



REVISTA ODONTOLOGÍA

Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes de Cotopaxi, Ecuador

Oral health impact in the life quality of teenagers in a school of Cotopaxi, Ecuador

Marina Elizabeth Oto-Cuyo^{1-a} | Darwin Vicente Luna-Chonata^{2,3-b} | Carlos Leonardo Sosa López^{4-c} | Cecilia Belén Molina-Jaramillo^{4-d}

¹ iD | Ministerio de Salud del Ecuador, Quito, Ecuador.

² iD | Facultad Ciencias de la Salud Eugenio Espejo, Universidad UTE, Quito, Ecuador.

³ iD | UNACH-Postgrado, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

⁴ iD | Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

HISTORIAL DEL ARTÍCULO

Recepción: 04-04-2024

Aceptación: 30-05-2024

Publicación: 30-06-2024

PALABRAS CLAVE

salud oral,
calidad de vida,
odontología,
adolescentes.

KEY WORDS

oral health,
quality of life,
dentistry,
adolescents.

ORCID

^a <https://orcid.org/0009-0004-6655-2884>

^b <https://orcid.org/0000-0002-9698-5099>

^c <https://orcid.org/0009-0009-6801-2220>

^d <https://orcid.org/0000-0002-2565-0734>

CORRESPONDENCIA AUTOR

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, QUITO,
ECUADOR

E-MAIL: CBMOLINA@UCE.EDU.EC

RESUMEN

La salud oral es un elemento clave en la salud general, siendo esencial que las personas vivan libres de dolor dental e incomodidad en su boca para tener una buena calidad de vida, además de los aspectos psicológicos y sociales que puede acarrear los dientes con manchas o con mal posición. **Objetivo.** Se investigó el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adolescentes de 12 a 19 años en una Unidad Educativa. **Materiales y Métodos.** Se aplicó la encuesta "Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14Ec)" identificando como principal resultado que el 89,45% de los participantes reveló tener algún impacto de la salud bucal en su calidad de vida, sin embargo, la mayoría sólo manifestó un impacto débil. No se encontró significancia estadística con las variables sexo, edad y atención dental en los últimos 12 meses. **Resultados.** Como hallazgo relevante la dimensión psicológica fue la única con significancia estadística al relacionarla con la atención dental en los últimos 12 meses. **Conclusión.** Existe impacto leve en un 73,44% de los participantes, que no se encuentra asociado estadísticamente al sexo, a la edad o a la atención dental recibida en los últimos 12 meses.

ABSTRACT

Oral health is a key element in general health, being essential that people live free of dental pain and discomfort in their mouth to have a good quality of life, in addition to the psychological and social aspects that can be caused by stained or poorly positioned teeth. **Objective.** The impact of oral health on the quality of life of adolescents aged 12 to 19 years in an Educational Unit was investigated. **Materials and Methods.** The "Oral Health Impact Profile (OHIP-14Ec)" survey was applied, identifying as the main result that 89.45% of the participants revealed having some impact of oral health on their quality of life, however, the majority only reported a weak impact. No statistical significance was found with the variables sex, age and dental care in the last 12 months. **Results.** As a relevant finding, the psychological dimension was the only one with statistical significance when relating it to dental care in the last 12 months. **Conclusion.** There is a slight impact in 73.44% of the participants, which is not statistically associated with sex, age or dental care received in the last 12 months.

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental se destaca como un pilar clave en el bienestar general y en la calidad de vida, sobre todo durante la adolescencia¹, ya que la boca desempeña funciones clave en la masticación, fonación, deglución, salivación, gusto, lenguaje y expresión facial².

La caries es la enfermedad con mayor prevalencia e incidencia a nivel mundial, siendo la causante de diversos problemas como dolor, ausentismo escolar, entre otros³. De la misma forma, se contempla problemas bucodentales como enfermedad periodontal y maloclusiones que, no solo afectan a la estética, sino también tienen implicaciones en la salud sistémica afectando

la calidad de vida de los adolescentes, sobre todo en mujeres^{4,5,6,7}.

La calidad de vida se define como la percepción individual del lugar que el individuo tiene en la existencia, está relacionada con cultura, valores, metas y expectativas, destacando su naturaleza subjetiva y multidimensional, que abarca dimensiones físicas, psicológicas, sociales, económicas y espirituales⁸.

La adolescencia es un periodo crucial de desarrollo, con desafíos únicos y cambios bio-psico-sociales relevantes, sobre todo el crecimiento físico e intelectual, está contemplada desde los 10 a los 19 años, y prevenir los problemas bucodentales en este grupo etario asegura su desarrollo integral, evitar malos hábitos y promover cuidados adecuados que perduren a lo largo de la vida, siendo considerada esta población como un grupo de atención prioritaria por la Constitución de la República del Ecuador^{9,10}.

La percepción individual sobre salud oral y su impacto en la calidad de vida recaen en el impacto de las enfermedades bucodentales en su desarrollo diario¹¹, abarcando 4 factores: funcionales, psicológicos, sociales y la existencia de molestias o dolor^{5,12}.

En el cantón Sigchos ubicado en la provincia de Cotopaxi – Ecuador, donde se realizó el estudio, se observa que residen 21.994 habitantes, con predominio masculino y grupos etarios jóvenes, de los cuales, el 91,13% viven en el área rural¹³. En consecuencia, esta población presenta determinantes sociales que influyen en su salud, como la falta de acceso a servicios de salud por la ubicación distante de los establecimientos de salud¹⁴.

En las encuestas nacionales STEPS y ENSANUT realizadas a nivel nacional, se reporta que menos del 60% de adolescentes y adultos visitaron al odontólogo en los últimos 12 meses, mientras el 2,9% de adultos nunca ha recibido atención odontológica en su vida, lo que nos indica la necesidad de políticas públicas que asegure intervenciones y atención odontológica adecuada^{15,16}.

En la presente investigación para evaluar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adolescentes se utilizó la encuesta “Perfil de Impacto de Salud Oral 14 (OHIP-14 por sus siglas en inglés)”¹⁷, que presenta la forma corta del original que tenía 49 ítems (OHIP-49) y que ha sido traducido al español y validado por diversos estudios en varios países, incluyendo Ecuador^{17,18,19,20}. En este sentido, se plantea la pregunta: ¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes en una Unidad Educativa en Cotopaxi?

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación tuvo un diseño transversal y analítico donde se aplicó el instrumento “Perfil de Impacto de la Salud Oral”, encuesta validada y adaptada al contexto ecuatoriano (OHIP-14Ec), misma que inicialmente fue diseñada para ser aplicada en población adulta, sin embargo, se ha aplicado con éxito en adolescentes de acuerdo con información obtenida de varias investigaciones^{4,5,6,11,17,21}. El universo de estudio consistió en 768 estudiantes matriculados en el establecimiento educativo, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%, obteniéndose una muestra requerida de 256 adolescentes.

Previa la recolección de datos se gestionó el aval ético con el **Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador (CEISH-UCE) con número 013-FO-G-2022**, luego se procedió a organizar reuniones con los padres de familia donde se informó el propósito del estudio y se solicitó la firma del consentimiento informado. Posteriormente se mantuvo reuniones con los estudiantes, acompañados por su profesor tutor como observador, para brindar información y entregarles el asentimiento informado para la firma de quienes deseaban participar. Ninguno de los adolescentes que participaron fueron mayores de 18 años.

La encuesta comprendía dos partes, en la primera se consultaba sobre el sexo, la edad y si el participante acudió al odontólogo en los últimos 12 meses. La segunda parte constaba de 14 preguntas donde se evaluaba la percepción del paciente sobre el impacto de los problemas bucales en su bienestar, evaluando siete dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía²².

Cada una de las preguntas tenía las siguientes opciones de respuesta en escala de Likert: nunca (cero puntos), rara vez (1 punto), a veces (2 puntos), casi siempre (3 puntos) y siempre (4 puntos). El puntaje que el participante obtuvo en cada pregunta se multiplicó por el peso¹⁹, como se detalla en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Peso ponderado de cada pregunta OHIP-14.

Materiales	Marca Comercial
Pregunta 1	0,51
Pregunta 2	0,49
Pregunta 3	0,34
Pregunta 4	0,66
Pregunta 5	0,45
Pregunta 6	0,55
Pregunta 7	0,52
Pregunta 8	0,48
Pregunta 9	0,60
Pregunta 10	0,40
Pregunta 11	0,62
Pregunta 12	0,38
Pregunta 13	0,59
Pregunta 14	0,41

Fuente: Derivation and validation of a short form oral health impact profile²².

La puntuación obtenida en cada pregunta se suma y este resultado se categoriza en 4 niveles: sin impacto (cero puntos), impacto débil ($1 \leq 9$), impacto medio ($10 \leq 18$) e impacto fuerte ($19 \leq 28$)⁶. Con esta información se elaboró tablas de frecuencia y gráficos estadísticos, y se transfirió al programa SPSS versión 26.0 para analizar la relación entre variables.

RESULTADOS

Los resultados que se obtuvieron de la presente investigación muestran que el 89,45% muestra algún impacto de la salud bucal en su calidad de vida, este valor comprende personas que obtuvieron un impacto leve, medio y fuerte, mientras que un 10,55% no, como podemos ver en la **Tabla 2**.

Tabla 2. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adolescentes de la Unidad Educativa.

Nivel de impacto	n	%
Sin impacto	27	10,55
Impacto débil	188	73,44
Impacto medio	39	15,23
Impacto fuerte	2	0,78
Total	256	100,00

Con respecto al sexo, el 12,40% de hombres encuestados indican que la salud bucal no tiene impacto en su calidad de vida, el 76,03% mostraron un impacto débil, el 10,74% impacto medio y el 0,83% impacto fuerte. En lo que respecta a las mujeres encuestadas, el 8,89% no muestran impacto, el 71,11% impacto débil, el 19,26% impacto medio y el 0,74% impacto fuerte, como se puede ver en la **Tabla 3**.

Tabla 3. Impacto en la salud bucal en la calidad de vida de los adolescentes de la Unidad Educativa Sigchos según el sexo.

Impacto	n	%	n	%
Sin impacto	15	12,40	12	8,89
Impacto débil	92	76,03	96	71,11
Impacto medio	13	10,74	26	19,26
Impacto fuerte	1	0,83	1	0,74
Total	121	100,00	135	100,00

En cuanto a la edad, el impacto débil de la salud bucal en la calidad de vida fue predominante en todas las edades estudiadas, seguido del impacto medio y el impacto fuerte, como se puede ver en la **Tabla 4**.

Con respecto a la atención dental en los últimos 12 meses, el 62,11% de estudiantes participantes que si recibió atención manifestó un impacto de la salud bucal en su calidad de vida **Tabla 5**.

Tabla 4. Impacto en la salud bucal en la calidad de vida de los adolescentes de la Unidad Educativa Sigchos según la edad.

	12 años		13 años		14 años		15 años		16 años		17 años	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin impacto	7	10,29	6	11,11	6	10,53	4	13,33	3	11,11	1	4,76
Impacto débil	50	73,53	38	70,37	41	71,93	22	73,33	21	77,78	16	76,19
Impacto medio	11	16,18	8	14,81	9	15,79	4	13,33	3	11,11	4	19,05
Impacto fuerte	0	0,00	2	3,70	1	1,75	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	68	100,00	54	100,00	57	100,00	30	100,00	27	100,00	21	100,00

Tabla 5. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de vida y atención dental recibida en los últimos 12 meses.

Nivel de impacto en la calidad de vida	Atención en los últimos 12 meses		
	Si	No	Total
Sin impacto	15	12,40	12
Sin impacto	21	6	27
Impacto débil	115	73	188
Impacto medio	23	16	39
Impacto fuerte	0	2	2
Total	159	97	256

Para terminar, se evaluó la relación entre el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adolescentes, con la edad, sexo y atención dental recibida, mediante la prueba Chi-cuadrado se estimó que no existe significancia estadística entre estas variables ($p > 0.05$).

Por el contrario, se identificó una significancia estadística en la relación entre la atención dental recibida en los últimos 12 meses y el subdominio “malestar psicológico” como se puede observar en la **Tabla 6**.

Tabla 6. Prueba estadística Chi cuadrado entre la variable atención odontológica durante los últimos 12 meses y los subdominios del instrumento OHIP-14Ec.

Subdominios	Atención odontológica los últimos 12 meses
Limitación funcional	0,3657
Dolor físico	0,094
Malestar psicológico	0,001
Discapacidad física	0,4684
Discapacidad psicológica	0,1022
Discapacidad social	0,6112
Minusvalía	0,3387

DISCUSIÓN

Se evalúa el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes de 12 a 19 años de una Unidad Educativa del Milenio del cantón Sigchos en base al perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14Ec), destacando que el 89,45% de los participantes reflejó algún nivel de impacto de sus condiciones de salud oral en su calidad de vida, encontrándose similitud con estudios realizados en Brasil y Tailandia^{5,23}. Por otro lado, presenta resultados diferentes al estudio realizado en Turquía, en la que, de los adolescentes de 14 a 18 años que participaron en el estudio, solo un porcentaje

de 48,3% indicó que la salud oral si tenía impacto en su calidad de vida¹¹.

Conviene subrayar que los resultados según sexo, son coherentes con hallazgos similares en estudios previos realizados en Brasil^{5,24}. De igual manera, con los resultados según edad, que son similares a lo identificado en Brasil, donde el mayor porcentaje (74,28%) del grupo de 12 años, indicó un impacto débil, igual que en el presente estudio, donde el 73,53% de los de 12 años tuvo ese nivel^{5,25}.

En otro aspecto, se observa que el 62,11% de los adolescentes participantes recibió atención dental en los últimos 12 meses, una cifra que se asemeja a la realidad de Brasil²⁴ y Argentina²⁶, donde más del 60% de la población juvenil presentó este mismo dato. A su vez, estos resultados difieren considerablemente del estudio realizado en Turquía, donde el 43,4% de los participantes nunca había consultado a un odontólogo¹¹. Esta discrepancia también se evidencia al comparar con la encuesta STEPS a nivel nacional en Ecuador, que indicó que el 57,3% de los adultos que no recibieron atención odontológica en el último año o nunca habían visitado a un odontólogo¹⁵. La variabilidad en estos hallazgos se justifica por las divergencias culturales y socioeconómicas presentes en cada región y país, ejemplificando así la influencia directa de los determinantes sociales en la salud oral^{14,27}.

Con referencia al análisis estadístico, la prueba de Chi-cuadrado reveló la ausencia de significancia estadística entre las variables principales. Sin embargo, se observó una conexión significativa al explorar la relación entre la atención odontológica y el subdominio “malestar psicológico” dentro de la encuesta de calidad de vida utilizada. Este hallazgo está enmarcado en el análisis integral de los diversos determinantes sociales de la salud oral, abordando aspectos como el acceso limitado a servicios de salud bucal, el intervalo extendido desde la última visita al odontólogo superior a 6 meses y la percepción de la calidad de la atención en los establecimientos de salud, así como la satisfacción general como usuarios^{14,28}. Factores que ejercen influencia en la decisión de los participantes de buscar atención odontológica de manera regular.

Para resumir, el estudio proporciona una comprensión profunda del impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes, destacando la necesidad de atención odontológica y resaltando la variabilidad en los resultados a nivel global.

CONCLUSIÓN

Este estudio sobre la salud bucal y su impacto en la calidad de vida de adolescentes en una Unidad Educativa en Sigchos destaca un impacto débil en el 73,44% de los participantes, siendo más prevalente en mujeres de 12 a 14 años. El 62,11% recibió atención dental en los últimos 12 meses y se sugiere enfocar esfuerzos preventivos desde edades tempranas, sobre todo en la adolescencia.

En definitiva, no se hallaron asociaciones significativas entre demografía y calidad de vida, sin embargo, la dimensión psicológica fue la única que tuvo significancia estadística al relacionarla con la atención dental en los últimos 12 meses. Es clave que se siga investigando en esta dirección, así como realizando análisis más detallados de la frecuencia de visitas al odontólogo, en búsqueda de un abordaje más personalizado para mejorar la salud bucal y por ende, la calidad de vida de los adolescentes.

Declaración de conflicto de interés

Los autores/as declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Alcaína A, Saura V, Pérez A, Guzmán S, Cortés O. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*. 2020; 22(87). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000400005
2. Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. 2014; 7(3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072014000300005
3. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*. 2019; 29(1).
4. Bastos R, Carvalho E, Xavier A, Caldana M, Bastos J, Lauris J. Dental caries related to quality of life in two Brazilian adolescent groups: a cross-sectional randomised study. *Int Dent J*. 2012; 62(3).
5. Ciler-Gomes-Pereira M, Silva-de-Carvalho F, Alves-Paz-de-Carvalho C. Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Adolescentes. *Rev Saúde.com*. 2017; 13(4).
6. de-Oliveira-Paredes S, de-Sousa-Leal-Júnior O, de-Oliveira-Paredes A, de-Alencar-Fernandes J, Aparecida-Menezes V. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de adolescentes escolares. *Saúde bucal e qualidade de vida*. 2015; 28(2).
7. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontología*. 2018; 31(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6583156>
8. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. 2016; 11(3).
9. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*. 2017; 21(4).
10. República del Ecuador. Constitución. 2008..
11. Keles S, Abacigil F, Adana F. Oral health status and oral health related quality of life in adolescent workers. *Clujul Med*. 2018; 91(4).
12. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob E, López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2019; 120(3).
13. GAD del cantón Sigchos. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2015-2065 Cantón Sigchos. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. Sigchos: Gobierno Autónomo Descentralizado de Sigchos; 2015.
14. Ortega F, Guerrero A, Aliaga P. Determinantes sociales y prevalencia de la caries dental en población escolar de zonas rurales y urbanas de Ecuador. *Odontoinvestigación*. 2018; 4(2).

Contribución de los autores

Marina Elizabeth Oto-Cuyo realizó la investigación, recolección y tabulación de datos, así como reporte de resultados. Darwin Vicente Luna-Chonata redactó el resumen, introducción y discusión, así como realizó la edición de todo el texto. Carlos Leonardo Sosa-López redactó las conclusiones, introducción y discusión. Cecilia Molina-Jaramillo realizó las tutorías de la investigación, elaboró las tablas, análisis estadístico y realizó la revisión y edición de todo el texto.

Agradecimientos

Al Ministerio de Educación de la República del Ecuador, en especial a la Directora del Distrito de Salud 05Do5 Sigchos, Mgs. Alixandra Nora Sarango Suquitana. A la Unidad Educativa del Milenio Sigchos en especial al Lcdo. Luis Alciviades Sampedro Tipanquiza, Rector de la institución, por la apertura brindada para el desarrollo de esta investigación dentro de sus instalaciones.

15. MSP, INEC, OPS/OMS. Encuesta STEPS Ecuador 2018. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Informe de resultados. Quito: Ministerio de Salud Pública, INEC, OPS/OMS; 2018.
16. Freire W, Ramírez-Luzuriaga MJ, Belmont P, Mendieta MJ, Silva-Jaramillo K, Romero N, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto. 2014.
17. Dávila R. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud bucal en Ecuador. *Revista San Gregorio*. 2020; 1(40).
18. Castrejón-Pérez RC, Borges-Yáñez A, Irigoyen-Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panam Salud Pública*. 2010; 27(5).
19. Diaz-Reissner C, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Int. J. Odontostomat*. 2017; 11(1).
20. Fagundes-Silveira M, Marôco J, Silveira-Freire R, Eleutério-de-Barros-Lima-Martins AM, Marcopito LF. Impacto da saúde bucal nas dimensões física e psicossocial: Uma análise através da modelagem com equações estruturais. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(6).
21. Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G. A sociodental approach to assessing children's oral health needs: integrating an oral health-related quality of life (OHRQoL) measure into oral health service planning. *Bull World Health Organ*. 2006; 84(1).
22. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997; 25(4).
23. Krisdapong S, Prasertsom P, Rattananangsim K, Adulyanon S, Sheiham A. Setting oral health goals that include oral health-related quality of life measures: a study carried out among adolescents in Thailand. *Cad Saude Publica*. 2012; 28(10).
24. Monteiro A. Relação do medo, dor, ansiedade e condições de saúde bucal com o acesso aos serviços de saúde bucal e qualidade de vida de adolescentes. 2013. Tesis doctoral.
25. de Oliveira Paredes S, Leal Júnior O, de Oliveira Paredes A, Alencar Fernandes J, Menezes V. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de adolescentes escolares. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2015; 28(2).
26. Dho M. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2018; 23(2).
27. Luna Chonata DV. Relación entre la malla curricular y los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Atención Primaria de Salud de los estudiantes del último semestre de las Facultades de Odontología de las Universidades de Quito, año 2014. 2015. Tesis de maestría (USFQ).
28. Iza Cunalata AE, Molina Jaramillo CB, Luna Chonata DV, Pauta Herrera FD. Satisfacción de los usuarios de odontología del centro de salud "Lasso". *Odontología*. 2023; 25(2).

COMO CITAR

Oto-Cuyo ME, Luna-Chonata D, Sosa-López CL, Molina-Jaramillo CB. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes de Cotopaxi, Ecuador. *RO [Internet]*. 30 de junio de 2024; 26(2):7-12. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/6668>