



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,  
Volumen 8, Número 1.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1)

**AFECCIONES BUCALES Y LA CALIDAD DE  
VIDA EN PREESCOLARES DE LAS  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES  
PÚBLICAS DE IQUITOS 2021**

**ORAL CONDITIONS AND QUALITY OF LIFE  
PRESCHOOLERS OF PUBLIC INITIAL EDUCATIONAL  
INSTITUTIONS OF IQUITOS 2021**

**Frescia Hidalgo**

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Perú

**Wilma Casanova**

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Perú

**Becker A. Reyna**

Dirección de Salud Ambiental, Perú

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9919](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9919)

## Afecciones Bucales y la Calidad de Vida en Preescolares de las Instituciones Educativas Iniciales Públicas de Iquitos 2021

**Frescia Hidalgo<sup>1</sup>**<https://orcid.org/0000-0002-4732-9343>

Facultad de Odontología

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana  
Perú**Wilma Casanova**<https://orcid.org/0000-0003-3813-7136>

Facultad de Medicina Humana

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana  
Perú**Becker A. Reyna**<https://orcid.org/0000-0003-1898-9374>

Dirección Regional de Salud Loreto

Dirección de Salud Ambiental

Perú

### RESUMEN

Las afecciones bucales son un problema de salud pública mundial, el Perú tiene una alta prevalencia que afecta en la mayoría de los casos a la población infantil. Por ello era necesario evidenciar la relación entre las afecciones bucales con la calidad de vida de niños preescolares de 3 a 5 años. El objetivo del estudio fue determinar la relación de las afecciones bucales con la calidad de vida en niños preescolares de 3 a 5 años de las instituciones educativas iniciales públicas de Iquitos, 2021. La muestra estuvo conformada por 364 niños de 3 a 5 años de las 26 instituciones educativas públicas del distrito de Iquitos. Se examinó la cavidad bucal de los niños para detectar caries dental, traumatismos dentoalveolares y maloclusiones. El instrumento utilizado fue el (P- ECOHIS) cuestionario de la versión peruana para evaluar el impacto de las afecciones bucales y tratamientos dentales sobre la calidad de vida de los niños y sus familias) el mismo que fue respondido por los padres. Para el análisis estadístico se usó las pruebas de Kruskal -Wallis y la prueba U de Mann-Whitney. Para verificar la distribución de los datos se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov. La prevalencia de caries dental fue 69%, las maloclusiones 55,5%, los traumatismos 8%. El estudio encontró una alta significancia estadística solo entre la caries dental y el impacto en la calidad de vida de niños y padres ( $p < 0,000$ ). Se concluye que la presencia de caries está asociada a una peor calidad de vida de los niños y familia.

**Palabras clave:** calidad de vida, salud oral, caries de infancia temprana, preescolar

---

<sup>1</sup> Autor principal

## Oral Conditions and Quality of life Preschoolers of Public Initial Educational Institutions of Iquitos 2021

### ABSTRACT

Oral conditions are a global public health problem, Peru has a high prevalence that affects the child population in most cases. For this reason, it was necessary to demonstrate the relationship between oral conditions with the quality of life of preschool children from 3 to 5 years of age. The objective of the study was to determine the relationship of oral conditions with the quality of life in preschool children from 3 to 5 years of the public initial educational institutions of Iquitos, 2021. The sample consisted of 364 children from 3 to 5 years of age from the 26 public educational institutions in the district of Iquitos. The children's oral cavity was examined for dental caries, dentoalveolar trauma, and malocclusions. The instrument used was the (P-ECOHIS) questionnaire of the Peruvian version to evaluate the impact of oral conditions and dental treatments on the quality of life of children and their families), the same one that was answered by the parents. For the statistical analysis, the Kruskal-Wallis tests and the Mann-Whitney U test were used. To verify the distribution of the data, the Kolmogorov-Smirnov test was applied. The prevalence of dental caries was 69%, malocclusions 55, 5%, trauma 8%. The study found a high statistical significance only between dental caries and the impact on the quality of life of children and parents ( $p < 0.000$ ). It is concluded that the presence of caries is associated with a worse quality of life for children and family.

**Keywords:** quality of life, oral health, early childhood caries, preschool

*Artículo recibido 27 diciembre 2023  
Aceptado para publicación: 30 enero 2024*



## INTRODUCCIÓN

Las afecciones bucales son un problema de salud pública global, siendo la caries dental, la patología más prevalente afectando a más de 2,500 millones de personas adultas con dentición permanente y a 621 millones de niños con dentición primaria en todo el mundo. Siendo el grupo de niños con condiciones económicas más pobres los que tienen mayor probabilidad de padecer caries con riesgo a tener consecuencias más severas.<sup>(1)</sup>

En Perú, según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud señala que las afecciones bucales se encuentran en el segundo lugar de las 10 primeras causas de morbilidad a nivel nacional. La región costa 23,16%, sierra 25,44%, y selva 20,21%. teniendo así un promedio 22,94% de casos reportados en todo el Perú. La caries dental es la enfermedad más prevalente entre todas las afecciones dentales con un 49,89%, encontrándose en su mayor porcentaje en niños menores de 11 años. La caries dental según área se presenta con 56,83% en la zona rural, y 43,17% en la zona urbana.<sup>(2)</sup>

En la región Loreto las afecciones bucales ocupan el segundo lugar dentro de las 10 primeras causas de morbilidad general representando un 21,24%; dentro del grupo de afecciones bucales, la caries dental ocupa el primer lugar con 45,93% entre todas las afecciones bucales, siendo los niños menores de 11 años los más afectados. La caries dental según área se presenta con 85,70% en la zona rural, y un 14,30% en la zona urbana.<sup>(2)</sup>

Debido a la alta prevalencia de afecciones bucales en el mundo, creció el interés de realizar investigaciones para relacionar y determinar si estas afecciones afectan la calidad de vida de las personas. El concepto de calidad de vida relacionada a la salud bucal hace referencia a cómo la salud o la enfermedad de la cavidad oral podría afectar las actividades y el bienestar de todas las personas.<sup>(3)</sup>

Actualmente existe poca información de las afecciones bucales y calidad de vida en niños de edad preescolar que según demuestran las estadísticas, es el periodo crucial donde existe mayor tasa de prevalencia de afecciones bucales. Algunos estudios señalan a la caries dental como la única afección bucal que afectaría la calidad de vida de los niños en edad preescolar. Y nos muestra a niños en situaciones de dolor, dificultad para tomar, comer y que podría afectar directamente a su calidad de vida.<sup>(4-7)</sup>

Sin embargo, no sólo la caries dental podría afectar la calidad de vida a los niños si no otras afecciones frecuentes en la cavidad oral como son los traumatismos dentoalveolares (TDA) <sup>(8,9)</sup> y las maloclusiones (MO).<sup>(10)</sup>. Aún no existe suficiente evidencia científica que pueda afirmar sobre otras afecciones bucales que causen un deterioro en la calidad de vida de los niños de edad preescolar.<sup>(11)</sup>

En el Perú existen estudios con limitada información de las consecuencias de las afecciones bucales y la calidad de vida de niños preescolares a pesar que somos un país con las mayores tasas de prevalencia de las afecciones bucales<sup>(12-14)</sup>. La región Loreto es una de las regiones con altas tasas de estos problemas en niños preescolares y no se han realizado estudios al respecto.

El presente estudio buscó relacionar la influencia de las afecciones bucales y la calidad de vida de preescolares de las instituciones educativas iniciales públicas de Iquitos 2021, con el fin obtener resultados que contribuyan a crear propuestas y estrategias que puedan ser aplicadas en las políticas públicas de salud nacional, regional y local en beneficio de nuestra comunidad.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Diseño y área de estudio**

El tipo de estudio fue el cuantitativo, analítico. El diseño de estudio fue observacional, analítico, correlacional.

La población del estudio estuvo conformada por 7085 niños preescolares de 3 a 5 años de las 26 Instituciones Educativas Iniciales Públicas de Iquitos -2021. Instituciones que conforman la red de distrito de Iquitos.

### **Selección y recolección de datos**

El procedimiento de muestreo empleado fue probabilístico, estratificado, sistemático. Se seleccionó a las Instituciones Educativas Iniciales de 3,4 y 5 años obteniéndose un factor de 0.0514 lo que determinó el número de niños por institución educativa y en el siguiente estrato se seleccionaron los niños según grupo etario.

Se contactó vía telefónica con las directoras de las 26 institución educativas iniciales públicas de Iquitos, luego se les extendió un documento en el que se informó del plan, los objetivos y fines de la investigación. La selección de cada uno de los elementos de la muestra se hizo de manera aleatoria, haciendo uso del software SPSS. La comunicación con los padres de los niños seleccionados fue vía

telefónica, elaborándose un cronograma de atención para que acudieran al centro odontológico en cual se realizó un examen clínico bucal a los niños y se registró la presencia caries dental, traumatismos dentoalveolares y mal oclusiones.

### Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistic versión 26.0. El análisis univariado y descriptivo de las variables de estudio (características del niño, características del apoderado del niño, afecciones bucodentales y calidad de vida en sus dimensiones, impacto en el niño e impacto en la familia) se realizó por medio de tablas de distribución de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión. El análisis bivariado e inferencial de la calidad de vida (puntuación total del P-ECOHIS) según las otras variables de estudio se realizó por medio de las pruebas de Kruskal -Wallis y la prueba U de Mann-Whitney. La comparación de la calidad de vida (puntaje medio P-ECOHIS), en sus seis dimensiones, se realizó también por las pruebas antes mencionadas. Para verificar la distribución de los datos se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Estas pruebas se trabajaron a un nivel de significancia de 0.05(5%)

## RESULTADOS

### Prevalencia de los traumatismos dentoalveolares (tda) en el grupo de preescolares

En la Tabla 1 se observa que la prevalencia de traumatismo dentoalveolares en niños de 3 años fue de 8.3%; en niños de 4 años fue de 9.1%, en niños de 5 años fue de 6,7%.

**Tabla 1:** Prevalencia de los traumatismos dentoalveolares (TDA) en el grupo de preescolares.

Edad	Traumatismos dentoalveolares				Total	
	Sí		No		Ni	%
	ni	%	ni	%		
<b>3 años</b>	9	8,3	100	91,7	109	100,0
<b>4 años</b>	11	9,1	110	90,9	121	100,0
<b>5 años</b>	9	6,7	125	93,3	134	100,0
<b>Total</b>	29	8,0	335	92,0	364	100,0

### Tipos de traumatismos dentarios en el grupo de preescolares

La tabla 2 se observa que el 5,5% de los niños tuvieron fractura de esmalte, dentro del grupo de los tejidos dentarios duros y de la pulpa; se observa el 0,8% de los niños tuvo avulsión completa dentro de

las lesiones en el tejido periodontal, es importante señalar que el 2,2% de los niños atendidos tuvieron alteración del color de la corona.

**Tabla 2:** Tipos De Traumatismos Dentarios En El Grupo De Preescolares

<b>Tipo de traumatismo</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
<b>Lesiones de los tejidos dentarios duros y de la pulpa</b>		
Sin lesiones	341	93,7
Fractura de esmalte	20	5,5
Fractura de esmalte/dentina	2	0,5
Fractura coronaria complicada	1	0,3
<b>Lesiones de los tejidos dentarios duros, de la pulpa y del proceso alveolar</b>		
Sin lesiones	364	100,0
<b>Lesiones en el tejido periodontal:</b>		
Sin lesiones	361	99,2
Avulsión completa	3	0,8
Subluxación	0	0,0
Luxación intrusiva	0	0,0
Luxación extrusiva	0	0,0
Luxación lateral	0	0,0
<b>Alteración de color en la corona</b>		
No	356	97,8
Sí	8	2,2
Total	364	100,0

### **Prevalencia de maloclusiones (MO) en el grupo de preescolares de las IEI de la ciudad de Iquitos 2021**

En la tabla 3 se observa que la prevalencia de maloclusiones en niños de 3 años es de 52,3% en niños de 4 años es de 59,5 % y en niños de 5 años es de 54,5%.

**Tabla 3:** Prevalencia de maloclusiones (MO) en el grupo de preescolares de las IEI de la ciudad de Iquitos 2021.

Edad	Maloclusiones				Total	
	Sí		No		ni	%
	ni	%	Ni	%		
<b>3 años</b>	57	52,3	52	47,7	109	100,0
<b>4 años</b>	72	59,5	49	40,5	121	100,0
<b>5 años</b>	73	54,5	61	45,5	134	100,0
<b>Total</b>	202	55,5	162	44,5	364	100,0

### Tipos de Maloclusiones en la población de preescolares (MO)

La tabla 4, se muestra que en relación a las anomalías verticales, el 8,2 % se refiere a mordida profunda moderada, el 5,8 % mordidas profunda leve, el 4,4 % mordida profunda severa, 1.6 % mordida abierta anterior.

En relación a las anomalías transversales aquí podemos observar que el 63,1 % tuvo diastema maxilar y el 39,3% tuvo diastema mandibular, las 20,8 maloclusiones en dientes posteriores, el 16,1 apiñamiento mandibular, el 7,7apiñamiento maxilar, el 5,4 % mordida cruzada posterior.

**Tabla 4:** Tipos de maloclusiones en la población de preescolares (MO)

Tipo de maloclusiones	ni	%
<b>Anomalías verticales</b>		
Sin lesiones	290	79.7
Mordida profunda leve: ( $>1/2, \leq 3/4$ )	21	5.8
Mordida profunda moderada: ( $>3/4, <1$ )	30	8.2
Mordida profunda severa: cubierta completa de incisivos inferiores	16	4.4
Mordida abierta anterior moderada: ( $>3 \text{ mm}, \leq 5 \text{ mm}$ )	6	1.6
Sobremordida horizontal/protrusión $>4 \text{ mm}$	1	0.3
Total	364	100,0
<b>Anomalías transversales (n = 168) *</b>		
Diastema Maxilar	106	63.1%
Diastema Mandibular	66	39.3%
Línea media desplazada - Maloclusión en dientes posteriores	35	20.8%
Apiñamiento Mandibular	27	16.1%
Apiñamiento Maxilar	13	7.7%
Mordida cruzada posterior	9	5.4%

Borde a borde	8	4.8%
Mordida en tijeras bilateral - Maloclusión en dientes anteriores	4	2.4%
Mordida en tijeras	1	0.6%
*Respuestas múltiples		

### Prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) en el grupo de preescolares

En la tabla 5, se observa que la prevalencia de caries de alta gravedad es de 21,1 % en niños de 3 años; 19,8 % en niños de 4 años y 23,9 % en niños de 5 años. la prevalencia de caries de alta gravedad en niños de 3 a 5 años es de 21,7%. La prevalencia de caries de baja gravedad fue de 45% en niños 3 años; 45,5 % en niños de 4 años y 50,7 % niños de 5 años. la prevalencia de caries de baja gravedad en niños de 3 a 5 años fue 47,3 %. Solo el 31% de los niños de 3 a 5 años estuvieron libres de caries. El 69% de niños presentan caries de la infancia temprana. Sea está de baja y alta gravedad

**Tabla 5:** Prevalencia de Caries de infancia temprana (CIT) en el grupo de preescolares.

Edad	Caries de infancia temprana						Total	
	Alta gravedad		Baja gravedad		Libre de caries		ni	%
	ni	%	ni	%	ni	%		
<b>3 años</b>	23	21,1	49	45,0	37	33,9	109	100,0
<b>4 años</b>	24	19,8	55	45,5	42	34,7	121	100,0
<b>5 años</b>	32	23,9	68	50,7	34	25,4	134	100,0
<b>Total</b>	79	21,7	172	47,3	113	31,0	364	100,0

### Impacto de los traumatismos dentoalveolares (TDA) en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) de preescolares y de sus padres

La tabla 6, se puede observar, la relación de los traumatismos dentales y la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños preescolares y padres de familia. cuyos resultados no muestran significancia estadística, son fácilmente explicados al azar.

**Tabla 6:** Impacto de los traumatismos dentoalveolares (TDA) en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) de preescolares y de sus padres

Calidad de vida en la salud bucal	Traumatismos dentarios		Valor p*
	Sí $\bar{X}(DS)$	No $(\bar{X}(DS)$	
<b>Impacto en el niño(a)</b>			
Síntomas orales (1)	1.03(1,05)	0.84(1,09)	0,263
Limitaciones funcionales (2 al 5)	1.72(2,28)	1.90(2,18)	0,560
Aspectos psicológicos (6,7)	0.93(1,44)	1.08(1,63)	0,823
Autoimagen interacción social (8,9)	0.52(1,12)	0.40(1,07)	0,325
<b>Impacto en los padres</b>			
Angustia de los padres (10,11)	2.48(1,99)	2.17(1,99)	0,403
Función familiar (12,13)	1.48(1,38)	1.05(1,25)	0,064
Global (1 al 13)	8.17(7,56)	7.45(6,94)	0,537
$\bar{X}$ : Media DS: Desviación estándar			
*U de Mann-Withney			

**Impacto de las maloclusiones (MO) en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) de preescolares y de sus padres.**

La tabla 7, se puede observar la relación de las maloclusiones y la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños y padres de familia. Solo se encontró significancia estadística en la sección impacto en el niño en el dominio de aspectos psicológicos. Las demás variables son fácilmente explicadas al azar.

**Tabla 7:** Impacto de las maloclusiones (MO) en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) de preescolares y de sus padres.

Calidad de vida en la salud bucal	Maloclusiones		Valor p*
	Sí $\bar{X}(DS)$	No $(\bar{X}(DS)$	
<b>Impacto en el niño(a)</b>			
Síntomas orales (1)	0,79(1,06)	0,94(1,11)	0,212
Limitaciones funcionales (2 al 5)	1,78(1,96)	2,03(2,43)	0,798
Aspectos psicológicos (6,7)	0,89(1,46)	1,30(1,76)	0,029
Autoimagen interacción social (8,9)	0,34(0,83)	0,50(1,31)	0,745
<b>Impacto en los padres</b>			
Angustia de los padres (10,11)	2,02(1,89)	2,41(2,09)	0,071

Función familiar (12,13)	1,00(1,16)	1,20(1,38)	0,302
Global (1 al 13)	6,81(6,18)	8,38(7,81)	0,226
$\bar{X}$ : Media DS: Desviación estándar			
*U de Mann-Withney			

### Impacto de la caries de infancia temprana (CIT) en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) de preescolares y de sus padres.

La tabla 8, se puede observar la relación caries de infancia temprana (alta y baja gravedad) con la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Las variables de impacto en el niño e impacto en los padres y su relación con la caries tienen alta significancia estadística por lo tanto los datos son difícilmente explicados al azar.

**Tabla 8:** Impacto de la caries de infancia temprana (CIT) en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) de preescolares y de sus padres.

Calidad de vida en la salud bucal	Caries de infancia temprana			Valor p*
	Alta gravedad $\bar{X}(DS)$	Baja gravedad $(\bar{X}(DS))$	Libre de caries $(\bar{X}(DS))$	
<b>Impacto en el niño(a)</b>				
Síntomas orales (1)	1,82(1,07)	0,77(1,01)	0,31(0,70)	0,000
Limitaciones funcionales (2 al 5)	4,19(2,22)	1,47(1,74)	0,92(1,56)	0,000
Aspectos psicológicos (6,7)	2,84(1,90)	0,83(1,23)	0,21(0,76)	0,000
Autoimagen interacción social (8,9)	1,04(1,41)	0,27(0,974)	0,18(0,722)	0,000
<b>Impacto en los padres</b>				
Angustia de los padres (10,11)	4,14(1,39)	2,23(1,74)	0,78(1,46)	0,000
Función familiar (12,13)	2,00(1,34)	0,99(1,13)	0,60(1,06)	0,000
Global (1 al 13)	16,03(6,57)	6,56(4,76)	3,00(4,52)	0,000
$\bar{X}$ : Media DS: Desviación estándar				
*Kuskal-Wallis				

### Impacto de la edad y sexo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) de preescolares y de sus padres.

La tabla 9, se puede observar la relación de edad y sexo (la relación entre la edad del niño y calidad de vida tiene significancia estadística (p menor a 0,05) con excepción de la variable angustia de los padres.

En relación al sexo y la calidad de vida, tienen significancia estadística con excepción en el dominio autoimagen e interacción social en el niño y el dominio función familiar en los padres.

**Tabla 9:** Impacto de la edad y sexo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) de preescolares y de sus padres.

Calidad de vida en la salud bucal	Edad del niño(a)			Valor p*	Sexo		Valor p**
	3 $\bar{X}$ (DS)	4 $\bar{X}$ (DS)	5 $\bar{X}$ (DS)		M $\bar{X}$ (DS)	F $\bar{X}$ (DS)	
<b>Impacto en el niño(a)</b>							
Síntomas orales (1)	0,51 (0,93)	0,90 (1,09)	1,10 (1,13)	0,00 0	0,97 (1,07)	0,73 (1,10)	0,018
Limitaciones funcionales (2 al 5)	1,37 (1,70)	1,88 (1,98)	2,33 (2,59)	0,02 4	2,10 (2,23)	1,65 (2,11)	0,040
Aspectos psicológicos (6,7)	0,69 (1,34)	1,03 (1,52)	1,42 (1,82)	0,00 3	1,20 (1,61)	0,92 (1,61)	0,030
Autoimagen interacción social (8,9)	0,19 (0,74)	0,36 (0,97)	0,63 (1,32)	0,00 7	0,44 (1,09)	0,37 (1,05)	0,535
<b>Impacto en los padres</b>							
Angustia de los padres (10,11)	1,94 (1,94)	2,28 (1,93)	2,32 (2,07)	0,26 0	2,35 (1,30)	2,02 (2,05)	0,101
Función familiar (12,13)	0,80 (1,07)	1,06 (1,29)	1,35 (1,33)	0,00 5	1,16 (1,33)	1,00 (1,18)	0,286
Global (1 al 13)	5,5 (5,15)	7,51 (6,53)	9,14 (8,19)	0,00 8	8,22 (6,93)	6,69 (6,98)	0,008

$\bar{X}$ : Media DS: Desviación estándar

\*Kuskal-Wallis

\*\*U de Mann-Withney

### Impacto en la calidad de vida, relacionada a la salud bucal de preescolares y de padres sus padres

La tabla 10, se observa de impacto en los niños fue en la pregunta sobre si el niño sintió dolores en los dientes boca y maxilares con un porcentaje de 36%. Seguido de la dificultad para pronunciar palabras debido a los problemas dentales con el 31%; y la pregunta si el niño ha estado enojado o frustrado debido a los problemas con los dientes y tratamientos dentarios con un 30,8%. En relación al impacto a los padres el 53,6% a estado preocupado por los problemas dentarios del niño, seguido del 43,4% en

los que los padres refieren han sentido culpabilidad y solo 6.6% tuvo un impacto económico en la familia.

**Tabla 10:** Impacto en la calidad de vida, relacionada a la salud bucal de preescolares y de padres.

<b>Escala de impacto en la salud bucal</b>	<b>A veces/ con frecuencia/con mucha frecuencia n (%)</b>	<b>Nunca/ casi nunca n (%)</b>
<b>Impacto en el niño(a)</b>		
1. ¿Su niño(a) ya sintió dolores en los dientes, en la boca, o maxilares (hueso de la boca)?	131(36,0)	233(64,0)
2. ¿Su niño (a) ya tuvo dificultades para tomar bebidas calientes o frías debido a problemas con los dientes o tratamientos dentarios?	52(14,3)	312(85,7)
3.¿Su niño (a) ya tuvo dificultades para comer comidas calientes o frías debido a problemas con los dientes o tratamientos0 dentarios?	107(29,4)	257(70,6)
4. ¿Su niño (a) ya tuvo dificultades para pronunciar algunas palabras debido a problemas con los dientes o tratamientos dentarios?	116(31,9)	248(68,1)
5. ¿Su niño (a) ya tuvo pérdida de días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela debido a problemas con los dientes o tratamientos dentarios?	7(1,9)	357(98,1)
6. ¿Su niño (a) ya tuvo dificultades al dormir debido a problemas con los dientes o tratamientos dentarios?	54(14,8)	310(85,2)
7. ¿Su niño (a) ha estado enojado o frustrado debido a problemas con los dientes o tratamientos dentarios?	112(30,8)	252(69,2)
8. ¿Su niño (a) ha evitado sonreír debido a problemas con los dientes o tratamientos dentarios?	28(7,7)	336(92,3)
9. ¿Su niño (a) ha evitado hablar debido a problemas con os dientes o tratamientos dentarios?	27(7,4)	337(92,6)
<b>Impacto en los padres</b>		
10. ¿Usted u otro miembro de la familia ha estado preocupado debido a problemas con los dientes o tratamientos dentarios de su niño(a)?	195(53,6)	169(46,4)
11. ¿Usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable debido a problemas con los dientes o tratamientos dentarios de su niño(a)?	158(43,4)	206(56,6)

12. ¿Usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo debido a problemas con los dientes o tratamientos dentarios de su niño(a)?	136(37,4)	228(62,6)
13. ¿Han tenido impacto económico en su familia debido a problemas con los dientes o tratamientos dentarios de su niño(a)?	24(6,6)	340(93,4)

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró una prevalencia de caries dental de 69%. esta prevalencia resultó similar a las investigaciones de Pakkhesal (2021)<sup>(15)</sup> que encontró una prevalencia de caries de 68.3% en niños de 3 a 5 años en Golestán-Iran; Syafiqah (2017)<sup>(20)</sup> con un 65,4% en Kuantan- Malasia. Sin embargo estos resultados difieren de los obtenidos por Ortiz (2016)<sup>(9)</sup> 16,42% en Santa María, Rio grande del sur- Brasil; Naidu (2016)<sup>(7)</sup> con 29.08% en San Agustín- Trinidad y Tobago; Tello (2016)<sup>(21)</sup> 33.1% en Diadema Sao paulo-Brasil. Esta variación en los resultados podría deberse a que los diversos estudios son diferentes los lugares de procedencia de los participantes, que pueden tener diferentes costumbres, hábitos alimenticios, y de higiene oral; que son claramente factores de riesgo de la presencia de caries dental.

Otra de las patologías de estudio son las maloclusiones dentales ,se encontró una prevalencia de 55,5% ,sin embargo este resultado difiere con Lamis (2020)<sup>(16)</sup> que encontró el 34.5% y Quispe (2017)<sup>(4)</sup> encontró el 12% de maloclusiones en niños de 3 a 5 años.

Con respecto a los traumatismos dentarios éste estudio encontró una prevalencia de 8% resultado similar a la de Quispe(2017)<sup>(4)</sup> de 9.3%; Lamis (2020)<sup>(16)</sup> 3.2%; sin embargo estos resultados difieren con las de Tello (2016)<sup>(21)</sup> con 26.9% ; Ortiz (2016)<sup>(9)</sup> con un 22,49% de prevalencia de traumatismo dentario. Se encontró una alta significancia estadística entre la caries dental y el impacto en la calidad de vida de niños y padres ( $p < 0,000$ ). Este resultado resultó similar a las investigaciones de Lamis (2020)<sup>(16)</sup> que encontró una relación entre la caries y el impacto en la calidad de vida del niño y sus padres con una significancia estadística de ( $p < 0.01$ ), así como Munayco (2020)<sup>(17)</sup>. que encontró una significancia de ( $p < 0,05$ ).

No se encontró una significancia estadística entre traumatismo dental y calidad de vida, este resultado resultó similar a la de Lamis<sup>(16)</sup> (2020); Quispe(2017)<sup>(4)</sup>; y Tello et al (2016)<sup>(21)</sup>; sin embargo este resultado difiere con Sakaryali et al (2019)<sup>(10)</sup> que encontró una relación directa de entre traumatismo dentarios y calidad de vida en niños prescolares así como Ortiz (2016)<sup>(9)</sup>

No se encontró significancia estadística entre maloclusiones dentales y calidad de vida, este resultado resulto similar a la de Lamis<sup>(16)</sup> (2020); Quispe(2017)<sup>(4)</sup>; sin embargo el resultado difiere con Sakaryali et al (2019)<sup>(10)</sup> que si encontró una significancia estadística entre las maloclusiones dentales y la calidad d vida de niños preescolares.

Con respecto a la calidad de vida. El estudio mostró que el ítem más frecuente reportado en la sección de impacto en el niño, fue el dolor un porcentaje de 36%. Coincidiendo los autores como Lamis (2020)<sup>(16)</sup>;45,4%; Maravi (2018)<sup>(19)</sup> 18,3%; Mamani (2016)<sup>(22)</sup> 96,5%;y discrepando con rocha (2018)<sup>(18)</sup> que manifiesta que el ítem más frecuente fue la dificultad de tomar/comer alimentos calientes o frías debido a problemas con sus dientes

El ítem más frecuente reportado en la sección de impacto en la familia fue la preocupación de los padres por el problema dentario de sus niños con el 53,6% coincidiendo con Munayco (2020)<sup>(17)</sup>; Rocha(2018)<sup>(18)</sup>; Maravi (2018)<sup>(19)</sup> y discrepando con Lamis (2020)<sup>(16)</sup>; Sakaryali(2019)<sup>(10)</sup> y Mamani(2016)<sup>(22)</sup>; que mostraron que el sentimiento de culpabilidad de los padres por problemas dentarios de sus niños fue el ítem más frecuente.

## **CONCLUSIONES**

se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la caries dental y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años y sus padres en Iquitos. Se observó una alta prevalencia de caries (69%), maloclusiones (55.5%), y traumatismos dentales (8%) en niños preescolares. El dolor fue el dominio más comúnmente afectado en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños, mientras que la preocupación predominó en los padres. Sin embargo, maloclusiones y traumatismos dentales no mostraron una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida de los niños y padres.

## **Declaraciones**

Aprobación ética y consentimiento para participar.

Este estudio ha sido aprobado por el comité de ética y revisión de la Escuela de postgrado de la Universidad Nacional de Amazonía Peruana con resolución N° 0204-2021-EPG-UNAP; Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los responsables de participantes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *J Dent Res.* mayo de 2015;94(5):650-8.
2. REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en:  
[https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad\\_HIS.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad_HIS.asp)
3. Jiang H, Petersen PE, Peng B, Tai B, Bian Z. Self-assessed dental health, oral health practices, and general health behaviors in Chinese urban adolescents. *Acta Odontol Scand.* enero de 2005;63(6):343-52.
4. Gladys Quispe M, Quintana C. Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en niños preescolares de la Institución Educativa «José Antonio Encinas» N.º 1137 en el distrito de Santa Anita, Lima. *Rev Investig Univ Priv Norbert Wien.* 25 de septiembre de 2019;6(1):61-71.
5. Guedes RS, Ardenghi TM, Piovesan C, Emmanuelli B, Mendes FM. Influence of initial caries lesions on quality of life in preschool children: a 2-year cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol.* febrero de 2016;n/a-n/a.
6. Association between sense of coherence and oral health-related quality of life among toddlers - PubMed [Internet]. [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28561556/>
7. 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.* diciembre de 2016;16(1):128.
8. Antunes LAA, Lemos HM, Milani AJ, Guimarães LS, Küchler EC, Antunes LS. Does traumatic dental injury impact oral health-related to quality of life of children and adolescents? Systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg.* mayo de 2020;18(2):142-62.



9. Ortiz FR, Ramadan YH, González RAB, Ardenghi TM. Factors associated with Oral Health-Related Quality of Life of preschool children in Southern Brazil. *RGO - Rev Gaúcha Odontol.* septiembre de 2016;64(3):256-62.
10. Sakaryali D, Bani M, Cinar C, Alacam A. Evaluation of the impact of early childhood caries, traumatic dental injury, and malocclusion on oral health-Related quality of life for Turkish preschool children and families. *Niger J Clin Pract.* 2019;22(6):817.
11. Arrow P, Klobas E. Child oral health-related quality of life and early childhood caries: a non-inferiority randomized control trial. *Aust Dent J.* 2016;61(2):227-35.
12. Ramos RPL, Rupaya CRG, Villena-Sarmiento R, Bordoni NE. Cross cultural adaptation and validation of the early childhood health impact scale (ecohis) in Peruvian preschoolers. *Acta Odontol Latinoam.* 2013;26:8.
13. Torres-Ramos G, Blanco-Victorio D, Chávez-Sevillano M, Apaza-Ramos S, Antezana –Vargas 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.* 31 de diciembre de 2015;18(2):87-94.
14. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatológica Hered.* 16 de abril de 2019;29(1):17.
15. Pakkhesal M, Riyahi E, Naghavi Alhosseini A, Amdjadi P, Behnampour N. Impact of dental caries on oral health related quality of life among preschool children: perceptions of parents. *BMC Oral Health.* diciembre de 2021;21(1):
16. Rajab LD, Abdullah RB. Impact of Dental Caries on the Quality of Life of Preschool Children and Families in Amman, Jordan. *Oral Health.* 2020;18(3):11.
17. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología [Internet].* 12 de diciembre de 2020 [citado 27 de mayo de 2022];22(36). Disponible en: <https://www.odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/326>
18. Universidad Privada Telesup. Lima, Perú, Rocha Lerzundi JM, Gómez Gonzales WE, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú, Bernardo Santiago G, Universidad Privada Telesup.



- Lima, Perú. 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. 15 de marzo de 2019;19(1):37-45.
19. Gutiérrez JEM, Lastarria LAH, Palti DG. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 11 de enero de 2021 [citado 27 de mayo de 2022];11(1). Disponible en:  
<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/209>
20. 31JM-002-Yunita-Dewi-Ardini.pdf [Internet]. [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2018/04/31JM-002-Yunita-Dewi-Ardini.pdf>
21. (PDF) Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares / Impact of the main oral health problems on the quality of life in preschool children. [Internet]. [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/333390545\\_Impacto\\_de\\_los\\_principales\\_problemas\\_de\\_salud\\_bucal\\_en\\_la\\_calidad\\_de\\_vida\\_de\\_preescolares\\_Impact\\_of\\_the\\_main\\_oral\\_health\\_problems\\_on\\_the\\_quality\\_of\\_life\\_in\\_preschool\\_children](https://www.researchgate.net/publication/333390545_Impacto_de_los_principales_problemas_de_salud_bucal_en_la_calidad_de_vida_de_preescolares_Impact_of_the_main_oral_health_problems_on_the_quality_of_life_in_preschool_children)
22. Cori VM, Cáceres TCP. Riesgo estomatológico e impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de preescolares del ambito rural en Puno. Rev Odontol PEDIÁTRICA. 2016;15(2):108-15