

María Lilia Adriana Juárez-López^{1a}, Yaritza Sánchez-Berni^{2b}, Francisco Murrieta-Prunedá^{3c}

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Especialidad en Estomatología del Niño y del Adolescente, Línea de Investigación Odontopediatría Clínica y Epidemiológica. Ciudad de México, México

²Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Carrera de Cirujano Dentista, Línea de Investigación Odontopediatría Clínica y Epidemiológica. Ciudad de México, México

³Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Especialidad en Estomatología en Atención Primaria. Ciudad de México, México

ORCID

0000-0001-6470-3168^a

0000-0003-1384-7406^b

0000-0003-0890-2888^c

Palabras clave:

Calidad de Vida
Niños
Caries Dental

Keywords:

Quality of Life
Children
Dental Caries

Correspondencia:

María Lilia Adriana Juárez López

Correos electrónicos:

liadju@yahoo.com; liadjuarez@gmail.com

Teléfono:

55 5623 0725

Fecha de recepción:

26/05/2022

Fecha de aceptación:

11/07/2022

Resumen

Introducción: la caries dental ocasiona dolor y alteración de la salud. La calidad de vida se refiere a la percepción de uno con base en su situación física, emocional y social.

Objetivo: analizar la percepción de la calidad de vida en un grupo de escolares con caries.

Metodología: 270 escolares de 6-8 años de edad con y sin experiencia de lesiones cariosas contestaron con sus padres un cuestionario basado en la *Scale of Oral Health Outcomes* (SOHO). Las respuestas se registraron con escala de tipo Likert. Se obtuvieron frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar. Se compararon los grupos con chi cuadrada y *t* de Student, y se calculó la razón de momios (RM).

Resultados: el 58% presentó experiencia de caries. El 64% de los escolares con caries informó que tenía antecedentes de dolor dentario y la media en los dominios sobre funciones bucales y relación familiar fue mayor para los escolares con caries ($p = 0.001$). Tener caries fue determinante para presentar dificultades para comer: RM 8.7 (intervalo de confianza del 95% [IC 95%] 4.7-16); beber: RM 5.9 (IC 95% 3.4-10); dormir: RM 5.3 (IC 95% 3.1-9); jugar: 5.2 (IC 95% 2.7-10), $p < 0.001$. Desde la autopercepción del escolar, el 87% manifestó no sentirse contento por la presencia de caries.

Conclusiones: la percepción de los escolares y padres del grupo con experiencia de caries dental mostró deterioro en la calidad de vida.

Abstract

Background: Dental caries causes pain and alteration of integral health. Quality of life refers to oneself's perception of their physical, emotional and social situation.

Objective: To analyze the perception of quality of life in a group of schoolchildren with caries.

Methodology: 270 schoolchildren aged 6-8 years with and without experience of carious lesions, with their parents, answered a questionnaire based on the *Scale of Oral Health Outcomes* (SOHO). The answers were recorded with a Likert-type scale. Frequencies, percentages, averages and standard deviation were obtained. The groups were compared with chi squared and Student's *t* test, and odds ratios (OR) were calculated.

Results: 58% presented caries experience. 64% of schoolchildren with caries reported antecedents of dental pain, and the mean in the domains on oral functions and family relationship was higher for schoolchildren with caries ($p = 0.001$). Having caries was determinant for eating difficulties: OR 8.7 (95% CI 4.7-16); drink: OR 5.9 (95% CI 3.4-10); sleeping: OR 5.3 (95% CI 3.1-9); play: OR 5.2 (95% CI 2.7-10), $p < 0.001$. From schoolchildren auto-perception 87% said they did not feel happy about their decayed teeth.

Conclusions: The perception of the schoolchildren and parents belonging to the group with experience of dental caries showed deterioration in the quality of life.

Introducción

La caries dental constituye el principal problema de salud bucal pública en México con una prevalencia > 75% a la edad de 8 años, la cual se incrementa conforme avanza la edad.¹ La afectación por caries en los escolares es variable y está relacionada con diversos factores biológicos y sociodemográficos; el 69% presentan necesidades de atención.² La lesión cariosa resulta de un desequilibrio en la interfase dentaria que inicia con la desmineralización de la superficie dentaria, seguida del colapso y la formación de cavidades, cuyo avance involucra la pulpa y es causa de procesos infecciosos y pérdida dentaria.³ Esta enfermedad es dependiente de la biopelícula dentaria y entre los factores moduladores que influyen en su severidad se encuentran los hábitos higiénico-dietéticos, el nivel socioeconómico, el grado de escolaridad, la salud general, así como el estilo de vida.⁴

La caries dental ocasiona sufrimientos en el paciente que afectan la vida diaria y la calidad de vida, conocida por sus siglas en inglés como OHRQoL. La calidad de vida se refiere al grado de satisfacción que tiene la persona por su situación física, estado emocional, relación familiar y social, así como el sentido que se le atribuye.⁵

Entre las circunstancias que intervienen en la calidad de vida en los niños, se encuentran las alteraciones físicas, como la caries y otras enfermedades que ocasionan deterioro de funciones, síntomas de dolor, alteraciones comportamentales, del estado emocional y relaciones interpersonales en la familia y con sus pares.⁶

Para conocer la relación de la salud bucal con la calidad de vida (CVRSB), se han propuesto instrumentos que contemplan diferentes dominios.^{7,8,9,10,11,12,13} Los cuestionarios en su mayoría son contestados por los padres, ya que para algunos niños resulta difícil diferenciar lo saludable de lo no saludable.

Entre los instrumentos para medir la calidad de vida en los niños se encuentran el *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ), el *Child Oral Health Impact Profile* (COHIP), el *Child Oral Impact Daily Performance* (ChildOIDP), el *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS) y la *Scale of Oral Health Outcomes* (SOHO), entre otros.^{8,9,10,11,12,13} El cuestionario SOHO consta de dos secciones, una dirigida a los padres y la segunda sección para ser contestada por los niños.^{14,15} Contiene preguntas sobre presencia de dolor, alteración de funciones, relaciones familiares y percepción de la autoconfianza del niño. Este instrumento fue previamente validado en español con una confiabilidad

alfa de Cronbach de 0.86 y 0.79 para la versión para niños y padres, respectivamente.¹⁶

La promoción de la salud escolar debe ser abordada por el equipo multidisciplinario debido a que la presencia de enfermedades puede causar daño en el desempeño de la vida diaria de los escolares y sus familias. Las lesiones cariosas afectan la salud integral del escolar, por lo que analizar las repercusiones sobre aspectos físicos, emocionales y familiares durante el desarrollo infantil es de gran importancia para identificar los factores que alteran un desarrollo saludable. Son escasos los estudios al respecto que abordan la calidad de vida con relación a la salud bucal en niños mexicanos, por lo que el presente trabajo tiene como objetivo analizar qué dominios de la calidad de vida se ven alterados por la presencia de caries dental en escolares.

Metodología

Se hizo un estudio observacional, transversal y analítico en una muestra por conveniencia de escolares de 6 a 8 años inscritos en primero, segundo y tercer grado de dos escuelas primarias ubicadas en la Alcaldía de Iztapalapa, en Ciudad de México, en el ciclo escolar 2020-2021. El estudio se realizó por medio de los medios electrónicos y como parte de la línea de investigación con registro LI-FESZ0505506. Para la inclusión de los escolares en el estudio, se solicitó la autorización de las autoridades escolares. La participación fue voluntaria y se solicitó por medio de invitación a los padres de familia. Se incluyeron los escolares cuyos padres o tutores aceptaron y otorgaron el consentimiento después de recibir la información sobre los objetivos y el tipo de participación; se respetó la confiabilidad de los datos. Se siguieron los principios éticos de la Declaración del Helsinki, así como de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

Para determinar la experiencia de caries, se preguntó al responsable del niño sobre la presencia o antecedentes de dientes perdidos obturados o cavitados, para lo cual se brindó asesoría por WhatsApp o videollamada. Los participantes se clasificaron de forma dicotómica en dos grupos: con caries, cuando al menos tuvieran un diente con lesión cariosa cavitada, restaurada, o pérdida del diente. Aquellos sin antecedentes de experiencia de lesiones cariosas cavitadas, obturadas o extraídas se consideraron sin caries. Las lesiones cariosas incipientes o de mancha blanca no fueron incluidas.

Con respecto a la calidad de vida, para el dominio físico se tomaron en cuenta los síntomas de dolor y alteraciones en la función. Para el dominio familiar se contemplaron aspectos económicos y de relaciones interpersonales. Ambos dominios se analizaron de manera cualitativa con distribución porcentual de respuestas, así como de manera cuantitativa, mediante la sumatoria de las respuestas por dominio. El cuestionario aplicado se estructuró con base en la encuesta SOHO-5.¹⁷ Previamente, para corroborar su claridad y comprensión, se hizo una prueba piloto con 10 padres de familia.

El cuestionario estuvo compuesto por 2 secciones, la primera fue contestada por los padres y constó de 14 preguntas: 7 dirigidas a evaluar la presencia de dolor, molestias para comer, hablar, jugar, sonreír, así como la percepción sobre la autoconfianza de su hijo. Otras 7 preguntas se referían al dominio familiar y tenían que ver con dificultades económicas o de relación interpersonal. Las respuestas de esta primera sección se registraron en una escala tipo Likert que incluyó los siguientes valores: nunca = 0, un poco = 1, frecuente = 2; No sé = 5. Las respuestas “No sé” se registraron como pérdidas y se obtuvo un puntaje final mediante una sumatoria que podía oscilar entre 0 y 28.

La segunda sección de la encuesta fue contestada por los escolares y para ello se les hicieron 7 preguntas para conocer su autopercepción en torno a molestias para comer, beber, hablar, jugar, dormir o sonreír debido a lesiones de caries en sus dientes. También se les preguntó si se

sentían contentos con sus dientes. Las respuestas se registraron por medio de caritas con expresiones en escala tipo Likert (0 = nunca o sin molestias; 1 = pocas molestias; 2 = muchas molestias). El puntaje final varió de 0 a 14.

Para el análisis de los datos se determinaron frecuencias y porcentajes de las respuestas. Se obtuvieron promedios y desviación estándar de las sumatorias por dominio y se compararon los grupos con la prueba chi cuadrada y *t* de Student. Las respuestas de la sección de los niños se dicotomizaron para obtener la razón de momios (RM) mediante datos de frecuencias agrupadas y se aplicó la prueba de Mantel-Haenszel.

Resultados

Se les envió el cuestionario a 306 escolares con una tasa de respuesta del 88%, con 270 participantes: 146 niñas (53.6%) y 124 niños (46%). La prevalencia de caries fue del 58%.

Al analizar las respuestas de los padres o tutores, se encontró que el 64.6% de los escolares con experiencia de caries había padecido dolor dentario y en mayor porcentaje al reportado en el grupo sin caries (29.4%), *p* = 0.002.

En el cuadro I se presenta la distribución de las respuestas de los padres sobre la afectación en la masticación y en la autoconfianza de sus hijos(as), *p* < 0.05. En el cuadro II se muestran los promedios de las sumas de las respuestas por los dominios de funciones y dinámica familiar con diferencias significativas entre los grupos, *p* < 0.001.

Cuadro I Distribución de respuestas de los padres sobre dificultad en funciones y afectación de la autoestima

	Con caries			Sin caries		
	No	Poco	frecuente	No	Poco	Frecuente
	<i>n</i> (%)					
Para masticar	46 (29.1%)	57 (36.1%)	55 (34.8%)*	76 (68.1%)	20 (17.7%)	16 (14.2%)*
Para hablar	84 (53.8%)	57 (36.1%)	16 (10.1%)	97 (85.8%)	13 (11.5%)	3 (2.7%)
Para sonreír	78 (49.4%)	54 (34.8%)	25 (15.8%)	93 (82.3%)	11 (9.7%)	9 (8%)
Baja autoestima	55 (34.8%)	36 (22.8%)	66 (41.8%)*	89 (78.8%)	15 (13.3%)	9 (7.9%)*

*Se empleó chi cuadrada, *p* < 0.05

Cuadro II Promedio de la suma de las respuestas en los dominios de funciones bucales y familia en escolares con y sin experiencia de lesiones cariosas

Dominio	Con caries	Sin caries	Diferencia	<i>p</i> *
	Media ± DE	Media ± DE	Media (DE)	
Funciones bucales	5.09 ± 4.2	1.5 ± 2.4	3.5 (2.7-4.4)	0.0001
Relación familiar	11.4 ± 8.8	2.6 ± 5	8.7 (6.9-10.5)	0.0001

*Se usó prueba *t* de Student

La repercusión de la experiencia de caries en la dinámica familiar se muestra en el **cuadro III**. Destaca que el 27.2% de los padres del grupo con caries reportaron haber tenido que ausentarse de su trabajo frecuentemente; el 66.4% mencionó problemas económicos, y el 65.2% comentó la necesidad de brindar mayor tiempo de atención a su hijo para resolver las necesidades de salud por caries.

Al análisis de la segunda sección del cuestionario contestado por los propios escolares, se encontró que aquellos con caries informaron que tenían una mayor molestia para comer, beber y dormir (**figura 1**).

Se observó que el tener experiencia de caries fue determinante para la presentación de dificultades para comer: RM 8.7 (IC 95% 4.7-16), chi cuadrada = 54.4; beber:

RM 5.9 (IC 95% 3.4-10), chi cuadrada = 44.1; dormir: RM 5.3 (IC 95% 3.1-9), chi cuadrada = 39.6; jugar: 5.2 (IC 95% 2.7-10), chi cuadrada = 25.6, $p < 0.002$. Además, el 87% de los escolares del grupo con lesiones cariosas contestó que no se sentía contento con sus dientes, a diferencia del 30% de los escolares sin caries.

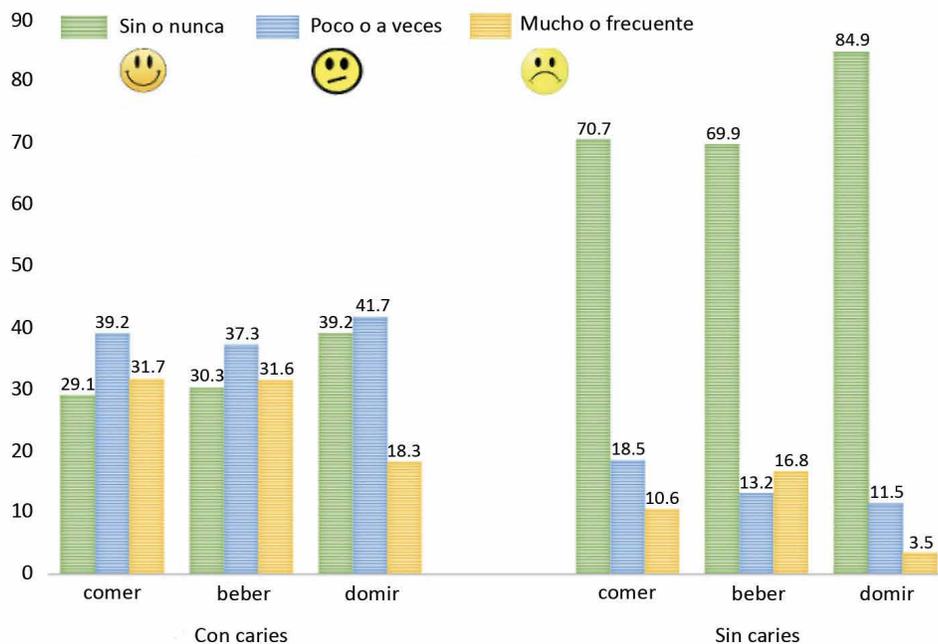
Discusión

En este estudio la afectación por caries repercutió en los ámbitos físico, psicológico y familiar de los participantes. La presentación de dolor dentario se duplicó y se reportaron molestias durante la masticación e ingesta de líquidos ocasionadas por las lesiones cariosas. Asimismo,

Cuadro III Distribución de participantes acorde a las respuestas en el dominio de impacto en la dinámica familiar

	Con caries			Sin caries		
	Nunca n (%)	Poco n (%)	Frecuente n (%)	Nunca n (%)	Poco n (%)	Frecuente n (%)
Inasistencia laboral	52 (32.9%)	62 (39.9%)	43 (27.2%)	85 (75.2%)	24 (21.2%)	4 (3.6%)
Dificultades económicas	48 (30.4%)	46 (29.8%)	63 (36.8%)	85 (75.2%)	19 (16.8%)	9 (8%)
Necesidad de mayor atención	55 (34.8%)	59 (38.0%)	43 (27.2%)	91 (80.5%)	16 (14.2%)	6 (5.3%)
Disminución del tiempo para sí mismo u otro hijo	66 (42.4%)	54 (34.2%)	37 (23.4%)	90 (79.6%)	17 (15.0%)	6 (5.3%)
Alteración del sueño	59 (37.3%)	47 (29.7%)	51 (33%)	96 (85.0%)	12 (10.6%)	5 (4.4%)
Alteración de actividades familiares	68 (43.1%)	58 (37.3%)	31 (19.6%)	97 (85.8%)	12 (10.6%)	4 (3.6%)
Culpabilidad por el estado de salud bucal	60 (38.0%)	43 (27.8%)	54 (34.2%)	88 (77.9%)	13 (11.5%)	12 (10.6%)

Figura 1 Grado de afectación de funciones bucales: comer, beber y dormir desde la perspectiva de los escolares con caries o sin caries



la presencia de caries afectó el sueño y el juego de los escolares. Otros trabajos señalaron que los síntomas clínicos de dolor por lesiones cariosas influyeron de forma negativa en la calidad de vida y que existe una relación con el bajo rendimiento y el ausentismo escolar.^{18,19}

La dinámica familiar también se vio alterada en el grupo con experiencia de caries, principalmente en lo referente a necesidades económicas. Los padres del grupo con caries informaron que hubo ausentismo en sus actividades laborales. Estos hallazgos coinciden los trabajos de Barbosa y Mota-Veloso, quienes resaltaron que los problemas de salud bucal, como la caries, interfieren con la armonía familiar y ocasionan problemas laborales y económicos en los padres.^{20,21} Los costos del tratamiento de las enfermedades bucodentales como la caries dental requieren de gastos y cargas económicas para las familias y para el sistema de atención de la salud.

Por otra parte, la niñez es una etapa trascendental para el desarrollo de la personalidad y en este trabajo se encontró que la afectación por caries tuvo repercusión en el bienestar emocional. Los padres encuestados reportaron afectación de la autoestima de sus hijos, lo cual coincide con trabajos que han señalado el impacto negativo en las relaciones interpersonales de niños en edad escolar, e inclusive que llegan a ser víctimas de *bullying* por parte de sus pares.^{22,23}

Un aspecto que hay que destacar del presente trabajo consiste en conocer la autopercepción de los propios escolares sobre su salud bucal, quienes manifestaron molestias por la presencia de dientes con lesiones cariosas que les afectaron para el desempeño de sus actividades cotidianas como jugar o dormir: 8 de cada 10 de los escolares con caries manifestaron no sentirse contentos debido a sus dientes cariados. Otro trabajo también asoció la caries dental con un menor nivel de felicidad.²⁴ Al respecto, se

considera que los sentimientos de felicidad y alegría son similares en los niños y aunque son subjetivos, es relevante considerar su punto de vista.²⁵

La presente investigación fue realizada durante la pandemia por COVID-19 con recursos digitales para cumplir con los lineamientos sanitarios y brindar atención sin riesgos de contacto y propagación viral.²⁶ Durante el desarrollo del presente trabajo por medio de la teleodontología se orientó a los padres de familia sobre la salud bucal, tratamientos de protección específica y de mínima invasión para disminuir las repercusiones de la caries dental.

Entre las limitaciones del presente trabajo está la falta de un registro preciso de los índices epidemiológicos y del grado de severidad de las lesiones cariosas. Otros estudios encontraron que el deterioro de la calidad de vida se incrementa cuando existe mayor severidad de la enfermedad.^{21,27} En este sentido cabe señalar que las necesidades de atención bucal en los niños mexicanos es grande, debido a que los niños de 6-8 años de edad presentan un promedio de 3.8 dientes primarios afectados y 1.1 dientes permanentes con experiencia de caries.¹

Finalmente es recomendable realizar nuevos estudios sobre calidad de vida en otras edades en los que se incluyan enfermedades bucales como las maloclusiones y los defectos estructurales de las estructuras dentarias, así como llevar un seguimiento longitudinal para evaluar la eficacia de las estrategias de salud comunitarias o individuales con la finalidad de garantizar el bienestar físico, emocional y psicológico de los niños.

Conclusión

Se encontró afectación en la calidad de vida en los escolares con experiencia de caries dental. La presencia de caries alteró las funciones bucales y la dinámica familiar.

Referencias

1. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales 2019. SIVEPAB. México: SIVEPAB; 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sivepab-2019>
2. Romo-Pinales MR, Herrera MIJ, Bribiesca-García ME, et al. Caries dental y algunos factores sociales en escolares de Cd. Nezahualcóyotl. Bol Med Hosp Infant Mex. 2005;62(2):124-35.
3. Henostroza-Haro G. Caries dental, principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.
4. Sanabria CM, Suárez MA, Estrada JH. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Rev Gerenc Polít Salud. 2015;14(28):161-89.
5. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería IX. 2003;(2):9-21.
6. Jokovic A, Locker D, Tompson B, Guyatt G. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight- to ten-year-old children. Pediatr Dent. 2004;26(6):512-8.
7. Rajmil L, Estrada DM, Herdman M, Serra-Sutton V, Alonso J. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y adolescencia. Revisión sobre instrumentos adaptados en España. Gac Sanit. 2001; 15(supl.4):34-43.
8. Piovesan C, Batista A, Vargas F, Machado T. Oral health-related quality of life in children: conceptual issues. Rev Odonto Cienc. 2009;24(1):81.
9. Dunlow N, Phillips C, Broder HL. Concurrent validity of the COHIP.

- Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35:41-9.
10. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating and oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. Community Dent Health. 2004;21:161-9.
 11. Barbosa TS, Duarte Gavião MB. Evaluation of the Family Impact Scale for use in Brazil. J Appl Oral Sci. 2009;17:397-403.
 12. McGrath C, Pang HN, Lo EC, King NM, Hägg U, Samman N. Translation and evaluation of a Chinese version of the Child Oral Health-related Quality of Life Measure. Int J Paediatr Dent. 2008;18:267-74.
 13. Pahl BT, Rozier RG, Slade GD. Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Health Qual Life Outcomes. 2007;5:6. doi:10.1186/1477-7525-5.
 14. Tsakos G, Blair YI, Yusuf H, Wright W, Watt RG, Macpherson LM. Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). Health Qual Life Outcomes. 2012; 10:62. doi: 10.1186/1477-7525-10-62
 15. Abanto J, Tsakos G, Paiva SM, Goursand D, Raggio DP, Bonecker M. Crosscultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian version of scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). Rev. Bio Med. 2013; 10(1):1-16.
 16. Narváez Aldaz JE, Cabrera Arias A. Validación y adaptación transcultural de la escala de resultados de salud oral para niños de 5 años (SOHO-5) en español ecuatoriano. Revista Odontología. 2018;20(2):39-55. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1473>
 17. Abrea-Placeres N, Garrido LE, Feliz-Matos L. Cross-Cultural Validation of the Scale Health-Related Outcomes for 5-Year-Old-Children with a Low-Income Sample from the Dominican Republic. Rev: J of International Society of Prev and Comm Dent. 2017;7(1):84-9.
 18. Ribeiro APD, Almeida RF, Medonca JGA, Leal SC. Oral Health and Its Effect on the Academic Performance of Children and Adolescents. Pediatr Dent. 2018;40(1):12-7.
 19. Ruff RR, Senthil S, Susser SR, Tsutsui A. Oral health, academic performance, and school absenteeism in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. J Am Dent Assoc. 2019;150(2): 111-21.e4. doi: 10.1016/j.adaj.2018.09.023.
 20. Barbosa TS, Gavião MB. Oral health-related quality of life in children: part III. Is there agreement between parents in rating their children's oral health-related quality of life? A systematic review. Int J Dent Hyg. 2008;6(2):108-13. doi: 10.1111/j.1601-5037.2007.00271.x
 21. Mota-Veloso I, Soares ME, Alencar BM, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Impact of untreated dental caries and its clinical consequences on the oral health-related quality of life of schoolchildren aged 8-10 years. Qual Life Res. 2016;25:193-9.
 22. Barasuol JC, Soares JP, Castro RG, Giacomini A, Gonçalves BM, Klein D, et al. Untreated Dental Caries Is Associated with Reports of Verbal Bullying in Children 8-10 Years Old. Caries Res. 2017;51(5):482-8. doi: 10.1159/000479043
 23. Granville-Garcia AF, Gomes MC, Perazzo MF, Martins CC, Abreu MHNG, Paiva SM. Impact of Caries Severity/Activity and Psychological Aspects of Caregivers on Oral Health-Related Quality of Life among 5-Year-Old Children. Caries Res. 2018;52(6):570-9.
 24. Tuchtenhagen S, Ortiz FR, Ardenghi TM, Antunes JLF. Oral health and happiness in adolescents: A cohort study. Community Dent Oral Epidemiol. 2021;49(2):176-85. doi: 10.1111/cdoe.12589
 25. Álvarez C, Briceño A. Calidad de Vida, Bienestar y Felicidad en Niños y Adolescentes: una aproximación conceptual. Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia. 2016(27) 1:61-70.
 26. Scherrer C, Naavaal S, Lin M, Griffin SO. COVID-19 Pandemic Impact on US Childhood Caries and Potential Mitigation. J Dent Res. 2022; 15:220345221090183. doi: 10.1177/00220345221090183
 27. Barasuol JC, Santos PS, Moccellini BS, Magno MB, Bolan M, Martins-Júnior PA, et al. Association between dental pain and oral health-related quality of life in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol. 2020;48(4):257-63.
-
-
 Cómo citar este artículo/To reference this article:
 Juárez-López MLA, Sánchez-Berni Y, Murrieta-Pruneda F. Caries dental y calidad de vida de escolares de 6 a 8 años. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2023;31(2):45-50.