



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**“SATISFACCIÓN DE LA SONRISA Y CALIDAD DE VIDA  
RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN ADULTOS DE 40 AÑOS  
EN ADELANTE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA  
DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL PERÍODO  
ABRIL-SEPTIEMBRE 2022”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGA**

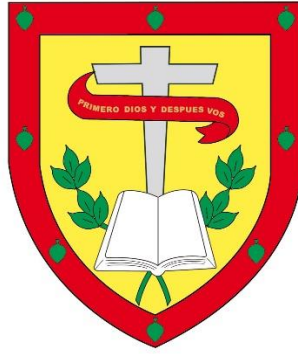
**AUTOR: ANDREA ESTEFANÍA MIRANDA FAICÁN**

**DIRECTOR: OD. ESP. ANDREA PAOLA PÉREZ MORA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

### **CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

“SATISFACCIÓN DE LA SONRISA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN ADULTOS DE 40 AÑOS EN ADELANTE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL PERÍODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2022”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: ANDREA ESTEFANÍA MIRANDA FAICÁN**

**DIRECTOR: OD. ESP. ANDREA PAOLA PÉREZ MORA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“SATISFACCIÓN DE LA SONRISA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA  
A LA SALUD BUCAL EN ADULTOS DE 40 AÑOS EN ADELANTE  
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA EN EL PERÍODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2022”**

**RESUMEN**

La calidad de vida relacionada a la salud bucal se reconoce como el estado óptimo de la cavidad oral, funcionamiento eficaz y la ausencia de enfermedad dentro del sistema estomatognático. **Objetivo:** Relacionar la satisfacción de la sonrisa y la calidad de vida relacionada a la salud bucal en adultos de 40 a 64 años que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca. **Métodos:** Estudio descriptivo observacional de corte transversal en 49 pacientes adultos que completaron los instrumentos: “Smile Perception Impact related Quality of Life (SPIRQoL)” y el “Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14 Ec.)”. **Resultados:** Dentro del impacto de la sonrisa los pacientes presentaron una media de 15,61 y una alta dispersión de datos (DE=6,87), lo que implica una alta satisfacción de la sonrisa y un bajo impacto negativo. Al evaluar cada dominio, la autoestima fue la más afectada con una media de 8,20 (DE=3,50). La calidad de vida relacionada a la salud bucal mostró una media de 11,76; lo que revela un impacto bajo en la calidad de vida. Las dimensiones más afectadas fueron la limitación funcional y el dolor. Al relacionar los dominios del impacto de la sonrisa con el perfil de impacto de la salud bucal en la calidad de vida se determinaron vínculos entre la incomodidad patológica, inhabilidad física, inhabilidad psicológica e incapacidad con: autoestima, función física y función social. **Conclusiones:** A mayor impacto negativo de la sonrisa en sentido de satisfacción mayor efecto negativo en la calidad de vida.

**Palabras clave:** Adulto, Calidad de vida, Salud bucal, Sonrisa.

**ABSTRACT**

Oral health-related quality of life is defined as the optimal state of the oral cavity, functioning, and the absence of disease within the stomatognathic system. Objective: To relate the satisfaction of smiling and oral health-related quality of life in adults between 40 and 64 years who attended the Dental Clinic of the Catholic University of Cuenca. Methods: Descriptive observational cross-sectional study of 49 adult patients who

completed the "Smile Perception Impact related Quality of Life (SPIRQoL)" and the "Oral Health Impact Profile (OHIP-14 Eq.)" survey instruments. Results: Regarding the impact of smiling, patients showed a mean of 15.61 and a high data dispersion (SD=6.87), which implies a high satisfaction with smiling and a low negative impact. When evaluating each domain, self-esteem was the most impacted, with a mean of 8.20 (SD=3.50). Oral health-related quality of life showed a mean of 11.76, indicating a low impact on quality of life. The most severely affected dimensions were functional limitation and pain. When relating the smile impact domains to the oral health profile impact on quality of life, links were identified between pathological discomfort, physical and psychological discomfort, disability with self-esteem, and physical and social function. Conclusions: The higher the negative impact of smiling on the sense of satisfaction, the greater the negative effect on life quality.

**Keywords:** Adult, Quality of life, Oral health, Smile.

## INTRODUCCIÓN

El término "calidad de vida", definido como "la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en el que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, preocupaciones e intereses" por la Organización Mundial de Salud (OMS).<sup>(1)</sup> Concepto que aborda la salud física y el bienestar biopsicosocial percibido por cada individuo o grupo de individuos y es imprescindible para el desenvolvimiento de una persona y la sociedad.<sup>(2)</sup> Se considera que mejorar la calidad de vida y llevar un estilo de vida saludable es esencial para prevenir enfermedades y discapacidades, promover la salud y lograr atenuar los factores de riesgo.

Dentro del ámbito de la salud, se reconoce a la "Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB)" como el estado óptimo de la cavidad oral, funcionamiento eficaz y la ausencia de enfermedad dentro del sistema estomatognático. Destacado por ser un factor determinante dentro del bienestar general y la salud de un individuo, en vista de que las afecciones bucodentales son capaces de limitar el desempeño de funciones vitales como el habla o la masticación e incluso influir en la autoestima.<sup>(2-4)</sup>

Al ser la sonrisa una expresión facial que permite expresar sentimientos y emociones relacionados a la alegría, simpatía, gratitud, etc.<sup>(5)</sup> Existen ciertos parámetros como: el color, grosor, forma y la posición de los dientes que juegan un rol significativo dentro de

la apariencia de una persona y tienen la capacidad de influir en su bienestar biopsicosocial.<sup>(6)</sup> Al considerar el rostro como un factor importante en la estética de una persona y siendo la sonrisa parte del mismo, puede su autoestima verse influenciado por la percepción que tenga sobre la apariencia de su sonrisa.<sup>(7)</sup> Puesto que, el profesional puede catalogarla como simétrica y agradable, sin embargo, el paciente puede opinar lo contrario. Por ello, es importante dentro de la consulta odontológica realizar un análisis de la sonrisa y considerar la opinión del paciente frente al tratamiento a seguir.<sup>(8)</sup>

Existen varios estudios sobre la CVRSB y su asociación con el uso de prótesis dental, la presencia de restos radiculares y la aparición de caries dental;<sup>(9)</sup> Sin embargo, la información existente es limitada en cuanto a la asociación entre la calidad de vida y los aspectos estéticos de la sonrisa. Por lo cual, el objetivo de la investigación fue relacionar la satisfacción de la sonrisa y la calidad de vida relacionada a la salud bucal en adultos de 40 a 64 años que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de contribuir en mejorar la atención bucodental y enriquecer la evidencia científica sobre el tema.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE) aprobó el presente estudio descriptivo observacional de corte transversal. En el cual, se trabajó con la totalidad de la población perteneciente a 49 pacientes adultos que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca.

Dentro de los criterios de selección se consideró a hombres y mujeres de 40 a 64 años de edad que asistieron a la Clínica Odontológica y se excluyó a los pacientes que no completaron los cuestionarios administrados. Todos los participantes que aceptaron voluntariamente contribuir con la investigación recibieron una explicación detallada del procedimiento a seguir y firmaron el consentimiento informado.

Se estableció como variables: satisfacción, calidad de vida, sexo y edad, para ello, se empleó la escala “Smile Perception Impact related Quality of Life (SPIRQoL)”, en español, “Impacto de la Percepción de la Sonrisa relacionada a la Calidad de Vida”. Esta presenta 15 preguntas que contemplan tres dimensiones: autoestima, función física y social.<sup>(10)</sup> En la cual, cada pregunta se analiza de acuerdo a la escala tipo Likert que va de

0 a 4 puntos, siendo el valor de 0 “siempre” y 4 “nunca”. Por ende, se considera que cuanto más alto sea el valor del resultado, mayor será el impacto negativo sobre la calidad de vida. Tiene como finalidad evaluar la apreciación de los pacientes y sus expectativas frente a los procedimientos dentales y estéticos a realizarse.<sup>(6,11)</sup>

Respecto al cuestionario “Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14 Ec.)”, se consideran siete aspectos: limitación funcional, dolor, incomodidad psicológica, incapacidad e inhabilidad física, social y psicológica.<sup>(4,11,12)</sup> Este contiene 14 respuestas tipo Likert donde el valor de 0 corresponde a “nunca” y 4 hace referencia a “siempre”, considerados los puntajes más altos como un mayor impacto negativo en la CVRSB. Al centrarse en la medición (conformidad-disconformidad) de los trastornos de la salud bucodental,<sup>(13)</sup> su objetivo es valorar de forma integral al paciente que asiste a la consulta odontológica al evaluar su CVRSB, con el propósito de conocer el vínculo existente entre la percepción que tienen las personas al desempeñar su rutina diaria, y cómo los problemas de la cavidad oral interfieren en la misma.<sup>(12,14)</sup>

Una vez empleados los cuestionarios se procedió a realizar el análisis de datos con Statistical Package for Social Sciences (SPSS V27). Los resultados se muestran mediante medidas de tendencia central y dispersión, además la prueba Kolmogorov Smirnov reveló un comportamiento de datos no normal ( $p < 0,05$ ), por ello, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para relacionar el impacto de la sonrisa con el impacto de la salud bucal en la calidad de vida. La significancia estadística considerada fue del 5% ( $p < 0,05$ ).

## **RESULTADOS**

En la investigación participaron 49 sujetos, 27 hombres (55,1%) y 22 mujeres (44,9%), entre 40 y 64 años con una edad media de 48,93 años ( $DE=6,10$ ) quienes fueron atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca durante el mes de octubre de 2022.

El impacto de la sonrisa medido en escala 0 – 60, reveló puntuaciones entre 0 y 28 con una media de 15,61 y una alta dispersión de datos ( $DE=6,87$ ), se observó una direccionalidad hacia los bajos valores de la escala lo que implica una tendencia hacia una alta satisfacción de la sonrisa y un bajo impacto negativo (Fig. 1).

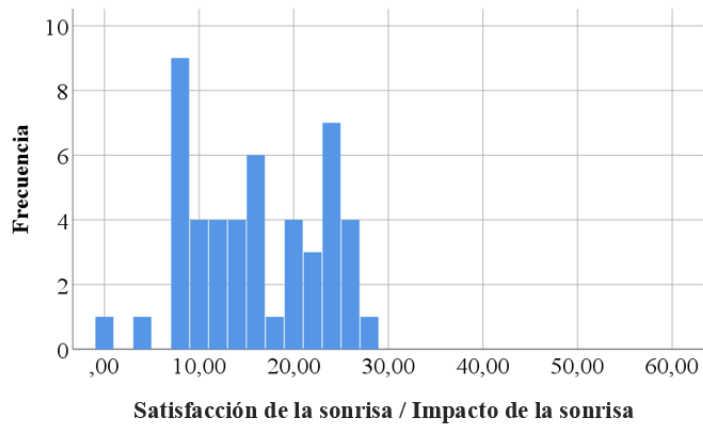


Fig. 1. Satisfacción de la sonrisa / Impacto de la sonrisa

Al evaluar los dominios del impacto de la sonrisa en escala de 0 a 20 cada uno, se determinó que, a pesar de evidenciarse tendencias hacia los bajos valores de cada escala, la autoestima en los participantes era la más afectada con puntuaciones entre 0 y 14 con una media de 8,20 (DE=3,50); seguida por la función física con puntuaciones entre 0 y 13 con una media de 4,90 (DE=3,37) y el dominio menos afectado el social con puntuaciones entre 0 y 7 con una media de 2,51 (DE=2,34). Además, se registró dos casos atípicos con impacto nulo de autoestima y 4 casos atípicos con impacto medio en la función física. Detalles en la Fig. 2.

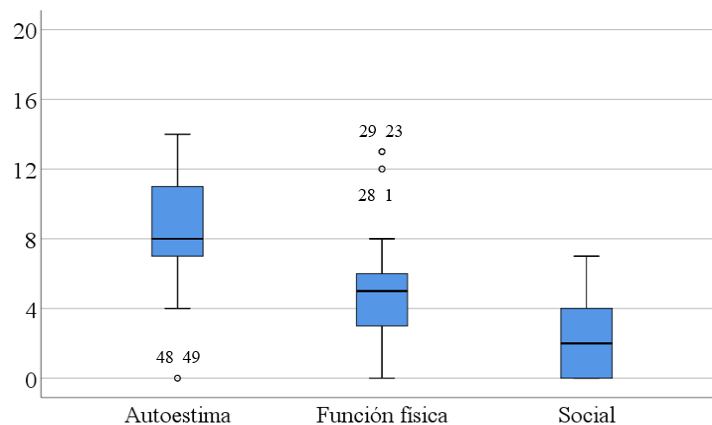


Fig. 2. Dominios del impacto de la sonrisa

Nota: El diagrama de cajas y bigotes muestra los valores mínimos y máximos registrados, además de la mediana. La amplitud del gráfico simboliza la dispersión de datos.

La calidad de vida relacionada con salud oral de los pacientes medida con el instrumento OHIP-14 Ec. en escala 0 – 56 presentó puntuaciones entre 0 y 30 con una media de 11,71;

lo cual, implica un bajo impacto en la calidad de vida. Además, se registró una alta dispersión de datos ( $DE=9,15$ ), lo que muestra un comportamiento heterogéneo (Fig. 3).

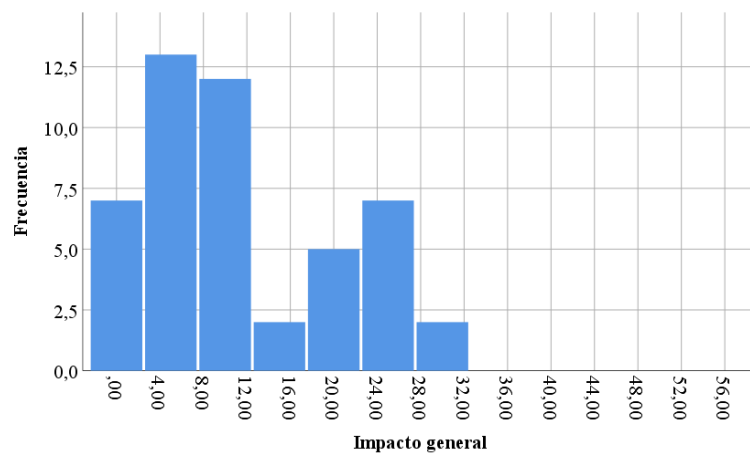


Figura 3. Impacto general de la salud bucal en la calidad de vida

El perfil de impacto de la salud bucal en la calidad de vida se puede visualizar en la Figura 4, cada dimensión medida en escala de 0 a 8. A pesar de detectarse bajo impacto, la limitación funcional y el dolor fueron las dimensiones más relevantes en sentido negativo, seguido por la incomodidad patológica. Así también la incapacidad y la inhabilidad social fueron las dimensiones con menor impacto en la calidad de vida de los pacientes.

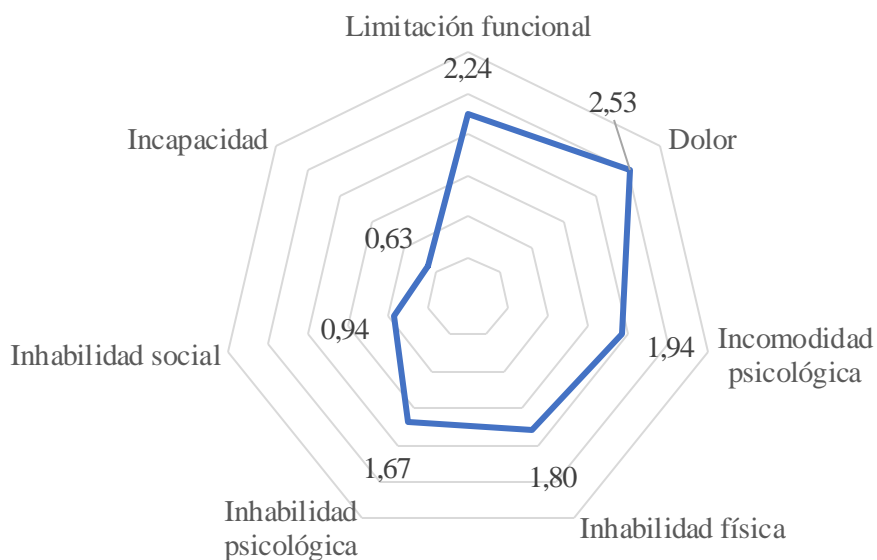


Figura 4. Dimensiones del impacto de la salud bucal en la calidad de vida

Al relacionar los dominios del impacto de la sonrisa con el perfil de impacto de la salud bucal en la calidad de vida, se encontraron diferencias significativas medianas y elevadas según el criterio de Cohen,<sup>(15)</sup>  $r > 0.10$  (small),  $r > 0.30$  (medium),  $r > 0.50$  (large) entre la incomodidad patológica, inhabilidad física, inhabilidad psicológica e incapacidad con: la autoestima, función física y función social. Lo que indica que, a mayor impacto negativo de la sonrisa en sentido de satisfacción, mayor efecto negativo en la calidad de vida.

De igual manera, la limitación funcional como dimensión del impacto de la salud bucal, como era de esperar se relacionó con el dominio de impacto de la sonrisa en la función física. Por último, el dominio social dentro del impacto de la sonrisa/satisfacción con la sonrisa se relacionó directamente con todo el perfil de calidad de vida. Detalles en la Tabla I.

Tabla 1. Relación entre el impacto de la sonrisa con el impacto de la salud bucal en la calidad de vida

Dimensiones	Limitación funcional	Dolor	Incomodidad patológica	Inhabilidad física	Inhabilidad psicológica	Inhabilidad social	Incapacidad
Autoestima	$r_s$ 0,11	0,14	0,63**	0,40**	0,42**	0,28	0,31*
Función física	$r_s$ 0,43**	0,28	0,62**	0,34*	0,37**	0,11	0,41**
Social	$r_s$ 0,34*	0,48**	0,66**	0,76**	0,59**	0,66**	0,33*

Nota: \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ .

Por último, al relacionar el impacto general de la sonrisa con el impacto en la calidad de vida de los pacientes, se encontró una relación directa importante ( $r_s=0,62$ ;  $p < 0.01$ ).

## DISCUSIÓN

De acuerdo a la información recabada a través de la escala “Smile Perception Impact related Quality of Life (SPIRQoL)” que fue aplicada en adultos de 40 a 64 años de edad, contemplados por brindar un resultado de mayor confiabilidad, y en el caso de superar esta edad serían considerados como población vulnerable.<sup>(16)</sup> Por otro lado, Duque y Del Valle<sup>(6)</sup> plantearon como grupo de estudio a adultos jóvenes de 21 a 30 años escogidos a través de muestreo aleatorio simple. Y, por último, en la investigación efectuada por Díaz

y otros<sup>(10)</sup> el grupo etario fue desde los 18 hasta los 81 años seleccionados mediante muestreo censal.

La mayor parte de sujetos del estudio indicó una alta satisfacción de su sonrisa y un bajo impacto negativo sobre su calidad de vida en concordancia con Duque y Del Valle.<sup>(6)</sup> Sin embargo, Díaz y otros<sup>(10)</sup> señalan la asociación entre la insatisfacción que manifiestan los individuos de su sonrisa y un alto impacto negativo sobre su calidad de vida. Se debe tener presente el amplio rango de edad implicado en su investigación al contemplar que mientras mayor sea la edad del sujeto, mayor será el riesgo de presentar patologías dentobucales o la pérdida de piezas dentarias.

Dentro de las tres dimensiones evaluadas en la escala SPIRQoL: autoestima, función física y social, la primera resultó como la más afectada e influyente en la calidad de vida. En Colombia, Díaz y otros<sup>(10)</sup> concuerdan con ello e indican que los encuestados suelen sentir vergüenza de su sonrisa y pensar que otras personas tienen sonrisas más atractivas. De igual manera, Goldstein y Lancaster<sup>(16)</sup> en su investigación ejecutada en Estados Unidos, señalan al autoestima como el principal dominio comprometido, seguido por la función física y en último lugar, al dominio social. Duque y Del Valle<sup>(6)</sup> añaden que, existe una relación directa entre la autoestima y la importancia que tiene la sonrisa para los jóvenes dentro de su aspecto físico.

Con respecto al cuestionario OHIP-14 Ec., se determinó un bajo impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los encuestados. Sin embargo, dos de los siete dominios presentaron un notable impacto negativo, correspondiente a la limitación funcional y el dolor. En lo cual, es necesario considerar el rango de edad de los sujetos, debido a que los adultos perciben sus patologías orales de origen endodóntico o traumático, acompañados por la presencia de dolor y por la ausencia de sus piezas dentarias.<sup>(9)</sup> Papaioannou y otros<sup>(17)</sup> coinciden en ello, y añaden en su estudio realizado en Grecia a la minusvalía y al malestar psicológico dentro de las principales dimensiones que afectan a la calidad de vida.

En concordancia, Perea y otros<sup>(18)</sup> indican que existe mayor prevalencia de impacto en la limitación funcional y el dolor físico en los españoles. Los cuales, están asociados a la pérdida del gusto, dificultad en la pronunciación de ciertas palabras y en la producción de sensaciones desagradables en portadores de prótesis dentales. Por el contrario, Bortoluzzi

y otros<sup>(19)</sup> señalan un impacto notable en las dimensiones de incomodidad e inhabilidad psicológica, sobre todo en sujetos que presentan alguna dificultad en su masticación, lo cual afecta significativamente a su salud bucodental. Sin embargo, a pesar que su inhabilidad social se vio afectada, no lo fue su estado psicológico. Por ello, es posible especular que en la población brasileña influye fuertemente su aspecto cultural, ya que al ser personas sumamente sociables y al tener problemas dentales similares a los de su familia, amigos y colegas, no existe un motivo para no socializar. Al considerar el impacto que tiene cada uno de los dominios en la CVRSB y su capacidad de interferir en las actividades cotidianas, es posible destacar la importancia de la salud oral como elemento clave en el bienestar general de una persona.<sup>(20)</sup>

## **CONCLUSIONES**

El impacto de la sonrisa medido en escala SPIRQoL demostró una direccionalidad hacia los bajos valores de la escala, lo que implica una tendencia hacia una alta satisfacción de la sonrisa y un bajo impacto negativo. Al evaluar los dominios del impacto de la sonrisa en escala SPIRQoL, se determinó que, a pesar de evidenciarse tendencias hacia los bajos valores de cada escala, la autoestima en los participantes era la más afectada, seguida por la función física, y, por último, el dominio social. La CVRSB de los pacientes medida con el instrumento OHIP-14 Ec. describió un bajo impacto en la calidad de vida. Sin embargo, las dimensiones más afectadas correspondieron a la limitación funcional y el dolor, seguidas por la incomodidad patológica y dentro de las dimensiones menos afectadas se encontró a la incapacidad e inhabilidad social.

Finalmente, al relacionar los dominios del impacto de la sonrisa con el perfil de impacto de la salud bucal en la calidad de vida, se encontraron diferencias significativas entre la incomodidad patológica, inhabilidad física, inhabilidad psicológica e incapacidad con: la autoestima, función física y función social. Lo que indica que, a mayor impacto negativo de la sonrisa en sentido de satisfacción, mayor efecto negativo en la calidad de vida.

**Conflicto de intereses:** No existe ningún conflicto de intereses.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Concepts and methods of community-based initiatives. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Geneva; 2003.
2. Fuente J, Sumano Ó, Sifuentes M, Zelocatecatl A. Impact of Oral Health into the Quality of Life in Geriatric Patients Requiring Dental Care. *Univ Odontol* [Internet]. 2010 [citado 2022 Nov 4];29(63):83–92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231216366010>
3. Rivera E. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 4];23(1):35–42. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053509/17505-texto-del-articulo-60948-1-10-20200221.pdf>
4. Cardona Á, De la Hoz R. Instruments to measure the quality of life related to oral health: A systematic review. *Salud Uninorte* [Internet]. 2017 [citado 2022 Nov 4];33(3):504–16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81753881023/html/>
5. Khan M, Raza S, Raza F, Samejo I. Analysis of different characteristics of smile. *BDJ Open* [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 4];6(6):1–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32411387/>
6. Duque N, Del Valle J. Impacto de la sonrisa en la calidad de vida en estudiantes de 5to a 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2019- 2020 [Internet]. DSpace. Universidad Central del Ecuador; 2021. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23855>
7. Guzmán M, Vera M, Flores A. Percepción de la estética de la sonrisa por odontólogos especialistas y pacientes. *Rev Mex Ortod* [Internet]. 2015 [citado 2022 Nov 4];3(1):13–21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2015/mo151c.pdf>
8. Bofill S, Williamson F, Cornejo K, Letelier G. Percepción de parámetros estéticos de la sonrisa en Odontólogos, estudiantes de odontología y pacientes de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 8];36(4):191–9. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v36n4/0213-1285-odonto-36-4-191.pdf>

9. Duque V, Tamayo J, Echeverri P, Gutiérrez A, Sepúlveda D, Giraldo O, et al. Oral health related quality of life in older adults assisting “IPS Universitaria” of Medellin and associated factors. *Rev CES Odont* [Internet]. 2013 [citado 2022 Nov 8];26(1):10–23. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2688/1856>
10. Díaz S, Tirado L, Tamayo G. Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral*. 2018;11(2):78–83.
11. Saltovic E, Lajnert V, Saltovic S, Kovacevic D, Pavlic A, Spalj S. Development and validation of a new condition-specific instrument for evaluation of smile esthetics-related quality of life. *J Esthet Restor Dent* [Internet]. 2018 [citado 2022 Nov 8];30(2):160–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29285853/>
12. Dávila R. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud bucal en Ecuador. *Rev San Gregor* [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 8];40:61–76. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n40/2528-7907-rsan-40-00061.pdf>
13. Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del adulto mayor de San Isidro [Internet]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1397#:~:text=Resultados%3A A la calidad de vida,y excelente en el 66.8%25.&text=Conclusiones%3A El OHIP-14sp identificó,Adulto Mayor de San Isidro.](https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1397#:~:text=Resultados%3A%20A%20la%20calidad%20de%20vida,%20y%20excelente%20en%20el%2066.8%25.&text=Conclusiones%3A%20El%20OHIP-14sp%20identificó,%20Adulto%20Mayor%20de%20San%20Isidro.)
14. Valenzuela M, Scipión R, Portocarrero J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 8];36(4):186–90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v36n4/0213-1285-odonto-36-4-186.pdf>
15. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Vol. 24, Routledge. New York; 1988.
16. Goldstein R, Lancaster J. Survey of patient attitudes toward current esthetic procedures. *J Prosthet Dent*. 1984;52(6):775–80.

17. Papaioannou W, Oulis C, Latsou D, Yfantopoulos J. Oral health related quality of life of Greek adolescents: a cross-sectional study. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2011 [citado 2022 Nov 12];12(3):146–50. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03262796>
18. Perea C, Suárez M, Del Río J, Torres D, Montero J, Castillo R. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2013 [citado 2022 Nov 12];18(3):371–80. Disponible en: [http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv18\\_i3\\_pe371.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv18_i3_pe371.pdf)
19. Bortoluzzi M, Traebert J, Lasta R, Da Rosa T, Capella D, Presta A. Tooth loss, chewing ability and quality of life. *Contemp Clin Dent* [Internet]. 2012 [citado 2022 Nov 12];3(4):393–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3636836/pdf/CCD-3-393.pdf>
20. Jain M, Kaira L, Sikka G, Singh S, Gupta A, Sharma R, et al. How Do Age and Tooth Loss Affect Oral Health Impacts and Quality of Life? A Study Comparing Two State Samples of Gujarat and Rajasthan. *J Dent (Tehran)* [Internet]. 2012 [citado 2022 Nov 12];9(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3466767/pdf/jod-9-135.pdf>