alimentos no adecuados para esta edad. Como consecuencia, el lactante es colonizado principalmente por *Streptococcus mutans* y otras bacterias de forma temprana, por ende, las afecciones principales de esta población son la caries dental. Otras afecciones relacionadas con las tareas psicosociales del infante corresponden al trauma dentoalveolar y el dolor dental. Debido a que a esta edad los individuos no presentan un adecuado desarrollo del lenguaje y la expresión, la literatura reporta instrumentos diligenciados por los padres para conocer su percepción sobre el impacto de las enfermedades bucales sobre la CVRSB. Dentro de los más utilizados para esta etapa se encuentran: Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECHOHIS) (42), *Family Impact Scale* (FIS) (36) y *Pediatric oral health-related quality of life* (POQL) (37). Al aplicar estos instrumentos y relacionarlos principalmente con caries de la primera infancia y trauma dentoalveolar, se generan repercusiones en su calidad de vida a nivel de los siguientes dominios: limitaciones funcionales (Comer y dormir) y afectaciones sobre su salud general por procesos infecciosos de rápida progresión (38,39)

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL EN EL CICLO VITAL INDIVIDUAL DEL PREESCOLAR

Corresponde a todos los individuos que tengan entre 3 a 5 años (40). Raymundo et. al., en el 2011 (41), reporta que la caries dental y los traumatismos dentoalveolares son las principales afecciones en salud bucal de esta población, y éstas inciden directa y negativamente sobre la calidad de vida de estos. Siguiendo las líneas de la literatura, los instrumentos de medición más usados corresponden al Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECHOHIS) (42), *Scale of Oral Health Outcomes Children* (SOHO-5) (43) y *Pediatric oral health-related quality of life* (POQL) (37). Dentro de las enfermedades bucales más asociadas con CVRSB, se encuentran las reportadas anteriormente, generando alteración en los dominios correspondientes a auto imagen y en la interacción social, además de limitaciones funcionales como comer, dormir y hablar según lo reporta Abanto et. al. 2009 (44), López et. al. 2013 (45), Naidu et. al. 2016 (46) y Raymundo et. al. 2011 (41).

Es importante resaltar que diversos estudios (47-48) coinciden en que las maloclusiones, además de ser muy poco comunes en esta etapa, tampoco inciden directamente sobre la calidad de vida, debido a que en esta etapa la estética no es lo principal, y la dentición es temporal.

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL EN EL CICLO VITAL INDIVIDUAL DEL ESCOLAR

Esta etapa clasifica a los individuos entre los 6 a 9 años de vida (49). La gran mayoría de los estudios (50, 51) realizados en diferentes partes del mundo, coinciden en que en esta etapa, la caries dental a pesar de ser muy prevalente no se considera, como en las anteriores etapas, la principal afección en cavidad bucal. Estos estudios encuentran que las enfermedades gingivales y la sensibilidad dental son las más características en esta población, las cuales influyen sobre la CVRSB.

Mtaya et. al., en el 2007 (52), también encuentra que a diferencia de los estudios anteriores en esta etapa se hallan compromisos a nivel bucal en relación a la presencia de úlceras y las malposiciones dentarias.

Dentro de los instrumentos usados para evaluar el impacto de la salud bucal sobre la CVRSB se encuentra el Child- Oral index in Daily Performances (Child-OIDP) (53), el cual ha sido validado en diferentes idiomas, como el francés, portugués y español, demostrando buena adaptabilidad (54). También se ha usado en otros estudios el *Parental Perceptions of Child Oral Health-related Quality of Life* (PCPQ) (55), Child Oral Health Impact Profile (COHIP) (56) Child Perceptions Questionnaires (CPQ) para niños (CPQ8-10) (57), Pediatric Oral Health-Related Quality of Life (POQL) y preadolescentes (CPQ11-14) (58). Child-Oral Impacts on Daily Performance (Child-OIDP) (59), Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Oral Health Scale (60) y otros instrumentos ha sido usado y validados para ser autoadministrados con pocas limitaciones. De todos estos, el más usado corresponde al CPQ 11-14 (61). Los resultados coinciden en reportar que la dificultad para comer, inestabilidad emocional, alteraciones en la sonrisa y alteración en la limpieza o higiene bucal corresponden a los dominios que impactan sobre la Calidad de vida. Este último se considera de especial interés y enfoque para la salud pública. Según los estudios citados, los niños con una salud oral deficiente tienden a desmejorar sus hábitos de limpieza y esto traería problemas mayores en su adultez (62).

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL EN EL CICLO VITAL INDIVIDUAL DEL ADOLESCENTE

En el caso de la población adolescente, correspondiente a los jóvenes entre los 10 a 19 años (58) las maloclusiones y una inadecuada presentación estética dento-facial juegan un papel crucial a nivel de la salud bucal a diferencia de las etapas anteriores (63).

Los instrumentos de medición comúnmente usados para evaluar la CVRSB en esta etapa son: Oral Health Impact Profile (OHIP-14S) (64), Parental Perceptions of Child Oral Health-related Quality of Life (PCPQ) (65) y el Child Perceptions Questionnaire (CPQ 8-10, CPQ 11-14) (66) Se observa que algunos de ellos son también usados en la etapa escolar. La maloclusión y las necesidades de tratamiento ortodóntico impactan de manera negativa sobre la CVRSB, a nivel de los dominios emocional y social (67).

Asimismo, diversos artículos (68-70) reportan como una inadecuada estética dento-facial en adolescentes pueden causar alteraciones psicológicas, tales como ansiedad, depresión y timidez; el adolescente tiende a ser introvertido y apartado de su realidad social, afectando esto su rendimiento académico, su salud y su desarrollo sexual, cultural y social.

Según lo reportado en la revisión sistemática de Dimberg et. al. 2015 (71) Igualmente, en el 2014, por Aubert (72) se observa más impacto de la CVRSB en mujeres, y otros autores (73) reportan como muchas veces se sufre de Bulling producto de afecciones bucales impactando de igual forma sobre la CVRSB.

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL EN EL CICLO VITAL INDIVIDUAL DEL ADULTO

En dicha etapa, se clasifican los individuos en el rango de los 20 a 44 años para los adultos jóvenes, y de 45 a 59 años en la adultez madura (74). Acerca de los problemas en salud bucal de esta población, estudios recientes (75-77) coinciden en que las enfermedades periodontales, los desórdenes temporomandibulares y la halitosis son los principales afecciones bucales para esta etapa asociadas a repercusiones en la CVRSB, las principales son: las alteraciones psicológicas, alteraciones en la interacción social y las limitaciones funcionales. Los instrumentos más utilizados en esta etapa son Oral Health Impact Profile (OHIP-14) (64) y Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHA) (78).

En esta etapa de adulto joven y maduro se da la reproducción y el proceso de crianza de los hijos (79). Por ello, también se reporta en la literatura la percepción de los padres con respecto al impacto de las enfermedades bucales de sus hijos sobre la calidad de vida de estos y de la familia, encontrando que principalmente en diferentes estudios (80, 81): la caries, dolor y traumatismos dentoalveolares son las afecciones bucales que perciben los padres que impactan sobre la calidad de vida presentándose alteraciones psicológicas como ansiedad y sentimiento de culpa cuando sus hijos de estas afecciones.

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL EN EL CICLO VITAL INDIVIDUAL DEL ADULTO MAYOR

Acerca del impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de adultos mayores (60 años en adelante), diversos estudios (82- 84) concluyen que esta población es un grupo de especial interés para la salud pública, teniendo en cuenta la pobre percepción que reportan de su salud bucal, al presentar afecciones como la enfermedad periodontal y al edentulismo. Esta población tiende a sufrir alteraciones sociales, psicológicas, y sistémicas al comprometerse, por ejemplo, su alimentación debido a que se afecta su alimentación repercutiendo sobre su salud general. Los instrumentos de medición utilizados en esta etapa, son al igual que en la etapa de adultez joven y madura, el Oral Health Impact Profile (OHIP-14) y el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHA) (78).

Dentro de las afecciones bucales que generan un impacto sobre la CVRSB, Díaz (85) reporta usando el GOHA que los problemas a nivel endodónticos, son los que más comprometen la calidad de vida, generando afecciones sistémicas, dolor y alteraciones psicosociales. Asimismo, Porto, en el 2016 (86), reporta de manera cualitativa un caso de una paciente adulto mayor la cual anhela someterse a un tratamiento de ortodoncia para mejorar su estética dento-facial, sin embargo esta

presenta un gran problema periodontal que limitaría dicho tratamiento. La paciente relata que su vida sexual y social se ve afectada por que esta no quiere sonreír, ni hablar. Esto demuestra que para los adultos mayores la estética dento-facial también es un factor importante que afecta su calidad de vida.

En la tabla 1 se puede evidenciar una sinopsis en relación a las enfermedades bucales más relacionada con CVRS, los Instrumentos de medición de la CVRSB más usado, los dominios más comprometidos y sus respectivos autores. Nótese que la enfermedad bucal prevalente desde las primeras etapas de la vida corresponde a la Caries dental. Sin embargo, en la etapa escolar su prevalencia comienza a disminuir y una afección diferente empieza a tener un papel crucial, como el contar con una inadecuada estética dento-facial y la presencia de maloclusiones, la cual sigue predominando en los individuos hasta la culminación de su vida. Cuando ésta no se trata o el individuo no puede acceder a los tratamientos indicados, se generan grandes repercusiones en su calidad de vida. Por otro lado, acerca de las principales repercusiones se evidencia que las limitaciones funcionales se manifiestan en todas las etapa afectando la salud general; a partir de la etapa escolar las alteraciones psicológicas y emocionales toman importancia, al relacionarse con la presentación y apariencia personal. Este aspecto, a nivel de salud pública, muy poco es tratado a nivel de las campañas y los programas de salud bucal. Esta revisión brinda pautas a considerar para el diseño de actividades de salud oral que no solo dediquen esfuerzos a mejorar la salud bucal en pro del funcionamiento, sino también en pro del desarrollo sicosocial de los individuos.

Tabla 1. CVRSB por etapas del CVI: Enfermedades bucales, instrumentos y dominios

Etapas del Ciclo Vital	Enfermedad bucal más relacionada con CVRSB	Instrumentos CVRSB más usados	Dominios más comprometidos	Autores
Lactante	1-Caries 2-Enfermedad gingival 3-Dolor dental	-OIDP -FIS	1-Limitaciones funcionales (comer y dormir) 2-Salud general	-Torres 2015 -Palma 2010 -Rotemberg 2010 -Chafeezol 2017
Preescolar	1-Caries 2-Traumatismo dentoalveolar 3-Dolor dental y maxilar	-ESCOHIS -SOHO-5	1-Limitaciones funcionales (comer, dormir y hablar) 2-Interacción social	-Abanto 2009 -López 2013 -Raymundo 2011 -Naidu 2016
Escolar	1-Enfermedades gingivales 2-Úlceras en boca 3-Caries	-CHILD-OIDP -PCPQ -COHIP	1-Inestabilidad emocional 2-Limitaciones funcionales (comer, dormir y sonreír) 3-Deficiencia en la higiene bucal	-Castro 2008 -Paredes 2014 -Mtaya 2007 -Yusuf 2006

Fuente: elaboración propia.

Tabla 1. CVRSB por etapas del CVI: Enfermedades bucales, instrumentos y dominios

Etapas del Ciclo Vital	Enfermedad bucal más relacionada con CVRSB	Instrumentos CVRSB más usados	Dominios más comprometidos	Autores
Adolescente	1-Mala estética dento-facial 2-Maloclusión 3-Lesiones vesículo-ampollosas	-OHIP-14S -PCP1 -CPQ	1-Alteraciones psicológicas (ansiedad y depresión) 2-Interacción social 3-Alteración en el desarrollo sexual y cultural	-Sehra 2013 -Cossio 2014 -Aubert 2014 -González 2014
Adulthood joven y madura	1-Mala estética dento-facial 2-Maloclusión 3-Enfermedad periodontal	-OHIP-14	1-Alteraciones psicológicas (ansiedad) 2-Limitaciones funcionales (comer, dormir) 3-Interacción social	-Appukuttan 2016 -Fotedan 2014 -Abhisek 2014 -Meredith 2015
Adulthood mayor	1-Edentulismo 2-Patologías endo-periodontales 3-Mala estética dento-facial	-GOHAI -OHIP-14	1-Alteraciones psicológicas (depresión) 2-Salud general 3-Interacción social	-Dreyer 2014 -López 2014 -Díaz 2012 -Porto 2016

Fuente: elaboración propia.

Las afecciones y dominios más afectados se encuentran clasificados del 1 al 3, siendo 1 el más frecuente y 3 el menos frecuente encontrado en la revisión.

CONCLUSIONES

Los estudios encontrados y redactados confirman como la salud bucal afecta de forma directa y en gran medida la calidad de vida, y dependiendo de la etapa en que se encuentra el individuo, las repercusiones varían, debido a las diferencias en la evolución del hombre a nivel del desarrollo cognitivo y psicosocial, que originan diferentes percepciones de la salud bucal a través de la vida.

Estas apreciaciones se deberían considerar de especial interés para la salud pública, para el diseño de futuras intervenciones y para clínicos en su práctica diaria.

Por otro lado, es importante resaltar que gracias a la globalización, los estudios en este campo han aumentado en calidad y cantidad, debido a la facilidad de su realización, cooperación entre los países lo que ha permitido ampliar el conocimiento en esta área y su socialización. Esto logra un gran avance en la salud pública, que permita mejorar la toma de decisiones a nivel de los tratamientos planteados a los pacientes y a las comunidades desde sus realidades sentidas y se impacte verdaderamente sobre la Calidad de vida.

Bibliografía

1. **García M, Mateo I, Maroto G.** El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Gaceta sanitaria. 2004; 18(5): 83-92.
2. **Lugones Botell M.** Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2002; 18(4): 287-289.
3. **Schwartzmann L.** Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc. enferm. 2003; 9(2): 09-21.
4. **Gift HC, Redford M.** Oral health and the quality of life. Clin Geriatr Med. 1992; 8: 673-83
5. **Cerón-Bastidas, X.** Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. Revista Nacional de Odontología. 2014; 10(19), 83-90.
6. **Velarde E, Avila C.** Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. salud pública de México. 2002; 44 (5): 448-463.
7. **Urzúa A, Caqueo A.** Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica. 2012; 30(1): 61-71.
8. **Fernandez R.** Quality of Life: the differential conditions. Psychology in Spain. 1998; 2: 57 – 65.
9. **Campbell A, Converse P, Rodgers W.** The Quality of American Life. New York: Russell Sage. 1976.
10. **Shaw A.** Defining the quality of life. Hastings Center Report. 1977; 7 (11).
11. **Hornquist J.** The concept of quality of life. Scandinavian Journal of Social Medicine. 1992; 10: 57-61.
12. **Calman K.** Definitions and dimensions of quality of life. En N.K. Aaronson & Beckman (Eds). New York: Ravens Press. 1987
13. **Borthwick D.** Quality of life and quality of care in mental retardation. In L. Rowitz (Ed.). 1992: 52-66.
14. **Felce, D, Perry J.** Quality of life: It's Definition and Measurement. Research in Developmental Disabilities. 1995; 16 (1): 51-74.
15. **Lawton M.** Quality of life in chronic illness. Gerontology. 2001; 45:181-183.

16. [Higueta L, Cardona A.](#) Concepto de calidad de vida en la adolescencia: una revisión crítica de la literatura. *Revista CES Psicología.* 2015; 8(1): 155-168.
17. [Bungay K, Ware J.](#) Medición y Control de la calidad de vida relacionada con la salud. New England Medical Center. Upjohn Laboratories. 1998; 1-39.
18. [Cardona, D, Agudelo, H.](#) Construcción cultural del concepto de calidad de vida. *Revista facultad nacional de salud pública.* 2005; 23(1): 79-90.
19. [Berenguer M, Mediaceja N, Montoya M.](#) Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. *Medisan* 2014; 18(7): 923-927.
20. [Díaz S, Buelvas L, De La Valle M, et. al.](#) Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. *Revista archivos de medicina.* 2016; 16 (2).
21. [Urzúa, A.](#) Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile.* 2010; 138: 341 - 348.
22. [Tuesca R.](#) La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Revista Científica Salud Uninorte.* 2005; 21.
23. [Bellamy C, Moreno A.](#) Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Av Odontostomatol.* 2014; 30(4): 195-203.
24. [Velázquez L, Ortiz L, Cervantes A, et. al.](#) Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014; 52(4):448-56
25. [Vélez C, García H.](#) Medición de la calidad de vida en niños. 2012. *Iatreia.* 25(3): 240-249.
26. [Alfaro MC, Horowitz AM.](#) Professional and community efforts to prevent morbidity and mortality from oral cancer. *J Am Dent Assoc.* 2001; 132: 24-9.
27. [Gift HC, Reisine ST, Larach DC.](#) The social impact of dental problems and visits. *Am J Public Health* 1992; 82: 1663-1668.
28. [Nikias M.](#) Oral disease and quality of life. *AM J. Public Health* 1985; 75(1): 11-12.
29. [Rodríguez A, Valiente C, Tan N.](#) Las familias saludables y los factores determinantes del estado de salud. *Rev Cubana Estomatol.* 2001; 38(3): 165-169.
30. [Semenova N, Zapata J, Messenger T.](#) Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología.* 2015; 8 (2): 103-121

31. [Marquez M, Fernandez M, Montorio I, et. al.](#) Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*. 2008; 20(4): 616-622
32. [Carstensen L, Pasupathi M, Mayr U, et. al.](#) Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79: 644-655.
33. [Fernández P, Extremera N.](#) Emotional intelligence and emotional reactivity and recovery in laboratory context. *Psicothema*. 2006; 18: 72-78.
34. [González I.](#) Reflexiones acerca de la salud familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2000; 16(5): 508-512.
35. [Rotemberg E, Smaisk K.](#) Inmunidad bucal en la primera infancia. *Odontoestomatología*. 2010; 12(14): 4-14.
36. [Pahel BT, Rozier RG, Slade GD.](#) Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECHOIS) Health Qual Life Outcomes. 2007; 5: 6.
37. [Huntington NL, Spetter D, Jones JA, et. al.](#) Development and validation of a measure of pediatric oral health-related quality of life: the POQL. *J Public Health Dent*. 2011; 71(3): 185-93.
38. [Chaffee B, Rodrigues P, Kramer P, et. al.](#) Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017.
39. [Karletto F, Cornejo L, Giménez M.](#) Early acquisition of *Streptococcus mutans* for children. *Acta Odontológica Latinoamericana*. 2005; 18 (2): 69-74.
40. [Reca I, García M.](#) Proposiciones teórico-metodológicas para investigaciones sobre el modo de vida familiar. *Rev Cubana Cienc Soc*1989;(19): 49-72.
41. [Raymundo L, Buczynski A, Raggio R, et. al.](#) Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. *Acta odontológica venezolana*. 2011; 49(4).
42. [Li S, Malkinson S, Veronneau J, et. al.](#) Testing responsiveness to change for the early childhood oral health impact scale (ECHOIS). *Community dentistry and oral epidemiology*. 2008; 36(6): 542-548.
43. [Tsakos G, Blair YI, Yusuf H, et. al.](#) Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). *Health and quality of life outcomes*, 2012; 10(1): 62.
44. [Abanto JA.](#) Impacto das doenças e desordens bucais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças pré-escolares e de seus pais [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2009.

45. [López R, García C.](#) Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. *Rev. Estomatol Herediana*. 2013; 23(3): 139-47.
46. [Naidu R, Nunn J, Donnelly-Swift E.](#) Oral health-related quality of life and early childhood caries among preschool children in Trinidad. *BMC Oral Health*. 2016 Dec 7; 16(1): 128.
47. [Malden PE, Thomson WM, Jokovic A, et. al.](#) Changes in parent-assessed oral healthrelated quality of life among young children following dental treatment under general anaesthetic. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008; 36(2): 108- 17.
48. [Gherupong S, Tsakos G, Sheiham A.](#) The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. *Health Qual Life Outcomes*. 2004; 2: 57.
49. [Téllez M, Díaz MC, Gómez AR.](#) Piaget y LS Vigotsky en el análisis de la relación entre educación y desarrollo. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2007; 42: 7-25.
50. [Castro R, Cortes M, Leao A, et. al.](#) Child-OIDP index in Brazil: Cross-cultural adaptation and validation. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008; 6: 68.
51. [Paredes E, Díaz M.](#) Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2014; 24(3): 171-177
52. [Mtaya M, Astrøm AN, Tsakos G.](#) Applicability of an abbreviated version of the Child-OIDP inventory among primary schoolchildren in Tanzania. *Health Qual Life Outcomes*. 2007; 5: 40.
53. [Yusuf H, Gherunpong S, Sheiham A, et. al.](#) Validation of an English version of the Child-OIDP index, an oral health-related quality of life measure for children. *Health Qual Life Outcomes*. 2006; 4:38.
54. [Tubert S, Pegon E, Gremeau C, et. al.](#) Validation of a French version of the Child-OIDP index. *Eur J Oral Sci*. 2005; 113(5): 355-362.
55. [Albites U, Abanto J, Bönecker M, et. al.](#) Parental-caregiver perceptions of child oral health-related quality of life (P-CPO): Psychometric properties for the peruvian spanish language; 2014.
56. [Broder H, Wilson M.](#) Reliability and convergent and discriminant validity of the Child Oral Health Impact Profile (COHIP Child's version). *Community dentistry and oral epidemiology*. 2007; 35(s1): 20-31.
57. [Jokovic A, Locker D, Tompson B, et. al.](#) Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight- to ten-year-old children. *Pediatr Dent*. 2004 Nov-Dec; 26(6): 512-518

58. [Jokovic A, Locker D, Stephens M, et. al.](#) Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res.* 2002 Jul; 81(7): 459-63.
59. [Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A.](#) Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dent Health.* 2004 Jun; 21(2): 161-9.
60. [Steele MM, Steele RG, Varni JW.](#) Reliability and validity of the PedsQLTM Oral Health Scale: measuring the relationship between child oral health and health-related quality of life. *Child Health care*2009; 38: 228-244.
61. [Gilchrist F, Rodd H, Deery C, Marshman Z.](#) Assessment of the quality of measures of child oral health-related quality of life. *BMC Oral Health.* 2014 Apr 23; 14: 40.
62. [Velasquez R, Araya E, Valdes C.](#) Maloclusiones y su Impacto Psicosocial en Estudiantes de un Liceo Intercultural. *Int. J. Odontostomat,* 2010; 4(1): 65-70.
63. [Fernández, M. A.,](#) Martínez-Arias, R Rodríguez-Sutil, C. Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema,* 12(4): 525-532.
64. [Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiham A.](#) Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996; 24:385-389.
65. [Abhishek KN, Shamarao S, Jain J, et. al.](#) Impact of caries prevalence on oral health-related quality of life among police personnel in Virajpet, South India. *J Int Soc Prevent Communit Dent.* 2014; 4: 188-92.
66. [Jokovic A, Locker D, Stephens M, et. al.](#) Measuring Parental Perceptions of Child Oral Health-related Quality of Life. *Journal of public health dentistry.* 2003; 63(2): 67-72.
67. [Sardenberg F, Martins M, Bendo C, et. al.](#) Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian school children: A population-based study. *The Angle Orthodontist.* 2012; 83(1): 83-89.
68. [Seehra J, Fleming PS, Newton T, DiBiase AT.](#) Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life. *J Orthod.* 2011; 38(4): 247-256.
69. [Seehra J, Newton JT, Dibiase AT.](#) Interceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its impact on self-esteem and oral-health-related quality of life. *Eur J Orthod.* 2013; 35(5): 615-621.
70. [Cossio M, Lema M.](#) How our body asks for orthodontics. *Rev. CES Odont.* 2014; 27(1): 91-103.

71. [Dimberg L, Arnrup K, Bondemark L](#). The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: a systematic review of quantitative studies. *Eur J Orthod*. 2015 Jun; 37(3): 238-247.
72. [Aubert J, Sánchez S, Castro R, et. al](#). Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. *Int. J. Odontostomat*. 2014; 8(1): 141-145.
73. [Al-Omari IK, Al-Bitar ZB, Sonbol HN, et. al](#). Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2014 Dec; 146(6): 734-739.
74. [Marzana, D, Acosta A, Marta E, et. al](#). La transición a la edad adulta en Colombia: una lectura relacional. *Avances en psicología latinoamericana*. 2010; 28(1): 99-112.
75. [Appukuttan D, Tadepalli A, Victor D, et. al](#). Oral Health Related Quality of Life among Tamil Speaking Adults Attending a Dental Institution in Chennai, Southern India. *J Clin Diagn Res*. 2016; 10(10): ZC114-ZC120.
76. [Fotedar S, Sharma KR, Fotedar V, et. al](#). Relationship between oral health status and oral health related quality of life in adults attending HP government dental college, Shimla, Himachal Pradesh-India. *Oral Health Dent Manag*. 2014; 13: 661-665.
77. [Meredith P, Strong J, Ford P, et. al](#). Associations between adult attachment and: oral health-related quality of life, oral health behaviour, and self-rated oral health. *Qual Life Res*. 2015.
78. [Hernandez J, Sumano O; Sifuentes M, et. al](#). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental *Universitas Odontológica*. 2010; 29 (63): 83-92
79. [Izquierdo A](#). Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos. *Revista Complutense de Educación*. 2005; 16(2): 601 - 619
80. [Gonzales M, Tellez M, Canchano F, et. al](#). Calidad de vida y salud oral en una población colombiana con labio y/o paladar fisurado. *Univ Odontol*. 2011; 30(64): 73-82.
81. [Zambrano O, Fong L, Rivera L, et. al](#). Impacto de la caries de infancia temprana en la calidad de vida del niño zuliano y su familia. *Odous Científica*. 2016; 16(2): 8-17
82. [Dreyer E, Maggiolo S, Barahona P](#). Salud Oral-Calidad de Vida en Adultos Mayores al Perder Dentición. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabíl. Oral*. 2011; 2(2); 42-45.
83. [Moya P, Chappuzeau E, Caro J, et. al](#). Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; 22(4): 197-202.
84. [López G, López L, Nachon M, et. al](#). Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. *Rev Med UV*. 2014.

85. [Díaz S, Arrieta K, Ramos K.](#) Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clín Med Fam 2012; 5 (1): 9-16.
86. [Porto I, Porto IE, Díaz A.](#) Tratamiento ortodóntico en paciente con periodontitis crónica avanzada generalizada: reporte de un caso. 2016; 6(1): 187-196.