

Calidad de vida y necesidades bucales percibidas en personas con antecedentes de cáncer oral: estudio descriptivo

Layla Arango Hadatty¹
 Sebastián Aguirre Vallejo¹
 Alejandra Ordoñez Molina²
 Julián Andrés Tamayo³
 Claudia Patricia Sánchez Arteaga⁴.

Resumen

Objetivo: Identificar la calidad de vida relacionada con la salud oral y necesidades de tratamiento oral percibidos por pacientes antecedentes de cáncer oral radicados en el municipio de Tuluá – Valle del Cauca. **Métodos:** Corresponde a un estudio observacional descriptivo. Se partió de una población de 35 pacientes, y se consultó una muestra de seis (6) a través de una encuesta en la que se incluyó el instrumento “Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida” (OHIP-14). **Resultados:** De los seis pacientes que contestaron el 83% corresponde a mujeres y 17% a hombres. La edad mínima fue de 36 años, la máxima 77. En cuanto al resultado de la aplicación del OHIP-14, el puntaje más bajo fue de 6 y el más alto fue de 44; este último correspondió a una mujer de 50 años de edad, que reside en una vivienda de estrato 2, está desempleada a la fecha de la encuesta y vive en casa familiar. En promedio, para los seis pacientes, el puntaje se ubicó en 15 puntos. Respecto a las necesidades percibidas de tratamiento en salud oral se consultó si actualmente se encuentran en un tratamiento de rehabilitación oral, el 100% respondió negativamente, se indagó si actualmente usan prótesis intraorales y extraorales el 33% afirmó utilizarlas. Así mismo, se indagó sobre la necesidad de tratamiento independientemente si tiene o no prótesis, el 100% consideró que necesita algún tratamiento odontológico adicional. **Conclusiones:** El antecedente de cáncer oral impacta la salud de los pacientes, no todos tienen la misma percepción respecto a la calidad de vida, sin embargo, todos coinciden en la necesidad de tratamiento oral.

Palabras clave: cáncer oral, calidad de vida, estudio observacional, salud bucal, rehabilitación bucal.

Quality of life and perceived oral needs in people with a history of oral cancer: a descriptive study

Abstract

Objective: to identify the quality of life related to oral health and oral treatment needs perceived by patients with a history of oral cancer living in the municipality of Tuluá – Valle del Cauca. **Methods:** corresponds to a descriptive observational study. The starting point was a population of 35 patients, and a sample of six (6) was consulted through a survey in which the instrument “Impact of Oral Health on Quality of Life” (OHIP-14) was included. **Results:** of the six patients who responded, 83% were women and 17% were men. The minimum age was 36 years, the maximum was 77. Regarding the result of the application of the OHIP-14, the lowest score was 6 and the highest was 44; The latter corresponded to a 50-year-old woman, who resides in a stratum 2 home, she is unemployed at the date of the survey and lives in a family home. On average, for the six patients, the score was 15 points. Regarding the perceived needs for oral health treatment, it was asked if they are currently undergoing oral rehabilitation treatment, 100% responded negatively, it was asked if they currently use intraoral and extraoral prostheses, 33% stated that they use them. Likewise, the need for treatment was investigated regardless of whether or not they have a prosthesis, 100% demonstrated that they need some additional dental treatment. **Conclusions:** the history of oral cancer impacts the health of patients, not all have the same perception regarding quality of life, however, all agree on the need for oral treatment.

Keywords: Oral cancer, quality of life, observational study, oral health, mouth rehabilitation. .

Recibido: Nov 2023, Aceptado: Dic 2023, Publicado: Dic 2023

Citación:

Arango L, Aguirre S, Ordoñez AM, Tamayo JA, Sanchez CP. Calidad de vida y necesidades bucales percibidas en personas con antecedentes de cáncer oral: estudio descriptivo. Journal Odont Col. 2023;16(32):8-16

1. Odontólogos, Residentes en Especialización en Rehabilitación Oral. Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC
2. Odontóloga, Magister en Epidemiología, Docente, Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC
3. Estadístico, Magister en Logística, Docente, Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC
4. Odontóloga, Magister en Gerencia de Servicios de Salud, Especialista en Control Integral de Gestión y Auditora en Servicios de Salud Docente, Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC

Autor responsable de correspondencia: Claudia Patricia Sánchez Arteaga
 Correo electrónico: cpsanchezarteaga@unicoc.edu.co

Introducción

El cáncer oral abarca los desarrollados en la región labial, las mucosas orales, la lengua y la orofaringe (1). La incidencia mundial de los cánceres orales está estimada en 4 casos por cada 100.000 personas, sin embargo, existe una alta variabilidad por zona geográfica; con cifras de ningún caso registrado llegando a 22 casos por cada 100.000 personas (2). A pesar de que la incidencia del cáncer bucal es más baja que en otros tipos de cáncer, el número de casos de la boca supera el promedio mundial (tasa de 5,9 x 100.000 habitantes) (3). Colombia, durante el periodo 2007 a 2011, registró el diagnóstico de aproximadamente 1.500 casos nuevos de cáncer bucal por año, siendo ésta, la causa de mortalidad para 500 personas, de las cuales, la mayoría eran hombres (2). Los resultados del Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB) evidencian la presencia de lesiones premalignas en personas adultas en el 0.11% de la población evaluada en 2014, haciéndose más frecuentes después de los 45 años, en individuos pertenecientes al régimen subsidiado o población pobre no asegurada (PPNA), procedentes de las regiones Pacífica y Atlántica (4). Según el Instituto Nacional de Cáncer de Colombia, el cáncer más frecuente en la cavidad Oral es el Carcinoma escamo celular en población afrodescendiente (4).

En el ámbito de la salud se ha destacado esta relación entre la calidad de vida y el estado de salud (5). Sobre esto se ha pronunciado la Organización Mundial de Salud (OMS) que define la calidad de vida desde la percepción que tiene la persona de su contexto, sus condiciones de vida, su cultura, valores, en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones (6). Esta definición enfatiza en el tema de la percepción del individuo más que en condiciones específicas o medible de cómo vive.

Cualquier alteración en la salud tienen implicaciones en la calidad de vida, la cual se ha definido como la calidad de las condiciones de vida de una persona y la satisfacción experimentada con dichas condiciones vitales, así como la combinación de componentes objetivos y subjetivos ponderados por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (7). La salud oral es considerada de suma importancia con respecto a la calidad de vida de las personas, debido a que las diversas enfermedades y/o dificultades presentadas en la cavidad oral traen por consecuencia que las personas se sientan insatisfechas o se vean limitadas de realizar sus actividades (8).

La calidad de vida se ha relacionado con la salud oral, donde la boca cumple funciones como: la expresión facial, el lenguaje, la masticación, la deglución, la salivación, el sentido del gusto, donde refiere ser un buen indicador de la salud del individuo, de su calidad de vida y de su bienestar individual y social, mejorando considerablemente factores como la autoestima, estética, interacción social y la auto-percepción (9).

Para evaluar la calidad de vida se utiliza el instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-

14) un cuestionario de 14 preguntas, que mide las limitaciones e incomodidades que las afecciones bucales producen en la vida de las personas. Por su extensión de preguntas, Slade propuso reducirlas de 49 a 14 preguntas (OHIP-14) dividiendo en 2 preguntas cada dimensión. El OHIP-14 es un instrumento que permite cuantificar el producto de la salud oral con respecto a la calidad de vida de los pacientes y se aplica mediante cuestionarios, evaluando 7 dimensiones: Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos (8).

En el municipio de Tuluá – Valle del Cauca en el periodo 2018 a 2021 según información suministrada por la Secretaría de Salud, se identificaron 25 pacientes con diagnóstico de cáncer oral. Lo que llevó a formular como pregunta de investigación: ¿Cómo perciben las personas con antecedentes de cáncer oral del municipio de Tuluá del periodo 2018 a 2021 su calidad de vida relacionada con salud oral y cuál es la necesidad de tratamiento en salud oral?

Responder este interrogante es necesario porque el rehabilitador oral debe conocer las condiciones particulares de los pacientes que viven secuelas debido a los trastornos funcionales y psicológicos como resultado del cáncer oral. Sobre esta base se ofrecen de servicios de rehabilitación oral, capaz de mejorar significativamente la calidad de vida percibida por estas personas (2, 10). Brindando soluciones a los problemas del adecuado funcionamiento de estructuras bucales (11).

Métodos

Se desarrolló un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El objeto de estudio fue la calidad de vida relacionada a salud oral de pacientes sobrevivientes al cáncer bucal y su necesidad percibida de tratamiento, teniendo como marco de análisis los reportes de cáncer oral de la Secretaría Municipal de Salud del municipio de Tuluá, Valle del Cauca durante el periodo comprendido entre 2018 y 2021.

Al ser un evento de baja frecuencia este estudio tuvo una muestra no probabilística de casos tipo. La selección de casos se desarrolló según el registro de eventos de vigilancia en salud pública de la Secretaría de Salud de Tuluá, se tuvo un registro de 35 pacientes sobrevivientes de cáncer oral en este periodo, de estos se identificó sus datos de contactos y se procedió a aplicar el instrumento de investigación a una muestra de 6 que fueron contactados y aceptaron participar del estudio.

Para determinar la calidad de vida con relación a la salud oral, se utilizó el cuestionario OHIP-14, en su versión validada en español, conformado por siete dimensiones denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía (12). Se incluyeron preguntas sobre

las condiciones sociodemográficas y la necesidad de tratamiento y rehabilitación bucal. Respecto a los resultados del OHIP -14 se procede a sumar los puntajes de las 14 respuestas, con lo que se obtiene un puntaje general entre 0 y 56, donde los puntajes de cada dominio pueden variar de 0 a 8. Para la interpretación de los resultados, considerando los parámetros anteriores, se tienen dos tendencias, entre el puntaje más se aproxime a cero, la calidad de vida será buena y si se aproxima a 56 será mala o negativa (12), como se ilustra en la figura 1.



Figura 1. Escala de valoración resultado OHIP-14. Fuente. Elaboración propia según Chávez, et. al. (8)

Según OHIP-14, a mayor puntaje: 56, más alto el impacto negativo en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral. Entre más se acerque a 0 mejor calidad de vida.

El presente proyecto fue aprobado y recibió el aval del Comité de Ética y Bioética de Unicoc. Respecto a las consideraciones éticas, el presente estudio corresponde a una investigación de tipo no experimental, no se realizaron intervenciones físicas ni conductuales sobre los participantes del estudio, según lo define la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, en su artículo 11, este tipo de investigación se considera sin riesgo (13). Los datos que se utilizaron fueron recolectados con autorización de los participantes, previa firma del consentimiento informado y posteriormente anonimizados.

Resultados

De acuerdo con información de la Secretaría de Salud de Tuluá se logró filtrar 35 historias de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se procedió a consultar a los 35 pacientes, sin embargo, en 27 casos no fue posible porque los datos del paciente estuvieron desactualizados, la dirección del domicilio no correspondía o se ha habido mudado, en 2 casos los pacientes rechazaron participar del estudio. Finalmente, se aplicó el instrumento a seis pacientes.

De los seis pacientes que contestaron el 83% corresponde a mujeres y 17% a hombres. Como se aprecia en la tabla 1, la edad mínima fue de 36 años, la máxima 77. 67% reside en vivienda de estrato socioeconómico 2, lo que indica un ingreso bajo económico bajo, 17% en estrato 4 y otro 17% en estrato 5, estratos con mayor nivel de ingresos. Respecto

a la ocupación el 67% se identificó como ama de casa, el 17% como desempleado y 17% como pensionado. El 50% reside en vivienda alquilada, el 17% en vivienda familiar, y 33% en vivienda propia. El 100% indicó que el piso y acabados de la vivienda es cerámica, el 100% manifestó que su techo es de loza de concreto. Lo que indica que la vivienda tiene condiciones de seguridad y salubridad que aportan a la calidad de vida de sus habitantes. El 100% manifestó contar con servicio de acueducto, energía eléctrica, gas domiciliario, alumbrado público, aseo público e internet.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los pacientes.

		Edad					
		36	50	51	62	77	Total
Hombre		0%	0%	0%	0%	17%	17%
Mujer		17%	17%	17%	17%	17%	83%
Total		17%	17%	17%	17%	33%	100%
		Tipo de vivienda					
		Alquilada	Familiar	Propia		Total	
Hombre		0%	0%	17%		17%	
Mujer		50%	17%	17%		83%	
Total		50%	17%	133%			
		Estrato socioeconómico					
		Estrato 2	Estrato 4	Estrato 5		Total	
Hombre		0%	0%	17%		17%	
Mujer		67%	17%	0%		83%	
Total		67%	17%	17%		100%	
		Ocupación					
		Ama de casa	Desempleado (a)	Pensionado (a)		Total	
Hombre		0%	0%	17%		17%	
Mujer		67%	17%	0%		83%	
Total		67%	17%	17%		100%	

Para determinar la calidad de vida con relación a la salud oral, se utilizó el cuestionario OHIP-14, en su versión validada en español, conformado por siete dimensiones denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía (12). Según lo encontrado con los 6 pacientes evaluados, se encontró la siguiente situación, tal como se ilustra en la tabla 4.

Como se aprecia en la tabla 4, el menor puntaje fue de 6 y el máximo de 44, este último corresponde a una mujer de 50 años de edad, que reside en vivienda de estrato 2, desempleada a la fecha de la encuesta, vive en casa familiar, quien considera necesario un tratamiento odontológico adicional.

El valor mínimo de la aplicación de la prueba OHIP fue de 6, es decir que la percepción de calidad de vida de pacientes que fueron diagnosticados y tratados para cáncer oral es

positiva. El valor máximo fue de 44, lo que se entiende como una percepción negativa, (el valor máximo de la prueba es de 56), en este caso solo una paciente presentó este puntaje. En promedio, para los seis pacientes el puntaje se ubicó en 15 puntos.

Para identificar las necesidades percibidas de tratamiento en salud oral se formularon tres interrogantes. Se consultó si actualmente se encuentran en un tratamiento de rehabilitación oral, el 100% respondió negativamente, se indagó si actualmente usan prótesis intraorales y extraorales el 33% afirmó utilizarlas. Así mismo, se indagó sobre la necesidad de tratamiento independientemente si tiene o no prótesis, el 100% consideró que necesita algún tratamiento odontológico adicional.

Tabla 4. Puntaje de resultados OHIP -14

Sexo	Edad	Estrato	Ocupación	Tipo de vivienda	Total prueba OHIP -14
Hombre	77	Estrato 5	Pensionado (a)	Propia	14
Mujer	50	Estrato 2	Desempleado (a)	Familiar	44
Mujer	36	Estrato 2	Ama de casa	Alquilada	12
Mujer	62	Estrato 2	Ama de casa	Alquilada	8
Mujer	77	Estrato 4	Ama de casa	Propia	6
Mujer	51	Estrato 2	Ama de casa	Alquilada	6

Discusión

Desde la Organización Mundial de la Salud se ha enfatizado en fomentar esfuerzos para el cuidado de la salud oral considerando sus implicaciones directas sobre la calidad de vida y bienestar de las personas (14, 15). El OHIP-14 es un instrumento que aporta a la evaluación del paciente su propia percepción con respecto a la salud oral y la calidad de vida con lo que el clínico puede tener más información para diseñar un plan de tratamiento apropiado (16). En el presente estudio se partió de esta premisa, por ende, se utilizaron las distintas interrogantes para conocer la situación de pacientes diagnosticados y tratados para el cáncer oral, residentes del municipio de Tuluá en el Valle del Cauca.

Según lo evidenciado, con la aplicación de la prueba OHIP -14 se encontró un puntaje máximo de 44 de 56 posibles, lo que indica una percepción negativa de la calidad de vida, un mínimo de 6, que implica una percepción positiva. En términos generales, para los 6 pacientes evaluados la calificación fue de 15 puntos, que se traduce en una percepción positiva o favorable. Frente a otros estudio se realiza un comparativo del resultado encontrado, se partió visibilizando los resultados del estudio de Avila Torado de 2019, en el contexto de Chile, este tuvo como objetivo de evaluar la relación sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral (mediante la encuesta OHIP-14, de los pacientes que tienen secuela de ACV, en sus hallazgos se obtuvo un puntaje de a una muestra de 70 pacientes, con un mínimo de 24 y máximo de 56, con una media o promedio de 41.38 (9).

Por su parte, el estudio de Chávez y Choy realizado en el contexto de Perú para el año 2020, con el determinar la relación de la salud oral en la calidad de vida, se encontró un promedio para la prueba OHIP-14 de 21.35 ± 8.25 . Además, dentro de la variable sexo, se encontró que el sexo femenino presentó una mayor incidencia negativo, con un promedio total OHIP-14 de 13.00 ± 5.48 . Se encontró una mayor autopercepción negativa en la salud oral con respecto a la calidad de vida, en los pacientes adultos, adultos mayores y sexo femenino dentro de las localidades encuestadas (8). En el estudio de Utsman, et al., realizado en 148 pacientes en el contexto de Costa Rica, se encontró según los resultados de la prueba OHIP -14 que las mujeres reportan puntajes más altos, mostrando incomodidad en dominios de dolor físico, malestar psicológico, discapacidad psicológica y social (16). El estudio de Salazar, realizado en 2020 en el contexto de España, coincide en que las mujeres manifiestan una percepción más negativa frente a su calidad de vida (17). Frente a estos estudios se comparte una coincidencia, mostrando que las mujeres son más propensas a manifestar una percepción negativa de su calidad de vida. En el presente estudio fue una mujer de 50 años, desempleada, que reside en vivienda familiar estrato 2, quien tuvo la calificación más alta (44 puntos).

El encontrar pacientes que presentan una percepción negativa de su calidad de vida, debe conllevar a identificar los factores o determinantes que inciden en esta situación. En el caso de la salud oral, deberá profundizarse con un diagnóstico individualizado, que evalúe los aspectos funciones en la vida diaria, haciendo énfasis en el tratamiento del dolor, el malestar, limitación, minusvalía social, entre otros factores, incluso el estético (15).

Dentro de las limitaciones que se encontró en el presente estudio se destaca la dificultad de consultar a los pacientes, esto se debió a que desde el registro del diagnóstico en la historia clínica no se detalla con claridad el tipo de cáncer que padece, ni tampoco el estadio en que se encuentra. Esta falencia puede hacer que se omitan pacientes que padecieron cáncer para el periodo de estudio: 2018 a 2021. Otra falencia es la imprecisión en los datos de contacto, lo que impidió tener acceso a una muestra mayor de pacientes, dado que se identificó a 35 pacientes que cumplieron con el perfil y criterios de inclusión, sin embargo, al buscar su contacto vía telefónica no se tuvo respuesta.

Como conclusión, el presente estudio evidenció diferencias sociodemográficas entre pacientes, se tuvo mayor participación de mujeres con un 83%, así mismo, pacientes con una edad mínima de 36 años y una máxima de 77, años. Lo que sugiere que la enfermedad los pueda afectar en forma distinta según sus hábitos, ocupación e incluso condiciones de la vivienda.

En cuanto a la percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral de la población con antecedentes de cáncer oral en el municipio de Tuluá- Valle del Cauca, se utilizó el

instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Según los resultados consolidados de la prueba OHIP-14, partiendo del valor promedio para los seis pacientes de 15 puntos, se concluye que la percepción de calidad de vida es positiva, sin embargo, se debe aclarar el caso de una paciente de 50 años, en cuyo único caso la percepción es negativa, requiriendo según ella informa un tratamiento odontológico adicional.

En cuanto a las necesidades percibidas de tratamiento en salud oral de la población con antecedentes de cáncer oral, se encontró que el 100% de consultados manifestó necesidad de recibir tratamiento o rehabilitación, independiente si utiliza o no prótesis. Esto conlleva a concluir que se para mejorar calidad de vida, se requiere seguimiento a las necesidades orales de los pacientes con antecedentes de cáncer oral.

Con los resultados de este estudio se recomienda que se debe valorar la calidad de vida de cada paciente con antecedentes de cáncer oral, dado que esta enfermedad no afecta de manera similar a todas las personas. Además, se debe indagar sobre las necesidades de tratamiento adicionales que aporten a la calidad de vida.

Conflicto de interés

Se declara que no existe conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

1. Wong T, Wiesenfeld D. Oral Cancer. Aust Dent J. 2018;63 Suppl 1:S91-S99.
2. Ballesteros H, De Vries E, Duarte A, Vargas H, Cotes M. Impacto de la modificación de los factores de riesgo en la incidencia de cáncer de cavidad oral en Colombia al año 2050. Revista Colombiana de Cancerología. 2019;23(4): 126-134.
3. Pedroso CM, Normando AGC, Siracusa CS, Lauby-Secretan B, Nethan ST, Tomasi RA, Lopes MA, Warnakulasuriya S, Santos-Silva AR. Pan-American prevalence of smokeless tobacco use and association with oral potentially malignant disorders and head and neck cancer: a systematic review and meta-analysis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2023;136(3):322-332.
4. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. IV Estudio de Salud de Bucal. Situación en Salud Bucal. Bogotá: s.n., 2014.
5. Campos LA, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in Different Contexts. What Is Being Measured? Int J Environ Res Public Health. 2021;18(24):13412.
6. Hescot P. The New Definition of Oral Health and Relationship between Oral Health and Quality of Life. Chin J Dent Res.;20(4):189-192.
7. Rodas ML. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. Rodas Mosquera, María Lorena. Rev Fac Cienc Méd Univ. Cuenca. 2020;38(1):23-32.
8. Chavez A, Choy R. Impacto de la salud oral en la calidad de vida (OHIP 14) en los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca en los meses de mayo-agosto del 2019 [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. 2020
9. Avila Torado Kezen. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral basado en la encuesta OHIP - 14 de las personas con secuelas de ACV que acuden a los servicios de rehabilitación y terapia física de los hospitales del distrito de Chimbote, provincia Del Sant. Universidad Católica Los Angeles Chimbote. 2019.
10. Sabando-Vezna AC. Quality of Life Related to Oral Health and Self-Perception of Health: National Survey of Quality of Life and Health 2015-2016. Chile Int J Odontostomat. 2019;13(3):338-344.
11. López-Silva CP, Wei-Ting MA, Sundaresan PD, Borromeo G. Oral management of patients with cancer. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2019;31(1-2):178-97.
12. García, Martín J, González, Díaz A y García, Pola M. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. Bogotá - Colombia : Revista de Salud Pública 2017;19(2):145-152.

13. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá : s.n., 1993.
14. García-García V, Bascones-Martínez A. Cáncer oral: Puesta al día: Avances en Odontostomatología. 2009;25(5):239-248.
15. León MD, Moya RP, Vidal GC. Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. Rev Cubana Salud Pública. 2019;45 (3).
16. Utsman AR, Padilla GM, Rodríguez B. Uso de la versión en español del perfil de impacto en la Salud Oral-14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre costarricenses. Revista Científica Odontológica. 2016;12(2):24-29.
17. Salazar CJ. Análisis psicométrico del OHIP-14 y su utilización para una población odontológica. Universidad del País Vasco. Euskal Herriko Unibertsitatea. Facultad de Medicina y Enfermería. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. 2020.