

PRESENCIA DE BULLYING POR MALOCLUSIONES Y SU IMPACTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARES.

**Solmery Vanegas Elles
Brenda Milagros Ocampo Del Río
Shyrley Díaz Cárdenas
Ketty Ramos Martínez**

**Universidad De Cartagena
Facultad De Odontología
Programa Odontología**

**X semestre
Cartagena de Indias
2018**

PRESENCIA DE BULLYING POR MALOCLUSIONES Y SU IMPACTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARES.

INVESTIGADORES PRINCIPALES

DRA. SHYRLEY DÍAZ CÁRDENAS

Odontóloga - Universidad de Cartagena

Especialista en Salud Familiar

Maestría en Salud Pública

DRA. KETTY RAMOS MARTÍNEZ

Odontóloga - Universidad de Cartagena

Especialista en Odontopediatría

Maestría en Salud Pública

COINVESTIGADORES

SOLMERY VANEGAS ELLES

BRENDA MILAGROS OCAMPO DEL RÍO

Estudiantes de odontología - Universidad De Cartagena

ASESOR

DR. FARITH GÓNZALEZ MARTÍNEZ

Odontólogo – Universidad De Cartagena

Maestría en salud pública

Doctorado en toxicología ambiental

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES**

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CARTAGENA, BOLÍVAR

2018

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradecerle a Dios por darme tanta fortaleza y fe para poder seguir adelante y superar todos los obstáculos que se me presentaron, por todas sus bendiciones y estar siempre presente a mi lado, acompañándome en cada paso que doy; por todas las personas que puso en mi camino para que pudiese desarrollar este proyecto y por darme el tiempo para poderlo culminar.

A mis padres, Misael Vanegas y Nancy Elles, por siempre estar allí para mí y por todo el apoyo que me brindaron durante todo este proceso.

A mi prometido, Albeniz Bayter, quien me acompañó y estuvo siempre a mi lado en todo momento durante estos cinco años, sacrificando tiempo para vernos, siendo mi gran amigo y mi confidente, apoyándome siempre en los buenos y malos momentos, brindándome su amor y apoyo incondicional

A mis amigas, quienes estuvieron siempre allí, dándome ánimos, fortaleza, risas, brindándome su apoyo y actitud positiva siempre cuando más lo necesité.

A mis investigadoras principales, la dra. Shyrley Díaz y la dra. Ketty Ramos, por su apoyo incondicional en todo momento, por brindarme su asesoría de manera inalcanzable, cada vez que la necesité.

A mi asesor metodológico, el doctor Farith Damián González, quien estuvo presente durante la elaboración de este proyecto brindándome su asesoría en todo momento.

Y finalmente, al colegio John F Kennedy de la sede Blaz de Lezo, por permitirnos realizar la recolección de la muestra dentro de su plantel estudiantil.

CONTENIDO

	pág.
LISTA DE TABLAS Y/O FIGURAS.....	6
LISTA DE ANEXOS	7
RESUMEN DEL PROYECTO.....	8
PALABRAS CLAVE.....	9
INTRODUCCIÓN	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS.....	19
3.1 OBJETIVO GENERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. MARCO TEÓRICO	20
5. MATERIALES Y MÉTODOS	23
5.1 TIPO DE ESTUDIO:	23
5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:	23
5.3 SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	23
5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	24
5.5 INSTRUMENTOS.....	24
5.5.1 INSTRUMENTOS DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL:	25
5.5.2 ADAPTACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA AL IDIOMA ESPAÑOL DE COLOMBIA.....	26
5.6 ENTRENAMIENTO Y CALIBRACIÓN DE LOS EXAMINADORES CLÍNICOS	28
5.6.1 CRITERIOS PARA EVALUACIÓN CLÍNICA ORAL.....	28
5.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	30

5.8 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	30
5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
6. RESULTADOS	33
7. DISCUSIÓN.....	45
8. CONCLUSIÓN	51
9. RECOMENDACIONES	52
10. BIBLIOGRAFÍAS:.....	53

LISTA DE TABLAS Y/O FIGURAS

	pág.
Fig. 1. Análisis antero-posterior.....	29
Cuadro 1. Malocclusion Angle.....	29
Gráfica 1. Características sociodemográficas de la muestra (n = 354)	33
Gráfica 2. Presencia de maloclusiones en adolescentes escolares (n = 354)	34
Tabla 1. Evaluación del cráneo, cara y del perfil	35
Tabla 2. Análisis de prevalencia de respuestas en la encuesta General Child Perception Questionnaire (CPQ 11-14).	36
Tabla 3. Análisis univariado de las variables sociodemográficas y las condiciones clínicas asociadas con el puntaje total de CPQ 11-14, puntaje total por dominios y Presencia de Bullying.....	41
Tabla 4. Análisis Multivariado de las variables sociodemográficas y las condiciones clínicas asociadas con el puntaje total y por dominios del CPQ 11-14 y Presencia de Bullying	44

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Consentimiento informado.....	57
Anexo B. Instrumento Cuestionario de Percepción Infantil CPQ11-14(Child Perception Questionnaire).....	61
Anexo C. Instrumento de valoración clínica en niños de 11 a 14 años.....	65

RESUMEN DEL PROYECTO

Introducción: Las maloclusiones son de gran interés clínico, éstas pueden producir problemas funcionales y/o estéticos, además, pueden generar alteraciones en los aspectos psicosociales ocasionando que los adolescentes sean víctima de bullying y que por consiguiente, se afecte su calidad de vida.

Objetivos. Identificar la presencia de bullying por maloclusiones y su impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en adolescentes escolares. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico de corte transversal en adolescentes escolares de dos instituciones públicas de la ciudad de Cartagena de Indias 2017. Se indagó por variables sociodemográficas, presencia de bullying (CPQ 11-14) por maloclusiones, (Angle y criterios de Dewey-Anderson) y la CVRSB (CPQ 11-14). Como variables de confusión se evaluó la presencia de caries (índice de COP) y del fluorosis dental (índice dean). Se realizó estadística descriptiva a través de proporciones y frecuencias, y análisis uni y multivariado a través de la Regresión de Poisson con varianza robusta con un nivel de confianza al 95%. **Resultados:** Dentro de los resultados más importantes se encontró que la presencia de mordida cruzada anterior afecta a nivel de los dominios emocional (RR: 1,21, IC 95%: 1,04-1,40; $p=0,011$), social (RR: 1,35. IC95%: 1,20-1,51; $p=<0,001$) y en total del CPQ (RR: 1,20. IC 95%: 1,08-1,33 $p=<0,001$); y de los adolescentes que presentan algún tipo de maloclusiones el 42,1% son víctimas de bullying, lo que impacta negativamente sobre la CVRSB. **Conclusión:** La presencia de maloclusiones como la mordida cruzada anterior impacta de manera negativa sobre la CVRSB y la presencia de bullying

PALABRAS CLAVE: bullying; maloclusión; calidad de vida; salud bucal; adolescente.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal, juega un papel muy importante en el bienestar general del ser humano, está comprobada su importancia por lo que debe existir un equilibrio. Todas las personas, sin importar su condición social, deben disfrutar de un buen estado de salud bucal, lo que garantiza el desarrollo de ciertas actividades, funciones y sensaciones lo que facilita la interacción con los demás y el desarrollo emocional, social y personal, lo que conlleva a una mejor calidad de vida.

La cara es el espejo del alma. Más allá de la estética, la armonía del rostro es un factor importante en la salud y calidad de vida de las personas. En edades como son los 11 a 14 años, es un momento de asimilar la percepción del cuerpo y formación del carácter y personalidad, dando vulnerabilidad a diferentes estados que se encuentre la persona y afectando su vinculación a las relaciones sociales, afectando su calidad de vida. Vivimos en una época en que la estética es lo más importante para la sociedad, por lo que los adolescentes son los más propensos a verse afectados por los prejuicios de la sociedad y a sufrir de bullying si no cumplen con los altos estándares de belleza que ésta exige, en esto juega un papel muy importante la salud oral y los diferentes tipos de maloclusiones y si éstas no son tratadas a tiempo y de manera adecuada, pueden llegar a desencadenar mayores problemas a futuro y afectar la calidad de vida de las personas.

En este estudio se toma como población objeto adolescentes escolares de entre 11-14 años de un colegio público, para establecer la prevalencia de

maloclusiones, si padecen bullying a causa de esto y cómo se ve afectada su calidad de vida.

El propósito es poder diferenciar, por medio de comparaciones la calidad de vida en escolares adolescentes de 11 a 14 años que presentan bullying con diferentes tipos de maloclusiones, teniendo en cuenta sus diferentes edades, cursos y sexo.

El presente proyecto busca evaluar el impacto de los diferentes tipos de maloclusiones, si éstas generan bullying, y su impacto sobre la calidad de vida de los adolescentes que se encuentran entre las edades de 11 a 14 años de edad. Estudios anteriores han mostrado implicaciones de diferentes tipos de maloclusiones sobre bullying, pero no han sido relacionados con la calidad de vida en Colombia, por tal motivo, se realiza éste estudio, para poder brindar utilidad a las escuelas para detectar esta problemática que se ve en los jóvenes en Colombia.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una fase de crecimiento biopsicosocial, caracterizada por cambios corporales y adaptaciones a las nuevas estructuras psicológicas y ambientales³. Dentro de algunos de estos cambios se pueden mencionar los que aparecen en el pico de la adolescencia, y que implican cambios físicos, aumento del crecimiento, aparición del acné, cambio de voz, cambios fisiológicos de maduración sexual y crecimiento del vello en el cuerpo. Emocionalmente también inician cambios como la crisis religiosa, desubicación temporal, depresión y el inicio por el cuidado personal¹. Así mismo, a nivel bucal también se pueden apreciar cambios como recambios de dentición decidua, desarrollo de los maxilares, forma y tamaño de los arcos dentales, hueso basal y la determinación final de la oclusión, igualmente, la presencia de patologías bucales³. Todos estos cambios pueden generar en los adolescentes, crisis de identidad, aceptación ante la sociedad y depresión, ya que en esta etapa es vulnerable el ser humano y lo exponen a situaciones de maltrato y violencia como el bullying³. El bullying se trata de una forma de maltrato, normalmente intencionado y perjudicial, de una persona a otra, generalmente hacia aquella considerada débil, quien se termina convirtiendo en víctima habitual, esta situación puede durar semanas, meses o años⁴: Es un fenómeno de agresividad infundada que cursa con mayor o menor nivel de gravedad, pero siempre es violento, pervirtiendo el orden esperable de

-
1. MARTÍNEZ A, MARTÍNEZ G, LÓPEZ S, OSVELIA E, RODRÍGUEZ L. Oral Manifestations in Adolescents and Their Impact on Social Discrimination. *Int. J. Odontostomat.* 2016;10(1):7-10.
 2. BARBOSA TS, GAVIAO MB. Oral health-related quality of life in children: Part I. How well do children know themselves? A systematic review. *En: International journal of dental hygiene.* 2008;6(2):93-99.
 3. CONTRERAS Á. El fenómeno de bullying en Colombia. *Revista Logos ciencia & tecnología.* 2013;4(2):100-114

relaciones sociales⁴. Cuando se mantiene de forma extendida da lugar a procesos de victimización, lo que conlleva al deterioro psicológico de la personalidad de la víctima y de deterioro moral del agresor⁴. Algunos estudios cuentan de la presencia de bullying por maloclusiones es del 15%⁵. Existen manifestaciones bucales que pueden causar problemas sociales en los adolescentes, ya que afectan su apariencia física; entre dichas manifestaciones bucales se encuentran, la halitosis, que está frecuentemente relacionado con una mala higiene bucal, la maloclusión dental, definida como cualquier alteración o trastorno oclusal causado por factores estéticos, étnicos y culturales⁶, la apariencia de la sonrisa apareciendo la sonrisa gingival, que se ha descrito como una condición en la que más de 2 mm de tejido gingival es expuesto cuando una persona sonríe y puede ser causada por factores dentales, esqueléticos y de tejidos blandos, produciendo un desagradable efecto que hace que las personas se tapen la boca o eviten sonreír. La sonrisa gingival presenta un resultado negativo sobre el individuo, alterando su expresión facial y provocando muchas veces problemas de comportamiento⁶. También se encuentran las malformaciones óseas del maxilar superior e inferior, que son alteraciones que ocurren durante la organogénesis y pueden ser ocasionadas por factores ambientales y genéticos⁶. Todas estas alteraciones bucales pueden comprometer la

4. CONTRERAS Á. El fenómeno de bullying en Colombia. Revista Logos ciencia & tecnología. 2013;4(2):100-114

5. AL-BITAR Z, AL-OMARI I, SONBOL H, AL-AHMAD H, CUNNINGHAMD S. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance and the contribution of general physical and dentofacial features. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2013;144(6):872-878

6. PLAZAS J, MARTÍNEZ O, CASTRO L, SOLANA, A, VILLALBA L. Prevalencia de Maloclusiones en niños de una escuela en Cartagena de Indias. Ciencia y Salud Virtual. 2011;3(1):2-8. ISSN: 2145-5333

aparición física de los adolescentes, por lo que pueden sentirse vulnerados, y esto impida alcanzar su pleno desarrollo potencial. Esta desventaja, injusta e inmerecida hace que los adolescentes que sufren problemas orales sean cada vez más susceptibles a que sus derechos sean violados en el futuro⁶.

Muchos estudios reportan que los adolescentes al presentar problemas bucales, afectan su calidad de vida, generando como consecuencia, baja autoestima, timidez, e incluso rebeldía⁷. La aparición de los dientes y los aspectos estéticos en general, parecen afectar el bienestar psicológico de los adolescentes y ocasionar sentimientos de preocupación como lo reporta un estudio realizado en Colombia⁷: En México se realizó un estudio de adolescentes en el que el 75% presentaba maloclusión y de estos, el 60% padecían de discriminación social y el 74% de ellos recibía comentarios negativos por su malposición dental, agregando a esto deserción en las actividades escolares⁸; otros estudios muestran un porcentaje del 96,2% en Chile⁹; 85,6% en Perú¹⁰ y 93% en Colombia, siendo las más comunes el apiñamiento y la

-
7. PLAZAS J, MARTÍNEZ O, CASTRO L, SOLANA, A, VILLALBA L. Prevalencia de Maloclusiones en niños de una escuela en Cartagena de Indias. *Ciencia y Salud Virtual*. 2011;3(1):2-8. ISSN: 2145-5333.
 8. REYES D, ETCHEVERRY E, ANTÓN J, MUÑOZ G. Asociación de maloclusiones clase I, II y III y su tratamiento en población infantil en la ciudad de Puebla, México. *Rev Tamé*. 2014;2(6):175-179.
 9. BURGOS D. Prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes de 6 a 15 años en Frutillar, Chile. *Int. J. Odontostomat*. 2014;8(1):13-19.
 10. ALIAGA A, MATTOS M, ALIAGA R, MENDOZA C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la amazonía de ucajali, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2011;28(1):87-91
 11. BERMÚDEZ P, ARBELÁEZ Á, PINEDA J, MARÍN D, ACOSTA L, ORTIZ N, CORREA, C. Perfil epidemiológico de la oclusión dental, en escolares de 6 a 12 años, del colegio Universidad Cooperativa de Colombia, corregimiento de San Antonio de Prado. *Rev. Colombiana de Investigación en Odontología*. 2010;2(5)
 12. CASSIANI C, GÓMEZ J, CUBIDES A, HERNÁNDEZ M. Prevalencia de bullying y factores relacionados en estudiantes de bachillerato de una institución educativa de Cali, Colombia, 2011. *Rev. salud pública*. 2014;16(1):14-26

clase II¹¹. Otros estudios muestran como las maloclusiones impactan sobre la calidad de vida de los jóvenes a nivel de los dominios bienestar emocional y bienestar social^{12,13}.

La auto-percepción y agrado con la imagen corporal son factores importantes en el adolescente para su auto-aceptación, no sólo en el sentido de ser "disímil", sino también en la estructura final de su personalidad. Por consiguiente, la boca toma importancia en los adolescentes y al presentar cualquier cambio o deformidad en la zona pueden llegar a ser tímidos, frustrado con sensación de inferioridad o por el contrario, rebeldes^{14,15}.

En jóvenes se reporta una prevalencia del 93% de alteraciones oclusales y entre las más comunes se encuentra el apiñamiento y la Clase II¹⁶. Al estudiar la morbilidad oral de los adolescentes, estos cambios que se sufren vienen acompañados de frustraciones, cuestionamientos, complejos físicos y psicológicos.

12. CAYCEDO M, MACIAS C, TAWSE A, THOMSON W, ÁNGULO T, VARGAS L. Calidad de vida y salud oral en adolescentes medido con el instrumento CPQ11-14: Prueba piloto. *Journal Odontología Colombia*. 2013;6(11):14-19.

13. NÚÑEZ L, REY R, BRAVO DANIEL, JIMÉNEZ P, FERNÁNDEZ, C, MEJÍA G. Adaptación y validación al español del cuestionario de percepción infantil cpq-esp11-14 en población comunitaria chilena. *Revista española de salud pública*. 2015;89(6):585-595

14. MUÑOZ P, AGUILAR F, DE LA FUENTE J, BELTRÁN S, ACOSTA L. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. *Research Gate. Revista de Salud y Ciencia*. 2014; 20(8):846-51.

15. ABANTO J, ALBITES U, BÖNECKER M, MARTINS, S., CASTILLO J, AGUILAR D. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the child perceptions questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the peruvian spanish language. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal-Ahead Of Print*. 2013;18(6):832-838

16. AL-OMARI I, AL-BITAR Z, SONBOL H, AL-AHMAD H, CUNNINGHAM S. AL-OMIRI MAHMOUD. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2014;146(6):734-9

¿Se observa presencia de bullying por maloclusiones y cuál es su impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adolescentes escolares?

2. JUSTIFICACIÓN

Las maloclusiones además de producir problemas de interés clínico como son funcionales y/o estéticos también pueden generar alteraciones en los aspectos psicosociales y por consiguiente en la calidad de vida, especialmente de grupos vulnerables como son los adolescentes. Diversos estudios e índices han sido desarrollados para cuantificar y determinar la gravedad de las maloclusiones, así como para establecer su relación e impacto en la calidad de vida y en los aspectos estéticos.

Con esta investigación se espera obtener una información precisa sobre cómo se relaciona la calidad de vida con la salud bucal y bullying en adolescentes, reflejado en la percepción de bienestar de la población adolescente, con el fin de señalar a futuro estrategias para mejorar el pronóstico a nivel de salud pública tanto en las comunidades como a nivel individual, con el fin de crear conciencia sobre la influencia de la salud bucal en adolescentes y la presencia de bullying. En Colombia es un tema reciente la influencia de la intimidación en adolescentes, y muy poco se conocen estudios sobre la relación con problemas de salud bucal, lo que justifica hacer este estudio para atender de manera más específica la población adolescente.

El propósito es poder diferenciar, por medio de comparaciones la calidad de vida en escolares adolescentes de 11 a 14 años que presentan bullying con diferentes tipos de maloclusiones, teniendo en cuenta sus diferentes edades, cursos y sexo.

El presente proyecto busca evaluar el impacto de los diferentes tipos de maloclusiones, si éstas generan bullying, y su impacto sobre la calidad de vida de

los adolescentes que se encuentran entre las edades de 11 a 14 años de edad. Estudios anteriores han mostrado implicaciones de diferentes tipos de maloclusiones sobre bullying, pero no han sido relacionados con la calidad de vida en Colombia, por tal motivo, se realiza éste estudio, para poder brindar utilidad a las escuelas para detectar esta problemática que se ve en los jóvenes en Colombia.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la presencia de bullying por maloclusiones y su impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adolescentes escolares

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las variables sociodemográficas de los adolescentes de estudio.
2. Identificar la presencia de Maloclusiones en los sujetos de estudio.
3. Identificar la presencia de bullying en relación a la presencia de Maloclusiones.
4. Asociar la presencia de maloclusiones y bullying y su impacto sobre la CVRSB.

4. MARCO TEÓRICO

En la adolescencia es un tiempo donde el individuo desarrolla nuevas características y una vida social más compleja³. Ocurren varios cambios físicos, crecimiento corporal, cambio de proporciones y madurez sexual³. Encontramos en este periodo interrogantes sobre los valores y actitudes, es un debate sobre la identidad que se va formando y el futuro que llega. Van a existir varios cambios biológicos durante la pubertad, y se encontrará el pico de crecimiento que determinará la altura que se llevará en la adultez. En USA distintos estudios revelaron que el promedio de la velocidad de pico de crecimiento es de 8.3 cm por año en niñas y de 9.5 cm en niños, y las edades medias de 11.5 y 13.5 años respectivamente³. Por lo general el pico de crecimiento dura aproximadamente dos años, y este aumento influye en el crecimiento del maxilar inferior, que se alarga y se ensancha, y el maxilar superior y nariz se proyectan más.

Por el aspecto psicosocial del Adolescente, primero se tendría que dividir las etapas de la adolescencia; Adolescencia temprana (11 a 14 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años). En la temprana no solo habrá crecimiento físico acelerado, si no también desarrollo cognitivo y social, encontrándose la autonomía, autoestima e intimidad³.

Dada la condición de vulnerabilidad que se va a encontrar en la etapa de pubertad, nace una problemática en esta sociedad que se encuentra en desarrollo,

17. Martínez A, Martínez G, López S, Osvelia E, Rodríguez L. Oral Manifestations in Adolescents and Their Impact on Social Discrimination. *Int. J. Odontostomat.* 2016;10(1):7-10.

el bullying, indiscutiblemente esto interfiere la convivencia de las comunidades. Se define el bullying como un término del inglés, adaptado en el lenguaje cotidiano, viene del término “bully”, que significa matón o agresor⁴, hace referencia al abuso, hostigamiento maltrato o acoso⁴, puede ser tanto físico como emocional. Tal situación es un maltrato intencionado y perjudicial, dicha situación puede durar semanas, meses o años. Es un acto de agresividad injustificada que afecta a los más vulnerables y que interfiere el orden de las relaciones sociales. Se trata de un juego perverso de dominio-sumisión que cuando se mantiene de forma prolongada da lugar a procesos de victimización, con lo que ello significa de deterioro psicológico de la personalidad de la víctima y de deterioro moral del agresor⁴. Entre los primeros antecedentes de este fenómeno se encuentra en los países escandinavos, donde a finales de los años sesenta tres jóvenes deciden terminar con sus vidas que hicieron pública su decisión, dada como respuesta la ansiedad que provocaba sentirse perseguidos, asehados e intimidados⁴. En Colombia a partir del año 2000 se conoció el tema de bullying, pero datan desde los 90 las disertaciones sobre el tema.

Durante la etapa de la adolescencia temprana, se observa mayor interés por la apariencia física, e inicia un mayor cuidado en la salud, de aquí nacen las observaciones sobre los cambios físicos que ocurren. Presentar desarmonía facial o oclusal, genera efectos negativos en el adolescente⁴: Algunas de las manifestaciones orales que causan problemas sociales son la Halitosis que se

¹⁸. CONTRERAS Á. El fenómeno de bullying en Colombia. Revista Logos ciencia & tecnología. 2013;4(2):100-114

relaciona con la mala higiene oral, condicionando a presentar vergüenza y afecta las relaciones personales, otra problemática son las malposiciones dentales, sea cualquier alteración o desorden oclusal, sea de tipo estético, étnico, o factores culturales⁴. La sonrisa gingival se ha descrito como otra condición, en donde más de 2 mm de tejido gingival expuesto durante sonrisa, etiológicamente estos factores son de tipo esqueléticos, dentales y de tejidos blandos, produciendo un efecto desagradable de la boca o de la sonrisa. Presentar alguna negativa con respecto a estos factores, alteran sus expresiones faciales y en algunos casos, hasta crea problemática en el comportamiento, dado por la discriminación social. Un estudio realizado en una escuela de Monterrey, México, entre adolescentes de 12 a 13 años, describió que la malposición dental fue la principal desencadenante de bullying (80,65 %), seguido de sonrisa gingival (29,03 %), malformaciones óseas del maxilar y la mandíbula (16,13 %) y halitosis (11,29 %)⁴.

¹⁹. CONTRERAS Á. El fenómeno de bullying en Colombia. Revista Logos ciencia & tecnología. 2013;4(2):100-114

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDIO:

De corte transversal.

5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:

La población de selección en el estudio, partió de una población universo de 348 entre las edades de 11 a 14 años de ambos sexos teniendo en cuenta que asistan al colegio Jhon Kennedy, que es una escuela pública de la Ciudad de Cartagena desde Febrero del 2017 a marzo del 2018. Los participantes fueron seleccionados en el mismo rango de edad, matriculados en el colegio a realizar el estudio. .

5.3 SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN.

Para el cálculo de la muestra se tuvo en cuenta una prevalencia de maloclusiones del 48%, que corresponden a presencia de maloclusión reportado en el estudio de Plazas, Martínez, Castro, Solana y Villalba, realizado en una escuela de Cartagena de Indias⁷. Un Intervalo de confianza y P valor se establecieron en 95% y $\leq 0,05$, respectivamente. Con un tamaño de muestra de 364 niños.

Se realiza el estudio en adolescentes de edad comprendida entre los 11 y 14 años de edad.

- Grado de escolaridad del adolescente:
- 4 cursos en total.
- De acuerdo a los listados de registro académico de las instituciones seleccionadas, se definirá el número de estudiantes por cada grado.
- Proceso de muestreo aleatorio simple.

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión.

- Jóvenes de 11 a 14 años con dentición mixta y permanente, de ambos sexos, que estén estudiando, no sometidos a tratamientos odontológicos en los últimos tres meses y que sus padres acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión. Adolescentes con enfermedades sistémicas, cualquier tipo de discapacidad motora y sensorial.

5.5 INSTRUMENTOS.

Se realizará el trabajo a partir de dos instrumentos:

El primer instrumento que recolectará la información relacionada con las variables sociodemográficas e incluirá cuestionarios para evaluar CVRSB antes de la evaluación clínica de los adolescentes que serán preguntas sobre bullying y maloclusión, y un segundo instrumento clínico donde se recolectará la información relacionada con la evaluación clínica bucal en los adolescentes.

El primer instrumento evaluará las variables sociodemográficas como la edad, el sexo y el grado de escolaridad de los adolescentes; Se indagará sobre la presencia de bullying por maloclusiones a través de preguntas como problemas de higiene oral, autoestima por apariencia física, dientes y maxilares, calidad de vida y salud oral, la confiabilidad del instrumento, la validez que a su vez se subdivide en contenido, criterio, constructo y total, la relación entre validez y confiabilidad, y aquellos factores que lo pueda afectar.

Este proyecto de validación fue presentado a una representante de los autores de la versión original del Cuestionario, quien dio su autorización para utilizarlo¹¹. Para el estudio se aplicará el cuestionario en la versión abreviada de 41 ítems, incluyendo cuestionarios sobre maloclusión que será aplicado en una Institución Educativa de la ciudad de Cartagena.

5.5.1 INSTRUMENTOS DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL:

Cuestionario De Percepción Infantil de 11-14 años de edad (CPQ 11-14): Este instrumento es aplicado a adolescentes de 11 a 14 años de edad.

El Cuestionario de Percepción Infantil fue elaborado en Toronto, Canadá por Jokovic et al y es conocido como CPQ11-14 por sus siglas en inglés Child Perception Questionnaire^{17,18}. Este instrumento se compone de 37 ítems organizados en cuatro dimensiones: síntomas orales (SO), limitación funcional (LF), bienestar emocional (BE) y bienestar social (BS). Dada la extensión del instrumento se han desarrollado versiones abreviadas de 16 y 8 ítems usando el método de impacto del ítem y el método de regresión. En el caso del CPQ11-14 serían variables bucodentales que estarían relacionadas con la autopercepción de salud oral del sujeto al que se le aplica el cuestionario^{17,18,19}. Dado que el CPQ11-14 fue desarrollado en Canadá, se utilizará la versión adaptada en español CPQ-

20. O'BRIEN C, BENSON P, MARSHMAN Z. Evaluation of a quality of life measure for children with malocclusion, *Journal of Orthodontics*. 2007;34(3):185-193.

21. UGALDE F. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. *Mediagraphic*. 2007;14():97-109

22. WHEELER. Anatomía, Fisiología y Oclusión Dental. Novena Edición

Esp11-14, la cual es necesaria una prueba piloto para evaluar la población de estudio y su validación cuando se desee aplicarlo en una población con lenguaje y cultura diferentes^{18.19}. En Jordania se aplicó el mismo cuestionario, teniendo en cuenta los mismas cuatro dimensiones, con base en una diferencia en los promedios para el CPQ11-14 total de 5 puntos, una desviación estándar de 10 y un nivel de significancia de 0.05, una prueba t de 2 muestras calcula que 172 estudiantes serían requeridos en cada uno de los grupos que presentan bullying y no bullying¹⁶.

5.5.2 ADAPTACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA AL IDIOMA ESPAÑOL DE COLOMBIA

En este estudio se utilizaron, previa adaptación al contexto colombiano, las versiones en español del (CPQ 11-14)¹⁹. La versión en español del (CPQ 11-14) será sometida a revisión en conjunto a través del consenso de comité de Evaluación formado por tres especialistas de las áreas de Odontopediatría, Investigación y Salud Familiar, respectivamente. Este comité de evaluación revisará el instrumento bajo los criterios de claridad, uso de expresiones simples y fáciles de entender; uso del lenguaje ordinario, evitando el uso de términos técnicos y manteniendo la representación del contenido original pero adaptándolo al contexto colombiano (Equivalencia Conceptual)¹⁹:

23. ABANTO J, ALBITES U, BÖNECKER M, MARTINS, S., CASTILLO J, AGUILAR D. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the child perceptions questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the peruvian spanish language. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal-Ahead Of Print*. 2013;18(6):832-838

24. AL-OMARI I, AL-BITAR Z, SONBOL H, AL-AHMAD H, CUNNINGHAM S, AL-OMIRI M. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2014;146(6):734-9

Una vez que la versión en español CPQ11-14 esté adaptada, se realizarán pruebas piloto correspondientes al 10% del tamaño total de la población objetivo (adolescentes de 11 a 14 años de edad), en una muestra que no haga parte del estudio. Esta muestra piloto deberá presentar una variabilidad sociodemográfica, económica y regional.

Durante el piloto realizado a los adolescentes, se recolectarán las sugerencias realizadas por los mismos ante los instrumentos como por ejemplo el cambio de algunas palabras por otras. Después de los pilotos, el comité de evaluación revisará las nuevas sugerencias presentadas y se adaptarán los instrumentos en un segundo consenso, en el caso que hayan sido realizadas sugerencias en los pilotos. Una vez que se logre la comprensión semántica y la equivalencia se obtendrá la versión colombiana del (CPQ 11-14).

Para los pilotos se estandarizarán a 2 encuestadores y entrevistas rostro a rostro para el manejo de los instrumentos y la forma de diligenciarlos y determinar el grado de aceptación de los mismos. Esta estandarización estará coordinada por la especialista en salud familiar, investigadora principal del proyecto.

-
25. ABANTO J, ALBITES U, BÖNECKER M, MARTINS, S., CASTILLO J, AGUILAR D. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the child perceptions questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the peruvian spanish language. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal-Ahead Of Print*. 2013;18(6):832-838
 26. AL-OMARI I, AL-BITAR Z, SONBOL H, AL-AHMAD H, CUNNINGHAMD S. AL-OMIRI M. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2014;146(6):734-9
 27. O'BRIEN C, BENSON P, MARSHMAN Z. Evaluation of a quality of life measure for children with malocclusion, *Journal of Orthodontics*. 2007;34(3):185-193.

5.6 ENTRENAMIENTO Y CALIBRACIÓN DE LOS EXAMINADORES CLÍNICOS

El examen clínico bucal de los adolescentes tomados de dos instituciones educativas públicas de la ciudad de Cartagena de Indias, será realizado por cuatro examinadores previamente entrenados y calibrados. Los examinadores serán alumnos que cursan el último semestre de su carrera en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena.

El diagnóstico de maloclusiones, se entrenará y calibrará teniendo en cuenta los criterios diagnósticos de Angle, criterios de Dewey-Anderson^{20,21} y por un gold estándar en una población de escolares con características similares a la muestra, en Cartagena de Indias. Posteriormente, la calibración clínica será con diez adolescentes con maloclusiones que no formarán parte de la muestra. Después de una semana, los mismos adolescentes de la calibración, serán examinados de nuevo. Para calcular la reproducibilidad inter e intra-examinador, será calculado el coeficiente de correlación de intraclass (CCI) teniendo en cuenta los valores de las puntuaciones obtenidas.

5.6.1 CRITERIOS PARA EVALUACIÓN CLÍNICA ORAL

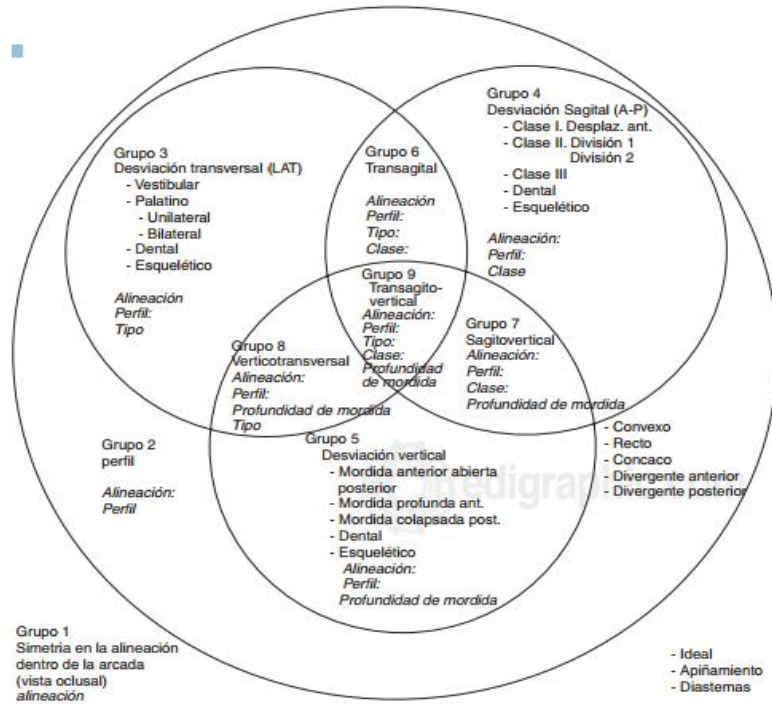
--' **Maloclusión dental:** Se evaluará la presencia de maloclusiones dentales clase I, clase II y clase III. (Ver cuadro de variables) en adolescentes de 11 a 14 años.

La detección de las maloclusiones se llevará a cabo a través de la clasificación de Angle y Clasificación de Dewey-Anderson^{20,21}.

28. UGALDE F. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. *Mediagraphic*. 2007;14():97-109

29. WHEELER. Anatomía, Fisiología y Oclusión Dental. Novena Edición

Fig. 1. Análisis antero-posterior¹⁸



Cuadro 1. Maloclusion Angle¹⁹.

Clase I: Relación Molar Normoclusión o Clase I, Relación Canina Clase I	Tipo 1	Apiñamiento
	Tipo 2	Espaciamiento, protrusión incisivos.
	Tipo 3	Incisivos a tope o mordida cruzada anterior
	Tipo 4	Mordida cruzada posterior
	Tipo 5	Pérdida prematura
Clase II: Relación molar Clase II, relación canina Clase II	Biprotrusión	Biprotrusión dental
	Normoclusión	Relación molar primaria plano de terminal recto o escalón mesial suave, relación canina primaria Clase I.
	División 1	incisivos superiores protruidos
Clase III: Relación molar Clase III, relación canina Clase III	División 2	incisivos centrales superiores retruidos
	Distoclusión	Relación molar primaria escalón distal, relación canina primaria Clase II
	Tipo 1	Incisivos a tope
Clase III: Relación molar Clase III, relación canina Clase III	Tipo 2	Overjet normal con retrusión de incisivos inferiores
	Tipo 3	Mordida cruzada anterior
	Mesioclusión	Relación molar primaria escalón mesial, relación canina primaria Clase III

5.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Por ser un estudio descriptivo con mediciones sobre seres humanos, se entregará previo al instrumento el consentimiento informado, que se diligenciará por los padres, en donde se les explicará el propósito del estudio y los procedimientos a realizar; también se les indicarán los beneficios y riesgos a los que estarían expuestos durante el examen diagnóstico, todo esto teniendo en cuenta la resolución 008430 de 1993 Ministerio de Salud de la República de Colombia²⁰. El entrevistador siempre deberá llevar el instructivo del instrumento y antes de la recolección de la información se realizarán sesiones de estandarización, con los entrevistadores para el entrenamiento en la lectura y la pausa entonación constante de cada pregunta y las opciones respuestas de la encuesta y estará coordinado por la Especialista en Salud familiar. Estos entrevistadores serán a ciegos a la evaluación clínica oral. Para esta se utilizarán espejos bucales No. 3 sondas ball point, pinzas algodonerías.

5.8 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Los datos serán analizados utilizando el software STATA 10.1 (Stata Corp, College Station, TX, EE.UU.). Inicialmente, los análisis descriptivos evaluarán las medidas de tendencia central (media, desviación estándar y rango observado) de las puntuaciones totales e individuales de los dominios del CPQ 11-14 y del CIE-A. La regresión de Poisson con varianza robusta será realizada para asociar los dominios y escores totales del CPQ 11-14 a las condiciones clínicas orales (mal

²⁰ 30. RESOLUCIÓN, N° 008430 del 4 de Octubre de 1993. En: Ministerio de salud, Vol p.

oclusión clase I, clase II y clase III) y condiciones sociodemográficas y económicas y a la presencia de bullying.

Los análisis de regresión de Poisson univariadas serán realizadas para seleccionar las variables con un valor de $p \leq 0.20$ para entrar en el modelo final. Después, las variables seleccionadas serán probadas en el modelo multivariado ajustado y sólo se mantendrán en el modelo final aquellas con valor de $p \leq 0.05$. En estos análisis, el outcome empleado será de puntaje (escores de los instrumentos), las razones de tasa (RR- rate ratio) e intervalos de confianza del 95% también se calcularon (IC del 95%).

5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

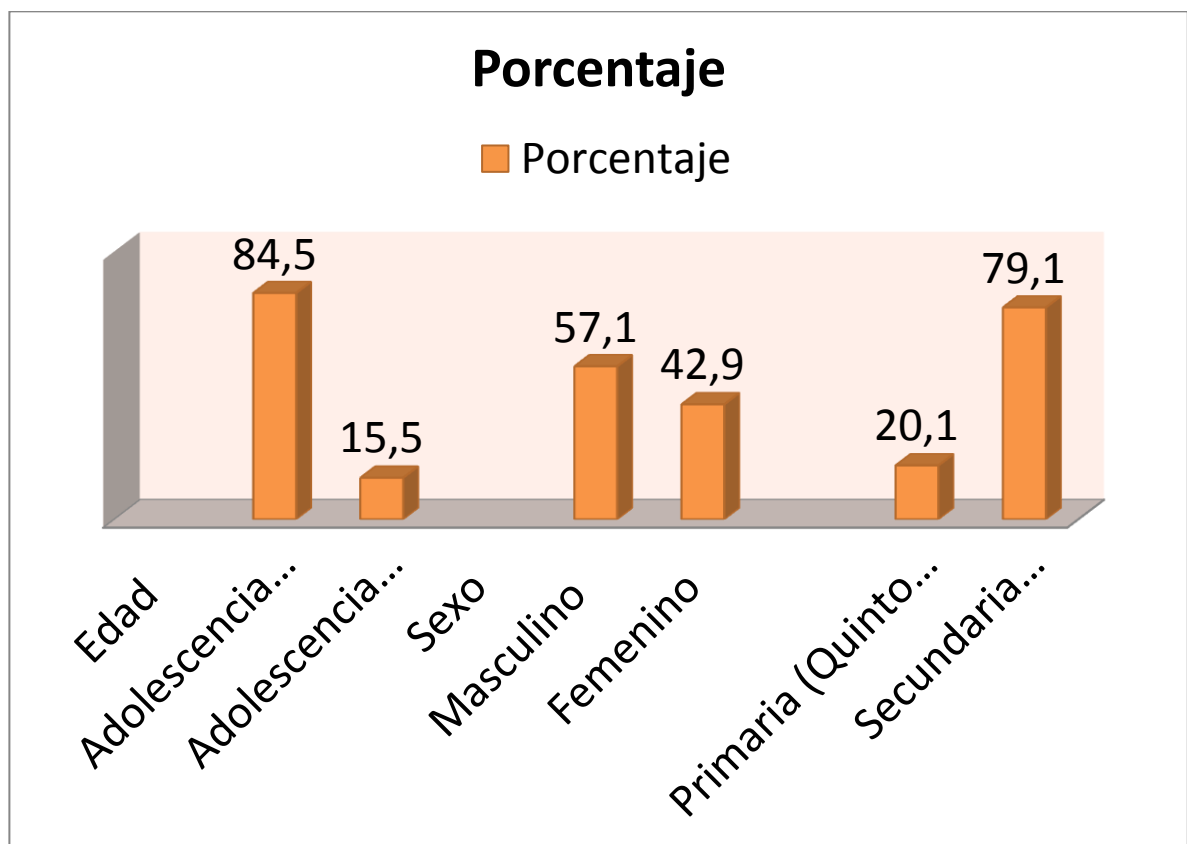
De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social de Colombia, este estudio se considera sin riesgo, por lo que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio y la información recolectada es de carácter confidencial por lo que no se dará a conocer la identidad de los participantes respetando así su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar²³.

30. RESOLUCIÓN, N° 008430 del 4 de Octubre de 1993. En: Ministerio de salud, Vol p.

6. RESULTADOS

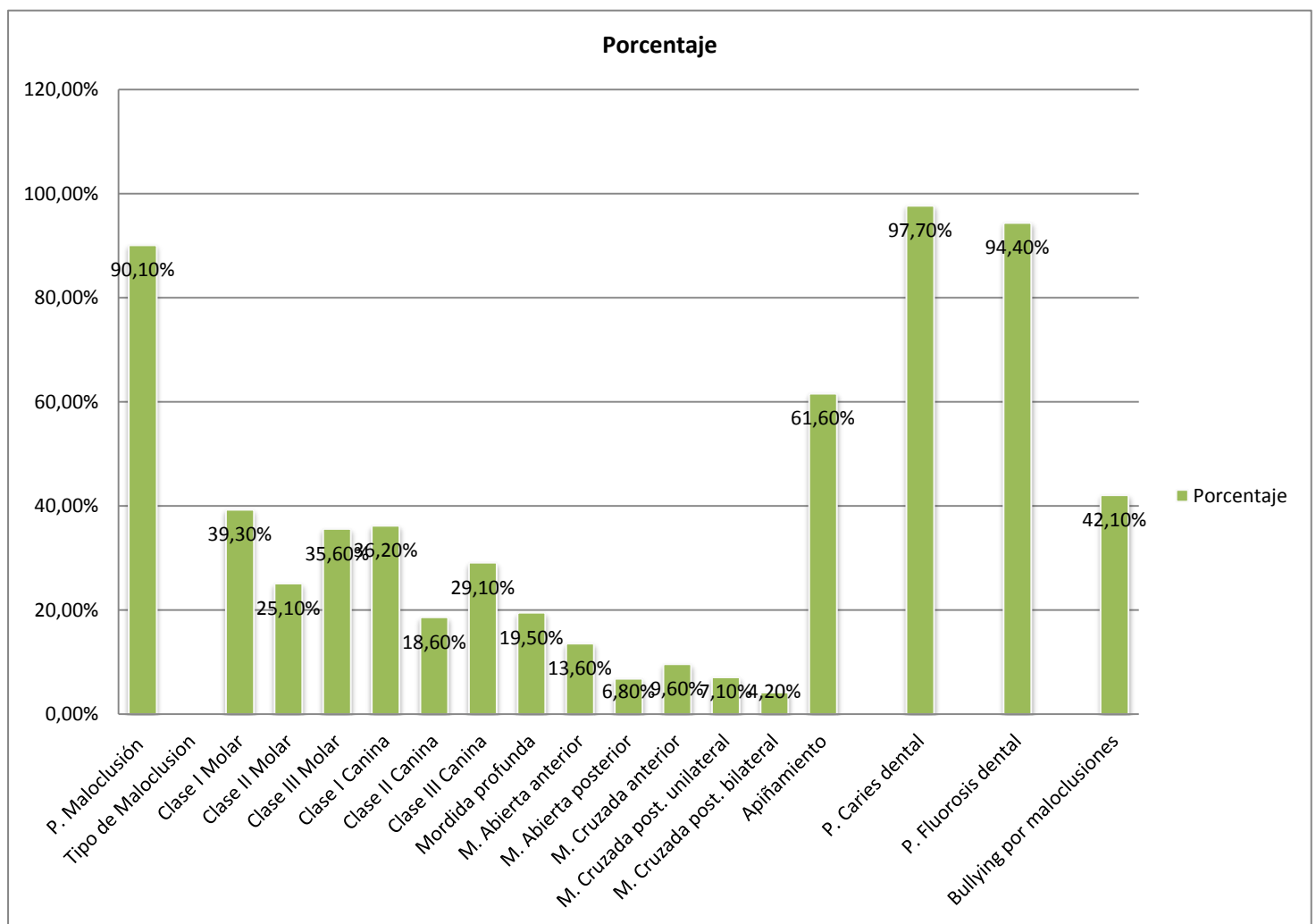
Participaron 354 niños, en etapa de adolescencia temprana y adolescencia media, comprendidos en edades entre 11 a 14 años, de los cuales, el 84,5% tenía entre 11 y 13 años y el 15,5% tenía 14 años; el mayor porcentaje de la muestra estuvo representado por estudiantes de secundaria (79,1%). Con relación a la variable sexo, el mayor porcentaje de adolescentes estuvo representado por el sexo masculino (57,1%). (Gráfica 1).

Gráfica 1. Características sociodemográficas de la muestra (n = 354)



En cuanto a las características clínicas se observó que más de la mitad de los adolescentes presenta alguna alteración en su labio superior y/o inferior. Se observó la presencia de algún tipo de mal oclusión en el 90,1% de la población objeto de estudio, siendo de mayor predominio el apiñamiento (61,6%) las maloclusiones clase III molar (35,6), clase III canina (29,1), seguido de mordida profunda (18,9), mordida abierta anterior (19,4) y mordida cruzada anterior (9,6%) Ver gráfica 2.

Gráfica 2. Presencia de maloclusiones en adolescentes escolares (n = 354)



En la evaluación del cráneo, cara y perfil, se observó con mayor prevalencia tercios no proporcionados (57,9); cráneo mesocéfalo (48,9), cara leptoprosópica (43,8); fascie adenoidea (30,5) y perfil recto (29,4)

Tabla 1. Evaluación del cráneo, cara y del perfil

Variables examen facial	Fcia (%)
Forma del cráneo	
Dolicocéfalo	125 (35,3)
Mesocéfalo	172 (48,9)
Breaquicéfalo	57 (16,1)
Forma de la cara	
Hipereuriprosópica	2(0,6)
Euriprosópica	44 (12,4)
Mesoprosópica	153 (43,2)
Leptoprosópica	155 (43,8)
Hiperleptoprosópica	0 (0)
De frente	
Asimetría facial	36 (7,3)
Hipertrofia maseterina	26 (7,3)
Dextrognatia	26 (7,3)
Levognatia	6 (1,7)
Desviación nasal	49 (13,8)
Facie adenoidea	108 (30,5)
De perfil	
Convexo	100 (28,3)
Cóncavo	58 (16,4)
Recto	104 (29,4)
Biprotruso	92 (26)
Biretruso	0 (0)
Tercios faciales no proporcionados	205 (57,9)

Entre las subescalas del instrumento CPQ11-14, la de mayor prevalencia de respuesta de casi todos los días, fue la de limitación funcional y bienestar social (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis de prevalencia de respuestas en la encuesta General Child Perception Questionnaire (CPQ 11-14).

Percepción sobre salud oral.	Mala		Regular		Buena		Muy buena		Excelente	
	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%
Podrías decir que la salud de tus dientes, labios, mandíbula y boca es:	10	2,8	144	40,7	142	40,1	27	7,6	31	8,8
	Nada		Muy poco		Poco		Bastante		Muchísimo	
	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%
¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labios, mandíbula o boca?	76	21,5	115	32,5	87	24,6	55	15,5	21	5,9
Subescala de Síntomas Orales										
En los <u>últimos tres meses</u> , con qué frecuencia..	Nunca		Una o dos veces		A veces		Con frecuencia		Casi todos o todos los días	
	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%
¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?	103	29,1	114	32,2	115	32,5	11	3,1	11	3,1
¿Sangrado en las encías?	127	35,9	119	33,7	88	24,9	11	3,1	9	2,5
¿Heridas en la boca? (peladuras, vesículas, cortadas, golpe etc)	125	35,3	124	35	74	20,9	22	6,2	9	2,5
¿Mal aliento?	136	38,4	117	33,1	88	24,9	7	2	6	1,7

Continuación Tabla 2. Análisis de prevalencia de respuestas en la encuesta General Child Perception Questionnaire (CPQ 11-14).

En los <u>últimos tres meses</u> , con qué frecuencia..	Nunca		Una o dos veces		A veces		Con frecuencia		Casi todos o todos los días	
	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%
¿Se te ha quedado comida dentro o entre los dientes?	49	13,8	109	30,8	157	44,3	20	5,7	19	5,4
¿Se te ha quedado comida en el paladar?	184	52	105	29,7	58	16,4	5	1,4	2	0,6
Subescala de limitaciones funcionales										
¿Has respirado por la boca? (Mantienes la boca abierta?)	169	47,7	74	20,1	82	23,2	18	5,1	11	3,1
¿Te has demorado más que otras personas en comer?	173	48,9	99	28	66	18,6	5	1,4	11	3,1
¿Has tenido problemas para dormir?	240	67,8	65	18,4	38	10,8	7	2	4	1,1
¿Dificultad para morder o masticar alimentos como una manzana fresca, mazorca o carne?	157	44,4	107	30,2	62	17,5	25	7,1	3	0,9
¿Has tenido problemas para abrir la boca muy grande?	224	63,3	83	23,5	40	11,3	5	1,4	2	0,6
¿Ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras?	238	67,2	48	13,6	50	14,1	14	4	4	1,1
¿Has tenido dificultad para comer lo que te gusta?	208	58,8	87	24,6	54	15,3	4	1,1	1	0,3
¿Has tenido problemas para beber con un pitillo?	297	83,9	39	11	14	4	3	0,9	1	0,3
¿Has tenido dificultad para tomar o comer alimentos fríos o calientes?	189	53,4	96	27,1	58	16,4	6	1,7	5	1,4
Subescala de bienestar emocional										
¿Te has sentido irritable o frustrado?	238	67,2	72	20,3	31	8,8	9	2,5	4	1,1
¿Te has sentido inseguro de ti mismo?	211	59,6	81	22,9	45	12,7	11	3,1	6	1,7

Continuación Tabla 2. Análisis de prevalencia de respuestas en la encuesta General Child Perception Questionnaire (CPQ 11-14).

En los <u>últimos tres meses</u> , con qué frecuencia..	Nunca		Una o dos veces		A veces		Con frecuencia		Casi todos o todos los días	
	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%
¿Te has sentido tímido o avergonzado?	208	58,8	82	23,2	42	11,9	18	5,1	4	1,1
¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas de tus dientes, labios, mandíbula o boca?	176	49,7	86	24,3	72	20,3	14	4	6	1,7
¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como los demás?	202	57,1	79	22,3	52	14,7	15	4,2	6	1,7
¿Has estado molesto?	189	53,9	94	26,6	51	14,4	12	3,4	8	2,3
¿Te has sentido nervioso o asustado?	193	54,5	97	27,4	52	14,7	10	2,8	2	0,6
¿Has estado preocupado porque no eres tan saludable como los demás?	171	48,3	113	31,9	59	16,7	10	2,8	1	0,3
¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás?	221	62,4	76	21,5	39	11	14	4	4	1,1
Subescala de bienestar social										
¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?	254	71,8	57	16,1	33	9,3	6	1,7	4	1,1
¿Has tenido dificultad para poner atención en clases?	254	71,8	72	20,3	27	7,6	1	0,3	0	0
¿Te ha parecido difícil hacer tareas?	290	81,9	37	10,5	21	5,9	5	1,4	1	0,3
¿No has querido hablar o leer en voz alta?	246	69,5	58	16,4	36	10,2	11	3,1	3	0,9
¿Has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares?	283	79,9	49	13,8	20	5,7	2	0,6	0	0
¿No has querido hablar con otros niños?	239	67,5	78	22	27	7,6	5	1,4	5	1,4

Continuación Tabla 2. Análisis de prevalencia de respuestas en la encuesta General Child Perception Questionnaire (CPQ 11-14).

En los <u>últimos tres meses</u> , con qué frecuencia..	Nunca		Una o dos veces		A veces		Con frecuencia		Casi todos o todos los días	
	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%
¿Has evitado reír cuando estabas con otros niños?	212	59,9	69	19,5	59	16,7	13	3,7	1	0,3
¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales o pitos?	294	83,1	35	9,9	23	6,5	2	0,6	0	0
¿No has querido pasar el tiempo con otros niños?	253	71,5	54	15,3	40	11,3	4	1,1	3	0,9
¿Has discutido/peleado con tu familia u otros niños?	244	68,9	69	19,5	31	8,8	5	1,4	5	1,4
¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodosos?	205	57,9	75	21,2	49	13,8	12	3,4	13	3,7
¿Otros niños te han apartado de su grupo?	266	75,1	59	16,7	19	5,4	9	2,5	1	0,3
¿Otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, mandíbula o boca?	196	55,4	96	27,1	47	13,3	10	2,8	5	1,4

Se realizó análisis univariado de las variables sociodemográficas y clínicas, por puntaje total de dominios y de CPQ11-14 y por presencia de Bullying. Presentar mordida cruzada anterior y mordida profunda mostró asociación con el puntaje total de CPQ. El bienestar emocional mostró asociación con mordida abierta anterior y mordida profunda; el dominio bienestar social presentó asociación con la presencia de dextrognacia y mordida cruzada anterior. En la prevalencia de bullying, se evidenció asociación cuando se tiene mordida cruzada anterior, diastemas, tercios no proporcionados y fascie adenoidea ($p < 0,05$). Ver tabla 3.

Tabla 3. Análisis univariado de las variables sociodemográficas y las condiciones clínicas asociadas con el puntaje total de CPQ 11-14, puntaje total por dominios y Presencia de Bullying

	DOM SIN ORAL		DOM LIMIT FUNC		DOM EMOC		DOM SOC		TOTAL CPQ – 11-14		BULLYING	
	RR(95% IC)	P	RR(95% IC)	P	RR(95% IC)	P	RR(95% IC)	P	RR(95% IC)	P	RR(95% IC)	P
Edad												
Adolescencia temprana (11 a 13 años)												
Adolescencia media (14 o más años)	0,97 (0,91–1,05)	0,564	0,99 (0,90–1,08)	0,864	1,01 (0,91–1,12)	0,746	0,96 (0,87–1,05)	0,401	0,98 (0,91–1,06)	0,705	0,89 (0,62–1,28)	0,535
Sexo												
Masculino												
Femenino	1,02(0,96–1,08)	0,437	1,03 (0,96–1,11)	0,301	1,10(1,01–1,19)	0,015	1,04(0,97–1,12)	0,186	1,05 (0,99–1,11)	0,067	0,94 (0,73–1,21)	0,669
C Clínicas												
Extraorales												
Cráneo no proporcionado	0,99 (0,94-1,05)	0,875	0,98 (0,92-1,05)	0,735	1,01 (0,93–1,09)	0,801	1,04(0,97–1,11)	0,185	1,01(0,95–1,07)	0,649	0,89 (0,70-1,14)	0,387
Cara no proporcionada	1,00 (0,94-1,06)	0,922	1,01 (0,94-1,08)	0,636	1,02 (0,94–1,11)	0,517	1,06(0,99–1,13)	0,083	1,03(0,97–1,08)	0,296	1,01 (0,78-1,29)	0,931
Asimetría facial	0,96 (0,87-1,06)	0,515	0,92 (0,83-1,02)	0,142	1,04 (0,89–1,22)	0,571	0,92(0,82–1,03)	0,155	0,96 (0,88-1,05)	0,418	0,77 (0,47-1,24)	0,294
Hipertrofia maseterina	0,99 (0,89-1,09)	0,899	0,89 (0,79-1,00)	0,059	1,00 (0,84–1,20)	0,935	1,02(0,91–1,14)	0,669	0,98 (0,88-1,09)	0,732	1,41 (0,99-2,01)	0,056
Dextrognatia	0,97 (0,85-1,12)	0,776	0,93 (0,76-1,14)	0,523	0,96 (0,79-1,17)	0,731	0,83 (0,75-0,92)	0,001	0,92 (0,82-1,02)	0,135	1,19 (0,58-2,41)	0,624
Levognatia	0,95 (0,82-1,11)	0,582	0,92 (0,77-1,10)	0,371	0,98 (0,69-1,37)	0,909	1,11 (0,84–1,46)	0,448	1,00(0,80–1,24)	0,980	0,39 (0,06-2,36)	0,307
Desviación nasal	0,95 (0,88-1,03)	0,297	0,95 (0,86-1,05)	0,372	0,99 (0,87-1,13)	0,996	0,95 (0,87-1,05)	0,383	0,96 (0,89-1,04)	0,430	0,85 (0,57-1,26)	0,432
Facie adenoidea	0,97 (0,91-1,03)	0,352	0,96 (0,89-1,03)	0,264	0,92 (0,84-1,00)	0,069	0,96(0,89-1,04)	0,343	0,95 (0,90-1,01)	0,129	0,72 (0,53-0,97)	0,036
Perfil	0,95 (0,89-1,01)	0,138	0,95 (0,89-1,04)	0,383	1,05 (0,96–1,15)	0,219	1,05 0,97–1,13)	0,164	1,01 (0,94–1,07)	0,742	0,87 (0,67-1,13)	0,310
Tercios faciales	0,93 (0,88-0,98)	0,013	1,00 (0,93-1,07)	0,948	0,95 (0,87-1,03)	0,228	0,95 (0,88-1,01)	0,143	0,95 (0,90-1,01)	0,140	0,75 (0,59-0,96)	0,024
Labio superior anormal	1,05 (0,99-1,12)	0,084	0,97 (0,89-1,05)	0,467	1,03 (0,94–1,13)	0,421	1,04(0,96–1,12)	0,317	1,02 (0,96–1,09)	0,432	1,27 (0,92-1,75)	0,138
Labio inferior anormal	1,03 (0,94-1,13)	0,481	1,06 (0,95-1,19)	0,254	0,99 (0,88-1,12)	0,950	1,01(0,89–1,14)	0,854	1,02 (0,92–1,13)	0,627	0,90 (0,62-1,29)	0,575
Características Clínicas Intraorales												
Erupción anormal	0,97 (0,89-1,05)	0,548	0,95 (0,87-1,05)	0,401	0,93 (0,82-1,05)	0,246	0,84 (0,74-0,95)	0,006	0,91 (0,84-0,99)	0,050	0,87 (0,61-1,23)	0,049

Continuación tabla 3. Análisis univariado de las variables sociodemográficas y las condiciones clínicas asociadas con el puntaje total de CPQ 11-14, puntaje total por dominios y Presencia de Bullying

	DOM SIN ORAL		DOM LIMIT FUNC		DOM EMOC		DOM SOC		TOTAL CPQ – 11-14		BULLYING	
	RR(95% IC)	P	RR(95% IC)	P	RR(95% IC)	P	RR(95% IC)	P	RR(95% IC)	P	RR(95% IC)	P
D. línea media	0,97 (0,92-1,03)	0,433	1,00 (0,93-1,07)	0,877	0,94 (0,87-1,02)	0,185	0,93 (0,87-1,00)	0,082	0,96 (0,91-1,02)	0,216	0,78 (0,61-0,99)	0,433
Diastemas	0,99 (0,93-1,04)	0,788	1,03 (0,9 1,10)	0,403	1,01 (0,93-1,09)	0,727	1,04 (0,97-1,11)	0,249	1,02 (0,96-1,08)	0,454	1,37 (1,07-1,74)	0,010
Apiñamiento	0,95 (0,90-1,01)	0,152	0,94 (0,87-1,01)	0,100	0,97(0,89-1,05)	0,539	1,01 (0,94-1,08)	0,679	0,97 (0,92-1,03)	0,396	0,97 (0,76-1,25)	0,867
Tipo de maloclusión												
P. MO vertical	0,96 (0,90-1,02)	0,254	0,94 (0,88-1,02)	0,164	0,94 (0,86-1,02)	0,145	0,97 (0,91 – 1,04)	0,504	0,95 (0,90-1,01)	0,149	1,01 (0,78-1,30)	0,931
Mordida profunda	0,97(0,90-1,05)	0,521	0,93(0,84-1,02)	0,136	0,86 (0,79-0,94)	0,002	0,95 (0,88-1,03)	0,251	0,93 (0,86-0,99)	0,041	0,91 (0,66-1,26)	0,587
Mordida abierta anterior	0,96(0,89-1,05)	0,460	0,97(0,88-1,07)	0,623	1,06(0,93-1,21)	0,318	0,96 (0,87-1,06)	0,517	0,99 (0,91-1,07)	0,899	1,04 (0,73-1,48)	0,800
Mordida abierta posterior	1,00 (0,88 -1,13)	0,997	0,94(0,82-1,08)	0,450	1,01 (0,88-1,16)	0,869	1,06 (0,93-1,21)	0,370	1,00 (0,90-1,12)	0,861	0,98 (0,60 -1,61)	0,965
P. MO anteropost.	1,04 (0,98-1,10)	0,156	1,02 (0,96-1,10)	0,402	1,05 (0,97-1,14)	0,196	1,04 (0,96-1,11)	0,274	1,04 (0,98-1,10)	0,158	1,05 (0,81-1,35)	0,682
Mordida cruzada anterior	1,05 (0,96 -1,14)	0,245	1,04(0,94-1,16)	0,364	1,24 (1,07-1,44)	0,004	1,31 (1,16-1,49)	0,00	1,17 (1,06-1,30)	0,001	1,63 (1,22 -2,16)	0,001
P. MO transversal	0,95 (0,89-1,01)	0,121	0,93 (0,87-1,01)	0,103	0,97 (0,89 –1,06)	0,591	1,00 (0,93-1,07)	0,929	0,97 (0,91 – 1,03)	0,331	0,97 (0,75-1,25)	0,835
M. cruzada p. unilateral	0,94 (0,84-1,06)	0,373	0,95(0,84-1,07)	0,445	1,11 (0,95-1,30)	0,157	1,07 (0,91-1,25)	0,383	1,02 (0,91-1,16)	0,650	1,04 (0,66 - 1,66)	0,839
M. cruzada p. bilateral	1,02 (0,88 -1,19)	0,745	1,00 (0,86-1,17)	0,909	1,13 (0,89-1,42)	0,299	1,04 (0,87 – 1,25)	0,628	1,05 (0,90-1,22)	0,510	1,28 (0,78 -2,09)	0,321
P. Maloclusión angle	1,00 (0,94-1,07)	0,845	0,99 (0,92 – 1,07)	0,983	1,04 (0,95 – 1,14)	0,292	1,03 (0,95-1,11)	0,405	1,02 (0,96 – 1,08)	0,464	1,06 (0,80-1,40)	0,650
Clase I molar	0,97 (0,91-1,03)	0,351	0,99(0,92-1,06)	0,859	0,97 (0,89-1,05)	0,516	0,97 (0,90-1,04)	0,460	0,97 (0,92-1,03)	0,447	1,01 (0,78-1,30)	0,913
Clase II molar	1,02 (0,96-1,09)	0,417	1,02 (0,94-1,10)	0,620	1,02 (0,93 – 1,11)	0,604	1,10 (1,01-1,19)	0,020	1,04 (0,98-1,11)	0,165	0,94 (0,71-1,26)	0,720
Clase III molar	1,00 (0,95-1,06)	0,807	0,98 (0,92-1,06)	0,768	1,00 (0,92 – 1,09)	0,835	0,94 (0,88 – 1,01)	0,109	0,98 (0,93 – 1,04)	0,587	1,02 (0,79-1,32)	0,828
Clase I canina	0,97 (0,91-1,03)	0,342	0,99 (0,92-1,06)	0,786	0,92 (0,85-1,00)	0,055	0,95 (0,88-1,02)	0,210	0,95 (0,90-1,01)	0,152	0,83 (0,64-1,03)	0,198
Clase II canina	0,99 (0,93-1,06)	0,933	0,97 (0,89-1,06)	0,581	1,05 (0,95-1,16)	0,332	1,09 (1,00-1,18)	0,036	1,03 (0,96-1,10)	0,315	1,05 (0,77-1,43)	0,733
Clase III canina	0,99 (0,89-1,06)	0,909	0,98 (0,91-1,05)	0,615	1,01 (0,93-1,10)	0,677	0,93 (0,87-1,00)	0,053	0,97 (0,92-1,03)	0,467	1,08 (0,83-1,41)	0,526
P. General MO.	0,98 (0,90-1,08)	0,804	0,96 (0,85-1,09)	0,611	1,09 (0,97 –1,22)	0,110	1,10 (0,99 – 1,22)	0,065	1,04 (0,95-1,14)	0,367	0,98 (0,65-1,46)	0,923
Prevalencia de caries	0,99(0,99-1,00)	0,766	0,99(0,98-1,00)	0,127	0,99(0,98-1,00)	0,173	0,99(0,98-1,00)	0,346	0,99(0,99-1,00)	0,163		
Presencia de fluorosis	1,01 (0,95-1,07)	0,716	0,99 (0,89-1,09)	0,904	0,95(0,88-1,02)	0,167	0,95 (0,88-1,03)	0,293	0,97 (0,92-1,03)	0,433		

Al realizar el análisis multivariado del puntaje total de CPQ11-14, las variables que mostraron asociación con la presencia de maloclusiones fueron: presentar fascie adenoidea ($p=0,010$) y tener mordida cruzada anterior ($p=<0,001$). Al realizarlo por dominios, el dominio síntomas orales mostró asociación con tener tercios no proporcionados ($p=0,007$); dominio limitación funcional con tener mordida profunda ($p=0,033$) y ser respirador oral ($p=0,025$); el dominio bienestar emocional mostró asociación con tener mordida profunda ($p=0,011$) y mordida cruzada anterior ($p=0,011$); y el dominio bienestar social mostró asociación con presentar mordida cruzada anterior ($p=<0,001$) y ser clase III canina ($p=0,04$). Con relación al bullying, se halló asociación con la presencia de diastemas ($p=0,001$); tener mordida cruzada anterior ($p=<0,001$) y tener problemas con la fonación ($p=0,010$). (Tabla 4)

Tabla 4. Análisis Multivariado de las variables sociodemográficas y las condiciones clínicas asociadas con el puntaje total y por dominios del CPQ 11-14 y Presencia de Bullying

	DOM SIN ORAL		DOM LIMIT FUNC		DOM EMO		DOM SOC		TOTAL CPQ – 11-14		BULLYING	
	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P
Sexo Femenino					1,10 (1,01-1,19)	0,015			1,06 (1,00-1,12)	0,027		
Facie adenoidea									0,92 (0,87-0,98)	0,010		
Perfil alterado	0,93(0,87-0,99)	0,048										
Tercios faciales no proporcionados	0,92(0,87-0,97)	0,007										
Labio superior anormal	1,08(1,01-1,15)	0,024										
Díastemas											1,50 (1,18-1,92)	0,001
Mordida profunda			0,89 (0,81-0,99)	0,033	0,88 (0,81-0,97)	0,011						
Mordida cruzada anterior					1,21 (1,04-1,40)	0,011	1,35 (1,20-1,51)	0,000	1,20 (1,08-1,33)	0,000	1,71 (1,26-2,31)	0,000
Clase III Canina							0,90 (0,84-0,96)	0,004				

Valor modelos: Síntomas Orales: Chi: 13,25; p=0,004. Limitación funcional: chi: 17,36; p=<0,001. Dominio bienestar emocional: chi: 22,82; =<0,001. Modelo bienestar social: chi 38,16; =<0,001; Modelo Puntaje Total: Chi: 30,39; p=<0,001. Valor modelo Bullying: chi: 24,36; =<0,001.

7. DISCUSIÓN

El presente estudio se considera como el primero en asociar bullying por maloclusiones y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia. Estudios similares han tratado de relacionar el impacto de esta problemática a la que cada día se le da una mayor importancia en los jóvenes; Paula J. et al.²¹ realizó un estudio que incluyó el manejo clínico de variables como características físicas, sociales y psicosociales para promover una mejor terapéutica²¹.

Cabe resaltar este es el primer estudio realizado en Colombia, que evalúa el impacto de las maloclusiones sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adolescentes; en donde se observó una prevalencia de maloclusiones de 90,1%, coincidiendo con los datos reportados por Machry R. et al en Brasil²², el cual reportó que el 93% de los participantes presenta algún tipo de anomalía en su oclusión; así mismo, reveló que los adolescentes y adultos jóvenes en un pobre ambiente escolar, incluyendo bullying y poca seguridad, está asociado a una baja calidad de vida y tener alguna afección en la salud oral crea impacto negativo sobre esta, incluyendo las maloclusiones²². Esto ocurre porque existe poca educación en el hogar y en las escuelas sobre las afecciones en cavidad oral lo que crean en los estudiantes pensamientos complejos de su imagen personal.

31. PAULA J, MENEGHIM M, PEREIRA A, MIALHE F. Oral health, socio-economic and home environmental factors associated with general and oral-health related quality of life and convergent validity of two instruments. BMC Oral Health. 2015;15:(26).

32. MACHRY R, KNORST J, TOMAZONI F, ARDENGHI, T. School environment and individual factors influence oral health related quality of life in Brazilian children. Brazilian Oral Research. 2018;32(63)

Al evaluar el impacto de las maloclusiones sobre la calidad de vida se encontró que hay un impacto en el 100% de los pacientes del estudio. Al asociar las maloclusiones sobre la calidad de vida junto con las variables sociodemográficas, se halló que el ser mujer y tener mordida cruzada anterior está relacionado con el impacto negativo sobre la calidad de vida.

El CPQ11-14 es un cuestionario que evalúa las percepciones acerca de la salud bucal; es un instrumento de tipo cualitativo, en donde los resultados de las validaciones se muestran en una escala cuantitativa²³. Es un instrumento que ha sido ampliamente empleado en diversos estudios donde se muestra como el CPQ11-14 evalúa la calidad de vida y como las maloclusiones impactan sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal²³⁻²⁵.

El sexo femenino tiene mayor impacto negativo sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal, debido a que por ser mujer, desde la infancia, las educadoras y la sociedad van creando estereotipos en las mujeres, haciendo que estas tengan mayor sentimiento de inferioridad, mayor inadaptación personal²⁶, se

-
33. FOSTER L, THOMSON W, JOKOVIC A, LOCKER D. Validation of the child Perceptions Questionnaire. *J Dent Res.* 2005; 84(7):649-652
 34. DUARTE L, RAMOS J, LOPES C, BARBOZA P, SILVA L, RAMOS M. Correlation and comparative analysis of the CPQ₈₋₁₀ and child-OIDP indexes for dental caries and malocclusion Original Research *Pediatric Dentistry Braz. Oral Res.* 2017;31:(111)
 35. BHATIA R, WINNIER J JASMIN, MEHTA N. Impact Of Malocclusion On Oral Health-Related Quality Of Life In 10–14-Year-Old Children Of Mumbai, India. 2016;7(4):445-450
 36. SIVERIO M, GARCÍA M. Autopercepción de adaptación y tristeza en la adolescencia: La influencia del género. *Anales de Psicología.* 2007;23(1):41-48

sientan más insatisfechas consigo mismas, más tímidas y sobre todo con mayores sentimientos de tristeza, pena, angustia, vergüenza, autocompasión o desdicha²⁶.

Otro estudio realizado en Mongolia por Araki M. en el 2017, a pesar de presentar un porcentaje menor basados en índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia el (IOTN) un 36,1%, que necesitan tratamiento odontológico con numero de participante de 420 del estudio sobre maloclusiones, se observó similitudes en la prevalencia de apiñamiento dental (11,9%), sin embargo ,en el reporte no demuestra evidencia significativa en el impacto de la calidad de vida de los jóvenes adolescentes, ni en su sexo, edad, aunque presentar overjet aumentado demostró impacto en el comportamiento social²⁷. En este estudio, la maloclusión más prevalente fue el apiñamiento dental (61,6%), aunque no presentó significancia en el análisis multivariado, sin embargo, el aumento de overjet se asoció significativamente con síntomas orales, limitaciones funcionales y bienestar social; a diferencia del estudio de Araki M. et al.²⁷, hubo mayor impacto en mordida cruzada anterior, existiendo una presencia negativa en el estudio multivariado, esta arrojó respuesta en todos los dominios menor a 0,5. Hasta este momento es el primer estudio encontrado en el que se presenta un impacto sobre la calidad de vida por MO de mordida cruzada anterior.

37. SIVERIO M, GARCÍA M. Autopercepción de adaptación y tristeza en la adolescencia: La influencia del género. *Anales de Psicología*. 2007;23(1):41-48

38. ARAKI M, YASUDA Y, OGAWA T, TUMURKHUU T, GANBURGED G, BAZAR A, MORIYAMA K. Associations between Malocclusion and Oral Health-Related Quality of Life among Mongolian Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(8):902

Así mismo, la mordida cruzada anterior, impactó negativamente en los dominios de bienestar emocional, bienestar social y el puntaje total de CPQ, lo que se asemeja a lo encontrado por Soruco A. et al.²⁸, donde se encontró que impactó a nivel social, debido a que al estar el maxilar inferior en una posición anterior con respecto al maxilar superior, se ve el perfil facial asimétrico alterando así la apariencia física de las personas, ocasionando que éstas, interactúen muy poco con su círculo familiar y/o social²⁸. Otro estudio encontró que el presentar este tipo de maloclusiones, afecta tanto la masticación como el aspecto facial Arruda M. et al²⁹.

Al evaluar la presencia de bullying el 42,1% reporta presentar bullying a causa de la presencia de su maloclusión, siendo parecido a lo encontrado por Martinez A. et al. en el 2016³, donde el 60% percibió discriminación social y el 74% recibió comentarios negativos sobre su cavidad oral debido a la malposición dental³. Además, se encontró que la presencia de bullying por maloclusiones afecta el puntaje total y a nivel de las subescalas de bienestar emocional y social, lo que se asemeja a lo reportado por Al-omari I et al., en Jordania en el 2014¹⁶; en dicho estudio, los niños informaron más efectos negativos que las niñas en las puntuaciones totales de CPQ11-14 y en los síntomas orales y los dominios de

39. SORUCO A, CURUBETTO CAROLINA, GAIT M, IRAZUZTA M. Interdisciplinary treatment of patient with class III. Claves de Odontología. 2016;23(75)

40. ARRUDA M. Angle Class III malocclusion with anteroposterior and vertical discrepancy in the final stage of growth. Dental Press Journal of Orthodontics. 2017);22(3):109–118

41. AL-OMARI I, AL-BITAR Z, SONBOL H, AL-AHMAD H, CUNNINGHAM S. AL-OMIRI M. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2014;146(6):734-9

bienestar social, y por lo tanto tuvieron más impactos negativos en la salud oral que afectan su calidad de vida¹⁶.

Al relacionar la presencia de bullying se halló que el tener mordida cruzada anterior y la presencia de diastemas, se comportan como factores de riesgo para la presencia de bullying.

Se podría decir que la mordida cruzada anterior, puede llegar a generar bullying a los adolescentes debido a que muchas veces se observan con un perfil alterado, asimétrico, causando así desarmonía facial, lo que ocasiona que ellos mismos se perciban de una manera poco atractiva y que además de esto, sean víctimas de bullying. En el estudio reportado por Martínez A. et al.³ se encontró que en los adolescentes, las manifestaciones orales causan discriminación social, donde la malposición dental fue la causa principal, seguida de la sonrisa gingival y las malformaciones maxilares y mandibulares³. Los estudios también reportaron que las malformaciones maxilares se relacionan con desiguales dentofaciales que van a afectar el aspecto físico del paciente y también se ve afectada la oclusión dental, la masticación, la deglución, la fonación y la simetría facial. Encontrándose que el principal temor de estos individuos se debe a los efectos que esto tiene en sus

42. AL-OMARI I, AL-BITAR Z, SONBOL H, AL-AHMAD H, CUNNINGHAM S, AL-OMIRI M. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2014;146(6):734-9

43. MARTÍNEZ A, MARTÍNEZ G, LÓPEZ S, OSVELIA E, RODRÍGUEZ L. Oral Manifestations in Adolescents and Their Impact on Social Discrimination. *Int. J. Odontostomat*. 2016;10(1):7-10.

relaciones sociales ocasionando en ellos problemas psicológicos, ya que no se sienten contentos con su apariencia física, Palomeque B. et al.³⁰ :

Es probable que los diastemas sean causa de bullying ya que el adolescente al presentar espacios, sus amigos pueden llegar a burlarse ellos y ponerles apodosos o hacer algún comentario negativo debido a la importancia de la estética en la sociedad actualmente.

44. PALOMEQUE F, AVILES O, MAYTA M. Corrección quirúrgica del prognatismo mandibular a propósito de dos casos. *Scientifica*. 2014;12(1):83-87

8. CONCLUSIÓN

Se encontró que la mordida cruzada anterior impacta negativamente sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal; así mismo, las maloclusiones están asociadas con la presencia de bullying en los adolescentes.

9. RECOMENDACIONES

Para futuros estudios se recomienda realizar estudios que evalúen el impacto que tienen las mordidas cruzadas anteriores sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Realizar estudios donde se relacionen las mordidas cruzadas anteriores con bullying.

10. BIBLIOGRAFÍAS

ABANTO J, ALBITES U, BÖNECKER M, MARTINS, S., CASTILLO J, AGUILAR D. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the child perceptions questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the peruvian spanish language. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal-Ahead Of Print*. 2013;18(6):832-838

ALIAGA A, MATTOS M, ALIAGA R, MENDOZA C. Maloclusiones En Niños Y Adolescentes De Caseríos Y Comunidades Nativas De La Amazonía De Ucayali, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2011;28(1):87-91

AL-BITAR Z, AL-OMARI I, SONBOL H, AL-AHMAD H, CUNNINGHAMD S. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance and the contribution of general physical and dentofacial features. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2013;144(6):872-878

AL-OMARI I, AL-BITAR Z, SONBOL H, AL-AHMAD H, CUNNINGHAMD S. AL-OMIRI M. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2014;146(6):734-9

ARAKI M, YASUDA Y, OGAWA T, TUMURKHUU T, GANBURGED G, BAZAR A, MORIYAMA K. Associations between Malocclusion and Oral Health-Related Quality of Life among Mongolian Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(8):902

ARRUDA M. Angle Class III malocclusion with anteroposterior and vertical discrepancy in the final stage of growth. *Dental Press Journal of Orthodontics*. 2017);22(3):109–118

AWUAPAR S, VALDIVIESO M. Características bio-psicosociales del adolescente. *Artículo de revisión Odontol Pediatr*. 2013;12(2)

BARBOSA TS, GAVIAO MB. Oral health-related quality of life in children: Part I. How well do children know themselves? A systematic review. En: International journal of dental hygiene. 2008;6(2):93-99.

BHATIA R, WINNIER J JASMIN, MEHTA N. Impact Of Malocclusion On Oral Health-Related Quality Of Life In 10–14-Year-Old Children Of Mumbai, India. 2016;7(4):445-450

BERMÚDEZ P, ARBELÁEZ Á, PINEDA J, MARÍN D, ACOSTA L, ORTIZ N, CORREA, C. Perfil epidemiológico de la oclusión dental, en escolares de 6 a 12 años, del colegio Universidad Cooperativa de Colombia, corregimiento de San Antonio de Prado. Rev. Colombiana de Investigación en Odontología. 2010;2(5)

BURGOS D. Prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes de 6 a 15 años en Frutillar, Chile. Int. J. Odontostomat. 2014;8(1):13-19.

CASSIANI C, GÓMEZ J, CUBIDES A, HERNÁNDEZ M. Prevalencia de bullying y factores relacionados en estudiantes de bachillerato de una institución educativa de Cali, Colombia, 2011. Rev. salud pública. 2014;16(1):14-26

CAYCEDO M, MACIAS C, TAWSE A, THOMSON W, ÁNGULO T, VARGAS L. Calidad de vida y salud oral en adolescentes medido con el instrumento CPQ11-14: Prueba piloto. Journal Odontología Colombia. 2013;6(11):14-19.

CONTRERAS Á. El fenómeno de bullying en Colombia. Revista Logos ciencia & tecnología. 2013;4(2):100-114

DUARTE L, RAMOS J, LOPES C, BARBOZA P, SILVA L, RAMOS M. Correlation and comparative analysis of the CPQ₈₋₁₀ and child-OIDP indexes for dental caries and malocclusion Original Research Pediatric Dentistry Braz. Oral Res. 2017;31:(111)

FOSTER L, THOMSON W, JOKOVIC A, LOCKER D. Validation of the child Perceptions Questionnaire. J Dent Res. 2005; 84(7):649-652

MACHRY R, KNORST J, TOMAZONI F, ARDENGHI, T. School environment and individual factors influence oral health related quality of life in Brazilian children. Brazilian Oral Research. 2018;32(63)

MARTÍNEZ A, MARTÍNEZ G, LÓPEZ S, OSVELIA E, RODRÍGUEZ L. Oral Manifestations in Adolescents and Their Impact on Social Discrimination. Int. J. Odontostomat. 2016;10(1):7-10.

MUÑOZ P, AGUILAR F, DE LA FUENTE J, BELTRÁN S, ACOSTA L. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. Research Gate. Revista de Salud y Ciencia. 2014; 20(8):846-51.

NÚÑEZ L, REY R, BRAVO DANIEL, JIMÉNEZ P, FERNÁNDEZ, C, MEJÍA G. Adaptación y validación al español del cuestionario de percepción infantil cpq-esp11-14 en población comunitaria chilena. Revista española de salud pública. 2015;89(6):585-595

O'BRIEN C, BENSON P, MARSHMAN Z. Evaluation of a quality of life measure for children with malocclusion, Journal of Orthodontics. 2007;34(3):185-193.

PALOMEQUE F, AVILES O, MAYTA M. Corrección quirúrgica del prognatismo mandibular a propósito de dos casos. Scientifica. 2014;12(1):83-87

PAULA J, MENEGHIM M, PEREIRA A, MIALHE F. Oral health, socio-economic and home environmental factors associated with general and oral-health related quality of life and convergent validity of two instruments. BMC Oral Health. 2015;15:(26).

PLAZAS J, MARTÍNEZ O, CASTRO L, SOLANA, A, VILLALBA L. Prevalencia de Maloclusiones en niños de una escuela en Cartagena de Indias. Ciencia y Salud Virtual. 2011;3(1):2-8. ISSN: 2145-5333.

RESOLUCIÓN, N° 008430 del 4 de Octubre de 1993. En: Ministerio de salud, Vol p.

REYES D, ETCHEVERRY E, ANTÓN J, MUÑOZ G. Asociación de maloclusiones clase I, II y III y su tratamiento en población infantil en la ciudad de Puebla, México. Rev Tamé. 2014;2(6):175-179.

SIVERIO M, GARCÍA M. Autopercepción de adaptación y tristeza en la adolescencia: La influencia del género. Anales de Psicología. 2007;23(1):41-48

SORUCO A, CURUBETTO CAROLINA, GAIT M, IRAZUZTA M. Interdisciplinary treatment of patient with class III. Claves de Odontología. 2016;23(75)

UGALDE F. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Mediagraphic. 2007;14():97-109

WHEELER. Anatomía, Fisiología y Oclusión Dental. Novena Edición

ANEXO A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO No. _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIONES

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Parte 1: Información acerca de la Investigación.

- **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

“Presencia De Bullying Por Maloclusiones Y Su Relación Con La Calidad De Vida En Adolescentes Escolares”

- **NOMBRE DE LA INSTITUCION**

Universidad de Cartagena, Facultad de Odontología, Colombia.

NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES PRINCIPALES

Shyrley Díaz Cárdenas (Colombia), Ketty Ramos Martínez (Colombia)

- **INTRODUCCIÓN**

Las Maloclusiones en ausencia de tratamiento oportuno afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. Esta podría generar bullying y afectaría el desarrollo normal psicosocial del adolescente. Además este trastorno dificultar realizar acciones habituales como masticar, lo que puede producir pérdida de apetito y disminución de peso, dificultad para dormir, problemas psicológicos y emocionales (irritabilidad, baja autoestima, apreciación negativa); por lo tanto las maloclusiones es una anomalía dental que no solo perturba la salud bucal e incluso el diente como tal, por el contrario también puede llegar a afectar la calidad de vida del individuo y quienes lo rodean. Los Traumas Dentales presentan consecuencias en términos del funcionamiento social, el equilibrio emocional, y bienestar del adolescente. Igualmente la apariencia de los dientes y los aspectos estéticos en general parecen comprometer el bienestar psicológico de los jóvenes y generar sentimientos de preocupación como lo reporta un estudio realizado en Colombia.

- **¿PORQUE SE ESTÁ HACIENDO ESTA INVESTIGACIÓN?**

Con esta investigación se espera obtener una información precisa de cuál es el impacto que tiene las Maloclusiones relacionada al Bullying en el desarrollo físico, psicológico y funcional, reflejada en la percepción de bienestar de la población adolescentes en edades escolares, lo cual representará un indicador social para el manejo de este trastorno bucal y conducirá en un futuro a mejorar las tomas de decisiones frente a su manejo, pronóstico y rehabilitación tanto a nivel de salud pública en las comunidades como a nivel individual y familiar con el fin de continuar trabajando en la toma de conciencia de los padres sobre la responsabilidad de la salud bucal de sus hijos.

- **¿EN QUÉ CONSISTE ESTA INVESTIGACIÓN?**

Este proyecto se realizara en pacientes menores de 11 a 14 años, por tanto es imprescindible la presencia de los padres para la participación de sus hijos en el proyecto. En ausencia de los padres, el adolescente no podría participar en el proyecto. A los pacientes se les realizará diagnóstico de maloclusion; para esto, se utilizarán sillones odontológicos con fuente de luz, jeringa triple, algodones e instrumental básico de odontología (pinza, espejo bucal, sonda OMS-11).

Los datos del diagnóstico clínico se consignarán en un formato diseñado para tal fin. Paralelo a esto, otro odontólogo les aplicará a los padres una encuesta para indagar sobre la Calidad de vida relacionada con la salud oral. Estos diagnósticos se realizarían al interior de la institución escolar donde serían citados de igual

forma los padres de los adolescentes. Los padres recibirían personalmente el día de la visita la información sobre los diagnósticos de salud oral de los adolescentes. Posteriormente serán citados para una charla de salud oral sobre Calidad de Vida y Maloclusiones en niños.

- **¿QUÉ TENGO QUE HACER SI PARTICIPO EN ESTA INVESTIGACIÓN?**

- 1) Antes de iniciar la investigación: debo saber qué se le va a realizar a mi hijo y debo firmar el consentimiento informado si estoy de acuerdo con que participe en el estudio, 2) Durante la investigación: debo asistir a la institución donde se realizara el proyecto para conocer el estado de salud oral de él y seguir las indicaciones que me den los investigadores y 3) Después de terminada la investigación: debo seguir las recomendaciones de los investigadores.

- **¿CUÁNTAS PERSONAS PARTICIPARÁN EN ESTA INVESTIGACIÓN?**

Aproximadamente 200 niños que luego de explicarles a sus padres y a ellos el estudio acepten participar y firmen el consentimiento/asentimiento informado.

- **¿CUÁNTO TIEMPO ESTARÉ EN ESTA INVESTIGACIÓN?**

Solamente asistirá 2 veces a la institución escolar donde se ejecutara el proyecto; la primera vez para conocer el diagnóstico del adolescente y se enviará a la casa una encuesta para ser diligenciada sobre salud oral

- **¿PUEDO RETIRARME DE LA INVESTIGACIÓN DE MANERA VOLUNTARIA EN CUALQUIER MOMENTO?**

La participación de usted y su hijo/hija en este estudio es completamente voluntaria, por lo tanto puede retirarse de la misma manera en cualquier momento, desde que se entrega este documento hasta que finalice el estudio.

- **¿QUÉ PASA SI ME RETIRO DE LA INVESTIGACIÓN?**

Usted puede retirar a su hijo del estudio sin que se le genere dificultad alguna ni se afecte en algo su integridad en el futuro.

- **¿POR QUÉ PODRÍA EL INVESTIGADOR PRINCIPAL RETIRARME DE LA INVESTIGACIÓN TEMPRANAMENTE?**

Su hijo/hija sólo podrá ser retirado del estudio si no cumple con los criterios para el adecuado desarrollo de la investigación, como el no seguir las indicaciones dadas y el no asistir a las citas programadas.

- **¿SI YO TENGO QUE INTERRUMPIR LOS MEDICAMENTOS PROPORCIONADOS POR LA INVESTIGACIÓN, O UNA VEZ QUE DEJE LA INVESTIGACIÓN COMO SE ME PROVEERAN LOS MEDICAMENTOS?**

Durante o después del desarrollo de la investigación no se administrarán medicamentos a los pacientes.

- **¿CUÁLES SON LOS RIESGOS O INCOMODIDADES ASOCIADOS A ESTA INVESTIGACIÓN?**

- 1) Médicos: este estudio representa un riesgo mayor que el mínimo para su hijo dado que solo se diagnosticaran si presentan la maloclusión.
- 2) Sociales: lo realizado en este estudio no constituye un riesgo social para el paciente.
- 3) Psicológicos: el estudio no representa un riesgo psicológico para los participantes.

- **¿OBTENDRÉMOS MI HIJO Y YO ALGÚN BENEFICIO AL PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN?**

Su hijo se beneficiará con este estudio porque recibirá un diagnóstico oportuno del estado de su salud bucal, y habrá mejoría en sus conocimientos y prácticas en salud, que reforzarán el autocuidado.

- **¿QUÉ BENEFICIOS OBTENDRÁ LA COMUNIDAD DE ESTA INVESTIGACIÓN?**

El conocimiento resultante de este estudio ampliará y reforzará los conocimientos de los odontólogos en relación con el manejo integral de las enfermedades bucales en los adolescentes. En los pacientes al recibir sus padres una mejor orientación sobre el adecuado cuidado en salud oral que deben recibir los niños menores de 11 a 14 años. Posteriormente podrá extrapolarse a la práctica clínica fundamentando el manejo integral de las enfermedades bucales que más comprometen a los adolescentes.

- **¿QUÉ OTRAS OPCIONES TENGO ADEMÁS DE PERMITIR LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO EN ESTA INVESTIGACIÓN?**

Usted puede decidir no participar en este estudio. El diagnóstico de mal oclusión puede recibirlo en un centro de práctica privada o en una EPS.

- **¿CÓMO SE VA A MANEJAR LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS PERSONALES Y LOS DE MI HIJO?**

La información obtenida en este estudio se mantendrá en estrictamente confidencial y solo se utilizará para los fines del estudio. Su nombre y el de su hijo no se utilizarán. A todos los participantes se les asignará un código para guardar con sigilo su identidad.

- **¿QUÉ SUCEDERÍA SI NO SE RESPETA LA CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS?**

Usted podrá informar el caso al Departamento de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena.

- **¿MI PARTICIPACIÓN EN ESTA INVESTIGACIÓN IMPLICA QUE VOY A RECIBIR ALGÚN TIPO DE TERAPIA?** Su hijo recibirá educación.

- **¿TIENE ALGÚN COSTO MI PARTICIPACIÓN EN ESTA INVESTIGACIÓN?**

La participación de su hijo en este estudio no tiene ningún costo. Ni debe pagar valor adicional al establecido para el diagnóstico y que haya sido determinado por el centro de costos de la facultad donde es atendido.

- **¿RECIBIRÉ ALGÚN TIPO DE COMPENSACIÓN O PAGO?**

La participación de su hijo/hija en este estudio es voluntaria por lo tanto no recibirá compensación económica.

- **¿QUÉ PASA SI MI HIJO SE LESIONA O SE ENFERMA DURANTE LA INVESTIGACIÓN?**

Si su hijo/hija se enferma durante el desarrollo de la investigación por motivos ajenos a la misma usted podrá retirarse del estudio y deberá consultar con el pediatra o médico tratante para que éste determine su estado de salud y la conducta que deba seguir.

- **¿CÓMO SE RESPONSABILIZARÁ EL INVESTIGADOR O LA INVESTIGACIÓN SI A MI HIJO SUJETO DE INVESTIGACIÓN LE PASA ALGO MALO ASOCIADO A LA INVESTIGACIÓN?**

Si se considera que existe alguna afección asociada a las actividades recibidas, debe comunicarse con el INVESTIGADOR PRINCIPAL, cuyos datos aparecen en este consentimiento para que mediante examen pueda valorarse el estado clínico y establecerse su origen. A partir de la valoración se definirá la conducta. De igual manera podrá informar el caso al Departamento de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena.

- **¿CUÁLES SON NUESTROS DERECHOS (DE MI HIJO Y MÍOS) AL PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN?**

Usted tienen derecho a que se les informe sobre este estudio y a que se les resuelvan las dudas que puedan tener, a completa satisfacción, antes de proceder a la firma del consentimiento.

- **¿CÓMO Y EN QUÉ MOMENTO VOY A CONOCER LOS DATOS FINALES DE LA INVESTIGACIÓN?**

Durante el desarrollo y luego de finalizado el estudio, usted podrá contactar a los investigadores de la Universidad de Cartagena en cualquiera de los teléfonos que aparecen en este consentimiento para que le sean informados los resultados obtenidos con este estudio.

- **¿QUÉ HAGO SI TENGO ALGUNA PREGUNTA O PROBLEMA?**

Si usted desea información adicional puede contactar al investigador principal de la Universidad de Cartagena en cualquier momento, a los números que se encuentran al final de éste documento

- **INFORMACIÓN DE CONTACTO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

Dra. María del Carmen Jiménez Malagón, Jefe del Departamento de Investigaciones de la Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, Telf. 6698184, 6698173 ext. 110

- **INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN**

Investigador principal:

Shyrley Díaz Cárdenas: sdiazc@unicartagena.edu.co, Odontóloga, Especialista en Salud Familiar, Magister en Salud Publica, Docente Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena

Co-investigadores:

Ketty Ramos Martínez: kedent@yahoo.com, Odontóloga, Odontopediatra, Magister en Salud Publica, Docente Facultad de Odontologia, Universidad de Cartagena.

Parte 2: Formulario de Firmas.

He sido invitado(a) a participar en el estudio: *“Presencia de Maloclusiones y su Relación con el Bullying y la Calidad de Vida en Adolescentes de dos Instituciones Educativas”*. Entiendo que mi participación consistirá en llevar a mi hijo a valoración diagnóstica previa enseñanza, cumplir las citas asignadas para tal fin y seguir las recomendaciones que me sean dadas por el investigador y responder la encuesta de sobre Calidad de vida relacionada con la Salud oral. He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación y la de mi hijo, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo (partes 1 y 2).

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Investigador principal

Firma del Investigador y Fecha

Nombre del Testigo (I) Firma del Testigo (I) y Fecha

Nombre del Testigo (II) Firma del Testigo (II) y Fecha

ANEXO B.

CPQ 11-14

HOLA!

¡Muchas gracias por ayudarnos con nuestro estudio! Estamos realizándolo con el fin de entender mejor los problemas que puedas tener en tus **dientes, boca, labios y mandíbula**. Al responderlo nos ayudarás a aprender más de las experiencias de jóvenes como tú.

RECUERDA

- Éste **no es un examen** por ello no hay respuestas buenas ni malas.
- Contesta de **manera sincera**. No hables con nadie acerca de las preguntas mientras realizas la encuesta. Tus respuestas son **solo para ti** y nadie sabrá acerca de ellas.
- Lee **atentamente** cada pregunta y piensa acerca de aquellas experiencias que has tenido en los **últimos 3 meses**.
- Antes de responder, pregúntate a ti mismo: **¿He tenido problemas de dientes, labios, boca o mandíbula?**
- Marca con una X en el recuadro que consideres como mejor respuesta para ti.

PRIMERO ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TI

1. ¿Eres hombre o mujer?

Hombre

Mujer

2. ¿Cuándo naciste?

____/____/____
Día Mes Año

3. ¿Podrías decir que la **salud** de tus **dientes, labios, mandíbula y boca** es:

Mala Regular Buena Muy buena Excelente

4. ¿Cuánto crees que **afecta en tu vida** diaria el estado de tus **dientes, labios, mandíbula o boca**?

Nada Muy poco Poco Bastante Muchísimo

PREGUNTAS ACERCA DE PROBLEMAS BUCODENTALES

5. ¿En los últimos **tres meses** con qué frecuencia has tenido dolor en tus **dientes, labios, mandíbula o boca**?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días.

6. ¿En los últimos **tres meses** con qué frecuencia has tenido **sangrado en las encías**?

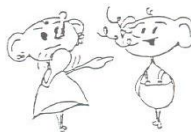
Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días.

7. ¿En los últimos **tres meses** con qué frecuencia has tenido **heridas en la boca** (peladuras, quemaduras... ect)?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días.

8. ¿En los últimos **tres meses** con qué frecuencia has tenido **Mal aliento**?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días.



9.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia has tenido comida que se queda dentro o entre tus dientes?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

10.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia has tenido comida que se queda pegada en el paladar (cielo de la boca)?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

11.¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has respirado por la boca?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

12.¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has tardado más tiempo en comer que otras personas?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

13.¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has tenido problemas para dormir?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



14.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has tenido problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, mazorca o carne en bistek o asada?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

15.¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has tenido problemas para abrir la boca muy grande?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



16.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has tenido dificultad para pronunciar algunas palabras?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

17.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has tenido dificultad para comer lo que te gusta?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

18.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has tenido problemas para beber con un pitillo?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



19.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has tenido dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



PREGUNTAS SOBRE TUS SENSACIONES

20. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula te has sentido irritable o frustrado (fracasado, triste)?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

21. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula te has sentido inseguro de ti mismo?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



22. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula te has sentido tímido o avergonzado?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

23. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

24. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has estado preocupado porque no eres tan simpático (bonito, bello) como otros?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

25. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has estado molesto?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

26. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula te has sentido nervioso o asustado?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

27. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

28. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has estado preocupado porque eres diferente a los demás?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



PREGUNTAS SOBRE EL COLEGIO

29. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

30. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has tenido dificultad en poner atención en clase?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

31. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula te ha parecido difícil hacer tus tareas?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



32. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula o boca no has querido hablar o leer en voz alta en clase?

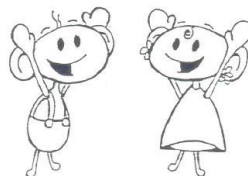
- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

PREGUNTAS SOBRE ACTIVIDADES EN TU TIEMPO LIBRE E INTEGRACIÓN CON LOS DEMÁS

33. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares?
- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días
34. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula no has querido hablar con otros niños?
- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días
35. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has evitado reír mientras estabas con otros niños?
- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días
36. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o pitos(silbatos)?
- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días
37. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula no has querido pasar el tiempo con otros niños?
- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días
38. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula has discutido/peleado con tu familia u otros niños?
- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días
39. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula algunos niños se han burlado de tí o te han puesto apodos (sobrenombres)?
- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días
40. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula otros niños te han apartado de su grupo?
- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días
41. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia debido a tus dientes, labios, mandíbula otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?
- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



LISTO, ¡ HEMOS TERMINADO!



¡GRACIAS POR AYUDARNOS!

ANEXO C.

INSTRUMENTO CLÍNICO DE SALUD ORAL NIÑOS DE 11 A 14 AÑOS

Marcar con una X

Tabla 1. Evaluación del cráneo, cara y del perfil.

Examen facial		De frente		De perfil	
Mesocefálico		Asimetrías		Convexo	
Braquicéfálico		Hipertrofia maseterina		Cóncavo	
Dolicocéfálico		Dextrognatia		Recto	
Leptoprosópo		Desviación nasal		Biprotuso	
Euriprosópo		Facies adenoidea		Biretruso	
mesoprosópo					

Tabla 2. Evaluación de los tercios faciales.

Especifique en la casilla correspondiente la medición en milímetros (mm) de cada tercio.

Análisis de tercios(mm)	Superior		Medio		Inferior	
-------------------------	----------	--	-------	--	----------	--

Tabla 3. Evaluación clínica extraoral e intraoral de tejidos blandos.

Labio superior		Cicatriz		Labio inferior		Cicatriz	
Normal		Fisurado		Normal		Fisurado	
Seco		Proquelia		Seco		Proquelia	
Húmedo		Retroquelia		Húmedo		Retroquelia	
Hipertónico		Macroquelia		Hipertónico		Macroquelia	
Hipotónico		Largo	Corto	Hipotonico		Largo	Corto
Evertido		Interpuesto al inferior		Evertido		Interpuesto al superior	

Tabla 4. Evaluación dental.

Tipo de Dentición	Mixta	Permanente
# Dientes	Erupción normal	Erupción retardada
Erupción acelerada	Diastemas	

Tabla 5. Grado de apiñamiento dental.

Apiñamiento	Leve	Moderado	Severo
Antero-superior			
Antero-inferior			

Tabla 6. Evaluación de relaciones oclusales.

Relaciones dentales	características	D	I
Relación molar	RM I		
	RM II		
	RM III		
Relación canina	RC I		
	RC II		
	RC III		
Línea media superior	Normal		
	Desviada		
Línea media inferior	Normal		

	Desviada		
Mordida abierta	Anterior		
	posterior		
Mordida cruzada	Anterior		
	posterior		
Otros			
Sobre mordida vertical (mm)	Normal		
	Disminuida		
	Aumentada		
Sobre mordida horizontal (mm)	Normal		
	Disminuida		
	Aumentada		
Análisis funcional	Características	(X)	
Respiración	Nasal		
	Oral		
Deglución	Normal		
	atípica		
hábitos	Onicofagia		
	Queilofagia		
	Succión digital		
	Succión labial		
	Bruxismo		
	Muerde objetos		
	Otros		
Fonación	Normal		
	Anormal		