

Análisis bibliométrico de estudios latinoamericanos sobre calidad de vida relacionada con la salud bucal

Camilo Andrés Romo-Pérez¹
 Andrea Campo-Pérez²
 Daviana Herrera-De La Cruz²
 Diego Fandiño-Peralta²

Resumen

La salud bucal es un componente importante del bienestar general y su alteración influye negativamente la dimensión biofísica y psicosocial de los pacientes. Para evaluar este impacto se ha establecido la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) como un resultado informado por el paciente relevante en investigación y salud pública. **Objetivo:** mapear la evidencia sobre CVRSB en Latinoamérica entre 2004-2024 y analizar sus características bibliométricas. **Métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, Epistemonikos, Web of Science, Google Scholar, ScienceDirect y la Biblioteca Virtual en Salud para recopilar investigaciones primarias y artículos de revisión. **Resultados:** Se identificaron 1.108 artículos y se incluyeron 295 (283 investigaciones originales y 12 revisiones). Brasil y Colombia fueron los países más productivos. **Conclusiones:** Se espera que la investigación sobre CVRSB continúe ascendiendo y se implemente en otras menos exploradas como la cirugía oral, la estética o la endodoncia.

Palabras Clave: calidad de vida; bibliometría; resultados informados por el paciente; odontología basada en la evidencia.

Bibliometric analysis of Latin American studies on oral health-related quality of life

Abstract

Oral health is an important component of general well-being and its alteration negatively influences the biophysical and psychosocial dimensions of patients. To assess this impact, oral health-related quality of life (OHRQoL) has been established as a patient-reported outcome relevant to research and public health. **Objective:** map the evidence on OHRQoL in Latin America between 2004-2024 and to analyze its bibliometric characteristics. **Methods:** A bibliographic search was conducted in PubMed, Epistemonikos, Web of Science, Google Scholar, ScienceDirect and the Virtual Health Library to collect primary research and review articles. **Results:** 1,108 articles were identified and 295 were included (283 original research and 12 reviews). Brazil and Colombia were the most productive countries. **Conclusion:** It is expected that research on OHRQoL will continue to rise and will be implemented in other less explored areas such as oral surgery, aesthetics or endodontics..

Keywords: quality of life; bibliometrics; patient-reported outcomes; evidence-based dentistry.

Recibido: Feb 2025. Aceptado: Mar 2025. Publicado: Jun 2025

Citación:

Romo-Peréz CA, Campo-Pérez A, Herrera-De la Cruz D, Fandiño-Peralta D. Análisis bibliométrico de estudios latinoamericanos sobre calidad de vida relacionada con la salud bucal. *Journal Odont Col.* 2025;18(35):44-58

1. Magister en Epidemiología, Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC, Bogotá, Colombia.
2. Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Odontología, Fundación Universitaria San Martín, Puerto Colombia, Colombia

Autor responsable de correspondencia: Camilo Andrés Romo Pérez
 Correo electrónico: direccioncicobog@unicoc.edu.co

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define la Calidad de Vida (CV) como “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación con ella, a sus objetivos, estándares e inquietudes” (1). Las enfermedades bucales sin atención pueden comprometer la calidad de vida de las personas al alterar su funcionamiento y bienestar general. Teniendo en cuenta que, en 1990 la densidad de incidencia mundial de trastornos bucales ocupó el primer lugar entre todas las enfermedades, pasando de 43.634 a 45.035 por 100.000 habitantes entre 1990 y 2019, se puede deducir que las patologías orales generan un gran carga a los sistemas de salud y a las poblaciones (2).

En el contexto latinoamericano, este panorama no es distinto, puesto que, se estima que los casos de enfermedades bucales no tratadas aumentaron de 2.500 millones en 1990 a 3.500 millones en 2015 (3). Esto puede estar explicado por un componente socioeconómico importantes, ya que, recientemente se indicó que los países más desarrollados económicamente tienen una menor carga de caries dental no tratada, lo que sugiere un vínculo entre el desarrollo económico y la salud bucal (4).

Aunado a los limitados presupuestos familiares en los países de bajos ingresos, la falta de cobertura de servicios de salud por los paquetes de beneficios y la inexistente o inadecuada disponibilidad al acceso a servicios de salud bucal en atención primaria dan como resultado altos niveles de necesidades insatisfechas, dando como resultado el perjuicio principalmente de las comunidades vulnerables (5).

Desde principios de los años 80s se acuñó el término de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal (CVRSB) para definir la evaluación subjetiva de la salud bucal, el bienestar funcional, el bienestar emocional, las expectativas y la satisfacción con el cuidado del individuo y el sentido de sí mismo, y que refleja la satisfacción de una persona su salud bucal y el impacto de esta sobre su vida diaria (6). A pesar de que su aparición y el auge de su estudio es relativamente reciente, el interés de los investigadores ha ido en aumento, puesto que, la evaluación de la CVRSB tiene implicaciones importantes para la práctica clínica de la odontología y la investigación dental, ya que, su evaluación permite cambiar el paradigma de la atención clínica enfocada en los criterios dentales tradicionales (signos y síntomas) a una atención centrada en la experiencia socio-emocional, el funcionamiento físico y las expectativas de los pacientes para definir los objetivos y resultados de un tratamiento adecuado (7).

La persistencia de enfermedades orales desatendidas en poblaciones vulnerables redundando en un mayor impacto negativo sobre el bienestar y CVRSB. En ese sentido, estudios en países de ingresos bajos y medios han informado que estas poblaciones generalmente tie-

nen una CVRSB pobre en comparación con los países de ingresos altos (8). Esto se debe a factores relacionados principalmente con el ingreso económico, ya que, las personas en el decil de ingresos más bajos experimentan una CVRSB pobre al tener peor estado de salud bucal (9). En Investigaciones en América Latina y el Caribe se ha destacado que las enfermedades bucales; particularmente la caries, generan un impacto significativo en la CVRSB (10,11). Estos estudios también han indicado que la gravedad de las enfermedades bucales se asocia con un mayor impacto negativo, y que este es indistinto de la etapa del curso vital, ya que, afecta desde niños hasta adultos mayores (11).

Es estudio de la CVRSB no solo da cuenta de la percepción del impacto que tienen las condiciones orales en la vida diaria de las personas y su bienestar general, sino que estas medidas de resultados informados por los pacientes odontológicos (dPRO por sus siglas en inglés: dental patient-reported outcomes) son importantes en el diseño y evaluación de políticas de salud pública, toma de decisiones, asignación de recursos. Además, funcionan como indicadores “blandos” de resultados como parte del modelo de atención centrada, en el paciente en ensayos clínicos, análisis costo-efectividad de tratamientos y facilitadores en la elección de opciones de tratamiento (12).

Reconociendo el potencial del estudio de la CVRSB para apoyar el actuar de los sistemas de salud y de la comunidad académica odontológica, sobre todo el en los países de latinoamericanos, los estudios de bibliometría pueden ayudar a los académicos y autoridades sanitarias a identificar tópicos relevantes, revistas notorias y actividad editorial referente al tema de interés en los países mayor nivel de investigación.

Finalmente, este estudio puede servir para fomentar la incorporación de la evaluación habitual de la CVRSB en la práctica odontológica. Con base en lo anteriormente expuesto este estudio tiene como objetivos:

- Describir las características bibliométricas de investigaciones sobre CVRSB en estudios latinoamericanos en los últimos 24 años.
- Identificar los países con mayor producción en el estudio de la CVRSB.
- Analizar la tendencia de la producción científica concerniente a la investigación de la CVRSB.
- Clasificar los instrumentos de medición de CVRSB usados en las diferentes áreas de investigación odontológica.
- Identificar los autores más productivos en el estudio de la CVRSB.

Metodología

Se realizó una consulta bibliométrica sobre CVRSB en las plataformas electrónicas PubMed, Epistemonikos, Web of Science, Google Scholar, ScienceDirect y la Biblioteca Virtual en Salud usando combinaciones de las palabras clave en inglés:

"oral health-related quality of life", "oral health related quality of life", "OHRQOL", "OHRQoL", "ohrqol", "oral health impact profile", "OHIP", "OHIP-14", "OHIP-49", "geriatric oral health assessment index", "GOHAI", "child perception questionnaire", "CPQ", "parental caregiver perception questionnaire", "P-CPQ", "family impact scale", "FIS", "early childhood oral health impact scale", "ECOHIS", "oral impact daily performance", "OIDP" y "Latin America", "Latin-Americans", "latins" "mexican population", "mexicans", "Mexico", "peruvian population", "peruvians", "Perú", "colombian population", "colombians" "Colombia", "chilean population", "chileans", "Chile", "bolivian population", "Costa Rica population", "costa ricans", "costa Rica", "bolivian", "Bolivia", "argentine population", "argentines", "Argentina".

En español se consultaron los términos:

"calidad de vida relacionada con la salud bucal", "calidad de vida relacionada con la salud bucal", "CVRSB", "cvrsb", "perfil de impacto en la salud bucal", ("Perfil de impacto en la salud bucal"), (OHIP) ("OHIP-14"), ("OHIP-49"), ("Índice de evaluación de la salud bucal geriátrica"), ("GOHAI"), ("Cuestionario de percepción infantil"), ("CPQ"), ("Cuestionario de percepción de padres y cuidadores") O ("P-CPQ") O ("Escala de impacto familiar"), ("FIS"), ("Escala de impacto en la salud bucal en la primera infancia"), ("ECOHIS"), ("Impacto oral en las actuaciones diarias"), ("OIDP") y "latinoamérica", "latinoamericanos", "latinos" "población mexicana", "mexicanos", "México", "población peruana", "peruanos", "Perú", "población colombiana", "colombianos" "Colombia", "población chilena", "chilenos", "chile", "población boliviana", "población de Costa Rica", "costarricenses", "Costa Rica", "bolivianos", "Bolivia", "población argentina", "argentinos", "Argentina". Se emplearon operadores booleanos (AND, OR y NOT para los términos en inglés "Meeting Abstracts" OR "Editorial Materials" or "Proceedings Papers", "Letters", "Corrections", "News Items" OR "Retracted Publications")

Además, se utilizó un filtro de fecha de publicación restringido desde 2004 hasta 2024. Como complemento a la búsqueda electrónica, se recuperaron estudios de las listas de referencias y revistas de odontología latinoamericanas que no fueron identificadas por los buscadores.

Análisis

Se emplearon estadísticas descriptivas (suma, frecuencias absolutas y relativas y promedios) para determinar el número de citas y el promedio de artículos por año. Promedio de citas: número de total de citaciones de un artículo dividido entre el número de años desde su publicación hasta la actualidad.

Resultados

En la búsqueda electrónica se recuperaron un total de 1108 referencias, luego de eliminar los duplicados y cribar según lectura de títulos y resúmenes se lograron excluir 804 referencias de acuerdo con los criterios de selección.

Al realizar la lectura completa para la extracción de datos se identificaron 9 referencias que no se ajustaban a los propósitos del estudio, por lo que se procedió a excluirlas. Es así como se consolidó una base de datos con un total de 295 referencias incluidas para el análisis de sus características bibliométricas. En la tabla 1 se presentan las características de los 20 artículos más citados sobre CVRSB en estudios latinoamericanos.

Se observó una tendencia creciente en la producción de estudios de CVRSB en Latinoamérica con algunos picos interesantes en 2013, 2016, 2018 y 2023, siendo este último el

Tabla 1. Características de los 20 estudios sobre CVRSB más citados.

Título del artículo	Primer autor	Año	País	Diseño del estudio	Tópico de la investigación	Instrumento de CVRSB	Total de citas	Promedio de citación
Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile - Short form	Oliveira BH	2005	Brasil	Instrumental	Instrumentos de medición, psicometría, adaptación	OHIP-14	722	38
Malocclusion: Esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren	Marques LS	2006	Brasil	Transversal	Odontopediatría	OIDP	392	21,78
Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children	Kramer PF	2013	Brasil	Transversal	Odontopediatría	ECOHIS	326	29,64
Impact of oral health conditions on the quality of life of preschool children and their families: A cross-sectional study	Gomes MC	2014	Brasil	Transversal	Odontopediatría	ECOHIS	316	31,6
Oral health-related quality of life and orthodontic treatment seeking	Feu D	2010	Brasil	Transversal	Ortodoncia	OHIP-14	313	22,36
The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life	Paula JS	2012	Brasil	Transversal	Odontopediatría	CPQ11-14	291	24,25
Untreated cavitated dentine lesions: Impact on children's quality of life	Leal SC	2012	Brasil	Transversal	Odontopediatría	ECOHIS	256	21,33
Psychometric properties of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS)	Scarpelli AC	2011	Brasil	Transversal	Instrumentos de medición, psicometría, adaptación	ECOHIS	244	18,77
Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores	Díaz S	2012	Colombia	Transversal	Odontología geriátrica	GOHAI	239	19,92
Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores	Díaz S	2012	Colombia	Transversal	Odontología geriátrica	GOHAI	238	19,83
Cross-cultural adaptation of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Brazilian Portuguese language	Goursand D	2008	Brasil	Transversal	Instrumentos de medición, psicometría, adaptación	CPQ11-14	236	14,75

Tabla 1. Características de los 20 estudios sobre CVRSB más citados. (continuación)

Título del artículo	Primer autor	Año	País	Diseño del estudio	Tópico de la investigación	Instrumento de CVRSB	Total de citas	Promedio de citación
Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children	Scarpelli AC	2013	Brasil	Transversal	Odontopediatría	ECOHIS	230	20,91
Validação da versão brasileira do Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)	PA Martins-Júnior	2012	Brasil	Instrumental	Instrumentos de medición, psicometría, adaptación	ECOHIS	222	18,5
Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults	Batista MJ	2014	Brasil	Transversal	Edentulismo	OHIP-14	198	19,8
Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian school children: A population-based study	Sardenberg F	2013	Brasil	Transversal	Ortodoncia	CPQ8-10	198	18
Psychometric properties of the Brazilian version of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14) - Short forms	Torres CS	2009	Brasil	Instrumental	Instrumentos de medición, psicometría, adaptación	CPQ11-14	190	12,67
How does orthodontic treatment affect young adults' oral health-related quality of life?	Palomares NB	2012	Brasil	Transversal	Ortodoncia	OHIP-14	183	15,25
Impact of untreated dental caries on quality of life of preschool children: Different stages and activity	Ramos-Jorge J	2014	Brasil	Transversal	Odontopediatría	ECOHIS	177	17,7
Reliability and validation of a Brazilian version of the Oral Health Impact Profile for assessing edentulous subjects	Souza RF	2007	Brasil	Instrumental	Instrumentos de medición, psicometría, adaptación	OHIP-Edent	172	10,12
Child-OIDP index in Brasil: cross-cultural adaptation and validation	Castro RA	2008	Brasil	Instrumental	Instrumentos de medición, psicometría, adaptación	C-OIDP	161	10,06

año de mayor productividad en el área. Además, resultó llamativo que a penas de la crisis sanitaria generada por el COVID-19 en 2020, el número de publicaciones sobre CVRSB no perdió la tendencia incremental de años anteriores (Figura 1).

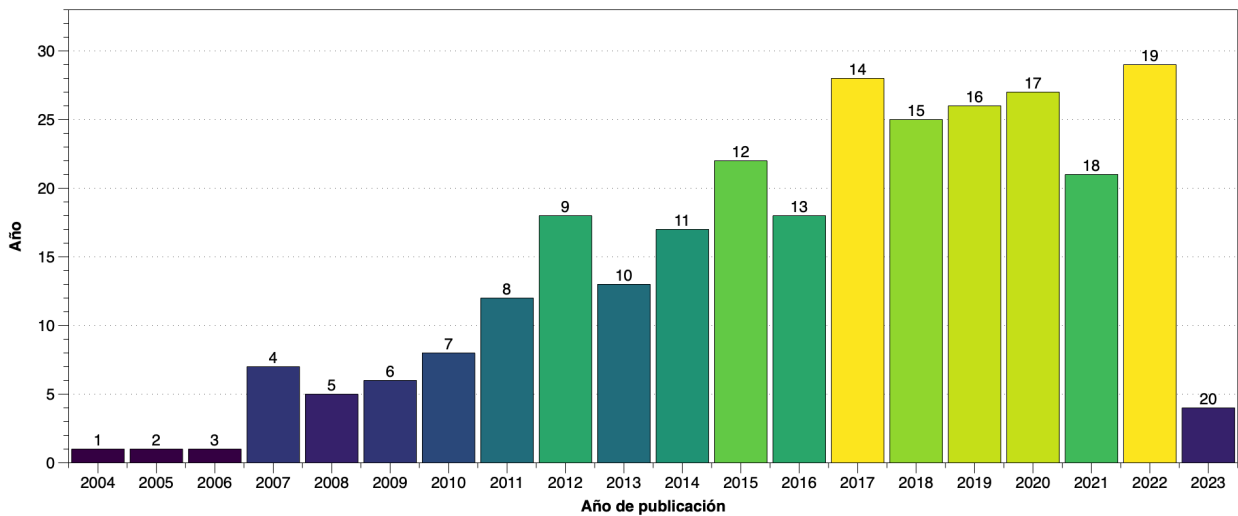


Figura 1. Número de artículos publicados sobre CVRSB por año.

Respecto al diseño de investigación, los estudios transversales resultaron muy superiores en la frecuencia de utilización. Seguidamente los estudios de instrumentales y los estudios de longitudinales fueron los diseños más comunes en las investigaciones de CVRSB (Figura 2).

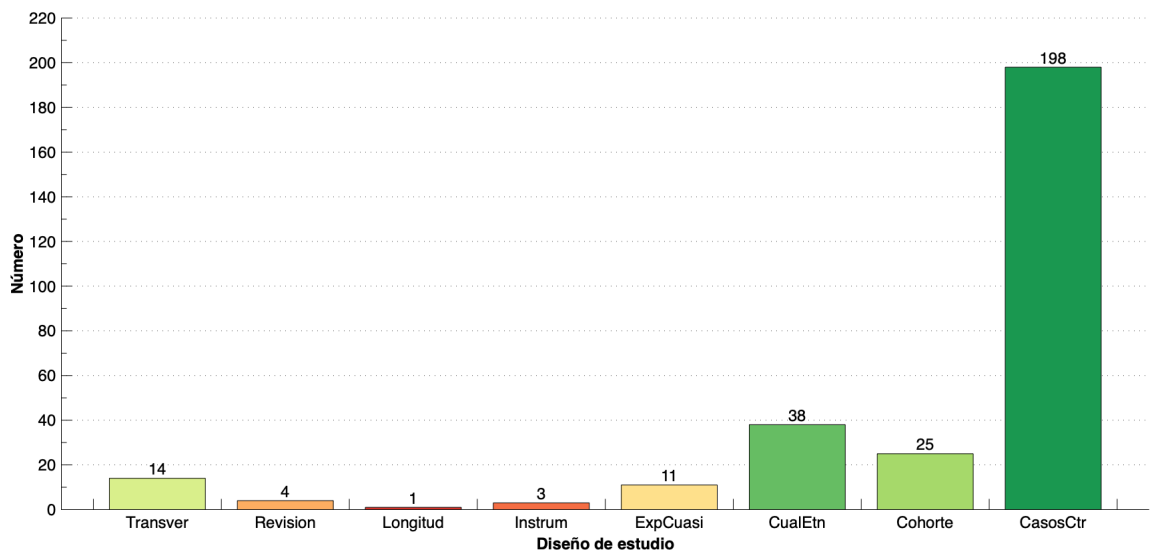


Figura 2. Número de estudios sobre CVRSB según el diseño de investigación. **CasosCtr:** Casos y controles, **CualEtn:** Cualitativo, etnográfico. **Cohorte:** Estudio de cohorte. **ExpCuasi:** Experimental, cuasiexperimental, ECA. **Instrum:** Instrumental. **Longitud:** Longitudinal. **Revision:** Revisión

Brasil fue el país más productivo, demostrando una superioridad de casi 4,6 veces más que Colombia, país que se perfiló como el segundo con mayor productividad en CVR-

SB. Mientras que, comparado con Chile este indicador fue 9,3 veces mayor. En contraste, Argentina, Cuba, Uruguay, Ecuador y Costa Rica fueron los países en los que menos se realizaron investigaciones de CVRSB (Figura 3) (Tabla 2).



Figura 3. Número de estudios de CVRSB por país.

Tabla 2. Suma de citas y promedio acumulado de citas del total de estudios por país.

País	Número de estudios	Suma de citas	Suma del promedio de citas	APPE
Argentina	1	40	5,00	2016
Brasil	187	9648	4,85	2004
Chile	20	648	3,33	2007
Colombia	40	1356	3,83	2007
Costa Rica	5	29	1,40	2021
Cuba	1	4	1,33	2021
Ecuador	3	48	3,24	2019
Latinoamérica	4	58	3,83	2020
México	18	280	1,63	2007
Perú	14	240	3,04	2007
Uruguay	1	0	0,00	2023
Total	295	12351	4,21	

APPE: Año de la publicación del primer estudio.

En relación con la productividad por año según el país, Brasil tuvo sus mayores picos de publicaciones en 2018 y 2023. Por su parte, en Colombia ese comportamiento se evidenció en 2017 y 2018. Mientras que, en Chile los años más productivos fueron 2017 y 2020 (Figura 4).

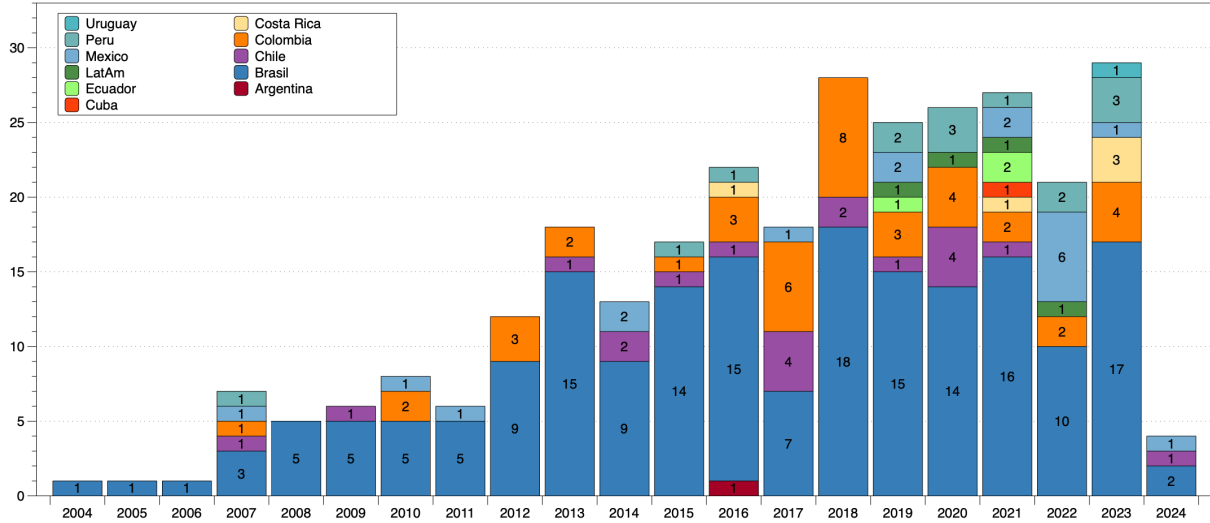


Figura 4. Número de estudios por país según el año.

En la figura 5 se observa que la mayoría de los tópicos de investigación que tuvieron un número significativo de citas fueron en los que existían menos publicaciones, esto puede explicarse por el hecho de que fueron estudios de CVRSB en aspectos muy específicas del paciente como el número y la posición dental, capacidad masticatoria, perdida dental en adultos rurales (13–15).

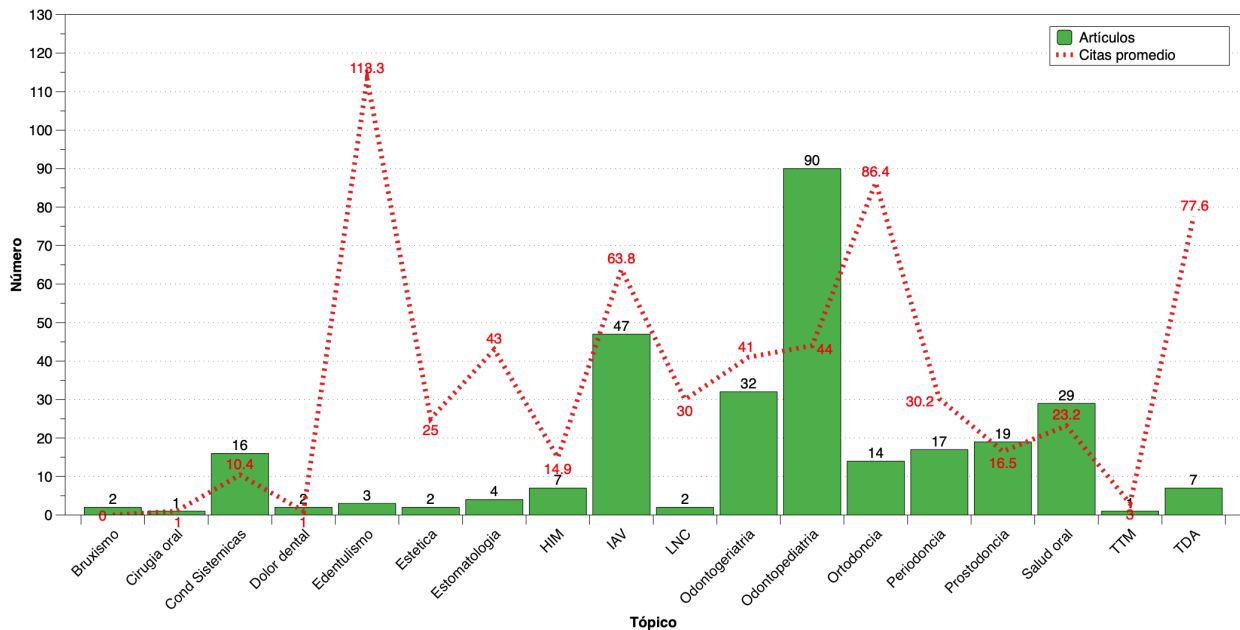


Figura 5. Número y promedio de citas según el tópico de investigación. HIM: hipomineralización Incisivo Molar, IAY: Instrumentos de medición/adaptación cultural/validación, LNC: Lesiones no cariosas, TTM: Trastornos Temporomandibulares, TDA: Trauma Dentoalveolar.

En cuanto a los instrumentos de evaluación de la CVRSB, el OHIP en cualquier versión se usó en 93 estudios; 89 en estudios con población adulta y en odontopediatría se reportó en 4 estudios para evaluar efecto de la maloclusión (16), caries (17), lesiones traumáticas (18) y factores del vecindario sobre la CVRSB de adolescentes (19).

La CVRSB fue mayormente abordada en estudios de odontopediatría, y el instrumento más usado fue el CPQ en cualquiera de sus versiones, presente en 62 reportes. La segunda herramienta más usada fue el ECOHIS, el cual se usó en 48 estudios y el P-CPQ se identificó en 13 investigaciones. Agrupando otros instrumentos como el FIS, COHIP, Child-OIDP y el PedsQoL se usaron en 14 estudios.

El GOHAI se usó en 23 estudios conducidos en población de adultos mayores. Por otro lado, el OIDP se utilizó en 35 estudios en población adulta. Siendo este último, la segunda escala más frecuentemente para medir CVRSB en adultos.

Oliveira BH fue el autor más citado de Brasil, acumulado 722 citaciones, seguido de Scarpelli AC. En Colombia Díaz S se destacó como la autora más citada con 477 menciones. En el panorama chileno, León S y López R tuvieron casi el mismo número de citaciones con 126 y 124 respectivamente (Apéndice Tabla IV).

Discusión

Esta investigación presenta las características bibliométricas de artículos sobre CVRSB realizados en Latinoamérica, no solo para resumir la evidencia en cuanto a la productividad sobre el tema, sino también para promover el abordaje de la CVRSB en los entornos educativos y clínicos como parte de una perspectiva orientada hacia la experiencia de las personas y la satisfacción con su salud bucal. Además que, las herramientas de evaluación de la CVRSB brindan información valiosa del efecto de los trastornos bucales en la vida diaria y la efectividad de las intervenciones clínicas orales para restaurar la calidad de vida. A pesar de que, un mejor estado de salud bucal se ha relacionado con una mejor calidad de vida, lo que sugiere que los programas específicos de promoción y atención de la salud bucal podrían ayudar a mejorar el bienestar general de las poblaciones (7,33,34), la falta de indicadores a niveles nacionales para el seguimiento de la salud bucal, el alto costo de los servicios odontológicos y el desconocimiento general del gasto individual de bolsillo que hacen los pacientes para atender su salud bucal, complejizan aún más el panorama de la situación de salud oral en países de bajos y medianos ingresos como los de Latinoamérica (5).

Es innegable que existe una necesidad tangible de mejorar la salud oral de las comunidades y que las entidades gubernamentales actualmente hacen esfuerzo para tal fin. Es por lo que, se alienta a considerar como estrategia bandera las intervenciones educativas dirigidas

a preservar la salud oral desde los primeros años de vida. Ya que, esta investigación, como otras en el pasado, demuestran que los efectos negativos de una mala salud bucal sobre la vida en general son indistintos de la edad, afectando principalmente a los niños y perturbando el bienestar de los adultos a lo largo del curso de vida (20).

Esta investigación pudo evidenciar que desde el año 2007 hubo un incremento en la producción investigativa sobre CVRSB, cuyo mayor auge inició entre 2011 y 2012, esto concuerda con otros análisis bibliométricos realizados en estudios de todo el mundo, y que se puede atribuir a un aumento en la investigación odontológica en general (21,22) y al auge de la digitalización de la información que ha impactado a Latinoamérica en las últimas 2 décadas (23–26).

Los estudios de revisiones tuvieron un destacable comportamiento en cuanto al promedio de citaciones, en donde se evidenció una media de citación equivalente a 30,3 a partir de un total de 10 estudios, siendo esta no muy diferente al promedio de citaciones de los estudios primarios que fue 48 a partir de 228 reportes. Esto puede dar cuenta de que las síntesis de evidencia tienen un lugar privilegiado en la preferencia de otros autores al momento de buscar y citar estudios de CVRSB.

En este análisis bibliométrico, Brasil se perfiló como el país más productivo en los estudios de CVRSB en Latinoamérica, este hallazgo es consecuente con lo reportado en un estudio bibliométrico de Yu X et al, en el cual se informó que Brasil aportó el 18,5% del total de los artículos sobre CVRSB, ubicándose en el primer lugar de los 20 países más productivos en este tópico de investigación (27). A modo de hipótesis se considera que este hallazgo puede guardar relación con la divergencia en el desarrollo económico de los países sudamericanos, ya que, según los datos del Banco Mundial el PIB de Brasil es casi 6 veces mayor que el segundo país con más artículos de CVRSB que en ese caso resultó ser Colombia, y casi 7 veces mayor que el tercero, puesto ocupado por Chile (28). En ese sentido, es plausible pensar que una mayor destinación de recursos por parte de países con mejores indicadores de desarrollo a la investigación y la ciencia pueda ser un factor para que estos ostenten mayor y mejor producción científica frente a países de menor desarrollo.

En los dos estudios bibliométricos disponibles acerca de investigaciones sobre CVRSB se describe que el OHIP es el instrumento más usado, este antecedente concuerda con los hallazgos de esta investigación (12,27). En contraste, en ambos estudios se menciona que el COHQoL y el ECOHIS fueron las escalas más frecuentemente usadas para evaluar CVRSB en niños, esto último difiere con los resultados aquí presentado, puesto que el CPQ en sus versiones de 8-10 y 11-14 años tuvo el mayor número de apariciones, empleado en 45 estudios. Sin embargo, el ECOHIS fue el segundo más usado en la población pediátrica con 37 apariciones.

El hallazgo de que mayoritariamente el diseño predilecto para el estudio de la CVRSB fueran estudios transversales no sorprende, ya que, sus ventajas operativas y logísticas frente a diseños más complejos como estudios de cohortes o ensayos aleatorizados, los hace una opción atractiva para muchos investigadores en el campo odontológico (29,30). Relacionado con esto, también puede pensarse que es debido a los grandes tamaños de muestra comúnmente observados en estos estudios a que se opta por diseños transversales en aras de aprovechar el recurso económico y humano. Sin embargo, no debe dejarse de recomendar diseños que aproximen mejor a explicar causalmente el efecto de las patologías orales y las intervenciones clínicas sobre la calidad de vida, ya que son bien conocidas las limitaciones de los estudios transversales para dicho objetivo.

Los artículos con más de 100 citaciones se publicaron entre 9 y 20 años atrás, mientras que aquellos publicados en últimos 6 años poseen entre 0 y 72 citaciones hasta la fecha. Esto puede interpretarse como que los artículos más recientes no han tenido tiempo suficiente para acumular cifras elevadas de citas, o que los artículos más antiguos suelen ser más citados debido a que se han vuelto “referentes” en el estudio de la CVRSB por ser pioneros en el campo.

En este estudio no se evaluaron las autocitas al considerar que aquellos autores que han hecho investigación continua sobre el tema o propuesto metodologías analíticas novedosas sobre el estudio de la CVRSB pudieron verse afectados al excluir referencias de sus propios hallazgos o procedimientos. Los autores más productivos se consideraron únicamente basados en un número de citaciones <100, esto supone un aspecto a mejorar en futuros estudios y que puede abordarse incluyendo una relación entre el número de artículos publicados y las citaciones. Ya que la antigüedad estuvo relacionada con el número de citaciones.

El índice H debe interpretarse con cautela, principalmente porque fueron extraídos de los perfiles de autores de Google académico, asimismo, este indicador varía entre los diferentes campos de investigación y la duración de la carrera académica, esto principalmente porque no se identificó ningún autor exclusivamente dedicado al estudio de la CVRSB, por lo que este índice es susceptible al impacto de otras citaciones relacionadas con estudios en otros campos.

Las principales fortalezas de esta investigación radican en haber empleado las bases de datos electrónicas más relevantes de la investigación en salud. Igualmente el hecho de incluir artículos en inglés, español y portugués.

Recomendaciones

El estudio actual posiciona la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) como una línea de investigación en crecimiento dentro de la odontología, con gran poten-

cial para enriquecer diversas áreas clínicas y abordar las particularidades de las poblaciones que participan en ellas. En este contexto, la adaptación y evaluación de propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados han cobrado relevancia en las últimas décadas, consolidándose como un eje clave para el desarrollo científico en salud oral. Esta evolución representa una fortaleza para el campo, pues facilita la optimización de herramientas de medición ajustadas al contexto específico de cada investigación, ya sea en entornos clínicos odontológicos o en el marco de iniciativas de monitoreo y gestión de la salud pública bucal.

La salud bucal, por su estrecha relación con el bienestar general, merece atención prioritaria; sin embargo, sus efectos en la vida cotidiana han sido insuficientemente explorados en muchos países de América Latina. En respuesta a esta brecha, el presente estudio analiza las tendencias en la investigación sobre CVRSB en los últimos 24 años. Los hallazgos evidencian un interés creciente en el tema, con Brasil como el país más activo en producción científica. Los estudios se concentran en el ámbito de la odontopediatría, utilizando herramientas validadas que permiten capturar la experiencia subjetiva de los pacientes, lo que destaca el valor de los indicadores blandos en la evaluación de la salud oral. En consecuencia, se subraya la necesidad de fortalecer las políticas públicas mediante enfoques que integren la perspectiva de calidad de vida, reconociendo que el bienestar bucal no solo repercute en la salud física, sino que constituye una dimensión esencial del bienestar integral.

Conclusiones

La mayoría de los estudios fueron realizados en Brasil, seguido por Colombia, Chile, México y Perú. El diseño de investigación más frecuente fue el transversal, el tópico de odontopediatría fue el más relacionado con el estudio de la CVRSB. La investigación sobre CVRSB mostró una tendencia creciente, cuyo auge inició aproximadamente en 2007 y tuvo sus máximos niveles de productividad en los años 2017, 2021 y 2023. Los instrumentos más usados en las investigaciones de CVRSB en Latinoamérica en población adulta fueron el OHIP, GOHAI y OIDP. Mientras que en la población pediátrica se emplearon con mayor frecuencia el CPQ, ECOHIS y P-CPQ.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1982. 1995 Nov;41(10):1403–9.
2. Qin X, Zi H, Zeng X. Changes in the global burden of untreated dental caries from 1990 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease study. *Heliyon*. 2022 Sep 21;8(9):e10714.
3. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res*. 2017 Apr;96(4):380–7.
4. Wen PYF, Chen MX, Zhong YJ, Dong QQ, Wong HM. Global Burden and Inequality of Dental Caries, 1990 to 2019. *J Dent Res*. 2022 Apr;101(4):392–9.
5. Agrasuta V, Thumbuntu T, Karawekpanyawong R, Panichkriangkrai W, Viriyathorn S, Reepomaha T, et al. Progressive realisation of universal access to oral health services: what evidence is needed? *BMJ Glob Health*. 2021 Jul 13;6(7):e006556.
6. Bennadi D, Reddy CVK. Oral health related quality of life. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2013 Jan;3(1):1–6.

7. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2011 Nov;90(11):1264–70.
8. Yiengprugsawan V, Somkotra T, Seubsmang S, Sleigh AC, The Thai Cohort Study Team. Oral Health-Related Quality of Life among a large national cohort of 87,134 Thai adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2011 Jun 13;9(1):42.
9. Hajek A, König HH, Kretzler B, Zwar L, Lieske B, Seedorf U, et al. Does Oral Health-Related Quality of Life Differ by Income Group? Findings from a Nationally Representative Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Aug 30;19(17):10826.
10. Paiva SM, Abreu-Placeres N, Camacho MEI, Frias AC, Tello G, Perazzo MF, et al. Dental caries experience and its impact on quality of life in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res*. 2021;35(suppl 01):e052.
11. Yactayo-Alburquerque MT, Alen-Méndez ML, Azañedo D, Comandé D, Hernández-Vásquez A. Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. *PLoS ONE*. 2021 Jun 2;16(6):e0252578.
12. Clementino LC, de Souza KSC, Castelo-Branco M, Perazzo MF, Ramos-Jorge ML, Mattos FF, et al. Top 100 most-cited oral health-related quality of life papers: Bibliometric analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2022 Jun;50(3):199–205.
13. Batista MJ, Lawrence HP, de Sousa M da LR. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2014 Nov 30;12:165.
14. Bortoluzzi MC, Traebert J, Lasta R, Da Rosa TN, Capella DL, Presta AA. Tooth loss, chewing ability and quality of life. *Contemp Clin Dent*. 2012;3(4):393–7.
15. Santillo PMH, Gusmão ES, Moura C, Soares R de SC, Cimões R. Fatores associados às perdas dentárias entre adultos em áreas rurais do estado de Pernambuco, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 Feb;19:581–90.
16. Silva LFG e, Thomaz EBAF, Freitas HV, Pereira ALP, Ribeiro CCC, Alves CMC. Impact of Malocclusion on the Quality of Life of Brazilian Adolescents: A Population-Based Study. *PLoS ONE*. 2016 Sep 30;11(9):e0162715.
17. Bastos RS, Carvalho ES, Xavier A, Caldana ML, Bastos JRM, Lauris JRP. Dental caries related to quality of life in two Brazilian adolescent groups: a cross-sectional randomised study. *Int Dent J*. 2012 Jun;62(3):137–43.
18. Comim LD, Dalla Nora Â, Knorst JK, Racki DN de O, Zenkner JE do A, Alves LS. Traumatic dental injury and oral health-related quality of life among 15 to 19 year old adolescents from Santa Maria, Brazil. *Dent Traumatol Off Publ Int Assoc Dent Traumatol*. 2021 Feb;37(1):58–64.
19. Dalla Nora Â, Knorst JK, Comim LD, Racki DN de O, Alves LS, Zenkner JE do A. Self-perceived neighborhood factors and OHRQoL among adolescents: a population-based study in southern Brazil. *Braz Oral Res*. 2022;36:e003.
20. 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*. 2019 Jun;120(3):234–9.
21. Jayaratne YSN, Zwahlen RA. The Evolution of Dental Journals from 2003 to 2012: A Bibliometric Analysis. *PLoS ONE*. 2015 Mar 17;10(3):e0119503.
22. Pulgar R, Jiménez-Fernández I, Jiménez-Contreras E, Torres-Salinas D, Lucena-Martín C. Trends in World Dental Research: an overview of the last three decades using the Web of Science. *Clin Oral Investig*. 2013 Sep;17(7):1773–83.
23. Arredondo-Trapero FG, Vázquez-Parra JC, Guerra-Leal EM. Information and Communication Technologies and Their Impact on Competitiveness in Latin America. *J Technol Manag Amp Innov*. 2020 Dec;15(4):43–53.
24. Berger ML, Lipset C, Gutteridge A, Axelsen K, Subedi P, Madigan D. Optimizing the Leveraging of Real-World Data to Improve the Development and Use of Medicines. *Value Health*. 2015 Jan 1;18(1):127–30.
25. Hu Y. Health communication research in the digital age: A systematic review. *J Commun Healthc*. 2015 Oct 2;8(4):260–88.
26. Sharma A, Harrington RA, McClellan MB, Turakhia MP, Eapen ZJ, Steinhilb S, et al. Using Digital Health Technology to Better Generate Evidence and Deliver Evidence-Based Care. *J Am Coll Cardiol*. 2018 Jun 12;71(23):2680–90.
27. Yu X, Chen Y, Li Y, Hong J, Hua F. A Bibliometric Mapping Study of the Literature on Oral Health-related Quality of Life. *J Evid-Based Dent Pract*. 2023 Jan;23(1S):101780.
28. World Bank. World Bank Open Data. 2022 [cited 2024 Apr 10]. World Bank Open Data. Available from: <https://data.worldbank.org>
29. Pandis N. Cross-sectional studies. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod*. 2014 Jul;146(1):127–9.
30. Wang X, Cheng Z. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*. 2020 Jul;158(1S):S65–71.
31. Hosseinpoor AR, Itani L, Petersen PE. Socio-economic inequality in oral healthcare coverage: results from the World Health Survey. *J Dent Res*. 2012 Mar;91(3):275–81.
32. Thammatacharee N, Tisayaticom K, Suphanchaimat R, Limwattananon S, Putthasri W, Netsaengtip R, et al. Prevalence and profiles of unmet healthcare need in Thailand. *BMC Public Health*. 2012 Oct 30;12:923.

33. Eman Shokry A, Rehab Adel M, Rashad AE seoud A. Educational program to improve quality of life among elderly regarding oral health. *Future Dent J.* 2018 Dec 1;4(2):211–5.
34. Navarro MF de L, Modena KC da S, Bresciani E. Social disparity and oral health. *Braz Oral Res.* 2012;26 Suppl 1:17–24.
35. World Bank Open Data [Internet]. [cited 2024 Apr 16]. World Bank Open Data. Available from: <https://data.worldbank.org>
36. GDP per capita (current US\$) | Data [Internet]. [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD>
37. Papatheodorou SI, Evangelou E. Umbrella Reviews: What They Are and Why We Need Them. *Methods Mol Biol Clifton NJ.* 2022;2345:135–46.
38. National Institute of Dental and Craniofacial, Research, National Institute of Dental and Craniofacial Research. Oral Health In America: Surgeon General Summary | Publications | Division of Oral Health | CDC [Internet]. 2000 [cited 2024 Apr 18]. Available from: https://www.cdc.gov/oralhealth/publications/federal-agency-reports/sgr2000_05.htm
39. Liu G, Lu Z, Shan Y, Wang J, Shi X, Zong D, et al. Association between self-reported oral health and cognitive function among the community-dwelling elderly in Jinan, China: the mediating effect of life satisfaction. *Front Psychol.* 2023 May 25;14:1116325.
40. Baiju R, Peter E, Varghese N, Sivaram R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *J Clin Diagn Res JCDR.* 2017 Jun;11(6):ZE21–6.