



Curso 2017-2018



Estudio de Salud Bucodental y Calidad de Vida Oral en niños Sirios del “Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes” (CETI, Melilla).



TRABAJO DE FIN DE GRADO

Titulación:
Odontología

Realizado por:

David Sevillano Garcés.

RESUMEN

Antecedentes: Los estudios epidemiológicos nos van a permitir establecer una relación entre las causas de la enfermedad y como estas van a influir sobre dicha enfermedad. Un estudio transversal, de prevalencia o vertical (en inglés cross-sectionalstudy o crosssectionalsurvey) va a ser un estudio estadístico, en este caso basándose en las ciencias de la salud (epidemiología), cuyo objetivo será conocer todos los casos de niños sirios alojados en el CETI (Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes) con afección de caries en un momento dado, sin tener en cuenta el tiempo que mantendrá la afección ni cuando la adquirieron, por lo que nos va a permitir medir la magnitud y distribución de una enfermedad (caries) en un momento dado, así como determinar la calidad de vida oral percibida por estos niños en el momento del estudio.

Objetivos: Analizar el estado de **salud bucodental** así como la **calidad de vida oral** de la población infantil Siria alojada en el **Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes** (CETI) de Melilla, cuyas circunstancias personales, debido al éxodo masivo del pueblo sirio por el conflicto bélico en Siria les confieren un claro y manifiesto riesgo de exclusión social.

Métodos: Se utilizan los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para ello se realizó una exploración de la cavidad oral de niños comprendidos en edades desde los 4 hasta los 16 años del CETI en Melilla, con el fin calcular la prevalencia de caries dental y sus principales índices indicadores (CAOD, cod). También se comprobó si la población estudiada cumplía con los objetivos de Salud Oral de España para el año 2015 y con los objetivos de Salud Oral de la OMS para el 2020. Asimismo mediante un cuestionario OHIP simplificado de 14 Items se valora la calidad de vida oral.

Resultados: La prevalencia de caries fue de un 95% en edades comprendidas entre 4-16 años. El CAOD fue de $3 \pm 2,6$ dientes en los niños de 12 años. El cod calculado fue de $4,8 \pm 2,6$ dientes en los niños de 4-6 años. Los resultados de la encuesta del OHIP demuestran que la Calidad de Vida Oral autopercebida por estos niños es buena, lo que no deja de ser paradójico ya que se demuestra la mala salud bucodental de estos niños sirios.

Conclusiones: Mal estado de Salud Bucodental de los niños Sirios. El porcentaje de prevalencia de caries es muy elevado dentro de este grupo de niños. Tanto el CAOD como el Cod presentan valores elevados, según la OMS. La población estudiada no cumplió con ninguno de los objetivos de salud oral propuestos. La percepción de Calidad de Vida Oral percibida por estos niños no se ve afectada más allá de la sensibilidad o el dolor dentario.

Palabras clave: Niños Sirios. Siria. Melilla. Salud Bucodental. Exclusión social. Estudio epidemiológico. Caries dental. Índice de caries. Índice CAOD. Cod, OHIP, Calidad Vida Oral.

AGRADECIMIENTOS

A Antonio Castaño quien concibió el proyecto de crear la clínica dental en el CETI, posibilitó mi incorporación al proyecto del CETI y me dio la oportunidad de hacerme participe de esta aventura. Mil gracias.

A David Ribas, el cual ha sido mi tutor, mentor, me acogió como a uno más en la expedición al CETI, me guió y me orientó, y siempre ha estado ahí cuando lo he necesitado, y al cual ha llegado a unirme una amistad en la que hasta compartimos colores, por eso dicen que estamos locos de la cabeza....

A Rula Farez que me ha orientado y guiado, siempre desde la neutralidad en el controvertido y polémico conflicto sirio. Me ayudó a traducir las preguntas del OHIP al árabe que fueron imprescindibles para este TFG.

A Wahiba, alumna de la universidad de odontología, que también me ayudó y mucho, a traducir las preguntas del OHIP ya que, cosa que desconocía, hay varios dialectos árabes.

A Ana Tornay, compañera y amiga que me ayudo a traducir las preguntas del OHIP al francés, gracias por aguantarme dentro y fuera de la Agencia.

A Ana FernandezPalacín, profesora de bioestadística que me echó una mano con los datos del programa SPSS que se me resistían cuando ya no era capaz de ver más allá.

A Mario Ferreras Listán por el apoyo técnico prestado en este TFG y por ser uno de mis amigos.

A mi familia por estar ahí siempre y mis amigos por aguantarme en estos días.

Gracias a todos.



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DR/DRA. _ANTONIO CASTAÑO SEIQUER , PROFESOR/A TITULAR ADSCRITO AL DEL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, COMO DIRECTOR/A DEL TRABAJO FIN DE GRADO Y DR./DRA. DAVID RIBAS PÉREZ, PROFESOR/A ASOCIADO, ADSCRITO AL DEL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, COMO COTUTOR/A DEL TRABAJO FIN DE GRADO.

CERTIFICAN: QUE EL PRESENTE TRABAJO TITULADO “ESTUDIO DE SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA ORAL EN NIÑOS SIRIOS EN EL CETI (MELILLA)”

HA SIDO REALIZADO POR DAVID SEVILLANO GARCÉS, BAJO NUESTRA DIRECCIÓN Y CUMPLE A NUESTRO JUICIO, TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA SER PRESENTADO Y DEFENDIDO COMO TRABAJO DE FIN DE GRADO.

Y PARA QUE ASI CONSTE Y A LOS EFECTOS OPORTUNOS, FIRMAMOS EL PRESENTE CERTIFICADO, EN SEVILLA A DÍA 23 DE MAYO DE 2018.

D/D^º _ANTONIO CASTAÑO SEIQUER

TUTOR/A

D./D^º DAVID RIBAS PÉREZ

COTUTOR/A

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. Salud Oral y Calidad de Vida: Definiciones	2
2.1. Definición de Salud Bucodental	2
2.2. Definición de Caries.....	2
2.3. Definición de Calidad de Vida Oral (4).	2
3. Desplazados y Refugiados.....	3
3.1. Conflicto Sirio (Rápido repaso al conflicto bélico Sirio). (5).....	3
- FASE 2: COMIENZA LA GUERRA CIVIL	3
- FASE 3: LOS YIHADISTAS ENTRAN EN ESCENA.....	3
- FASE 4: LA COALICIÓN INTERNACIONAL Y RUSIA COMIENZAN A BOMBARDEAR	3
- FASE 5: EL ESCENARIO ACTUAL.....	3
- FASE 6: ATAQUES QUÍMICOS.....	4
3.2. Rutas de Huida hacia Europa.	4
4. Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI-Melilla).	7
4.1. Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI).....	7
4.2. Trabajo de Campo. Clínica dental en Ceti-Melilla. (10)	9
5. OBJETIVOS.....	10
5.1. Objetivo General	10
5.2. Objetivos Específicos	10
6. MATERIAL Y MÉTODO	11
6.1. Diseño del estudio	11
6.2. Individuos.....	11
6.3. Instrumental y material utilizado en los exámenes.....	11
6.4. Personal y organización	11
6.5. Variables Estudiadas.....	11

6.6. Caries Dental.....	11
6.7. Calidad de Vida Oral	13
6.8. Objetivos de Salud Bucodental y Calidad de Vida Oral en la población infantil.	13
7. RESULTADOS	14
7.1. Salud Bucodental.....	14
7.1.1. Análisis de la edad	14
7.1.2. Prevalencia de Caries.	14
7.1.3. Índice CAOD	14
7.1.4. Índice Cod.....	14
7.2. Calidad de Vida Oral	14
8. DISCUSIÓN.....	17
9. CONCLUSIONES	21
10. BIBLIOGRAFÍA	22
11. ANEXOS	24

1. INTRODUCCIÓN.

Este trabajo fin de grado pretende analizar el estado de salud bucodental así como la calidad de vida oral de la población infantil Siria alojada en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) de Melilla, cuyas circunstancias personales, debido al éxodo masivo del pueblo sirio por el conflicto bélico en Siria les confieren un claro y manifiesto riesgo de exclusión social. Para ello se ha realizado un estudio previo de algunas cuestiones teóricas fundamentales para comprender la intervención realizada. Además se han revisado diversas fuentes para comprender y entender la casuística particular de la población intervenida. Para finalizar estas cuestiones teóricas se ha indagado sobre las características del “Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes” (CETI) situado en Melilla.

A continuación de los aspectos teóricos, se presentan los objetivos que hemos establecido en este trabajo, tanto a nivel general como a nivel específico.

En el capítulo de material y método se presentan los elementos utilizados para el diseño del estudio, el instrumental utilizado, las variables estudiadas, etc.

Posteriormente se exponen los resultados obtenidos durante las intervenciones a los niños sirios, tanto a nivel de salud bucodental, como de calidad de vida oral.

Tras presentar los resultados, estos son analizados en el capítulo de la discusión de los datos obtenidos.

Finalmente se presentan las conclusiones del trabajo, donde se constata la salud bucodental que hemos encontrado en la población intervenida.

2. Salud Oral y Calidad de Vida: Definiciones

2.1. Definición de Salud Bucodental

Se suele hablar de Salud Oral o Salud Bucodental, sin considerarla un ente independiente de la Salud global de una persona. Por lo tanto la Salud Bucodental forma parte de la salud general de una persona, un individuo no puede considerarse sano si hay enfermedad asociada a la boca. (1).

De acuerdo con la OMS, la salud bucodental se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), **caries**, **pérdida de dientes** y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. (2).

2.2. Definición de Caries

Etimológicamente hablando, el término caries deriva del latín y significa putrefacción. Puede definirse como una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desestructuración progresiva de los tejidos calcificados por la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables que provienen de la comida.

Como resultado de ello se produce la desmineralización de la porción mineralizada inorgánica del diente junto con una desintegración de la porción orgánica del diente.(3).

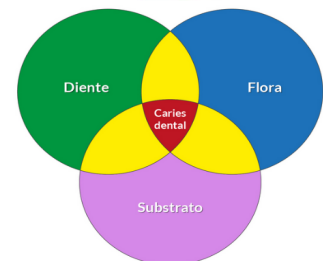
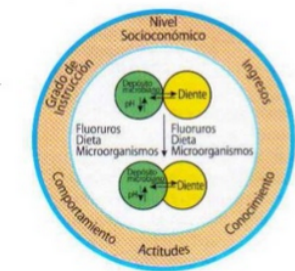
La caries es una enfermedad infecciosa de origen multifactorial. Paul Keyes estableció que la etiología de la caries dental obedecía a un esquema compuesto de tres agentes (Huesped, Microorganismo y Sustrato). A esta teoría se la conoce como la triada de Keyes.

2.3. Definición de Calidad de Vida Oral (4).

La calidad de vida, definida por la OMS como “la percepción personal del individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e interés” que a su vez se interrelacionan con diversos factores. Por tanto, abarca un amplio concepto, pues considera que la salud oral se ve afectada por la interacción de la condición de salud oral, social, factores ambientales y salud general, reflejando la satisfacción del individuo con su salud oral.

La calidad de vida relacionada con salud oral es un concepto nuevo que considera la autopercepción del individuo acerca de su salud, como un componente a ser considerado, además del examen clínico-odontológico.

**ESQUEMA MULTIFACTORIAL DE
BAELUM Y FEJERSKOV 2001**
Factores primarios y moduladores



3. Desplazados y Refugiados

3.1. Conflicto Sirio (Rápido repaso al conflicto bélico Sirio). (5).

Para atender a la historia del conflicto sirio, presentamos una serie de fases, que nos permiten tener una idea global de como se ha desarrollado dicho conflicto.

- FASE 1: LAS PROTESTAS

Tras Túnez, Egipto y el inicio de la rebelión en Libia, en marzo del 2011 estallaron las protestas contra el presidente sirio, Bashar el Asad, cabeza del régimen del partido Baaz, en la ciudad de Deraa (sur). Se iniciaron tras el arresto y tortura de unos adolescentes que pintaron en la pared de su escuela: “Es tu turno, Doctor”, en referencia a Asad, que es oftalmólogo.

Las fuerzas de seguridad sirias mataron a manifestantes en las primeras protestas y éstas se extendieron por todo el país. En verano del 2011, cientos de miles de sirios pedían en las calles la dimisión de Asad, reformas políticas y el fin de la brutalidad policial.

- FASE 2: COMIENZA LA GUERRA CIVIL

Se formaron grupos opositores armados y empezaron las deserciones de militares sirios que se unían a los rebeldes, aglutinados en el Ejército Sirio Libre (ESL). El país se sumió en la guerra, los bombardeos de las fuerzas sirias se multiplicaron y en el 2012, los combates llegaron a Damasco, la capital, y a la segunda ciudad del país, Aleppo.

Hasta el 2012, se piensa que el final del régimen estaba cerca, pero Asad consiguió ayuda de Irán y de **Hizbulá**(el movimiento chií libanés), que mandó a su milicia a luchar con Asad.

Irán movilizó a las milicias de Paquistán (chiís), Afganistán, Irak y la Guardia Revolucionaria iraní.

Los rebeldes fueron creciendo. Muchos de estos combatientes eran de Baba Amro, un barrio de Homs, muy afectado por el ataque del Ejército sirio.

- FASE 3: LOS YIHADISTAS ENTRAN EN ESCENA

Los **yihadistas** aumentaron y las fuerzas seculares del ESL perdiendo terreno. Aparecieron grupos como el yihadista **Frente al Nusra**, filial de **Al Qaeda en Siria**, y el **Estado Islámico (EI)**, que lanzó una fuerte ofensiva en **Irak** en junio del 2014, y luego en la zona de Siria cercana a la frontera iraquí. El EI proclamó un **califato** en el área que controla en Irak y Siria cuya capital de facto es la ciudad siria de Raqqa.

- FASE 4: LA COALICIÓN INTERNACIONAL Y RUSIA COMIENZAN A BOMBARDEAR

En septiembre del 2014, una coalición internacional integrada por EEUU, Jordania, Baréin, Catar, Arabia Saudí y los Emiratos Árabes Unidos (EAU) comienzan a bombardear las zonas controladas por el EI. Francia inició los ataques en septiembre del 2015 y el Reino Unido, en diciembre.

Rusia también inicia bombardeos en septiembre atacando a “los terroristas del EI”.

- FASE 5: EL ESCENARIO ACTUAL

El mapa de quién controla cada zona de Siria actualmente está lleno de divisiones. El régimen de Asad -**Ejército y milicias afines**- tiene una gran parte del oeste del país, Damasco, Latakia, Tartús, casi toda la frontera con Líbano, Aleppo, otra en el centro del

país y en DeirEzzor. Tras perder Aleppo, en el norte, los rebeldes tienen una zona amplia de la provincia de Idlib, fronteriza con Turquía, un área cercana a Damasco y otra en Homs.

La franja norte, a lo largo de la frontera con Turquía y una parte de la iraquí, está en manos de las **fuerzas kurdas**, a excepción de unos tramos que controlan los rebeldes y el EI. Los yihadistas tienen una parte del este de Siria fronterizo con Irak, y zonas del norte, en Aleppo, Al Raqa, As Shaddadah, áreas centrales y pequeñas partes en el sur.

- FASE 6: ATAQUES QUÍMICOS.

El 4 de abril del 2017, un ataque con armas químicas causó **al menos 86 muertos** -según el Observatorio Sirio de Derechos Humanos (OSDH)- en la localidad siria de **JanSheijun**, en la provincia de Idleb (noroeste de Siria).

La noche del 6 al 7 de abril, EEUU bombardeó la base militar siria de Al Shayrat, en la provincia de Homs, en represalia por el ataque químico de JanSheijun.

El ataque estadounidense provocó la condena de los aliados de Damasco: Rusia, Irán y Hizbulá. Moscú, bajo una gran presión internacional que lo acusa indirectamente del bombardeo químico y le exige que se distancie de Asad, advirtió junto a Teherán de que responderá con fuerza a "cualquier agresión". Las grandes potencias podrían acabar sumidas en una confrontación abierta en el tablero de Siria.

Actualmente ha habido varios ataques químicos sobre Siria, lo que ha provocado una tensa confrontación entre, por un lado EEUU, Inglaterra y Francia y del otro entre Rusia, Irán y el Régimen de Bashar el Asad. Esto está provocando el éxodo de miles de ciudadanos sirios, que huyen desesperados de la guerra, entre ellos un gran porcentaje de niños, que son el objetivo de este estudio.

3.2. Rutas de Huida hacia Europa.

Ruta de entrada de Refugiados Sirios al CETI.

Existen 8 rutas para la entrada de los refugiados Sirios en Europa, estas son:

- La ruta Macedonia: Siria-Turquía-Grecia-Macedonia.
- La ruta Albana: Siria-Turquía-Grecia-Albania-Italia.
- La ruta Italiana: Siria-Turquía-Italia.
- La ruta Húngara: Siria-Turquía-Bulgaria-Rumanía-Hungría.
- La ruta de la isla Lampedusa: Siria-Libia-Lampedusa.
- **La ruta Mediterránea Oriental: Siria-Turquía-Argelia-Marruecos-Melilla.**
- La ruta Polar: Siria-Líbano-Rusia-Finlandia.
- La ruta Noruega: Siria-Líbano-Rusia-Noruega.

Las rutas de inmigración a Europa



Melilla es la **segunda ruta más utilizada por los refugiados sirios** para llegar a Europa.(6).

Ruta Mediterránea Oriental a Melilla: Siria-Turquía-Argelia-Marruecos-Melilla

La parada en Argelia suele ser habitual para los refugiados sirios que optan por entrar a Europa a través de Melilla. Su viaje parte generalmente de Turquía. Allí suelen llegar en avión hasta Argelia, donde cruzan la frontera hasta Marruecos.

Muchos de los sirios que han entrado por esta ruta han relatado que permanecían durante meses trabajando en Argelia, para poder costearse el precio que suelen exigir los traficantes de personas en la frontera melillense. Entre 1.000 y 3.000 euros por facilitar saltarse el control marroquí. Hace un año, esta ruta era una de las menos problemáticas. Sin embargo, desde febrero del año pasado, el trayecto se ha complicado, ya que Argelia empezó a exigir visados a los sirios.

PRINCIPALES RUTAS DE SIRIA A LA PENÍNSULA

→ Ruta principal → Rutas secundarias



Los huidos de la guerra vuelan desde Líbano, Egipto o Túnez a Argelia. De allí, cruzan por carretera hasta Marruecos, donde compran los pasaportes que les permitirán atravesar la frontera española en Melilla y poner un pie en Europa.

La llegada de estos refugiados, muchos de ellos formados y pudientes, es un goteo constante que se ha incrementado a medida que el conflicto sirio pierde visos de amainar.

Los sirios que huyen de la guerra podrían en principio pedir asilo. Pero profundas grietas en el sistema provocan que los protagonistas de uno de los mayores éxodos desde la II Guerra Mundial renuncien a un derecho que en el caso español se eterniza.

La ley impide desde 2009 a los solicitantes de asilo salir de Ceuta o Melilla durante los meses o años que duran los trámites —la norma marca un tope de seis meses, pero no

suele cumplirse—, lo que provoca que los sirios renuncien a pedir el asilo cuando cruzan la frontera. Confían su suerte a que la saturación del CETI obligue a nuevos traslados y les lleve más pronto que tarde a la Península en condición de inmigrantes irregulares.

Los sirios saben que si piden el asilo se tendrán que quedar más de un año e incluso hasta tres en el CETI, así que optan por el laissez passer humanitario [el que les lleva a la Península] que se otorga en función de la saturación del centro. Ellos no piden asilo, pero es porque el sistema no funciona.

ACNUR calcula que el año pasado llegaron 7.192 refugiados a España a través de esta vía. Según Frontex, la mayoría de las personas que llegaron por esta vía eran refugiados sirios. En la actualidad, el flujo por esta ruta se ha reducido en gran medida.(7)

4. Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI-Melilla).

4.1. Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI)

La situación que acabamos de exponer provoca un gran desplazamiento de familias completas Sirias huyendo de la guerra y buscando un lugar mejor donde comenzar una nueva vida, buscando un refugio que en el caso de la ruta mediterránea oriental lo ofrece el CETI-Melilla.

El Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) se crea para dar cabida a los refugiados que logran saltar la valla de Melilla, y para aquellos que también llegan por los pasos habilitados. Fue inaugurado en 1999 cuando el fenómeno inmigratorio se hizo más notable.

Es un establecimiento de la Administración Pública creado para ofrecer una primera acogida, con servicios y prestaciones sociales básicos a los inmigrantes y solicitantes de asilo que llegan a la ciudad. Su regularización se encuentra en el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, artículos 264 a 266. **(8)**.

El CETI fue inicialmente diseñado para albergar a 350 personas, ampliándose después hasta una capacidad máxima para alojar a 480 personas **(9)**. Actualmente, durante la realización del presente TFG, albergaba alrededor de 1500 personas, de diversos países, todos ellos con sus costumbres, sus creencias e idiomas distintos, y con el único objetivo común de llegar como destino final a Europa.

Según los datos de la Delegación de Gobierno en la Ciudad Autónoma de Melilla, los grupos más numerosos procedían de Argelia, Marruecos, Mali, Guinea, Camerún, Nigeria, Chad, Angola, Gabón, República Democrática del Congo, Níger, Zimbabue, Costa de Marfil, Senegal, Burkina-Faso, Ghana, Guinea Conakry, Azerbaiyán, Palestina, India, Liberia, Mauritania o Togo. Debido a la guerra civil en Siria, ha aumentado el número de familias que huyen de esta. Actualmente, los sirios son la mayoría en el CETI.

Todos estos inmigrantes llegan en situación de desamparo y de desesperación. Prácticamente todos pasan por el CETI de Melilla, aunque no es obligatorio, ya que el CETI no es un centro de internamiento.

Los alojados viven en régimen abierto, cuentan con una tarjeta identificativa que les permite salir y entrar del centro dentro de unos horarios (a las siete y media de la mañana abren la barrera y a las once y media de la noche se la cierran). Hay que cumplir los horarios estipulados para las comidas, talleres, actividades, salida y entrada.

En el CETI trabajan aproximadamente cien personas que desempeñan una tarea ardua y a veces, tensa, pues fue pensado para atender a 480 personas, pero la realidad es que generalmente el centro triplica su aforo, trabajan a contrarreloj para llevar a cabo todo el servicio de cocina y limpieza.

Se ofrecen tres comidas diarias (desayuno, comida y cena) y a las cinco se sirve una merienda para mujeres embarazadas y niños. Se siguen algunas normas en la preparación de las comidas, como no utilizar carne de cerdo debido a que muchos inmigrantes son musulmanes y la carne consumida es obtenida de acuerdo al ritual

islámico (Halal). Tienen garantizadas asistencias sanitaria y psicológica y también el asesoramiento jurídico. Reciben cursos de formación y aprendizaje de cultura general, y un curso intensivo de español de dos meses. Hay talleres de diversos temas impartidos por ONGs y actividades deportivas. Para los niños pequeños hay una guardería y los niños en edad escolar se los encamina a tener clases en centros de enseñanza de la red pública.

Hay habitaciones para hombres y habitaciones para mujeres junto a los niños. Dentro del concepto de tolerancia y de respeto a las diferencias, no hay una regla para la distribución en las habitaciones según nacionalidades o religiones, pues se espera una pacífica convivencia. Cuentan con literas de dos plazas, armarios y taquillas. Debido al aumento de la demanda, el ejército ha tenido que prestar tiendas de campaña y literas para ofrecer plaza a los recién llegados, que fueron montadas en los patios interiores para aumentar la capacidad del centro de manera provisional.

Aunque el CETI fue creado para ser un centro de acogida temporal de inmigrantes sin papeles, mientras el Gobierno desarrolla los trámites judiciales legales de traslado a la Península (para ser devueltos a sus países o quedarse), no hay un tiempo definido para abandonarlo.



Después de la estancia en el CETI, se traslada a los inmigrantes a la Península. El proceso es largo, hay que obtener una autorización para el traslado de acuerdo con la capacidad de alojamiento en los centros peninsulares, hacerse pruebas y exámenes médicos, hay que tener los mínimos completados por la policía y abrir un expediente de expulsión o de asilo.

Una vez en la Península, podrán ser destinados a un centro de acogida gestionado por una ONG donde pueden permanecer hasta 18 meses bajo su responsabilidad, o podrán ser destinados a un CIE (Centro de Internamiento para Extranjeros), que no estén saturados, y esperar la repatriación. Si la repatriación no se cumple a los 60 días los inmigrantes quedan libres, sin papeles y pasan a vivir en la irregularidad.

Entre los alojados en el CETI de Melilla hay cerca de 300 niños, de todas las edades. Así como los adultos del CETI, estos pequeños también viven en situación de hacinamiento, en riesgo de salud general y de evidente exclusión social.

4.2. Trabajo de Campo. Clínica dental en Ceti-Melilla. (10)

El trabajo de campo de recopilación de datos se realizó en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI-Melilla) en los días 08, 09 y 10 de febrero de 2018, realizándolo en la clínica dental del propio CETI que se inauguró en febrero de 2016 siendo la primera clínica dental solidaria en un centro para inmigrantes dentro del área mediterránea. Dicha clínica se regenta por la Fundación Odontológica Social Luis Seiquer y el Colegio de Dentistas de Melilla.

La puesta en marcha de la clínica dental solidaria del CETI Melilla constituye un hito por su carácter pionero y por constituir una solución a una demanda no satisfecha del colectivo residente. En lo que lleva en funcionamiento, se han realizado un total de 1183 intervenciones, 97 de ellas de carácter quirúrgico, evitando episodios de urgencias que hubieran requerido una evacuación e ingreso hospitalario del paciente.

Con la clínica dental se ha conseguido:

- Un aumento de cooperantes desplazados al CETI Melilla.
- Aumento del número de intervenciones.
- Potenciación de programas preventivos, priorizando la población infantil que reside en el CETI.



5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Conocer el estado de Salud Bucodental y la Calidad de Vida Oral de la población infantil Siria en edades comprendidas entre los 4 y 16 años, alojada en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes CETI-Melilla, cuyas circunstancias personales les atribuyen un evidente riesgo de exclusión social.

5.2. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de caries, así como los principales índices en los intervalos de edad.
- Determinar el CAOD, el Cod, así como las necesidades de tratamiento, a fin de planificar programas de prevención y cuidados específicos.
- Determinar el Perfil de Impacto de Salud Oral conocido por sus siglas en inglés OHIP (Oral Health Index Profile).
- Comprobar si la población estudiada cumple con los objetivos de Salud Oral de España para el año 2015 y con los objetivos de Salud Oral de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2020.

6. MATERIAL Y MÉTODO

6.1. Diseño del estudio

Al diseñar el trabajo se siguieron las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS) utilizando un formulario de salud oral basado en el modelo propuesto por la OMS, garantizando de esta manera la estandarización de los resultados y la comparación de los datos obtenidos en este estudio con otros.(11,12)

Se realiza un estudio descriptivo transversal realizando un examen de la salud bucodental niños Sirios en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI-Melilla).

Además se evalúa la calidad de vida oral a través de un cuestionario simplificado OHIP de 14 preguntas que se traduce tanto al Francés como al Árabe ya que el objetivo de estudio son niños Sirios.(Anexo 1)

6.2. Individuos

El estudio se realiza con niños Sirios que se encuentran alojados en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI-Melilla) y que participan del Proyecto/Programa de Odontología Preventiva y Comunitaria desarrollado por la Fundación de Odontología Social Luis Séiquer (FOS) que se realiza en el CETI de Melilla en 2018.

El estudio se realiza sobre 60 niños Sirios comprendidos en edades entre los 4 a los 16 años de edad.

6.3. Instrumental y material utilizado en los exámenes

En la exploración se utilizó básicamente espejo bucal plano desechable, depresor lingual de madera, toallas de papel, bolsas de plástico, además de materiales de protección como guantes, mascarillas, gafas y pijamas.

6.4. Personal y organización

El examen oral se realizó junto al paciente reclinado, efectuándose el examen oral completo rellenándose el formulario de salud oral.

Seguidamente junto con una traductora bilingüe (árabe, francés y español hablante) se rellenó el cuestionario OHIP sobre cada niño, a fin de facilitar la comunicación del examinador con los niños que no hablaban español. La ayuda de la intérprete fue inestimable ya que sin ella no hubiera sido posible realizar el estudio de calidad de vida oral.

6.5. Variables Estudiadas

Se exploraron las condiciones bucodentales, de acuerdo con los índices indicadores y criterios fijados por la Organización Mundial de la Salud (11).

6.6. Caries Dental

Se calcula la prevalencia de caries activa (dientes cariados y obturados con caries), considerando dientes sanos aquellos obturados sin caries, dientes con corona íntegra y

aquellos dientes que aunque estuvieran traumatizados no presentaran evidencia de estar afectados por caries.

Posteriormente se calcula el historial de caries mediante los siguientes índices indicadores: CAOD para dientes permanentes; cod para dientes temporales.

- **Índice CAOD.**

Toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

El índice CAOD calculado a los 12 años, cuando supuestamente el niño acaba de completar su dentición permanente, es el usado para comparar el estado de salud bucal entre países.

Para obtener un valor de caries dental en dientes permanentes de un individuo (CAOD) realizamos la suma de los dientes permanentes cariados (C), extraídos debido a caries (A) y obturados (O). Se consideran solamente 28 dientes. Con la suma de todos los valores del CAOD individuales dividido por el número total de individuos de la muestra se obtiene la media del CAOD para la población. Según la OMS, se consideran los valores del CAOD(11):

- Muy bajos: hasta 1.1 dientes.
- Bajos: de 1.2 a 2.6 dientes.
- Moderados: de 2.7 a 4.4 dientes.
- Altos: de 4.5 a 6.5 dientes.
- Muy altos: encima de 6.5 dientes.

- **Índice cod.**

Se obtiene del mismo modo pero se considera solo los dientes temporales cariados (c) y los obturados (o), y para su obtención no se tienen en cuenta las ausencias, ya que éstas pueden ser debidas a extracción o exfoliación fisiológica. Se consideran 20 dientes. Los valores utilizados para interpretación del cod son los mismos del CAOD, según la OMS (11).

6.7. Calidad de Vida Oral

El Perfil de Impacto de Salud Oral conocido por sus siglas en inglés OHIP (Oral Health Index Profile) es uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la percepción sobre salud oral en pacientes y su impacto en la calidad de vida diaria.

La versión original de 49 puntos, fue simplificada a una versión de 14 puntos (OHIP-14), demostrando ser un cuestionario fiable. (**Anexo 1**)

El OHIP-14SP, que corresponde a la versión en español, ha demostrado ser un instrumento preciso, válido y fiable para evaluar la salud bucodental de la calidad de vida. Es ampliamente utilizado en diversidad de estudios, tanto transversales como longitudinales y aceptado internacionalmente.

El cuestionario en cuestión tiene diversas respuestas que se corresponden con:

- Nunca (0).
- Casi nunca (1).
- Ocasionalmente (2).
- Frecuentemente (3).
- Muy frecuentemente (4).

Para obtener un valor se suman los puntos anexos a cada respuesta, pudiendo por tanto tener un mínimo de 0 puntos y un máximo de 56 puntos por cada paciente. Valores bajos nos van a indicar una mejor calidad de vida auto percibida por el niño y valores altos nos indican una peor autopercepción de la calidad de vida oral.

6.8. Objetivos de Salud Bucodental y Calidad de Vida Oral en la población infantil.

Si nos basamos en los índices encontrados, debemos seguir los siguientes objetivos propuestos en los niños sirios acogidos en el CETI-Melilla.

- Objetivos de Salud Oral de España para el 2015 para los niños (**13**):
 - Dientes cariados (5-6 años) = 0 en 65% de la población.
 - Índice CAOD (12 años) \leq 1,0 dientes.
- Objetivos de Salud Oral de la OMS para el 2020 para los niños (**14**):
 - Índice CAOD (12 años) = 0 en 68% de la población.
 - Índice cod (6 años) = 0 en 75% de la población.
 - Índice cod (6 años) = 2.4 dientes.
- Objetivos Calidad vida oral:

Realizar una toma de datos que puedan donde puedan apoyarse políticas de salud que den cabida a la promoción de la salud y la intervención precoz, aumentando los recursos de prevención en la sociedad. Además de realizar un importante trabajo de promoción de la salud en ambiente escolar y preescolar donde se empiezan a cambiar los hábitos y mentalidades(**15**).

7. RESULTADOS

7.1. Salud Bucodental

7.1.1. Análisis de la edad

La muestra analizada está compuesta por 60 niños de edades comprendidas entre los 4 y 16 años, siendo la media de edad de 10 años. El mayor porcentaje de niños se concentró en las edades de 9 con un 15% seguido de los niños con 16 años con un porcentaje de 13,3% respectivamente.

7.1.2. Prevalencia de Caries.

De los 60 niños examinados el 95% del total presentaban algún tipo de caries, mientras que solo el 5% restante estaba libre de la enfermedad.

De todas ellas el mayor porcentaje se da en niños con 4 caries siendo este porcentaje de 26,7%, seguidos por niños con 6 caries que representan el 13,3% de la muestra.

Siendo la media total de caries de 4,6 caries.

7.1.3. Índice CAOD

Podemos apreciar que el mayor porcentaje 31,7% corresponden a niños que no tienen ninguna caries en dientes permanentes, seguido por un 20% que presentan un CAOD de 4, y un 15% que presentan un CAOD de 3 en dientes Permanentes.

El índice CAOD corresponde a $3 \pm 2,6$ de entre toda la muestra recogida de niños a los 12 años, que de acuerdo con el criterio de la OMS corresponden a unos valores moderados.

7.1.4. Índice Cod

Podemos apreciar que el mayor porcentaje 21,7% corresponden a niños que no tienen ninguna caries en dientes temporales, seguido por un 20% que presentan una sola caries en dientes temporales.

El índice Cod corresponde a $4,8 \pm 2,6$ de entre toda la muestra recogida de niños comprendidos a las edades de 4-6 años de edad, que de acuerdo con el criterio de la OMS corresponden a unos valores altos.

7.2. Calidad de Vida Oral

Con respecto al cuestionario reducido de 14 preguntas de Perfil de Impacto de Salud Oral conocido por sus siglas en inglés OHIP (Oral Health Index Profile), los resultados fueron los siguientes:

01. ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

El 46,7% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 30% respondieron que casi nunca, por lo que el porcentaje acumulado nos indica que el 76,7% apenas han tenido este problema.

02. ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

El 60% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 12% respondieron que casi nunca, por lo que el porcentaje acumulado nos indica que el 80% apenas han tenido este problema.

03.¿Ha tenido sensibilidad dentaria, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos?

El 21,7% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 41,7% respondieron que casi nunca, mientras que el 20% respondieron que alguna vez, por lo que el porcentaje acumulado nos indica que el 83,3% apenas han tenido este problema. Aunque aquí podemos apreciar un % elevado donde sí tuvieron molestias alguna vez.

04.¿Ha tenido dolor de dientes?

El 23,3% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 38,3% respondieron que casi nunca, mientras que el 20% respondieron que alguna vez, y un significativo 13,3% respondieron que frecuentemente, no obstante el % acumulado de los que nunca o casi nunca tuvieron dolor asciende al 61,7%.

05.Si ha tenido problemas dentales, ¿estos le han hecho sentirse mal?

El 48,3% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 18,3% respondieron que casi nunca, mientras que el 20% respondieron que alguna vez, y un 10% respondieron que frecuentemente, no obstante el % acumulado de los que nunca o casi nunca se sintieron mal asciende al 66,7%.

06.¿Se encuentra a disgusto con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?

El 53,3% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 20% respondieron que casi nunca, mientras que un 16,7% respondieron que alguna vez, y un 10% respondieron que frecuentemente, por lo que el porcentaje acumulado nos indica que el 90% apenas han tenido este problema.

07.¿Tiene dificultad al hablar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

El 23,3% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 65% respondieron que casi nunca, por lo que el porcentaje acumulado nos indica que el 88,3% apenas han tenido este problema.

08.¿Las personas con las que suele hablar le entienden claramente?

El 25% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 56,7% respondieron que casi nunca tenían ese problema, por lo que el porcentaje acumulado nos indica que el 81,7% apenas han tenido este problema.

09.¿Tiene problemas para conciliar el sueño relacionado con sus dientes, boca o prótesis?

El 63,3% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 18,3% respondieron que casi nunca tenían ese problema, por lo que el porcentaje acumulado nos indica que el 81,7% apenas han tenido este problema.

10.¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

El 36,7% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 40% respondieron que casi nunca tenían ese problema, y un 13,3% refirieron que alguna que otra vez los han tenido, por lo que el porcentaje acumulado nos indica que el 90% apenas han tenido este problema.

11.¿Se enfada o enoja con su pareja o familia por tener problemas con sus dientes, boca o prótesis?.

El 73,3% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 16,7% respondieron que casi nunca tenían ese problema, ninguno de los niños respondieron que siempre se

enfadaban con color, por lo que el porcentaje acumulado nos indica que el 90% apenas han tenido este problema.

12.¿Tiene dificultades para realizar su trabajo cotidiano o jugar (en caso de niños) por problemas con sus dientes, boca o prótesis?.

El 78,3% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 10% respondieron que casi nunca tenían ese problema, por lo que el porcentaje acumulado nos indica que el 88,3% apenas han tenido este problema.

13.¿Tiene pérdida de la función masticatoria por sus dientes, boca o prótesis?

El 80% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 8,3% respondieron que casi nunca tenían ese problema, por lo que el porcentaje acumulado nos indica que el 90% apenas han tenido este problema.

14.¿Ha sido incapaz de trabajar con total rendimiento, o jugar con total libertad (en el caso de niños) por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

El 81,7% de los niños preguntados respondieron que nunca y el 6,7% respondieron que casi nunca tenían ese problema, se repite porcentaje con 6,7% los niños que dicen que alguna vez, por lo que el porcentaje acumulado nos indica que el 95% apenas han tenido este problema.

8. DISCUSIÓN

Para este estudio el tamaño de la muestra de validación ha sido de 60 niños ($n=60$), donde nos hemos centrado en contrastar el estado de Salud Bucodental y Calidad de Vida Oral de los niños sirios alojados en Ceti-Melilla.

Nuestra percepción nada más llegar al centro es que la clase social de estos niños es baja, puesto que llegan en unas condiciones lamentables, con apenas ropa, sin ningún tipo de recursos y en algunos casos con una deficiente nutrición. Ninguno de los niños examinados refieren haber podido realizarse ningún tipo de tratamiento odontológico a través de su largo periplo hasta llegar a Melilla. Una clase social baja que en algunos casos no siempre fue tal, ya que algunos niños examinados presentaban restauraciones con resina compuesta, e incluso, bracketts aunque sin alambres y gran parte de ellos desprendidos (en el caso de los bracketts solo se registró el caso de un niño).

Recordemos que la muestra tiene una media de edad de 10 años. Los hábitos odontosaludables son patentes: más del 90% no se cepillan los dientes, ni se encontraban en posesión de ningún instrumento para tal labor. Alrededor del 80% nunca acudió al dentista en Siria, ni fue atendido durante el trayecto de llegada al CETI-Melilla, por lo que son niños con una clara mala higiene oral, y por consiguiente debieran tener una alta prevalencia de caries, como así constatamos seguidamente, y una calidad de vida oral deficiente que, como veremos posteriormente, no es el caso.

Hay que recordar que la prevalencia de la caries dental fue de un 95%, por lo que solo el 5% de los niños examinados estaban libres de caries.

La metodología exploratoria utilizada en este estudio sigue los criterios establecidos en la 4 edición de la OMS sobre Métodos Básicos de Investigación Oral(11). Otros índices clínicos como la maloclusión, la fluorosis dental, lesiones de la mucosa oral, alteraciones de esmalte o patología de la articulación temporomandibular no se incluyeron en la metodología exploratoria por conveniencia, centrándonos únicamente en la patología más prevalente y representativa de la cavidad oral (la caries).

De las variables clínicas cariológicas el índice CAOD de la Muestra es de $3\pm 2,6$ dientes lo que equivale a unos índices de Caries Moderados según los criterios de la OMS. Estos datos contrastan con el nivel de Caries Bajos que asigna la OMS a España y a Siria en su último estudio para niños de 12 años(16).

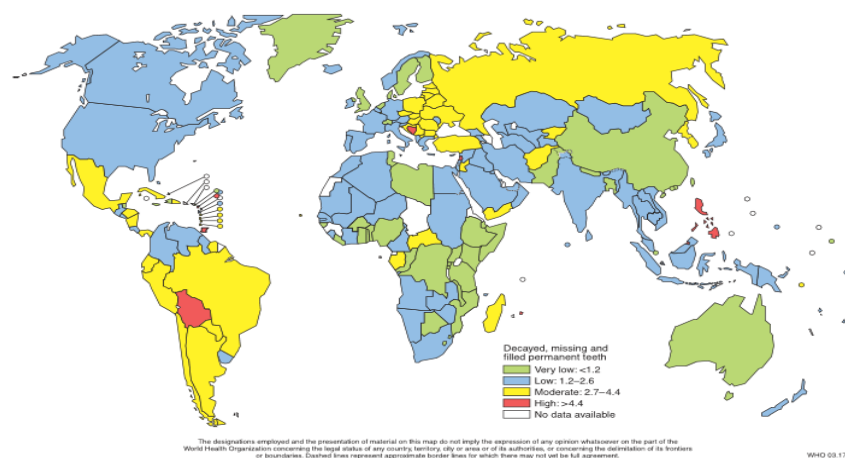


Figure 5 Dental caries levels (DMFT) of 12-year-olds worldwide^{3,4}.

En Siria, Dashash et al. (17) observaron un 61% de prevalencia de caries y un Cod de 3.3 ± 3.7 dientes en los niños de 5-6 años, mientras que en la muestra de niños Sirios del CETI -Melilla, fue de un Cod de $4,8 \pm 2,6$ dientes en niños comprendidos entre los 4-6 años. (19)

Los niños sirios de 12 años estudiados por Beirut et al, presentaron un 74% de prevalencia de caries y un CAOD de 2.3 dientes, mientras que en la muestra de niños Sirios tomadas del CETI-Melilla, fue de un CAOD de $3 \pm 2,6$.

Conforme a los objetivos de Salud Oral de España para el 2015 para los niños, podemos apreciar que distan mucho de los resultados esperados para los niños españoles, ya que el índice CAOD a los 12 años es de $\leq 1,0$ dientes, por los $3 \pm 2,6$ dientes de los niños sirios. Asimismo podemos observar que los objetivos de Salud Oral de España para el 2020, para el índice Cod (6 años) = 2.4 dientes, tampoco se cumplen ya que los niños sirios desplazados presentan un preocupante $4,8 \pm 2,6$ dientes.

Por lo que podemos apreciar un aumento de ambos índices en estos niños desplazados por la guerra, posiblemente debido al largo trayecto que deben realizar, en ocasiones de meses, donde las condiciones de higiene oral son nefastas, la ausencia total de tratamiento odontológico durante la travesía es nulo y la alimentación en general espobre no solo durante el trayecto sino también durante el tiempo que ha durado la guerra en Siria, ya que debemos tener en cuenta que las sanciones económicas impuestas sobre Siria desde 2011 han hecho que la población viera incrementado el precio de los productos básicos en un 70% (18), lo que ha hecho que el acceso a una alimentación saludable y a una sanidad básica fuera en Siria algo muy difícil, por no decir imposible. Si a esto le sumamos el largo periplo de las familias sirias que huyen de la barbarie de la guerra hasta llegar al CETI-Melilla, podemos hacernos una idea de cómo llegan, bucodentalmente hablando, estos niños.

Podemos por lo tanto por cierto que la atención odontológica de estos niños desplazados ha brillado por su ausencia ya que en un país en guerra no ha sido posible prestar estos servicios odontológicos y en el posterior éxodo, consecuentemente tampoco, hasta la llegada al CETI Melilla donde se ha podido atender estas necesidades básicas a través de la **Clínica dental de Ceti-Melilla. (19).**

Los índices CAOD con valores moderados así como el Cod con valores altos en base a los criterios de valoración de la OMS, están por encima de lo esperado si lo comparamos con los Objetivos de Salud Oral de España para el 2015 para los niños, y mucho más con los Objetivos de Salud Oral de la OMS para el 2020 para los niños. La educación en salud oral debe llevar implícita información sobre el uso de chupetes y biberones, alimentos cariogénicos a evitar, la importancia de la vigilancia precoz y ser especialmente incisivos en la enseñanza del cepillado dental y en la motivación con respecto a una dieta pobre en azúcares.

En general se debe incidir en la potenciación de programas preventivos, priorizando la población infantil que reside en el CETI, sin olvidar la intervención odontológica inmediata sobre estos niños, que como hemos constatado, llegan con una salud bucodental bastante deficiente.

Por otro lado se realizó el cuestionario reducido de 14 preguntas de Perfil de Impacto de Salud Oral conocido por sus siglas en inglés OHIP. El OHIP constituye una ayuda importante en la comprensión de las necesidades de salud oral y en el desarrollo de estrategias para el control y la reducción de las patologías orales, así como también para la promoción de la salud oral.

Hay que tener en cuenta que estos cuestionarios fueron realizados sobre niños Sirios en edades comprendidas entre los 4 y los 16 años de edad. Decidimos realizar las encuestas a los padres en aquellos niños con edades comprendidas entre los 4 y los 6 años de edad, pues entendíamos que eran niños demasiado pequeños para responder coherentemente al cuestionario OHIP. A partir de los 7 años las encuestas eran realizadas directamente a los niños.

De acuerdo con los resultados de las encuestas realizadas pudimos constatar que en general la gran mayoría de los niños no habían percibido mal aliento en su boca. Tampoco referían problemas digestivos asociados a problemas dentales, aunque debemos de tener en cuenta que su alimentación durante el desplazamiento o éxodo había sido, en términos generales, bastante precaria. Ninguno refería dificultades al hablar más allá de las habituales ausencias por recambio dentario, y así mismo percibían que todos aquellos con los que hablaban los entendían perfectamente, y cuando no era así, asumían que eran por la ausencia de recambio dental y no por ausencias de dientes debidas a caries.

Ninguno refería que no pudiera comer por pérdida de la función de la boca, y por supuesto, ningún niño había dejado de jugar por dolor dental.

Sin embargo si percibimos que, aunque en un pequeño porcentaje, algunos niños si habían comentado que tenían sensibilidad dentaria en algunos de sus dientes, así como dolor de dientes eventualmente (correspondiéndose a los niños que presentaban más caries a la hora de ser examinados). Estos niños también comentaban que en alguna ocasión estaban molestos o irritados por dolor asociado a dientes, así como haberse sentido mal por tener este dolor. Sin embargo preguntados por sí en algún momento se habían enojado con sus familiares por ello, contestaban que “no, nunca”.

Además la gran mayoría de los niños no presentaban problemas al dormir asociados a molestias dentarias.

Tras constatar que la Salud bucodental de estos niños no eran precisamente buenas, con un CAOD de $3 \pm 2,6$ y un Codde $4,8 \pm 2,6$ cabría esperar que el dolor dental, el malestar, la limitación funcional afectando a la capacidad física, psicológica y social se tradujeran en dificultades de nutrición, de pronunciación del lenguaje, de socialización, baja autoestima, irritabilidad, etc.... Sin embargo los problemas de salud bucodental en el niño sirio no tienen un gran impacto en su calidad de vida oral más allá del dolor dental, la sensibilidad y la irritabilidad y malestar típico de un dolor dental.

Podemos constatar por tanto que el dolor dental es el parámetro que más impacto tiene en la calidad de vida oral para estos niños, no tanto en si la caries como tal.

El niño sirio es consciente y asimila que tiene un problema de Salud Bucodental, es capaz de autopercebirlo pero psicológicamente ha experimentado traumas más cercanos en su país de origen y en la posterior travesía hasta su llegada al CETI-Melilla, y es capaz de sobrellevar este problema de Salud Bucodental sin que “afecte” a su calidad de vida oral más allá de lo inevitable como es el dolor o la sensibilidad. Es por ello que en la gran mayoría de los casos el mal estado de Salud Bucodental no es un impedimento para que el niño deje de jugar, como expresamente se le pregunta en dos preguntas del test.

También hemos percibido que los niños sirios, salvo los niños más pequeños, vienen a la clínica dental del centro solos en la mayoría de los casos, sin acompañamiento de los

padres, de los que si necesitan autorización para ser tratados, lo que refleja una gran madurez para la corta edad que generalmente tienen. Madurez que podemos atribuir en gran medida a la guerra en la que se han visto inmersos.

Sin embargo esto contrasta con estudios realizados de calidad de vida oral en preescolares donde puede apreciarse que alteraciones en la salud bucodental como es la caries, los traumatismos o alteraciones en la oclusión afectan la calidad de vida oral de estos niños y de la percepción que tienen sus familias **(20)**.

No obstante es cierto que el estado de salud oral en la calidad de vida de estos niños Sirios la mayoría de sus respuestas conforme al cuestionario están relacionadas con el dolor y la dificultad para comer algunos alimentos y bebidas frías o calientes (sensibilidad), sin ser conscientes de que estos problemas van asociados o de la mano de la caries.

9. CONCLUSIONES

A la vista de los datos obtenidos podemos concluir que:

- Podemos constatar el mal estado de Salud Bucodental de los niños Sirios en edades comprendidas entre los 4 y los 16 años de edad alojados en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes CETI-Melilla.
- Comprobamos que los niños sirios presentan una altísima prevalencia de caries que corresponde, de acuerdo a los resultados, a un 95%.
- El índice CAOD a los 12 años de estos niños sirios alojados en el CETI es de $3 \pm 2,6$ dientes lo que equivale a unos índices de Caries **Moderados** de acuerdo con los valores establecidos por la OMS.
- El índice Cod a los 4-6 años de estos niños alojados en el CETI es de $4,8 \pm 2,6$ dientes lo que equivale a unos índices de Caries **Altos** de acuerdo con los valores establecidos por la OMS.
- Conforme a estos índices, podemos comprobar que estos niños están lejos de cumplir con los objetivos de Salud Oral de España para el año 2015 y con los objetivos de Salud Oral de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2020.
- Con respecto a la Calidad de Vida Oral de estos niños hemos podido comprobar que, aunque presentan una altísima prevalencia de caries y unos índices CAOS y Cod elevados, su percepción de Calidad de Vida Oral no se ve afectada más allá de la sensibilidad o el dolor que puede llegar a producir una caries dental. Podemos constatar por tanto que el dolor dental es el parámetro que más impacto tiene en la calidad de vida oral para estos niños, no tanto en si la caries como tal.
- Se constata la necesidad de promover la concienciación de una buena higiene oral de estos niños a través de los padres y de los educadores del CETI, a los cuales debemos de involucrar en esta importantísima tarea.
- En general se debe incidir en la potenciación de programas preventivos, priorizando la población infantil que reside en el CETI, sin olvidar la intervención odontológica inmediata sobre estos niños que como hemos constatado, llegan con una salud bucodental bastante deficiente. Para ello debemos valernos de la clínica dental del CETI.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Séiquer AC, Pérez DR. Odontología preventiva y comunitaria: La Odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto [Internet]. Fundación Odontológica Social; 2012.
2. OMS | Saludbucodental. WHO [Internet]. 2015 [cited 2018 May 22];
3. Séiquer AC, Pérez DR. Odontología preventiva y comunitaria: La Odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto [Internet]. Fundación Odontológica Social; 2012.
4. Diaz-Reissner CV, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int J Odontostomatol [Internet]. 2017 Apr [cited 2018 May 22];11(1):31–9.
5. Resumen de la guerra de Siria: las seis etapas del conflicto [Internet]. [cited 2018 May 22]. Available from: <https://www.elperiodico.com/es/internacional/20160311/siria-las-cinco-etapas-de-los-cinco-anos-de-guerra-4964152>
6. Ocho rutas de refugiados que pueden abrirse después del pacto UE-Turquía [Internet]. [cited 2018 May 22]. Available from: https://www.eldiario.es/desalambre/refugiados-rutas-siria-abrirse-despues-UE-Turquia_0_498000196.html
7. Melilla sigue siendo la segunda ruta más usada por los refugiados sirios para llegar a Europa [Internet]. [cited 2018 May 22]. Available from: http://www.abc.es/sociedad/abci-melilla-sigue-siendo-segunda-ruta-mas-usada-refugiados-sirios-para-llegar-europa-201612131942_noticia.html
8. Guía Laboral - Actuaciones dirigidas a inmigrantes, solicitantes y beneficiarios de protección internacional, apatridia y protección temporal. Ministerio de Empleo y Seguridad Social [Internet]. [cited 2018 May 22]. Available from: http://www.empleo.gob.es/es/Guia/texto/guia_15/contenidos/guia_15_37_3.htm
9. Presidencia M de la. Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009. Boe. 2011;103(7703):43821–4006.
10. Séiquer AC. Odontología Social. Un proyecto iberoamericano para el mundo [Internet]. HUELVA D DE, editor. Available from: <https://www.agapea.com/libros/ODONTOLOGIA-SOCIAL-UN-PROYECTO-IBEROAMERICANO-PARA-EL-MUND-9788481635683-i.htm>
11. Rubio MDN. Encuestas de Salud. 1994;124. Available from: <http://books.google.com/books?id=q21Cqq7F9IMC&pgis=1>

12. Rubio JM, Salazar FS, Osés JA, González VL. Criterios Mínimos para los Estudios Epidemiológicos de la Salud Dental en Escolares. *RevEsp Salud Publica*. 1997;71:231–42.
13. Bravo M, Cortés J, Casals E, Llena C, Almerich-Silla JM, Cuenca E. Basic oral health goals for Spain 2015/2020. *IntDent J* [Internet]. 2009 Apr [cited 2018 May 22];59(2):78–82; quiz 62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19489286>
14. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. *IntDent J*. 2003;53(5):285–8.
15. Gururatana O, Baker SR, Robinson PG. Determinants of children’s oral-health-related quality of life over time. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2014 Jun 1 [cited 2018 May 22];42(3):206–15. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/cdoe.12080>
16. Dashash M, Blinkhorn A. The dental health of 5 year-old children living in Damascus, Syria. *CommunityDentHealth*. 2012;29:209–13.
17. Beiruti N, van Palenstein-Helderman WH. Oral health in Syria. *International Dental Journal*. 2004. p. 383–8.
18. Delhi N, Delhi N. *Indian Journal of. Security*. 1978;1(October):45–8.
19. Delhi N1. Generales C, Comunes A, Avanzadas AC, Cuerpo C, Especiales C, Cuerpo C, et al. No Title., Delhi N. *IndianJournal of. Security*. 1978;1(October):45–8.
20. Duarte I. Analisis de salud oral y su impacto en la calidad de vida de la población preescolar del municipio de casca

11. ANEXOS

FICHA BUCODENTAL OMS
(MODIFICADA)



AÑO (1)	MES (2)	DÍA (3)	N° EXAMENADO (4)	ORIGINAL DUPLICADO (5)	EJEMPLADO (6)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<p>INFORMACION GENERAL</p> <p>Apellidos _____ Nombre _____ F. Nacimiento AÑO MES DÍA [][] [][] [][]</p> <p>Edad en años (17) [][]</p> <p>Sexo (M=1, F=2) (18) Avance Salud (19) Municipio (20) [][] [][]</p> <p>Colegio (Pub.=1, Priv.=2) (21) Tipo de población: 1: Urbana (22) Centro (23) [][] [][] 2: Periurbana 3: Rural</p> <p>Dirección del padre _____</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<p>MALOCCLUSIÓN</p> <p>0: Nada (24) 1: Ligera [][] 2: Moderada ó Severa</p>			<p>ESTADO PERIODONTAL (PCNT)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">16</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">17</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">18</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(25) [][]</td> <td style="text-align: center;">(26) [][]</td> <td style="text-align: center;">(27) [][]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">21</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(28) [][]</td> <td style="text-align: center;">(29) [][]</td> <td style="text-align: center;">(30) [][]</td> </tr> </table> <p>0: Bueno 1: Sangre 2: Cálcido 3: Sustrato excluido</p>			16	17	18	(25) [][]	(26) [][]	(27) [][]	19	20	21	(28) [][]	(29) [][]	(30) [][]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
16	17	18																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(25) [][]	(26) [][]	(27) [][]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
19	20	21																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(28) [][]	(29) [][]	(30) [][]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<p>ESTADO DENTAL Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">17</td><td style="width: 16.6%;">16</td><td style="width: 16.6%;">15</td><td style="width: 16.6%;">14</td><td style="width: 16.6%;">13</td><td style="width: 16.6%;">12</td><td style="width: 16.6%;">11</td><td style="width: 16.6%;">10</td><td style="width: 16.6%;">9</td><td style="width: 16.6%;">8</td><td style="width: 16.6%;">7</td><td style="width: 16.6%;">6</td><td style="width: 16.6%;">5</td><td style="width: 16.6%;">4</td><td style="width: 16.6%;">3</td><td style="width: 16.6%;">2</td><td style="width: 16.6%;">1</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>(31)</td><td>(32)</td><td>(33)</td><td>(34)</td><td>(35)</td><td>(36)</td><td>(37)</td><td>(38)</td><td>(39)</td><td>(40)</td><td>(41)</td><td>(42)</td><td>(43)</td><td>(44)</td><td>(45)</td><td>(46)</td><td>(47)</td><td>(48)</td><td>(49)</td><td>(50)</td><td>(51)</td><td>(52)</td><td>(53)</td><td>(54)</td><td>(55)</td><td>(56)</td><td>(57)</td><td>(58)</td><td>(59)</td><td>(60)</td> </tr> <tr> <td colspan="16"> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">21</td><td style="width: 16.6%;">20</td><td style="width: 16.6%;">19</td><td style="width: 16.6%;">18</td><td style="width: 16.6%;">17</td><td style="width: 16.6%;">16</td><td style="width: 16.6%;">15</td><td style="width: 16.6%;">14</td><td style="width: 16.6%;">13</td><td style="width: 16.6%;">12</td><td style="width: 16.6%;">11</td><td style="width: 16.6%;">10</td><td style="width: 16.6%;">9</td><td style="width: 16.6%;">8</td><td style="width: 16.6%;">7</td><td style="width: 16.6%;">6</td><td style="width: 16.6%;">5</td><td style="width: 16.6%;">4</td><td style="width: 16.6%;">3</td><td style="width: 16.6%;">2</td><td style="width: 16.6%;">1</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>(61)</td><td>(62)</td><td>(63)</td><td>(64)</td><td>(65)</td><td>(66)</td><td>(67)</td><td>(68)</td><td>(69)</td><td>(70)</td><td>(71)</td><td>(72)</td><td>(73)</td><td>(74)</td><td>(75)</td><td>(76)</td><td>(77)</td><td>(78)</td><td>(79)</td><td>(80)</td><td>(81)</td><td>(82)</td><td>(83)</td><td>(84)</td><td>(85)</td><td>(86)</td><td>(87)</td><td>(88)</td><td>(89)</td><td>(90)</td> </tr> <tr> <td colspan="16"> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">37</td><td style="width: 16.6%;">36</td><td style="width: 16.6%;">35</td><td style="width: 16.6%;">34</td><td style="width: 16.6%;">33</td><td style="width: 16.6%;">32</td><td style="width: 16.6%;">31</td><td style="width: 16.6%;">30</td><td style="width: 16.6%;">29</td><td style="width: 16.6%;">28</td><td style="width: 16.6%;">27</td><td style="width: 16.6%;">26</td><td style="width: 16.6%;">25</td><td style="width: 16.6%;">24</td><td style="width: 16.6%;">23</td><td style="width: 16.6%;">22</td><td style="width: 16.6%;">21</td><td style="width: 16.6%;">20</td><td style="width: 16.6%;">19</td><td style="width: 16.6%;">18</td><td style="width: 16.6%;">17</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>(91)</td><td>(92)</td><td>(93)</td><td>(94)</td><td>(95)</td><td>(96)</td><td>(97)</td><td>(98)</td><td>(99)</td><td>(100)</td><td>(101)</td><td>(102)</td><td>(103)</td><td>(104)</td><td>(105)</td><td>(106)</td><td>(107)</td><td>(108)</td><td>(109)</td><td>(110)</td><td>(111)</td><td>(112)</td><td>(113)</td><td>(114)</td><td>(115)</td><td>(116)</td><td>(117)</td><td>(118)</td><td>(119)</td><td>(120)</td> </tr> <tr> <td colspan="16"> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">41</td><td style="width: 16.6%;">40</td><td style="width: 16.6%;">39</td><td style="width: 16.6%;">38</td><td style="width: 16.6%;">37</td><td style="width: 16.6%;">36</td><td style="width: 16.6%;">35</td><td style="width: 16.6%;">34</td><td style="width: 16.6%;">33</td><td style="width: 16.6%;">32</td><td style="width: 16.6%;">31</td><td style="width: 16.6%;">30</td><td style="width: 16.6%;">29</td><td style="width: 16.6%;">28</td><td style="width: 16.6%;">27</td><td style="width: 16.6%;">26</td><td style="width: 16.6%;">25</td><td style="width: 16.6%;">24</td><td style="width: 16.6%;">23</td><td style="width: 16.6%;">22</td><td style="width: 16.6%;">21</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td><td>D</td><td>B</td><td>M</td><td>L</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>(121)</td><td>(122)</td><td>(123)</td><td>(124)</td><td>(125)</td><td>(126)</td><td>(127)</td><td>(128)</td><td>(129)</td><td>(130)</td><td>(131)</td><td>(132)</td><td>(133)</td><td>(134)</td><td>(135)</td><td>(136)</td><td>(137)</td><td>(138)</td><td>(139)</td><td>(140)</td><td>(141)</td><td>(142)</td><td>(143)</td><td>(144)</td><td>(145)</td><td>(146)</td><td>(147)</td><td>(148)</td><td>(149)</td><td>(150)</td> </tr> <tr> <td colspan="16"> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> </tr> </table> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>ESTADO</p> <p><u>Código Patológico</u></p> <p>0: Bueno 1: Coriado 2: Obturado y coriado 3: Obturado en corioes 4: Periloso por caries 5: Periloso por otras causas 6: Selloador 7: Pinar de puente o corona especial 8: No anclonado 9: Diente a sellado</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>TRATAMIENTO</p> <p><u>Código Clínico</u></p> <p>A: Ninguno B: Selloador de feurs o cariotético C: Obturación de una superficie D: Obturación de dos o más superficies E: Corona pilon/puente F: Tratamiento pupar G: Exodoncia H: Requiere otro tratamiento I: (Reportar) _____</p> </td> </tr> </table>						17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)	(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)	(50)	(51)	(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)	(58)	(59)	(60)																									21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	(61)	(62)	(63)	(64)	(65)	(66)	(67)	(68)	(69)	(70)	(71)	(72)	(73)	(74)	(75)	(76)	(77)	(78)	(79)	(80)	(81)	(82)	(83)	(84)	(85)	(86)	(87)	(88)	(89)	(90)																									37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	(91)	(92)	(93)	(94)	(95)	(96)	(97)	(98)	(99)	(100)	(101)	(102)	(103)	(104)	(105)	(106)	(107)	(108)	(109)	(110)	(111)	(112)	(113)	(114)	(115)	(116)	(117)	(118)	(119)	(120)																									41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	(121)	(122)	(123)	(124)	(125)	(126)	(127)	(128)	(129)	(130)	(131)	(132)	(133)	(134)	(135)	(136)	(137)	(138)	(139)	(140)	(141)	(142)	(143)	(144)	(145)	(146)	(147)	(148)	(149)	(150)																									<p>ESTADO</p> <p><u>Código Patológico</u></p> <p>0: Bueno 1: Coriado 2: Obturado y coriado 3: Obturado en corioes 4: Periloso por caries 5: Periloso por otras causas 6: Selloador 7: Pinar de puente o corona especial 8: No anclonado 9: Diente a sellado</p>	<p>TRATAMIENTO</p> <p><u>Código Clínico</u></p> <p>A: Ninguno B: Selloador de feurs o cariotético C: Obturación de una superficie D: Obturación de dos o más superficies E: Corona pilon/puente F: Tratamiento pupar G: Exodoncia H: Requiere otro tratamiento I: (Reportar) _____</p>
17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)	(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)	(50)	(51)	(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)	(58)	(59)	(60)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(61)	(62)	(63)	(64)	(65)	(66)	(67)	(68)	(69)	(70)	(71)	(72)	(73)	(74)	(75)	(76)	(77)	(78)	(79)	(80)	(81)	(82)	(83)	(84)	(85)	(86)	(87)	(88)	(89)	(90)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(91)	(92)	(93)	(94)	(95)	(96)	(97)	(98)	(99)	(100)	(101)	(102)	(103)	(104)	(105)	(106)	(107)	(108)	(109)	(110)	(111)	(112)	(113)	(114)	(115)	(116)	(117)	(118)	(119)	(120)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O	D	B	M	L	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(121)	(122)	(123)	(124)	(125)	(126)	(127)	(128)	(129)	(130)	(131)	(132)	(133)	(134)	(135)	(136)	(137)	(138)	(139)	(140)	(141)	(142)	(143)	(144)	(145)	(146)	(147)	(148)	(149)	(150)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<p>ESTADO</p> <p><u>Código Patológico</u></p> <p>0: Bueno 1: Coriado 2: Obturado y coriado 3: Obturado en corioes 4: Periloso por caries 5: Periloso por otras causas 6: Selloador 7: Pinar de puente o corona especial 8: No anclonado 9: Diente a sellado</p>	<p>TRATAMIENTO</p> <p><u>Código Clínico</u></p> <p>A: Ninguno B: Selloador de feurs o cariotético C: Obturación de una superficie D: Obturación de dos o más superficies E: Corona pilon/puente F: Tratamiento pupar G: Exodoncia H: Requiere otro tratamiento I: (Reportar) _____</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

Peguntas OHIP-145p.

1 ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por Problemas con sus dientes, boca o prótesis?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

1. هل شعرت أن أنفاسك قد تدهورت لوجود مشاكل مع أسنانك، أو فمك أو لثتك الإصطناعية ؟

- أبداً
- تقريباً لا يوجد
- بعض المرات
- يقع كثيراً
- دائماً

2 ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por Problemas con sus dientes, boca o prótesis?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

2. هل شعرت أن عملية الهضم قد ازدادت سوءاً لوجود مشاكل مع أسنانك، أو فمك أو لثتك الإصطناعية ؟

- أبداً
- تقريباً لا يوجد
- بعض المرات
- يقع كثيراً
- دائماً

CUESTIONARIO OHIP EN FRANCÉS.

QUESTIONNAIRE

01. ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
Avez-vous senti que votre haleine s'est détériorée à cause de problèmes dû à vos dents, bouche ou prothèse dentaire?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour
02. ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
Avez-vous senti que votre digestion a empiré à cause de problèmes dû à vos dents, bouche ou prothèse dentaire?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour
03. ¿Ha tenido sensibilidad dentaria, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos?
Avez-vous eu des dents sensibles, par exemple dû à des aliments ou boissons froides?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour
04. ¿Ha tenido dolor de dientes?
Avez-vous eu mal aux dents?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour
05. ¿Si ha tenido problemas dentales, estos le han hecho sentirse mal?
Si vous avez eu des problèmes dentaires, vous ont-ils fait ?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour
06. ¿Se encuentra a disgusto con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?
Vous vous êtes senti mal à l'aise avec l'aspect de vos dents, bouche ou prothèse dentaire?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour
07. ¿Tiene dificultad al hablar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
Avez-vous des difficultés pour parler à cause de problèmes dû à vos dents, bouche ou prothèse dentaire?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour
08. ¿Las personas con las que suele hablar le entienden claramente?
Est-ce que les gens avec qui vous parlez habituellement vous comprennent clairement?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour
09. ¿Tiene problemas para conciliar el sueño relacionado con sus dientes, boca o prótesis?
Avez-vous des difficultés à vous endormir à cause de problèmes dû à vos dents, bouche ou prothèse dentaire?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour
10. ¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
Avez-vous été gêné ou irrité à cause de problèmes dû à vos dents, bouche ou prothèse dentaire?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour
11. ¿Se enfada o enoja con su pareja o familia por tener problemas con sus dientes, boca o prótesis?
Est-ce que vous vous fachez avec votre couple ou famille à cause de problèmes dû à vos dents, bouche ou prothèse dentaire?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour
12. ¿Tiene dificultades para realizar su trabajo cotidiano o jugar (en caso de niños) por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
Avez-vous du mal à réaliser votre travail quotidien ou jouer (dans le cas des enfants) à cause de problèmes dû à vos dents, bouche ou prothèse dentaire?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour
13. ¿Tiene pérdida de la función masticatoria por sus dientes, boca o prótesis?
Avez-vous des problèmes de mastication à cause de vos dents, bouche ou prothèse dentaire ?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour
14. ¿Ha sido incapaz de trabajar con total rendimiento, o jugar con total libertad (en el caso de niños) por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
Avez-vous été incapable de réaliser votre travail à cent pour cent ou de jouer avec une totale liberté (dans le cas des enfants) à cause de problèmes dû à vos dents, bouche ou prothèse dentaire?
 Nunca/ Jamais/ Algunasveces/ Parfois / Frecuentemente/ Fréquemment/ Siempre/Toujour

