

El papel de la salud bucal en el bienestar integral en escolares de educación primaria

The role of oral health in the overall well-being of primary school students

SANCHEZ SANDOVAL, Gabriela A.¹

VARGAS ZAFRA, Lupe A.²

Resumen

La salud bucal influye en la calidad de vida infantil, impactando aspectos físicos, emocionales y sociales. Este estudio analiza la percepción de la salud bucal en 160 escolares de quinto y sexto grado en Perú, utilizando el cuestionario *Childhood Perceptions Questionnaire* (CPQ 11-14). Los resultados evidencian que los problemas bucales afectan la funcionalidad, el bienestar emocional y la interacción social. Se concluye que fortalecer la prevención y el acceso a atención odontológica es clave para mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: Salud bucal, escolares, bienestar social, prevención odontológica

Abstract

Oral health influences the quality of life in children, impacting physical, emotional, and social aspects. This study analyzes the perception of oral health in 160 fifth and sixth-grade students in Peru, using the Childhood Perceptions Questionnaire (CPQ 11-14). The results show that oral problems affect functionality, emotional well-being, and social interaction. It is concluded that strengthening prevention and access to dental care is key to improving quality of life.

Key words: Oral health, schoolchildren, social welfare, dental prevention

1. Introducción

La salud bucal es un componente esencial del bienestar integral en la población infantil, ya que influye en su desarrollo físico, psicológico y social. Durante la etapa de educación primaria, los niños atraviesan un período crítico de crecimiento y aprendizaje, en el que las afecciones bucodentales, como caries, gingivitis y maloclusiones, pueden afectar significativamente su calidad de vida, su rendimiento académico y sus relaciones interpersonales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), las enfermedades bucodentales afectan a casi el 50% de la población mundial, siendo la caries dental una de las más comunes en niños en edad escolar.

Las enfermedades bucodentales constituyen un problema de salud pública global y son el resultado de múltiples factores de riesgo, como el consumo excesivo de azúcar, la mala higiene bucal y, en algunos casos, el uso de

¹ Maestra (c). Facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. gabrielaaracely.sanchez@unmsm.edu.pe

² Magister en Salud Pública. Facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. lvargasz@unmsm.edu.pe

tabaco y alcohol (OMS, 2024). Estas afecciones no solo generan dolor y malestar, sino que también pueden repercutir en el rendimiento escolar y la calidad de vida de los niños. Estudios previos han demostrado que los niños con caries dentales no tratadas presentan una calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) más baja, mayores necesidades de tratamiento y un desempeño académico inferior en comparación con sus pares sin problemas dentales (Faker *et al.*, 2019; Maharani *et al.*, 2017).

Los hábitos de higiene bucal, como el cepillado regular y el uso de hilo dental, están estrechamente relacionados con una mejor CVRSB. Además, el conocimiento sobre salud bucal influye indirectamente en la calidad de vida de los niños, ya que promueve la autoeficacia y fomenta mejores prácticas preventivas (Zhao *et al.*, 2022). Sin embargo, la falta de cuidados odontológicos puede derivar en ausencias escolares frecuentes y bajo desempeño académico, como lo han señalado Velasquez-Cuellar *et al.*, (2023) y Teshome *et al.*, (2021).

1.1. Definición y dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud bucal

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se define como la percepción individual sobre el bienestar físico, mental y social, influenciada por factores económicos, culturales y expectativas personales (Chimbinha Ítalo, 2023). En este sentido, la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) se refiere al impacto que tienen las afecciones orales en el bienestar general de las personas, afectando funciones esenciales como la alimentación, la comunicación y la interacción social. Diversos estudios han demostrado que la salud bucal y la salud general están estrechamente vinculadas, estableciendo una relación bidireccional en la que los problemas dentales pueden generar limitaciones funcionales, dolor y angustia emocional, mientras que una mala salud en general también puede repercutir negativamente en la salud oral (Paulson *et al.*, 2024; Motamedi *et al.*, 2014).

La CVRSB está conformada por cuatro dimensiones principales que reflejan su impacto en diferentes aspectos del bienestar. En primer lugar, los síntomas orales (1) incluyen el dolor dental, la sensibilidad y otras molestias que pueden interferir en la capacidad de masticar, morder, hablar y tragar. Además, la apariencia de los dientes y encías influye en la autoestima y en la percepción social, lo que puede afectar la confianza en sí mismo y la integración en distintos entornos (John *et al.*, 2020, 2021).

Por otro lado, las limitaciones funcionales (2) se refieren a las dificultades para realizar actividades cotidianas debido a problemas bucodentales. Estas restricciones pueden comprometer la alimentación, la pronunciación y el descanso, afectando no solo la salud física, sino también el rendimiento escolar y la calidad de vida en general. La presencia de dolor crónico, por ejemplo, puede disminuir la concentración y el desempeño académico en el niño dificultando su desarrollo educativo y social (Schierz *et al.*, 2021; Ingleshwar & John, 2023; Yap *et al.*, 2024).

El bienestar emocional (3) es otra dimensión clave, ya que una mala salud bucal puede generar estrés, ansiedad, vergüenza e incluso depresión. Los niños y adolescentes con problemas dentales suelen experimentar angustia emocional y una menor confianza en sí mismos, lo que impacta su desarrollo psicosocial. Además, se ha identificado una relación bidireccional entre la salud bucal y la salud mental, donde los problemas dentales pueden agravar trastornos emocionales y, a su vez, las alteraciones psicológicas pueden influir en el autocuidado bucodental, perpetuando un ciclo negativo (Pu *et al.*, 2023; Settineri *et al.*, 2017; Chen *et al.*, 2024; Saltnes *et al.*, 2015).

Finalmente, el bienestar social (4) se ve afectado por las condiciones bucales, pues los problemas dentales pueden generar vergüenza, ansiedad e incluso aislamiento social. Esto es particularmente relevante en la infancia y adolescencia, donde la apariencia y la funcionalidad oral juegan un papel fundamental en la interacción con los demás y en la construcción de la identidad. Las dificultades para sonreír, hablar o participar en actividades grupales pueden limitar las relaciones interpersonales y generar inseguridad en el entorno escolar y social (John *et al.*, 2020; John, 2021).

En conjunto, estas dimensiones evidencian que la salud bucal no es un aspecto aislado, sino un determinante clave del bienestar general; su deterioro puede afectar no solo la calidad de vida del individuo, sino también su desempeño escolar, social y emocional, destacando la necesidad de un enfoque integral en la promoción de la salud oral.

1.2. Situación de la salud bucal escolar en el Perú

El estado de salud bucodental de los escolares en el Perú enfrenta numerosos desafíos, especialmente en zonas rurales y comunidades marginadas, donde el acceso a servicios odontológicos es limitado. La caries dental es uno de los principales problemas de salud pública en la infancia, con una prevalencia alarmante que varía según la región y las condiciones socioeconómicas.

Estudios recientes han evidenciado cifras preocupantes. En algunas comunidades nativas, la prevalencia de caries alcanza el 93.33% en escolares, lo que indica una situación crítica de salud bucal en estos sectores (Aquino-Canchari *et al.*, 2020). Además, en regiones de gran altitud, los escolares presentan una media de 6.6 lesiones de caries por estudiante desencadenando una alta carga de enfermedad y una falta de acceso a tratamientos oportunos (Huacasi *et al.*, 2024). Además, Las disparidades socioeconómicas juegan un papel crucial en la salud bucodental de los niños peruanos. Aquellos pertenecientes a familias de bajos recursos tienen menores posibilidades de acceder a los servicios odontológicos, tanto por razones económicas como por la falta de infraestructura en sus comunidades. Según Alvarez Vaz & Fabruzzini (2022) y Van Chuyen *et al.* (2021), la desigualdad en el acceso a la atención odontológica es un factor determinante en la alta prevalencia de enfermedades bucodentales en sectores vulnerables.

Esta problemática se ve agravada por la limitada cobertura de programas preventivos y la insuficiente educación en salud bucal, lo que se refleja en la alarmante prevalencia de caries dental en el 85.6% de los niños de entre 3 y 15 años, según datos del Ministerio de Salud del Perú (2023). Para reducir el impacto de las enfermedades bucodentales y mejorar la calidad de vida de los escolares peruanos, es fundamental fortalecer los programas de salud bucal en las escuelas, incorporando estrategias educativas que promuevan hábitos de higiene oral desde edades tempranas. La enseñanza sobre la importancia del cepillado adecuado, el uso del hilo dental y una alimentación saludable puede contribuir significativamente a la prevención de afecciones dentales.

En tal sentido, el propósito del estudio fue describir la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en escolares de quinto y sexto grado de educación primaria en una institución pública del Perú, proporcionando datos relevantes para abordar esta problemática desde un enfoque integral.

2. Metodología

La metodología empleada en este estudio es de enfoque cuantitativo, caracterizado por la recopilación y análisis de datos numéricos de manera objetiva para evaluar la salud bucal y su impacto en el bienestar de los escolares. Se ha adoptado un diseño de corte transversal, que permite obtener una "fotografía" de las condiciones de la población en un único momento, y es de tipo no experimental, observando las variables tal como ocurren en su entorno natural, lo que asegura que los resultados reflejen las condiciones reales de los participantes (Nwabuko, 2024).

2.1. Población y muestra de estudio

La población del estudio estuvo compuesta por 502 estudiantes de primer a sexto grado de educación primaria. La muestra se seleccionó de manera no probabilística por conveniencia constituida por 160 escolares del nivel primario que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Los participantes presentaron las siguientes características demográficas: el 49% cursaba el 5.º grado y el 51% el 6.º grado de primaria. En cuanto a la distribución por edades, el 15% tenía 10 años, el 45% tenía 11 años, el 31% tenía 12 años y el 9% tenía 13 años. Respecto al género, la muestra estuvo equitativamente distribuida con un 50% de niñas y un 50% de niños.

Para evaluar la variable de calidad de vida relacionada con la salud bucal, se utilizó el cuestionario *Childhood Perception Questionnaire* (CPQ 11-14), desarrollado por Jokovic en el 2002. Este instrumento, ampliamente validado y confiable fue adaptado transculturalmente al español peruano por Abanto *et al.*, (2013) para garantizar su aplicabilidad en el contexto local. En dicho proceso de validación, el cuestionario obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.81, lo que demuestra su viabilidad y alta confiabilidad como herramienta de evaluación. Para el análisis, se consideró un nivel de significancia de 0.05.

El CPQ 11-14 está compuesto por 37 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: síntomas orales (6 preguntas), limitaciones funcionales (10 preguntas), bienestar emocional (9 preguntas) y bienestar social (12 preguntas). La puntuación total oscila entre 0 y 148 puntos, donde una mayor puntuación refleja un mayor impacto negativo de la salud bucal sobre la calidad de vida. Las respuestas se evalúan mediante una escala Likert con las siguientes opciones: nunca (0), una o dos veces (1), a veces (2), a menudo (3), y todos los días o casi todos los días (4).

Adicionalmente, se incluyeron dos preguntas globales para evaluar de manera general la percepción de la salud bucal y su impacto en el bienestar de los niños. Estas preguntas son: “¿Diría que la salud de sus dientes, labios, mandíbulas y boca es...?” y “¿En qué medida la condición de sus dientes, labios, mandíbulas o boca afecta su vida en general?”. Las respuestas se califican en una escala de 5 puntos. Para la primera pregunta, las opciones de respuesta son: excelente (0), muy buena (1), buena (2), regular (3), y mala (4). Para la segunda pregunta, las opciones son: nada (0), muy poco (1), algo (2), mucho (3), y muchísimo (4) (Abanto *et al.*, 2013).

2.2. Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Posgrado, mediante el Acuerdo No 0056.CD.UPG-SV-2023. Posteriormente, se coordinó con el director de la institución educativa y los tutores de cada aula para garantizar que la aplicación del cuestionario no interfiriera con el desarrollo normal de las clases.

El día programado, la investigadora fue presentada a los estudiantes por el docente de cada salón, quien explicó brevemente que se procedería a aplicar un cuestionario. Cada aula, conformada por aproximadamente 30 escolares, fue dividida en dos grupos para facilitar el proceso. Uno de los grupos fue conducido al auditorio por el docente, donde se les proyectó un video relacionado con la clase que estaban desarrollando. Mientras tanto, el otro grupo permaneció en el aula con el investigador, quien explicó el propósito del cuestionario y cómo debía ser completado.

Para garantizar la comprensión de todos los estudiantes, la investigadora leyó cada pregunta en voz alta junto con sus opciones de respuesta, proporcionando un tiempo prudencial para que los estudiantes pudieran contestar. En caso de dudas, el investigador las resolvía de forma inmediata. Una vez completadas las encuestas, estas se recolectaron y se organizaron en un folder rotulado por grado y turno. Posteriormente, el grupo que se encontraba en el auditorio regresó al aula, y el otro grupo fue conducido al auditorio para replicar la misma actividad.

Al finalizar la aplicación del cuestionario, se ofreció una charla educativa sobre salud bucal a todos los escolares. En esta sesión, se les enseñó una técnica adecuada de cepillado dental y, como agradecimiento por su

participación, se le entregó un cepillo dental a cada estudiante. Este procedimiento se replicó de manera sistemática en todas las secciones involucradas en el estudio, garantizando una adecuada organización y cumplimiento de los objetivos.

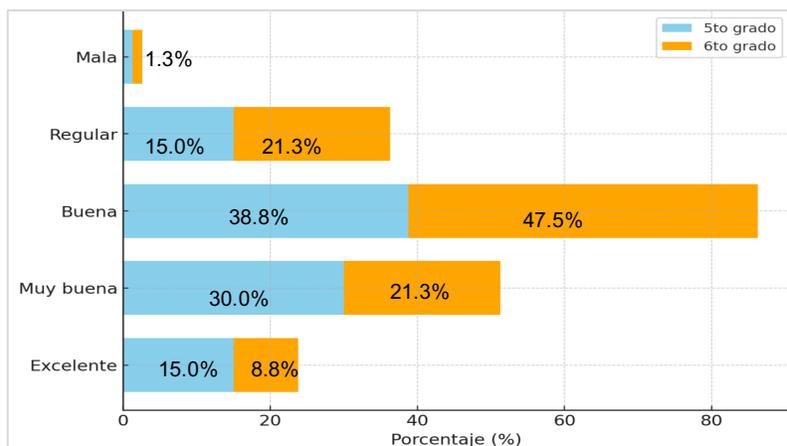
3. Resultados y discusión

Los hallazgos de este estudio reflejan que la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en escolares de quinto y sexto grado varía en función de cuatro dimensiones clave: síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social. Estas dimensiones reflejan cómo la salud bucal impacta no solo en la funcionalidad y comodidad física de los niños, sino también en su bienestar psicológico y social.

3.1. Percepción general de la salud bucal en los escolares

El gráfico 1 muestra que la mayoría de los estudiantes de quinto y sexto grado perciben su salud bucal como "buena", con un 38.8% y 47.5%, respectivamente. Sin embargo, los estudiantes de sexto grado tienden a evaluar su estado oral de manera más crítica, reflejado en la disminución de la categoría "muy buena" (30.0% en quinto grado frente a 21.3% en sexto) y "excelente" (15.0% en quinto grado y 8.8% en sexto). Además, el aumento de la categoría "regular" en sexto grado (21.3%) sugiere una mayor conciencia sobre su salud oral a medida que crecen. A pesar de esto, solo un 1.3% en ambos grados considera su salud bucal como "mala", lo que indica una percepción generalmente positiva.

Gráfico 1
Percepción de la salud bucal por grado



Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado

Los resultados coinciden con estudios que concluyen que los niños mayores son más críticos con su salud bucal, ya que adquieren mayor conciencia sobre su bienestar oral y apariencia (Paulson *et al.*, 2024). La disminución de la percepción "muy buena" y "excelente" en sexto grado podría estar relacionada con una mejor comprensión de los estándares de salud bucodental y una mayor identificación de síntomas como caries o inflamación de encías (Zhao *et al.*, 2022).

A pesar de la baja percepción de salud bucal como "mala", es importante considerar que la autoevaluación de los niños no siempre refleja la realidad clínica, ya que pueden subestimar afecciones dentales hasta que experimentan dolor o limitaciones funcionales significativas (Teshome *et al.*, 2021). Por ello, los programas de

educación en salud bucal deben enfocarse en fortalecer la percepción realista del estado oral y promover la prevención de enfermedades antes de que se conviertan en problemas serios.

3.2. Síntomas orales y su impacto en la calidad de vida

Los resultados del cuadro 1 indican que los estudiantes de sexto grado reportan menos síntomas orales en comparación con los de quinto grado. Un 47.5% de los escolares de sexto grado indicó que nunca había experimentado molestias bucales, mientras que en quinto grado este porcentaje fue menor (32.5%). Sin embargo, en quinto grado se presentó una mayor frecuencia de síntomas ocasionales, lo que sugiere que los niños más pequeños podrían ser más sensibles al dolor o tener una menor conciencia sobre su salud bucal.

Estudios previos han señalado que el dolor dental es una de las principales causas de ausentismo escolar y dificultades en el aprendizaje, ya que afecta la concentración y el desempeño académico de los niños (Velasquez-Cuellar *et al.*, 2023; Teshome *et al.*, 2021). En este sentido, la presencia de síntomas orales puede afectar indirectamente la calidad de vida infantil al interferir en el desarrollo escolar y la socialización.

3.3. Limitaciones funcionales: dificultades para masticar y hablar

Las limitaciones funcionales derivadas de problemas bucales fueron reportadas con mayor frecuencia en sexto grado. Mientras que en quinto grado el 61.3% de los escolares afirmó no haber experimentado dificultades funcionales, en sexto grado esta proporción disminuyó a 47.5%. Además, un 10.0% de los estudiantes de sexto grado indicó haber experimentado estas dificultades de manera recurrente, en comparación con solo el 1.3% en quinto grado.

Estos resultados coinciden con estudios previos que han demostrado que la mala salud bucal afecta la alimentación, el habla y la respiración, lo que impacta directamente la calidad de vida infantil (Schierz *et al.*, 2021; Ingleshwar & John, 2023). Investigaciones como la de Patanapu *et al.*, (2020) han señalado que la dificultad para masticar puede generar deficiencias nutricionales en los niños, afectando su crecimiento y desarrollo.

3.4. Bienestar emocional y salud bucal

El impacto de la salud bucal en el bienestar emocional fue más pronunciado en los estudiantes de sexto grado. Aunque la mayoría de los escolares no percibe un impacto significativo, un 20.0% de los niños de sexto grado indicó haber sentido angustia emocional "a veces", en comparación con un 12.5% en quinto grado.

La literatura ha documentado que los problemas bucales pueden generar ansiedad, vergüenza y baja autoestima en niños y adolescentes (Pu *et al.*, 2023; Settineri *et al.*, 2017). Un estudio realizado en India encontró que los niños con caries severa reportaban niveles más altos de angustia emocional y menor confianza en sí mismos en comparación con aquellos con buena salud bucal (Sinha *et al.*, 2020). Además, se ha identificado una relación bidireccional entre la salud bucal y la salud mental. La mala salud oral puede agravar el estrés y la ansiedad, mientras que los problemas emocionales pueden afectar el autocuidado y la higiene bucal, perpetuando un ciclo negativo (Chen *et al.*, 2024; Saltnes *et al.*, 2015).

3.5. Bienestar social y confianza en los escolares

El bienestar social fue la dimensión que mostró los cambios más significativos con la edad. Mientras que en quinto grado el 72.5% de los escolares afirmó que su salud bucal nunca había afectado su vida social, en sexto grado esta proporción disminuyó a 57.5%. Además, un 6.3% de los estudiantes de sexto grado indicó haber experimentado problemas sociales debido a su salud bucal casi todos los días, mientras que en quinto grado ningún estudiante reportó esta situación.

Estos hallazgos concuerdan con estudios previos que han demostrado que la salud bucal juega un papel clave en la integración social infantil. La apariencia dental y la funcionalidad oral pueden afectar la interacción con los compañeros, lo que en algunos casos puede derivar en exclusión social o bullying (Maharani *et al.*, 2017; Van Chuyen *et al.*, 2021). El impacto social de la salud bucal se vuelve más relevante conforme los niños crecen y adquieren una mayor conciencia sobre su imagen personal. Investigaciones han evidenciado que los adolescentes con problemas bucales tienen una mayor probabilidad de evitar interacciones sociales y desarrollar inseguridades que afectan su calidad de vida (John *et al.*, 2021).

Cuadro 1
Frecuencia y porcentaje de la percepción de la salud bucal por dimensión y grado escolar

Dimensión	Categoría	Frecuencia (5°)	% (5°)	Frecuencia (6°)	% (6°)
Síntomas Orales	Nunca	26	32.50%	39	47.50%
	Una o dos veces	26	32.50%	19	22.50%
	A veces	26	32.50%	24	28.70%
	Con frecuencia	1	1.30%	1	1.30%
	Casi todos los días	1	1.30%	0	0%
Limitaciones Funcionales	Nunca	49	61.30%	39	47.50%
	Una o dos veces	11	13.80%	11	13.80%
	A veces	19	23.80%	24	28.70%
	Con frecuencia	1	1.30%	8	10%
	Casi todos los días	0	0%	0	0%
Bienestar Emocional	Nunca	49	61.30%	48	60.00%
	Una o dos veces	20	25.00%	15	18.80%
	A veces	10	12.50%	16	20.00%
	Con frecuencia	1	1.30%	1	1.30%
	Casi todos los días	0	0%	0	0%
Bienestar Social	Nunca	58	72.50%	47	57.50%
	Una o dos veces	13	16.30%	14	17.50%
	A veces	6	7.50%	11	13.80%
	Con frecuencia	3	3.80%	4	5.00%
	Casi todos los días	0	0%	5	6.30%

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado

Los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de implementar estrategias preventivas en salud bucal para reducir el impacto de las enfermedades bucales en la infancia. Investigaciones han demostrado que los programas de educación en salud oral en las escuelas pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los niños al reducir la incidencia de caries y fomentar hábitos de higiene desde edades tempranas (Espinoza-Espinoza *et al.*, 2021).

Además, es fundamental abordar las desigualdades en el acceso a la atención odontológica. Alvarez Vaz & Fabruzzini (2022) han señalado que los niños de comunidades con menos recursos enfrentan mayores barreras para acceder a servicios dentales, lo que afecta negativamente su calidad de vida. En este sentido, es crucial que las políticas públicas prioricen la equidad en la atención bucodental y garanticen programas accesibles para toda la población estudiantil.

4. Conclusiones

Este estudio confirma la estrecha relación entre salud bucal y calidad de vida en escolares de quinto y sexto grado. Se encontró que los problemas bucales afectan no solo la percepción de bienestar oral, sino también la funcionalidad diaria, la estabilidad emocional y la interacción social de los niños.

Los hallazgos coinciden con la literatura previa al evidenciar que la presencia de enfermedades bucales no tratadas se asocia con una menor calidad de vida en la infancia y adolescencia. Esto resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento oportuno para mejorar la salud y el bienestar de la población escolar.

Referencias bibliográficas

- Abanto, J., Albites, U., Bönecker, M., Martins-Paiva, S., Castillo, J. L., & Aguilar-Gálvez, D. (2013). Adaptación transcultural y propiedades psicométricas del Cuestionario de Percepciones Infantiles 11-14 (CPQ11-14) para la lengua española peruana. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 18(6), e832–e838.
- Alvarez Vaz, R., & Fabruzzini, A. (2022). Medidas de desigualdad en salud bucal: Una experiencia para los escolares de 12 años de la ciudad de Montevideo, Uruguay. *Odontoestomatología*, 24(1), 1–10.
- Aquino-Canchari, C. R., Chávez-Bustamante, S. G., & Parco-Rupay, V. I. (2020). Relationship between iron deficiency anemia and dental caries in schoolchildren of Peruvian native communities. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(2). <https://goo.su/JnGUf>
- Chen, R.-J., Lai, K.-H., Lee, C.-H., Lin, H.-Y., Lin, C.-C., Chen, C.-H., Chen, W., Chen, W.-Y., Vo, T. T. T., & Lee, I.-T. (2024). Exploring the link between xerostomia and oral health in mental illness: Insights from autism spectrum disorder, depression, bipolar disorder, and schizophrenia. *Healthcare (Switzerland)*, 12(20), 2018. <https://doi.org/10.3390/healthcare12202018>
- Chimbinha, Í. G. M., Ferreira, B. N. C., Miranda, G. P., & Guedes, R. S. (2023). Oral-health-related quality of life in adolescents: Umbrella review. *BMC Public Health*, 23(1), 1603. [10.1186/s12889-023-16241-2](https://doi.org/10.1186/s12889-023-16241-2)
- Espinoza-Espinoza, G., Pineda, P., Atala-Acevedo, C., Muñoz-Millán, P., Muñoz, S., Weits, A., Hernandez, B., Castillo, J., & Zaror, C. (2021). Prevalencia y severidad de caries dental en los niños beneficiarios del programa de salud oral asociados a escuelas de Chile. *International Journal of Odontostomatology*, 15(1), 166–174. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100166>
- Faker, K., Tostes, M. A., & Paula, V. A. C. de. (2019). Impact of untreated dental caries on oral health-related quality of life of children with special health care needs. *Brazilian Oral Research*, 32, e117. [10.1590/1807-3107BOR-2018.vol32.0117](https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2018.vol32.0117)
- Huacasi, G., Quispe-Cruz, H., Rodríguez, J., Arocutipa, W., & Cutimbo-Quispe, C.-V. (2024). Epidemiological profile of oral health among secondary school students in the high-altitude region of Peru. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research*, 14(4), 63–68. <https://doi.org/10.51847/oXr58ky3jp>
- Ingleshwar, A., & John, M. T. (2023). Cross-cultural adaptations of the oral health impact profile – An assessment of global availability of 4-dimensional oral health impact characterization. *Journal of Evidence-Based Dental Practice*, 23(1). <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2022.101787>
- John, M. T. (2021). Foundations of oral health-related quality of life. *Journal of Oral Rehabilitation*, 48(3), 355–359. <https://doi.org/10.1111/joor.13040>

- John, M. T., Häggman-Henrikson, B., Sekulic, S., Stamm, T., Oghli, I., Schierz, O., List, T., Baba, K., Bekes, K., van Wijk, A., Su, N., Reissmann, D. R., Fueki, K., Larsson, P., Theis-Mahon, N., Omara, M., Bondemark, L., & Visscher, C. M. (2021). Mapping oral disease impact with a common metric (MOM)—Project summary and recommendations. *Journal of Oral Rehabilitation*, 48(3), 305–307. <https://doi.org/10.1111/joor.13133>
- John, M. T., Sekulić, S., Bekes, K., Al-Harthy, M. H., Michelotti, A., Reissmann, D. R., Nikolovska, J., Sanivarapu, S., Lawal, F. B., List, T., Peršić Kiršić, S., Strajnić, L., Casassus, R., Baba, K., Schimmel, M., Amuasi, A., Jayasinghe, R. D., Strujić-Porović, S., Peck, C. C., ... Rener-Sitar, K. (2020). Why Patients Visit Dentists – A Study in all World Health Organization Regions. *Journal of Evidence-Based Dental Practice*, 20(3). <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2020.101459>
- Maharani, D. A., Adiatman, M., Rahardjo, A., Burnside, G., & Pine, C. (2017). An assessment of the impacts of child oral health in Indonesia and associations with self-esteem, school performance and perceived employability. *BMC Oral Health*, 17, 1–10. [10.1186/s12903-017-0358-5](https://doi.org/10.1186/s12903-017-0358-5)
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). Minsa: La caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>
- Motamedi, M. R. K., Behzadi, A., Khodadad, N., Zadeh, A. K., & Nilchian, F. (2014). Oral health and quality of life in children: A cross-sectional study. *Dental Hypotheses*, 5(2), 53–58. <https://doi.org/10.4103/2155-8213.133426>
- Nwabuko, O. (2024). An Overview of Research Study Designs in Quantitative Research Methodology. *American Journal of Medical and Clinical Research & Reviews*, 03(05), 01–06. <https://doi.org/10.58372/2835-6276.1169>
- Paulson, D. R., Chanthavisouk, P., John, M. T., Feuerstahler, L., Chen, X., & Ingleswar, A. (2024). Linking patient-reported oral and general health-related quality of life. *PeerJ*, 12(5), 2–19. <https://doi.org/10.7717/peerj.17440>
- Pu, D., Zhang, S., Hu, S., Zhang, Y., Xiong, X., & Du, S. (2023). Orthodontic patients with poor oral health-related quality of life are more likely to have emotional distress: A cross-sectional study. *Patient Preference and Adherence*, 17, 3047–3056. <https://doi.org/10.2147/PPA.S433076>
- Saltnes, S. S., Storhaug, K., Borge, C. R., Enmarker, I., & Willumsen, T. (2015). Oral health-related quality-of-life and mental health in individuals with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Acta Odontologica Scandinavica*, 73(1), 14–20. <https://doi.org/10.3109/00016357.2014.935952>
- Schierz, O., Baba, K., & Fueki, K. (2021). Functional oral health-related quality of life impact: A systematic review in populations with tooth loss. *Journal of Oral Rehabilitation*, 48(3), 256–270. <https://doi.org/10.1111/joor.12984>
- Settineri, S., Rizzo, A., Liotta, M., & Mento, C. (2017). Clinical psychology of oral health: The link between teeth and emotions. *SAGE Open*, 7(3), 1–7. <https://doi.org/10.1177/2158244017728319>
- Teshome, A., Muche, A., & Girma, B. (2021). Prevalence of dental caries and associated factors in East Africa, 2000-2020: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 9, 645091.

- Van Chuyen, N., Van Du, V., Van Ba, N., Long, D. D., & Son, H. A. (2021). The prevalence of dental caries and associated factors among secondary school children in rural highland Vietnam. *BMC Oral Health*, 21, 1–7. [10.1186/s12903-021-01704-y](https://doi.org/10.1186/s12903-021-01704-y)
- Velasquez-Cuellar, V. I., Mollocondo-Flores, W. J., & Sanchez-Velasquez, E. (2023). Asistencia escolar y Caries dental en niños de segundo grado primaria en la ciudad de Abancay. *Micaela Revista de Investigación-UNAMBA*, 4(2), 27–32. <https://doi.org/10.57166/micaela.v4.n2.2023.127>
- Yap, A. U., Lei, J., Liu, C., & Fu, K. Y. (2024). Characteristics of painful temporomandibular disorders and their influence on jaw functional limitation and oral health-related quality of life. *Journal of Oral Rehabilitation*, 51(9), 1748–1758. <https://doi.org/10.1111/joor.13768>
- Zhao, J., Shi, H., Wang, J., Huang, R., Liu, Y., Zhang, Y., Jiang, N., Wang, T., Wang, J., & Xu, X. (2022). Association of oral health knowledge, self-efficacy and behaviours with oral health-related quality of life in Chinese primary school children: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062170>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial 4.0 Internacional