



COMUNICACIÓN BREVE

Salud oral y bienestar en pacientes del Centro de Salud de Totoras, Ambato

Oral health and well-being in patients of Totoras Health Center, Ambato

Saúde oral e bem-estar em pacientes do Centro de Saúde de Totoras, Ambato

Carmen Salinas-Goodier¹  , **Leonardo Alexander Mendoza-Caicedo**¹ , **Rómulo Guillermo López-Torres**¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato, Ecuador.

Recibido: 30 de diciembre de 2025

Aceptado: 31 de diciembre de 2025

Publicado: 31 de diciembre de 2025

Citar como: Salinas-Goodier C, Mendoza-Caicedo LA, López-Torres RG. Salud oral y bienestar en pacientes del Centro de Salud de Totoras, Ambato. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(S2): e7081. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/7081>

RESUMEN

Introducción: la salud oral influye directamente en la calidad de vida, afectando funciones básicas, bienestar psicológico y desempeño social, especialmente en poblaciones con desigualdades educativas y económicas.

Objetivo: evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Totoras, Ambato.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el Centro de Salud de Totoras. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, fueron seleccionados 50 pacientes entre 25 y 60 años. La aplicación del cuestionario validado OHIP-14, permitió la obtención de información que dio salida a las variables analizadas. Se empleó análisis descriptivo y prueba de Chi cuadrado con significancia $p < 0,05$. Se respetaron los principios bioéticos.

Resultados: el 58 % de los pacientes reportó impacto moderado en su calidad de vida, el 38 % leve, el 2 % severo y el 2 % sin impacto. Se halló asociación significativa entre género y afectación, siendo los hombres los más perjudicados. Asimismo, los pacientes con menor nivel educativo presentaron mayor percepción de incapacidad laboral por problemas dentales. La mayoría se identificó como mestizos (88 %) y el 40 % reportó ingresos equivalentes a un salario básico unificado.

Conclusiones: la salud oral mostró un impacto relevante en la calidad de vida, con mayor afectación en hombres y personas con bajo nivel educativo. Estos hallazgos evidencian la necesidad de estrategias inclusivas de salud bucal que reduzcan desigualdades y fortalezcan el acceso a servicios odontológicos en poblaciones vulnerables.

Palabras clave: Calidad de Vida; Comodidad del Paciente; Salud Bucal.

ABSTRACT

Introduction: oral health directly influences quality of life, affecting basic functions, psychological well-being, and social performance, especially in populations with educational and economic inequalities.

Objective: to evaluate oral health-related quality of life in patients treated at the Totoras Health Center, Ambato.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted at the Totoras Health Center. Using non-probabilistic convenience sampling, 50 patients aged between 25 and 60 years were selected. The application of the validated OHIP-14 questionnaire allowed the collection of information that addressed the analyzed variables. Descriptive analysis and Chi-square test with significance at $p < 0.05$ were employed. Bioethical principles were respected.

Results: 58 % of patients reported a moderate impact on their quality of life, 38 % a mild impact, 2 % severe, and 2 % no impact. A significant association was found between gender and impact, with men being the most affected. Likewise, patients with lower educational levels reported a greater perception of work incapacity due to dental problems. The majority identified as mestizo (88 %), and 40 % reported incomes equivalent to one unified basic salary.

Conclusions: oral health showed a relevant impact on quality of life, with greater affectation in men and individuals with lower educational levels. These findings highlight the need for inclusive oral health strategies that reduce inequalities and strengthen access to dental services in vulnerable populations.

Keywords: Quality Of Life; Patient Comfort; Oral Health.

RESUMO

Introdução: a saúde bucal influencia diretamente a qualidade de vida, afetando funções básicas, bem-estar psicológico e desempenho social, especialmente em populações com desigualdades educacionais e econômicas.

Objetivo: avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes atendidos no Centro de Saúde de Totoras, Ambato.

Métodos: foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal no Centro de Saúde de Totoras. Por meio de amostragem não probabilística por conveniência, foram selecionados 50 pacientes entre 25 e 60 anos. A aplicação do questionário validado OHIP-14 permitiu a obtenção de informações que deram origem às variáveis analisadas. Utilizou-se análise descritiva e teste do Qui-quadrado com significância de $p < 0,05$. Os princípios bioéticos foram respeitados.

Resultados: 58 % dos pacientes relataram impacto moderado em sua qualidade de vida, 38 % leve, 2 % severo e 2 % sem impacto. Foi encontrada associação significativa entre gênero e impacto, sendo os homens os mais prejudicados. Da mesma forma, pacientes com menor nível educacional apresentaram maior percepção de incapacidade laboral devido a problemas dentários. A maioria se identificou como mestiços (88 %) e 40 % relataram rendimentos equivalentes a um salário básico unificado.

Conclusões: a saúde bucal mostrou impacto relevante na qualidade de vida, com maior afetação em homens e pessoas com menor nível educacional. Esses achados evidenciam a necessidade de estratégias inclusivas de saúde bucal que reduzam desigualdades e fortaleçam o acesso a serviços odontológicos em populações vulneráveis.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Conforto do Paciente; Saúde Bucal.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSO) se ha aplicado ampliamente como medida del impacto de las enfermedades y trastornos bucales en los individuos y la sociedad. A diferencia de los indicadores clínicos normativos, las medidas de calidad de vida apuntan a captar las amplias consecuencias de la mala salud bucal desde la perspectiva de los adultos, los niños y las familias afectadas.^(1,2) Varias condiciones afectan la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la vida diaria de muchos pacientes. Muchas personas en todo el mundo, especialmente las más pobres, aún padecen problemas bucales como caries y enfermedades periodontales. Durante muchos años, la salud bucal se determinaba únicamente desde la clínica, lo que no permitía evaluar el verdadero impacto de las enfermedades bucales en la vida diaria de los pacientes.⁽³⁾

Un creciente interés en la investigación odontológica ha buscado cuantificar las consecuencias de una enfermedad que afecta la rutina del paciente. Se han desarrollado algunos cuestionarios para medir los impactos de los problemas bucales en la calidad de vida. Los problemas causados por las enfermedades bucales en la vida de las personas incluyen problemas de masticación, menor ingesta de alimentos con la consiguiente pérdida de peso, insomnio, irritabilidad y baja autoestima. Aunque la mayoría de los problemas bucales no representan un riesgo inmediato de muerte, son responsables de disminuir la calidad de vida de los individuos, pues prolongan estados de dolor y sufrimiento, y ocasionan problemas funcionales, estéticos, nutricionales y psicológicos. Se deben explorar acciones enfocadas a la educación para la salud con énfasis en la autopercepción, la autoprotección y el autocuidado. También se deben explorar programas basados en la equidad que busquen reducir las desigualdades y sus efectos negativos en la calidad de vida de las personas.^(3,4)

Es ampliamente conocido que las enfermedades crónicas y la multimorbilidad están asociadas con una peor calidad de vida relacionada con la salud en adultos. Se ha demostrado que tanto las limitaciones físicas, como la movilidad reducida o la función física disminuida, como las alteraciones psicológicas, afectan negativamente la calidad de vida relacionada con la salud en esta población. Recientemente, se han identificado condiciones ambientales, como la satisfacción con el entorno y los servicios de salud, como factores relevantes que contribuyen a una mayor calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores.^(5,6)

Además de los aspectos físicos, mentales y ambientales, los factores sociales también pueden desempeñar un papel crucial en la calidad de vida relacionada con la salud. No obstante, solo unos pocos estudios de base poblacional han examinado las relaciones entre los factores sociales y la calidad de vida en los adultos mayores. Investigaciones previas han indicado que la edad avanzada, el género femenino, un nivel educativo más bajo, un nivel ocupacional más bajo, menores ingresos, un locus de control de salud externo, un menor apoyo social y una menor actividad física se asocian con una peor calidad de vida relacionada con la salud.^(2,5,6)

Las desigualdades en salud son diferencias en la salud que se consideran socialmente producidas, evitables e injustas. Las desigualdades socioeconómicas, como las relacionadas con el contexto sociopolítico, los ingresos y la educación, determinan un gradiente social en la salud de la sociedad. Es decir, quienes están en desventaja social y económica tienen peor salud general y bucal. Las explicaciones teóricas de las desigualdades socioeconómicas en la salud bucal incluyen sugerencias de que un nivel socioeconómico más bajo da como resultado una falta de recursos materiales, como alojamiento y alimentos, y de acceso a los servicios de salud, lo que produce niveles más altos de enfermedad.^(7,8)

Los impactos negativos en la calidad de vida relacionada con la salud se han asociado con bajos ingresos, bajo nivel educativo, mayor hacinamiento en el hogar y baja posición social, incluso después de ajustar por características clínicas. Una posible explicación es que las personas con un nivel socioeconómico más bajo son más susceptibles a factores de riesgo generales y de salud bucal y, en consecuencia, a trastornos bucales que pueden ejercer un impacto negativo en las dimensiones funcionales, psicológicas y sociales de la calidad de vida.^(3,7) Lo anterior motivó desarrollar el presente estudio, el cual tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Totoras, Ambato.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. El mismo se desarrolló en el Centro de Salud de la parroquia Totoras, cantón Ambato, provincia de Tungurahua, Ecuador. El periodo de recolección de datos se extendió del 6 al 8 de febrero de 2024.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes atendidos en el centro de salud durante los días del estudio.
- Edad comprendida entre 25 y 60 años.
- Capacidad de leer y escribir.
- Consentimiento voluntario para participar en la encuesta.

La muestra final incluyó 50 pacientes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando únicamente aquellos que cumplieron los criterios establecidos.

Procedimientos y técnicas

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del cuestionario validado OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), complementado con preguntas sociodemográficas. Las variables incluyeron: género (masculino/femenino); nivel educativo (ninguno, primaria, secundaria, superior); nivel económico (menos de 60 USD, de 61 a 90 USD, de 91 a un Salario Básico Unificado [SBU], 1 SBU, más de 1 SBU); autoidentificación étnica (mestizo, indígena, blanco, montuvio, afrodescendiente).

Las respuestas del OHIP-14 se codificaron en una escala de 0 a 4 (0="Nunca", 4="Siempre"). La suma de los valores permitió categorizar el impacto en cuatro niveles: sin impacto (0); impacto leve (1-18); impacto moderado (19-36); impacto severo (≥ 37). La aplicación de las encuestas fue presencial, realizada por investigadores entrenados, garantizando uniformidad en la administración del instrumento.

Análisis estadístico

Se efectuó un análisis descriptivo de las variables mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Para explorar asociaciones entre las variables sociodemográficas y la CVRSO se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2), estableciendo un nivel de significación estadística de $p < 0,05$. El procesamiento de los datos se realizó con el software Stata versión 14,1. Los datos faltantes se manejaron mediante exclusión de casos y se aplicaron controles de consistencia para reducir sesgos de información.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes (UNIANDES). Todos los participantes recibieron información sobre los objetivos y procedimientos de la investigación y firmaron un consentimiento informado antes de responder la encuesta. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos, cumpliendo con los principios de la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes en investigación en salud.

RESULTADOS

La muestra se compuso por 50 participantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se pueden observar las características demográficas en la tabla 1, teniéndose un predominio de los individuos del sexo femenino (56 %), con SBU (40 %), con nivel escolar primario (66 %), mestizos (88 %).

Tabla 1. Característica demográficas de la muestra.

Variable		No.	%
Género	Masculino	22	44
	Femenino	28	56
Ingresos económicos	Menos de 60 USD	7	14
	De 61 a 90 USD	19	38
	Salario Básico Unificado	20	40
	Más de un SBU	4	8
Nivel de educación	Primaria	15	66
	Secundaria	33	30
	Superior	2	4
	Ninguna	0	0
Autoidentificación étnica	Mestizo	44	88
	Indígena	5	10
	Blanco	1	2
	Montuvio	0	0
	Afrodescendiente	0	0

Notas: SBU (Salario Básico Unificado)

Los resultados de la tabla 2 evidencian que los problemas dentales afectan de manera significativa distintas dimensiones de la vida cotidiana de los pacientes. Se observa una alta frecuencia de respuestas en las categorías "Siempre" y "Frecuentemente" en ítems relacionados con dolor dental (50 % siempre), sensibilidad (56 % siempre), mal aliento (48 % siempre) y digestión deteriorada (46 % siempre), lo que refleja un impacto directo en la salud física y funcional. Asimismo, un 36 % manifestó sentirse totalmente infeliz por problemas dentales y un 30 % inconforme con su apariencia, lo que revela una clara repercusión psicológica y social. En contraste, los ítems vinculados con la comunicación oral y el desempeño laboral mostraron menor afectación, con predominio de respuestas en "Nunca" y "Casi nunca". En conjunto, estos hallazgos sugieren que las principales dimensiones comprometidas por la salud oral en esta población son el dolor, la función masticatoria y la autoestima, mientras que las limitaciones en

la interacción social y laboral aparecen con menor intensidad, aunque no dejan de ser relevantes para la calidad de vida.

Tabla 2. Análisis descriptivo de las respuestas de la encuesta.

Variable	No.	%	
¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	7	14
	Casi Nunca	3	6
	Algunas Veces	5	10
	Frecuentemente	11	22
	Siempre	24	48
¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	13	26
	Casi Nunca	5	10
	Algunas Veces	1	2
	Frecuentemente	8	16
	Siempre	23	46
¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido alimentos o líquidos fríos?	Nunca	7	14
	Casi Nunca	3	6
	Algunas Veces	3	6
	Frecuentemente	9	18
	Siempre	28	56
¿Ha tenido dolor de dientes?	Nuca	6	12
	Casi Nunca	4	8
	Algunas Veces	4	8
	Frecuentemente	11	22
	Siempre	25	50
¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	Nunca	16	32
	Casi Nunca	11	22
	Algunas Veces	0	0
	Frecuentemente	5	10
	Siempre	18	36
¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	20	40
	Casi Nunca	10	20
	Algunas Veces	0	0
	Frecuentemente	5	10
	Siempre	15	30
¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	30	60
	Casi Nunca	12	24
	Algunas Veces	3	4
	Frecuentemente	2	6
	Siempre	3	6
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	33	66
	Casi Nunca	9	18
	Algunas Veces	3	6
	Frecuentemente	2	4

	Siempre	3	6
¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	34	68
	Casi Nunca	8	16
	Algunas Veces	2	4
	Frecuentemente	2	4
	Siempre	4	8
¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	33	66
	Casi Nunca	8	16
	Algunas Veces	2	4
	Frecuentemente	4	8
	Siempre	3	6
¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	33	66
	Casi Nunca	10	20
	Algunas Veces	1	2
	Frecuentemente	3	6
	Siempre	3	6
¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	33	66
	Casi Nunca	13	26
	Algunas Veces	1	2
	Frecuentemente	1	2
	Siempre	2	4
¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	37	74
	Casi Nunca	10	20
	Algunas Veces	0	0
	Frecuentemente	2	2
	Siempre	1	4
¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	35	70
	Casi Nunca	11	22
	Algunas Veces	1	2
	Frecuentemente	2	4
	Siempre	1	2

DISCUSIÓN

Este estudio reveló una afectación moderada en el 58 % de los casos. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el género y la afectación de la calidad de vida, siendo los hombres los más afectados. Además, los hombres reportaron con mayor frecuencia problemas de mal aliento y digestión por causas dentales. El nivel educativo también influyó, ya que aquellos con educación secundaria o superior presentaron menor frecuencia de incapacidad para trabajar debido a problemas dentales en comparación con aquellos con educación primaria.

En este estudio se encontró que los hombres tuvieron una afectación mayor de la calidad de vida relacionada con la salud oral. Esto contradice lo encontrado en otros artículos,^(9,10) sin embargo, el género puede moderar las relaciones entre los factores sociales y la calidad de vida relacionada con la salud. Se deben realizar más investigaciones para estudiar los efectos moderadores del género. Existen estudios previos que han estudiado el rol del género en la calidad de vida relacionada con la salud oral, donde encontraron que realizar actividades instrumentales en la vida diaria, la nutrición, el nivel de educación y los ingresos mensuales promedio, así como una mejor alfabetización en salud bucal estuvo asociada con una mejor calidad de vida en salud bucal en los hombres. Este estudio sugirió que se debería ofrecer educación sobre salud bucal específica para cada género a través de programas de educación para la salud comunitarios y adaptados culturalmente.⁽¹¹⁾

Los problemas que las enfermedades bucales traen a la vida de las personas incluyen problemas para masticar, pérdida de peso por la reducción de la ingesta de alimentos, insomnio, irritabilidad y baja autoestima. Considerando todos los problemas que puede sufrir una persona por una mala salud bucal u otras afecciones relacionadas con la salud del sistema orofacial, es muy importante comprender la calidad de vida de cada paciente relacionada con su salud bucal y los factores que la afectan en para ayudar a mejorar la condición del paciente.⁽⁸⁾

García Pérez A et al.,⁽⁸⁾ en su estudio nos mencionan que la población con más problemas en la calidad de vida referente a la salud eran aquellos que poseen un nivel socioeconómico medio y bajo, demostrando así que la falta de salud bucal sobre todo en los países en vías de desarrollo tiene un alto impacto en la calidad de vida de las personas. El riesgo de sufrir enfermedades bucodentales afecta en mayor porcentaje a las personas de escasos recursos por falta de acceso a los servicios de salud y de educación sobre salud oral

Cuando hablamos de salud y bienestar, el nivel de educación juega un papel muy importante, los estudios realizados demuestran que entre mayor sea el nivel educativo, se relaciona con resultados as favorables en la salud. Esto se debe porque las personas con mayor conocimiento tienen mejor acceso a los recursos y atención medica para promover un estado de salud bueno. Tanto la el nivel educativo propio como el nivel educativo de los progenitopres afecta directamente a la salud oral, tanto por los conocimientos como por las actitudes acerca de la misma.⁽¹²⁾ En este estudio las personas con menor nivel educativo presentaron con mayor frecuencia incapacidad para realizar sus actividades laborales debido a problemas dentales, lo cual coincide con estudios previos realizados donde a menor educación, mayor afectación de la calidad de vida relacionada con la salud oral.^(13,14)

Este estudio tuvo algunas limitaciones, entre las que se encuentra el tipo de muestreo (no probabilístico) ya que puede introducir sesgos y limitar la generalización de los resultados a la población general. Además, la encuesta se realizó en un solo centro de salud y en un período corto, lo que puede no reflejar la variabilidad temporal o regional de la población estudiada. Por último, los datos se basan en respuestas autoinformadas, lo que puede estar sujeto a sesgos de recuerdo y deseabilidad social. A pesar de esto, existen ciertas fortalezas que validan los resultados obtenidos, como el empleo de una encuesta previamente validada (OHIP-14) y, además, la muestra incluye una variedad de niveles económicos, educativos y autoidentificaciones étnicas, lo que contribuye a una representación más amplia de la población estudiada

CONCLUSIONES

Este estudio recalca que la salud oral tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos, con variaciones según el género y el nivel educativo. Los hombres y aquellos con menor nivel educativo reportaron mayores afectaciones. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias de salud oral más inclusivas y equitativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaffee BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vítolo MR, Feldens CA. Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2017 Jun 1 [Citado 20/09/2025]; 45(3):216–24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28083880/>
2. Riva F, Seoane M, Reichenheim ME, Tsakos G, Celeste RK. Adult oral health-related quality of life instruments: A systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2022 Oct 18 [Citado 20/09/2025]; 50(5):333–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34409626/>
3. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2019 Jun [Citado 20/09/2025]; 120(3): 234–239. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30763780/>
4. Hassan BH, Abd El Moniem MM, Dawood SS, Alsultan AA, Abdelhafez AI, Elsakhry NM. Dental Anxiety and Oral-Health-Related Quality of Life among Rural Community-Dwelling Older Adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jun 22 [Citado 20/09/2025]; 19(13): 7643. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35805302/>
5. Yun J, Lee Y, Lee HJ. A comparison of health-related quality of life and personal, social, and environmental factors of older adults according to a residential area: a propensity score matching analysis. *Quality of Life Research* [Internet]. 2022 Sep 2 [Citado 20/09/2025]; 31(9): 2631–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35366760/>
6. Geigl C, Loss J, Leitzmann M, Janssen C. Social factors of health-related quality of life in older adults: a multivariable analysis. *Quality of Life Research* [Internet]. 2023 Nov 17 [Citado 20/09/2025]; 32(11): 3257–68. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37458960/>
7. Knorst JK, Sfreddo CS, de F. Meira G, Zanatta FB, Vettore MV, Ardenghi TM. Socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2021 Apr 28 [Citado 20/09/2025]; 49(2): 95–102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33368600/>
8. García Pérez A, González-Aragón Pineda ÁE, Gonzalez Olivares H. Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status, mother's level of education, dental visits and severity of malocclusion in mixed dentition of eight-to-ten-year-old schoolchildren. *PeerJ* [Internet]. 2021 Sep 1 [Citado 20/09/2025]; 9: e12062. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34557348/>

9. Montero J, Lopez JF, Vicente MP, Galindo MP, Albaladejo A, Bravo M. Comparative validity of the OIDP and OHIP-14 in describing the impact of oral health on quality of life in a cross-sectional study performed in Spanish adults. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2011 [Citado 20/09/2025]; 16(6): e816-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21217617/>
10. BASTOS RS, SÁ LM, VELASCO SRM, TEIXEIRA DF, PAINO LS, VETTORE MV. Frailty and oral health-related quality of life in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Braz Oral Res* [Internet]. 2021 [Citado 20/09/2025]; 35: e139. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34932668/>
11. Lee CJ, Ho MH, Joo JY, Montayre J, Lin YK, Chang CC, et al. Gender differences in the association between oral health literacy and oral health-related quality of life in older adults. *BMC Oral Health* [Internet]. 2022 Dec 25 [Citado 20/09/2025]; 22(1): 205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35614446/>
12. Bernabé E, Suominen AL, Nordblad A, Vehkalahti MM, Hausen H, Knuuttila M, et al. Education level and oral health in Finnish adults: evidence from different lifecourse models. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2011 Jan [Citado 20/09/2025]; 38(1): 25–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21058971/>
13. Berezovsky B, Bencko V. ORAL HEALTH IN A CONTEXT OF PUBLIC HEALTH: PREVENTION-RELATED ISSUE. *Cent Eur J Public Health* [Internet]. 2021 Dec 1 [Citado 20/09/2025]; 29(4): 317–21. Disponible en: <https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2021/04/11.pdf>
14. Knorst JK, Vettore MV, Brondani B, Emmanuelli B, Ardenghi TM. The Different Roles of Structural and Cognitive Social Capital on Oral Health-Related Quality of Life among Adolescents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Apr 1 [Citado 20/09/2025]; 20(8): 5603. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37107885/>