

Investigación: Área odontopediatría

Percepción parental de calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños preescolares

AUTORES

FERNÁNDEZ, Claudia Nélica

Docente de la Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O U.N.Cuyo

VUOTO, Elena Rosa

Prof. Adjunta Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O U.N.Cuyo

CAMBRÍA RONDA, Salvador

Docente de la Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O U.N.Cuyo

PRIGIONE, Carlos

Prof. Titular Cátedra Integrada I, II y III, Módulo Odontopediatría. F.O U.N.Cuyo

MONTESSORO, María Cristina

Profesora de Castellano y Literatura y Lenguas Clásicas Griego y Latín. Docente de la Carrera de Especialización en odontología para niños y Adolescentes. FOUNCuyo.

DOMICILIO DEL AUTOR: A. Maure 31, Capital, Mendoza. CP 5500. cfernandez@fodonto.uncu.edu.ar

RESUMEN

Los estudios de calidad de vida no sólo son usados para evaluar resultados de programas preventivos y terapéuticos, sino también para acercar a la comunidad científica las percepciones sociales y personales de los individuos estudiados. Por ello el presente proyecto desarrolló un estudio correlacional, descriptivo y transversal con el objetivo de llegar a conclusiones válidas acerca de la relación entre la percepción parental del impacto en la calidad de vida de la población de niños estudiada, y su experiencia de caries expresada a través del índice ceod. Se elaboró un cuestionario para padres de niños preescolares con el objeto de valorar la percepción parental de la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos, que incluye 18 preguntas unidas en cuatro grupos de dominio: síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social. Del análisis de los porcentajes discriminados de las respuestas se puede inferir que la percepción parental con respecto a la calidad de vida en relación a la salud bucal de sus hijos está distorsionada. La mayor actividad de caries no es percibida por los padres como un problema o como una disminución de la calidad de vida en relación a la salud bucal de sus hijos.

Palabras clave:

Preescolar - caries - índice ceod - calidad de vida - padres.

ABSTRACT

Studies of quality of life are not only used to assess results of preventive and therapeutic programs, but also to bring the scientific community social and personal perceptions of studied individuals. That is why this project developed a correlation and cross descriptive study with the goal to reach valid conclusions about the relationship between parental perception of the impact on the quality of life of the population of children studied, and their experience of caries expressed through the ceod index. It was developed a questionnaire for parents of preschool children in order to evaluate the parental perception of oral health in the quality of life for their children, which includes 18 questions grouped into four groups domain: oral symptoms, functional limitations, emotional well-being and social welfare. An analysis of the percentages of respondents discriminated can infer that the parental perception regarding the quality of life in relation to the oral health of their children is distorted. The increased activity of caries is not perceived by parents as a problem or as diminishing the quality of life in relation to the oral health of their children.

Key words:

Pre school - caries - ceod index - quality of life - parents.

Area odontopediatría

INTRODUCCIÓN

La forma tradicional de medir la salud oral ignora las percepciones y sentimientos de las personas y el efecto que la esfera oral tiene en ellas. Por ello se necesitan sistemas de medidas que consideren el impacto de la salud o enfermedad oral sobre la vida cotidiana. Así surgieron indicadores de calidad de vida en relación con la salud oral como el General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y el Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). (Robinson P. G., Gibson B., Kahan F., Birbaum W., 2003)

A fines de los años sesenta comienza a emerger el concepto de calidad de vida en salud, relacionando el componente bucal con el cáncer y el dolor (Davies P., 1976). Sin embargo, recién en la década de los 70 y 80 se desarrollan los índices de calidad de vida en relación a la salud oral, evidenciando el impacto de las enfermedades bucales en los roles sociales, enfocándose además en las funciones orales, autopercepción, estética y dolor (Al Shamrany M., 2006).

Existe consenso en definir la calidad de vida en relación a la salud bucal como una construcción multidimensional (Healthy people 2010. Washington DC, United States Department of Health and Human Services, Government Printing Office, 2000:8.) que refleja entre otras cosas:

- el confort de las personas al comer
- al dormir
- en sus interacciones sociales
- su autoestima
- su satisfacción con respecto a su salud bucal.

El concepto de los cuestionarios de calidad de vida en relación a la salud oral es significativo en tres áreas: práctica clínica, la investigación y la educación en odontología (Gift H.C. et al. 1997).

Es relativamente sencillo aplicar

cualquiera de estos índices a una población adulta, pues, fueron destinados en un principio a la población adulta mayor. (Locker, D., Matear D., Stephens M., Lawrence H. and Payne B. - 2001)

En la actualidad se han validado para diferentes grupos etarios. Pero significar el impacto diario de la salud oral en un niño es más difícil. Niños de 5 años tienen grandes dificultades en comprender las preguntas de los cuestionarios, por las limitaciones de su desarrollo cognitivo, como por ejemplo la dificultad en definir qué es un mes o qué es una semana. (Rebok G., Riley A., Forest C., 2001)

Al respecto, Jokovic et al. (2004) proponen el índice de calidad de vida en relación a la salud oral para niños (COHQoL), validando las percepciones de los niños (CPQ o Child Perceptions Questionnaires) recién desde los 8 años en adelante. Trabaja, además, con un cuestionario de las percepciones parentales (PPQ) que valora el impacto desde la perspectiva de los padres.

En Grecia, Kalivas D.L. et al (2006), relacionó el estado dental de niños preescolares y la percepción de su salud bucal por parte de los padres. Los altos niveles de caries hallados en los niños se relacionan a la falta de conocimiento parental acerca de uso de fluoruros y presencia de azúcar en la dieta.

Petunici Bardal et al., en Baurú, Brasil (Petunici Bardal P., Kaneshiro Olimpo K., Lins do Valle A., Tomita N., 2006) investigaron mediante un estudio cualitativo la relación entre las percepciones parentales acerca de las condiciones orales de sus hijos preescolares. La percepción de la enfermedad caries en relación a la estética y al dolor, fue la más relacionada. De acuerdo con los padres, algunas causas de la presencia de caries en sus hijos tenía relación con el acceso a servicios

de salud bucal, consumo de azúcar y la creencia popular de la fatalidad (todas las personas tienen caries).

OBJETIVOS

Los estudios de calidad de vida no sólo son usados para evaluar resultados de programas preventivos y terapéuticos, sino también para acercarse a la comunidad científica las percepciones sociales y personales de los individuos estudiados. El presente trabajo pretendió objetivar el impacto que la enfermedad caries supone en la vida cotidiana de los niños preescolares, en cuatro grupos de dominio: síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social, desde la percepción parental, como medio concreto de realizar esta evaluación en este grupo etario.

■ OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el estado de salud oral y la percepción paterna/materna de la calidad de vida de los niños preescolares estudiados.

■ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elaborar un cuestionario apropiado para padres de niños preescolares que valore el impacto de la salud oral en la calidad de vida desde la perspectiva parental.
- Relacionar las respuestas registradas con la actividad de caries observada.

HIPÓTESIS DEL TRABAJO

En los niños preescolares estudiados no existe una relación directa entre el resultado de índice ceod y los indicadores de calidad de vida percibidos por los padres de los niños estudiados.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio descriptivo,

Percepción parental de calidad de vida relacionado con la salud bucal en niños preescolares

Tabla 1: Percepción de los padres de niños en edad preescolar, en relación al dominio: FUNCIONES BUCALES, según variable ceod.

FUNCIONES BUCALES				
		ceod= 0	ceod >= 1<3	ceod >=3
Tiene dificultad para masticar comida	Nunca	92,9%	93,3%	67,6%
	Pocas veces	7,1%	6,7%	27,0%
	Muchas veces	0,0%	0,0%	5,4%
	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%
Tiene que dejar de comer por mal estado bucal	Nunca	100,0%	93,3%	84,2%
	Pocas veces	0,0%	6,7%	15,8%
	Muchas veces	0,0%	0,0%	0,0%
	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%
Tiene dificultad para pronunciar palabras por estado dientes	Nunca	85,7%	93,3%	71,1%
	Pocas veces	14,3%	6,7%	21,1%
	Muchas veces	0,0%	0,0%	2,6%
	Siempre	0,0%	0,0%	5,3%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%
Tiene mal aliento	Nunca	67,9%	40,0%	47,4%
	Pocas veces	25,0%	46,7%	36,8%
	Muchas veces	7,1%	6,7%	10,5%
	Siempre	0,0%	6,7%	5,3%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%

Para el dominio "Funciones bucales" se observa que para todos los ítems la mayoría de las respuestas caen en la categoría "Nunca" para los niños que presentan ceod = 0 y para ceod = > a 1. Para el punto de corte ceod = > 3, las respuestas se dis-

tribuyen entre nunca y pocas veces en casi un 90% de las respuestas. Para el ítem "Tiene mal aliento" las respuestas se distribuyen además entre las respuestas "Pocas veces" y "Muchas veces" para los 3 puntos de corte.

correlacional y transversal.

Población de estudio: se conformó con 81 niños de edades entre 4 a 5 años que asistían al nivel escolar inicial de la escuela de Nivel Inicial: Jardín exclusivo N° 0011 "Suyay" (ámbito urbano). Conformaron una muestra por conglomerado.

La población en estudio fue homo-

génea y formó parte de familias con poco o escaso acceso a sistemas de salud preparados para la atención de pre-escolares. Se disponía de un estudio previo de ceod del establecimiento escolar que arrojó los siguientes resultados: ceod 3.75 +-2.85, lo que lo calificó apto para investigar el problema planteado. (Vuoto et al, 2006).

El estado dental se relevó a través del registro del índice ceod según criterios de la OMS. (OMS 1987)

La percepción parental se registró a través de una encuesta estructurada elaborada específicamente.

Respondieron la encuesta 81 padres.

Se incluyeron a niños cuyos padres o tutores legales brindaron conformidad

Area odontopediatría

DOLOR OROFACIAL				
		ceod=0	ceod>= 1<3	ceod>=3
Tiene dolores dentales cuando come	Nunca	92,9%	93,3%	57,9%
	Pocas veces	7,1%	0,0%	39,5%
	Muchas veces	0,0%	6,7%	2,6%
	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%
Se queja de dolores punzantes en su boca	Nunca	100,0%	93,3%	68,4%
	Pocas veces	0,0%	0,0%	28,9%
	Muchas veces	0,0%	6,7%	2,6%
	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%
Sufre dolores dentales que no lo dejan dormir	Nunca	100,0%	93,3%	81,6%
	Pocas veces	0,0%	6,7%	18,4%
	Muchas veces	0,0%	0,0%	0,0%
	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%
Se despierta de noche por dolores dentales	Nunca	100,0%	93,3%	91,7%
	Pocas veces	0,0%	6,7%	8,3%
	Muchas veces	0,0%	0,0%	0,0%
	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 2:

Percepción de los padres de niños en edad preescolar, en relación al dominio DOLOR OROFACIAL, según variable ceod.

Para el dominio "Dolor Orofacial" las respuestas para los puntos de corte $ceod=0$ y $ceod=0 > 1$ se refieren entre el 100% y 93% a las respuestas "Nunca". Para el punto de corte $ceod = 0 > 3$ se distribuye entre las respuestas

"Nunca" y "Pocas veces" en cuatro ítems en porcentaje variable. Para el ítem "Tiene dolores dentales cuando come" el 57,9% contesta "Nunca", el 39,5% contesta "Pocas veces" y el 2,6% contesta "Muchas veces".

escrita para participar en el proyecto, y que contestaron correctamente la encuesta de percepción de calidad de vida. Se excluyeron de la muestra a niños que presentaban enfermedades sistémicas diagnosticadas, a niños que presentaban conductas que imposibilitaron en el desarrollo de las prácticas, y a niños cuyos padres no respondieron la encuesta.

La encuesta parental sobre percepción de calidad de vida en relación a salud bucal contó con las siguientes características:

- Múltiples ítems.
- Escalas tipo Lickert : Nunca, Pocas veces, Muchas veces, Siempre.
- Evaluó 4 dominios: funciones buca-

les, dolor orofacial, impacto-psicosocial, y apariencia y autopercepción.

La encuesta fue sometida a una revisión por una especialista en lingüística con el objeto de cumplir con el requisito de interpretabilidad.

Los ítems encuestados por dominio fueron los siguientes:

Percepción parental de calidad de vida relacionado con la salud bucal en niños preescolares

■ FUNCIONES BUCALES (Ver tabla 1)

1.-¿Tiene dificultades para masticar la comida?

2.-¿Tiene que dejar de comer por el mal estado de su boca?

3.-¿Tiene dificultades para pronunciar algunas palabras debido al estado de sus dientes?

4.-¿Tiene mal aliento?

■ DOLOR OROFACIAL

(Ver tabla 2)

5.-¿Tiene dolores dentales cuando come?

6.-¿Se queja de dolores punzantes en

su boca?

7.-¿Sufre de dolores dentales que no lo dejan dormir?

8.-¿Se despierta de noche por dolores dentales?

■ IMPACTO PSICOSOCIAL

(Ver tabla 3)

9.-¿Está irritable con otras personas por problemas en su dentadura?

10. El niño/niña ¿se siente avergonzado ante otras personas debido al estado de sus dientes?

11.-¿Usted se siente avergonzado ante otras personas debido al estado de los

dientes de su niño/niña?

■ AUTOPERCEPCIÓN - APARIENCIA

(Ver tabla 4)

12. Por los problemas dentales ¿la apariencia de su niño/niña es diferente a la de otros niños?

13. ¿Es objeto de burlas, apodosos o comentarios negativos de otras personas o compañeritos por sus dientes?

14. ¿Su hijo está disconforme con su apariencia por sus problemas dentales?

15. ¿Usted está disconforme con la apariencia de su hijo por sus problemas dentales?

Tabla 3: Percepción de los padres de niños en edad preescolar, en relación al dominio IMPACTO PSICOSOCIAL, según variable ceod.

IMPACTO PSICO-SOCIAL				
		ceod= 0	ceod >= 1<3	ceod>=3
Está irritable con otras personas por su dentadura	Nunca	100,0%	93,3%	89,5%
	Pocas veces	0,0%	6,7%	7,9%
	Muchas veces	0,0%	0,0%	2,6%
	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%
El niño/a se siente avergonzado ante otras personas debido al estado de sus dientes	Nunca	100,0%	93,3%	86,8%
	Pocas veces	0,0%	0,0%	10,5%
	Muchas veces	0,0%	6,7%	2,6%
	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%
Los padres se sienten avergonzados ante otras personas debido al estado de los dientes de su niño/a	Nunca	100,0%	100,0%	81,6%
	Pocas veces	0,0%	0,0%	7,9%
	Muchas veces	0,0%	0,0%	5,3%
	Siempre	0,0%	0,0%	5,3%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%

Para el dominio "Impacto Social" respuestas para los puntos de corte ceod= 0 y ceod=> 1 se refieren entre el 100% y 93% a las respuestas "Nunca". Para el punto de corte ceod = 0 > 3 se distribuye entre las respuestas "Nunca", "Pocas veces", "Muchas veces" y "Siempre" en los cuatro ítems en porcentajes varia-

bles; predominando la respuesta "Nunca" entre el 81,6 y el 89,5%. Aparecen las respuestas "Muchas veces" y "Siempre" para el ítem "Los padres se sienten avergonzados ante otras personas debido al estado de los dientes de su niño/a", aunque en porcentajes del 5%.

Area odontopediatría

APARIENCIA- AUTOPERCEPCIÓN				
		ceod= 0	ceod>= 1<3	ceod >=3
Por problemas dentales la apariencia de su niño/a es diferente a la de otros niños	Nunca	100,0%	86,7%	89,5%
	Pocas veces	0,0%	6,7%	2,6%
	Muchas veces	0,0%	6,7%	5,3%
	Siempre	0,0%	0,0%	2,6%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%
Es objeto de burlas, apodos o comentarios negativos de otras personas o compañeritos por sus dientes	Nunca	96,4%	93,3%	84,2%
	Pocas veces	3,6%	6,7%	15,8%
	Muchas veces	0,0%	0,0%	0,0%
	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%
Su hijo/a está disconforme con su apariencia por sus problemas dentales	Nunca	96,4%	93,3%	86,5%
	Pocas veces	3,6%	0,0%	0,0%
	Muchas veces	0,0%	6,7%	5,4%
	Siempre	0,0%	0,0%	8,1%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%
Los padres están disconformes con la apariencia de su hijo por sus problemas dentales	Nunca	100,0%	93,3%	70,3%
	Pocas veces	0,0%	0,0%	16,2%
	Muchas veces	0,0%	6,7%	5,4%
	Siempre	0,0%	0,0%	8,1%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 4: Percepción de los padres de niños en edad pre-escolar, en relación al dominio APARIENCIA-AUTOPERCEPCIÓN, según variable ceod.

Para el dominio "Apariencia - Autopercepción" las respuestas para los puntos de corte ceod= 0 y ceod=0 > 1 se refieren entre el 100% y 93% a las respuestas "Nunca". Para el punto de corte ceod = 0 > 3 es notable la distribución de las respuestas entre las opciones "Nunca", "Pocas veces", "Muchas veces" y "Siempre" en los cua-

tro ítems en porcentaje variable, aunque predominan en porcentaje las dos primeras respuestas. Para el ítem "Es objeto de burlas, apodos o comentarios negativos de otras personas o compañeritos por sus dientes" no se contabilizan respuestas para las opciones "Muchas veces" y "Nunca".

■ IMPACTO SOBRE EL RENDIMIENTO ESCOLAR (Ver tabla 5)

16. Cuando habla en la escuela, ¿se tapa la boca?

17.-¿Se le atribuyeron problemas en la expresión oral por el estado de sus dientes?

18.-¿Falta a la escuela debido a problemas dentales?

RESULTADOS

Para una mejor interpretación de los datos se realizaron 3 puntos de corte de

la variable ceod:

- ceod = 0
- ceod >= 1<3
- ceod > = 3

En función a dichos grupos de análisis, los resultados fueron los expresados

Percepción parental de calidad de vida relacionado con la salud bucal en niños preescolares

Tabla 5: Percepción de los padres de niños en edad preescolar, en relación al dominio: RENDIMIENTO ESCOLAR, según variable ceod.

IMPACTO SOBRE EL RENDIMIENTO ESCOLAR				
		ceod=0	ceod>= 1<3	ceod>=3
Cuando habla en la escuela, se tapa la boca	Nunca	96,4%	100,0%	94,7%
	Pocas veces	0,0%	0,0%	2,6%
	Muchas veces	3,6%	0,0%	2,6%
	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%
Se le atribuyen problemas en la expresión oral por el estado de sus dientes	Nunca	96,4%	100,0%	89,5%
	Pocas veces	3,6%	0,0%	10,5%
	Muchas veces	0,0%	0,0%	0,0%
	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%
Falta a la escuela debido a problemas dentales	Nunca	100,0%	93,3%	84,2%
	Pocas veces	0,0%	6,7%	15,8%
	Muchas veces	0,0%	0,0%	0,0%
	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%

Para el dominio "Impacto sobre el rendimiento escolar" las respuestas para los puntos de corte ceod=0 y ceod=> 1 se refieren entre el 100% y 93% a las respuestas "Nunca". Para el punto de corte ceod = 0 > 3 se las respuestas se distribuyen entre las opciones "Nunca" y "Pocas veces" en los tres ítems en porcen-

tajes variables, predominando la respuesta "Nunca" entre el 84,2 y el 94,7 %. Aparecen las respuestas "Muchas veces" para el ítem "Cuando habla en la escuela, se tapa la boca", para los puntos de corte ceod = 0 y ceod => 3, aunque en porcentajes del 3,6% y del 2,6% respectivamente.

en las tablas 1, 2, 3, 4 y 5.

DISCUSIÓN

Del análisis de los porcentajes discriminados de las respuestas se puede inferir que la percepción parental con respecto a la calidad de vida en relación a la salud bucal de sus hijos está distorsionada. La mayor actividad de caries no es percibida por los padres como un problema o como una disminución de la calidad de vida en relación a la salud bucal de sus hijos:

■ Para los puntos de corte ceod= >1<3

y ceos=> 3 las respuestas "Nunca" y "Pocas veces" fueron las porcentualmente más elegidas. Si se tiene en cuenta que la construcción de todas las preguntas de la encuesta se confeccionaron con el propósito de que todas tuvieran la misma direccionalidad de intensidad, desde lo más positivo para el niño expresado en la opción "Nunca" a lo más negativo para el niño expresado como "Siempre", se puede concluir que lo que los padres perciben sobre la salud bucal de sus hijos no tiene que ver con el estado dental real de los niños,

expresado por el índice ceod.

■ Este hecho se acentúa para la población de niños con un ceod=> 3. si bien en algunos ítems se distribuyen las respuestas entre todas las opciones, el porcentaje mayor de respuestas sigue estando incluido en los ítems "nunca" (80 y 90%) y "pocas veces" (10 al 15%).

Si los padres no consideran a la salud bucal de sus hijos preescolares un problema a atender y por el cual preocuparse en esta etapa de la vida de sus hijos, es razonable entonces que no

Area odontopediatria

demanden servicios de salud tempranamente. Se pierde así una oportunidad única en la vida de los niños, que ingresan tarde en los programas de salud bucal. La epidemiología basada en el Curso de Vida (Sisson K.L., 2007) establece que el estado de salud en cualquier edad determinada, en cualquier cohorte generacional, es el resultado no sólo de las condiciones dadas en el momento, sino también de la incorporación de las condiciones de vida desde la concepción en adelante.

Los estudios de curso de vida han puesto al descubierto que el nivel socioeconómico bajo o la presencia de caries a los cinco años de edad, establecen patrones de enfermedad en la vida adulta. (Thompson W. M. et al., 2004).

La experiencia de caries a los 5 años se convierte en un predictor para la futura salud bucal: más de dos superficies con caries en la dentición primaria se sugiere como predictor de caries útil a los 5 años de edad, en relación al futuro desarrollo

de caries en los próximos 5 años de vida de dichos individuos (Skeie M. S. et al., 2006).

Teniendo en cuenta la importancia de la consulta temprana y los resultados de este trabajo, se concluye que los programas de salud en preescolares deben incluir subprogramas de promoción de la salud para padres, con el objeto de cambiar las percepciones sobre caries y el impacto sobre la propia calidad de vida y la de sus hijos.

BIBLIOGRAFÍA

- AL SHAMRANY M.** Oral health-related quality of life: a broader perspective. *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, Vol 12, N° 6, 2006: 884- 901)
- DAVIES P.** Compliance structure and the delivery of health care: the case of dentistry. *Social science and medicine*, 1976, 10:329-35
- GIFT HC ET AL.** Conceptualizing oral health and oral health related quality of life. *Social science and medicine*, 1997, 44(5): 601-8)
- JOKOVIC ET AL.** Questionnaire for measuring Oral Health-related Quality of Life in eight to ten year old Children." . *Pediatric Dentistry*-26:6,2004.
- KALIVAS DL ET AL.-** Dental Health of 5 years old children and parents' perceptions for oral health in the prefectures of Athens and Piraeus in Attica County of Greece. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2006; 16:352-357.
- LOCKER D, D. MA TEAR, M. STEPHENS, H. LAWRENCE AND B. PAYNE-** Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the edrly *Community Dentistry and Oral Epidemiology*-2001;29:373-81.
- PETUNICI BARDAL P, KANESHIRO OLIMPO K, LINS DO VALLE A, TOMITA N.** Dental caries in children as a natural or pathological phenomenon: emphasis in qualitative approach. *Ciencia & Saude Coletiva*- 2006; 11(1): 161-167.
- REBOK G, A RILEY, C. FOREST, ET AL.** Elementary school-aged children's reports of their health: a cognitive interviewing study"- *Quality of life research* 10:59-70,2001.
- ROBINSON P. G, B.GIBSON, F. KAHAN, W. BIRBAUM.** Validity of two oral health-related quality of life measures"- *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2003; 31:90-9.
- SISSON KL.** Teoretical explanations for social inequalities in oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 81-88.
- SKEIE MS, RAADAL M, STRAND GV, ESEPLID I.** The relationship between caries in primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10 years of age - a longitudinal study. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2006; 16: 152-160.
- THOMPSON WM, POULTON R, MILNE BJ, CASPI A, BROUGHTON JR; AYERS KMS.** Socioeconomics inequalities in oral health and adulthood in birth cohort. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 345-353.
- UNITED STATES DEPARTMENT MOF HEALTH AND HUMAN SERVICES,** *Healthy people 2010.* Washinton DC , Government Printing Office, 2000:8.)
- VUOTO E, FERNANDEZ C, CAMBRÍA RONDA S, PRIGIONE S. DE LA ROSA G, RUBIO G.** Determinación del índice ceod en niños preescolares que asisten a escuelas de gestión pública del Gran Mendoza. *Libro de resúmenes de la XX Jornadas de la SECyTP de la U.N.Cuyo.*2006; vol 1, pág. 457.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION.** *Oral Health Surveys, Basic methods.* 3RA Edición. Génova . World Health Organization,1987.