

## Calidad de vida relacionada a la salud oral de niños y caries dental: una revisión de sus instrumentos de medición

Pineda-Orozco Ashanti <sup>1</sup>; Robles-Bermeo Norma Leticia <sup>2</sup>; Bermeo-Escalona Josué Roberto <sup>3</sup>; Villanueva-Vilchis María del Carmen <sup>4</sup>; Medina-Solís Carlo Eduardo <sup>5</sup>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.20094956>

1. Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México <https://orcid.org/0000-0002-5300-0771> Contacto: [apinedao001@alumno.uaemex.mx](mailto:apinedao001@alumno.uaemex.mx)
2. Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México <https://orcid.org/0000-0001-8516-9689> Contacto: [lroblesb@uaemex.mx](mailto:lroblesb@uaemex.mx) \*Autor de correspondencia.
3. Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México <sup>2</sup>Coordinación de Investigación Científica, Escuela de Salud y Facultad de Odontología, Universidad Isidro Fabela de Toluca S. C. <https://orcid.org/0000-0003-4173-7917> Contacto: [jbermeo764@profesor.uaemex.mx](mailto:jbermeo764@profesor.uaemex.mx)
4. Coordinación de Investigación Científica, Escuela de Salud y Facultad de Odontología, Universidad Isidro Fabela de Toluca S. C. <https://orcid.org/0000-0002-5783-5397> Contacto: [cvillanueva@enes.unam.mx](mailto:cvillanueva@enes.unam.mx)
5. Área Académica de Odontología del Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca, México <https://orcid.org/0000-0002-1410-9491> contacto: [cmedinas@yahoo.com](mailto:cmedinas@yahoo.com)

Recibido: 29 de marzo de 2025  
Aceptado: 15 de octubre de 2025  
Publicado 15 de enero 2026



ROR: <https://ror.org/03qgg3111>

### RESUMEN

**Introducción:** La calidad de vida es un aspecto fundamental de la salud humana, pues refleja cómo las personas perciben su entorno en relación con la enfermedad y los tratamientos orientados al bienestar. La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) es la capacidad de disfrutar y expresar emociones con confianza, sin dolor, incomodidad o enfermedad en el complejo craneofacial. La salud oral refleja condiciones psicológicas y sociales cruciales para la calidad de vida, influyendo en la autoimagen y la percepción de uno mismo. **Objetivo:** Exponer los instrumentos utilizados para medir la CVRSO y caries dental infantil. **Metodología:** La estrategia de búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus y LILACS, de 2010 a 2024. Se emplearon los términos *mesh* "quality of life", "oral health", "children", "validation", "caries", e "instruments", de la búsqueda, se seleccionaron aquellos artículos en los que se evaluó la CVRSO y caries, en las dimensiones como: función oral, dolor, apariencia e impacto psicosocial. **Conclusiones:** Los instrumentos para medir la CVRSO en niños, adaptados a rangos etarios y contextos específicos, permiten evaluar de manera integral la función oral, el dolor, la apariencia y el impacto psicosocial, y, al aplicarse para medir la carga de caries y otras condiciones orales en la infancia, proporcionan una base sólida para la práctica clínica e intervenciones comunitarias o educativas.

**Palabras clave:** salud bucal, estudios de validación, caries.

### Oral Health-Related Quality of life in children and dental caries: A review of measurement instruments.

#### ABSTRACT

**Introducción:** Quality of life is a fundamental aspect of human health, as it reflects how people perceive their environment in relation to disease and well-being-oriented treatments. Oral health-related quality of life (OHRLQL) is the ability to enjoy and express emotions confidently, without pain, discomfort, or disease in the craniofacial complex. Oral health reflects psychological and social conditions crucial to quality of life, influencing self-image and self-perception. **Objective:** To present the instruments used to measure OHRLQL and childhood dental caries. **Methodology:** The search strategy was carried out in the PubMed, Scopus, and LILACS databases from 2010 to 2024. The Mesh terms "quality of life", "oral health", "children", "validation", "Caries" and "instruments" were used. Articles that evaluated OHRLQL, and caries were selected in the following dimensions: oral function, pain, appearance and psychosocial impact. **Conclusions:** Instruments for measuring OHRLQL in children, adapted to specific age ranges and contexts, allow for a comprehensive assessment of oral function, pain, appearance, and psychosocial impact. When applied to measure caries burden and other oral conditions in childhood, they provide a solid basis for clinical practice and community or educational interventions.

**Keywords:** quality of life, oral health, pediatric dental care, validation studies, dental caries.

### Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças e cárie dentária: uma revisão dos instrumentos de mensuração.

#### RESUMO

**Introdução:** A qualidade de vida é um aspecto fundamental da saúde humana, refletindo como as pessoas percebem seu ambiente em relação à doença e aos tratamentos voltados para o bem-estar. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) é a capacidade de desfrutar a vida e expressar emoções com confiança, livre de dor, desconforto ou doença no complexo craniofacial. A saúde bucal reflete condições psicológicas e sociais cruciais para a qualidade de vida, influenciando a autoimagem e a autopercepção. **Objetivo:** Apresentar os instrumentos utilizados para mensurar a QVRSB e a cárie dentária na infância. **Metodologia:** A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e LILACS, de 2010 a 2024. Foram utilizados os termos MeSH "qualidade de vida", "saúde bucal", "crianças", "validação", "cárie" e "instrumentos". A partir da busca, foram selecionados artigos que avaliaram a QVRSB e a cárie em dimensões como função bucal, dor, aparência e impacto psicossocial. **Conclusões:** Os instrumentos para medir a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) em crianças, adaptados a faixas etárias e contextos específicos, permitem uma avaliação abrangente da função bucal, dor, aparência e impacto psicossocial. Quando aplicados para mensurar a carga de cárie e outras condições bucais na infância, fornecem uma base sólida para a prática clínica e intervenções comunitárias ou educacionais.

**Palavras-chave:** saúde bucal, estudos de validação, cárie.



## INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como "la percepción personal del individuo sobre su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e intereses"<sup>(1)</sup>. En odontología, se ha adoptado la salud oral como un concepto dinámico y multidimensional que incluye la capacidad de disfrutar y expresar emociones con confianza, sin dolor, incomodidad o enfermedad en el complejo craneofacial como parte integral de la salud y bienestar general<sup>(2,3)</sup>.

Dado que el concepto de calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) no revela en sí el estado de salud, se han desarrollado instrumentos para medir el impacto y la percepción que esta tiene en la vida de una persona. Autores como Sischo y Broder<sup>(4)</sup> han reportado un notable aumento desde el año 2000 en el diseño y validación de instrumentos para medir la calidad de vida, especialmente en el área pediátrica, señalando el impacto negativo que las enfermedades orales pueden tener en el desarrollo psicoemocional y social de los niños<sup>(5)</sup>.

En general, existen cuestionarios aplicables para todos los grupos etarios que incluyen preguntas relacionadas con el bienestar emocional y social, evaluación de la función, ambiente escolar y familiar, trastornos del sueño, autopercepción y autoestima. Sin embargo, debido al nivel educativo y autonomía, los cuestionarios diseñados para niños en edad preescolar son respondidos por los padres o cuidadores principales<sup>(6)</sup>.

Lo anterior cobra relevancia, pues los niños y adolescentes tienen una percepción diferente de la calidad de vida respecto a los adultos. Por ello, existen instrumentos diseñados específicamente para este grupo de edad, considerando condiciones orales específicas, origen étnico, nivel de comprensión, entre otros factores<sup>5</sup>. Entre estos instrumentos se encuentran el *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ), el *Child Oral Impacts on Daily Performances* (C-OIDP), el *Child Oral Health Impact Profile* (COHIP) y el *Family Impact Scale* (FIS), los cuales han sido ampliamente estudiados<sup>(7)</sup>.

El uso de estos instrumentos en la consulta dental resulta efectivo para evaluar el impacto de las

condiciones orales en la vida de los pacientes más pequeños y sus familias. A nivel clínico, mejora la comunicación entre el odontólogo, el niño y el padre o tutor en el manejo del paciente, así como también en la reducción de riesgos durante la consulta y el análisis de riesgo-beneficio de los tratamientos<sup>(8)</sup>.

El objetivo de la presente revisión narrativa es describir los instrumentos que miden la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y su relación con la caries dental. Se seleccionaron artículos en inglés publicados entre 2000 y 2024 que incluyeran las palabras clave calidad de vida, salud oral, cuidado dental infantil, estudios de validación y caries de las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS. Se excluyeron todos los artículos que validaron estos instrumentos con enfermedades orales distintas de la caries.

## METODOLOGÍA

Se llevó a cabo la estrategia de búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus y LILACS, de 2010 a 2024 en idiomas inglés y español. Se emplearon los términos *mesh* "quality of life", "oral health", "children", "validation", "caries", e "instruments", de la búsqueda, se seleccionaron aquellos artículos en los que se evaluó la Calidad de Vida relacionada a la Salud Oral y caries, con dimensiones como: función oral, dolor, apariencia e impacto psicosocial.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la búsqueda. Los instrumentos diseñados para evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (CVRSO) en niños menores de cinco años miden cómo las enfermedades bucales impactan en el desarrollo, patrones de sueño, expresiones de dolor, alimentación, entre otros aspectos.

Generalmente, estos cuestionarios son completados por los padres o cuidadores principales<sup>(9)</sup>. Esta diferencia en las modalidades de respuesta de los cuestionarios se debe principalmente a la limitada capacidad cognitiva que tienen los niños a esta edad para distinguir entre lo saludable y lo no saludable, así como a dificultades relacionadas con el dominio del idioma y la identificación precisa de las categorías a evaluar. Además, pueden tener dificultades para expresar sus ideas, sentimientos, síntomas orales y dolor de manera precisa<sup>(7)</sup>. Estos instrumentos están detallados en la Tabla 3.

Los instrumentos diseñados para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en niños menores de cinco años evalúan el impacto que las enfermedades orales tienen en su desarrollo, patrones de sueño, expresiones de dolor, alimentación, entre otros aspectos. Estos cuestionarios suelen ser respondidos por los padres o cuidadores principales<sup>(9)</sup>. La diferencia en las modalidades de respuesta se debe principalmente a la capacidad cognitiva limitada que tienen los niños a esta edad para identificar lo saludable de lo no saludable, su dominio del lenguaje, la comprensión de las categorías a evaluar e incluso la dificultad para expresar con precisión sus ideas, sentimientos o síntomas orales y el dolor<sup>(7)</sup>. La descripción detallada de estos instrumentos se presenta en la Tabla 3.

### Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud oral infantil

La salud de los niños está influenciada por una serie de factores intrínsecos y extrínsecos que afectan su desarrollo y bienestar. Entre los factores intrínsecos se incluyen la genética y la plasticidad cerebral, mientras que entre los extrínsecos se encuentran el ambiente familiar, las condiciones socioeconómicas, la nutrición y la salud general<sup>(10)</sup>.

El ambiente familiar desempeña un papel crucial según la psicología del desarrollo, ya que es en el hogar donde se moldea el autoconcepto, las habilidades para establecer relaciones interpersonales, así como los hábitos, funciones y responsabilidades<sup>(10)</sup>. La presencia activa de los padres o cuidadores principales es fundamental, ya que la calidad de vida relacionada con la salud oral se ve directamente afectada por este contexto multidimensional<sup>(11)</sup>.

Autores como Sbicigo<sup>(12)</sup> y Silveira y Enumo<sup>(13)</sup> señalan que otro factor influyente en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los niños es el nivel educativo de los padres. Estudios indican que los hijos de padres con mayor educación tienden a tener una mejor salud oral, ya que se observa una mayor atención hacia el cuidado de la salud bucal<sup>(14)</sup>.

### Child Perceptions Questionnaire (CPQ)

El CPQ, desarrollado por Jokovic<sup>(15)</sup>, es el primer instrumento diseñado para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños. Este

cuestionario está dividido en dos rangos de edad: de 8 a 10 años y de 11 a 14 años. Para el primer grupo, el recuerdo abarca cuatro semanas con 29 preguntas; para el segundo grupo, se extiende a tres meses con 37 preguntas. Ambos rangos evalúan cuatro dimensiones: síntomas orales, limitación funcional, bienestar emocional y bienestar funcional. Las respuestas se califican en una escala Likert de 0 a 4, donde 0 = nunca, 1 = una o dos veces, 2 = a veces, 3 = frecuentemente y 4 = siempre. El rango de puntuación es de 0 a 100 para CPQ8-10 y de 0 a 103 para CPQ11-14<sup>(16)</sup>.

Originario de Canadá, el CPQ ha sido traducido, adaptado y validado en diferentes contextos culturales y lingüísticos, incluyendo estudios en Grecia<sup>(17)</sup>, Colombia<sup>(18)</sup>, y Turquía<sup>(19)</sup>. Se ha utilizado ampliamente para evaluar el impacto de diversas condiciones como caries, fluorosis, enfermedad periodontal y maloclusiones<sup>(20)</sup>.

Para estudiar la experiencia de caries, el CPQ se ha aplicado en combinación con exámenes clínicos utilizando índices como el *International Caries Detection and Assessment System* (ICDAS), Índice de Dientes Cariados, Perdidos y Obturados (CPOD) e Índice de Superficies Cariadas, Perdidas u Obturadas (CPOS). Estos estudios han revelado que la presencia de caries no tratadas y la pérdida de dientes tienen un impacto negativo en la calidad de vida, el bienestar social y las limitaciones en las funciones orales de adolescentes de 11 a 14 años<sup>(21)</sup>. Además, se ha observado que los niños con un índice CPOD de 2-3 son de 2 a 8 veces más propensos a presentar limitaciones funcionales en comparación con aquellos con CPOD = 0.

Asimismo, tener de 2 a 3 dientes sin lesiones de cavitación reduce significativamente el riesgo de experimentar limitaciones en las funciones orofaciales. En términos de bienestar emocional, se ha encontrado que los niños con más de cuatro dientes perdidos tienden a experimentar mayor estrés, mientras que el uso de selladores reduce hasta un 46% la probabilidad de sufrir estrés emocional<sup>(22)</sup>. Un estudio adicional realizado por Patanapu<sup>(23)</sup> reveló diferencias significativas por género, mostrando que los hombres tienden a experimentar una menor calidad de vida en los dominios de síntomas orales, limitación

funcional y bienestar emocional, así como en la experiencia de caries<sup>(23)</sup>.

#### Child Oral Health Impact on Daily Performance (C-OIDP)

El *Child Oral Health Impact on Daily Performance* (C-OIDP) surgió en Tailandia en 2004 como una adaptación del *Oral Impact Daily Performance* (OIDP), siendo Gherunpong y colaboradores<sup>24</sup> quienes realizaron su proceso de adaptación y evaluación psicométrica para aplicarlo específicamente en niños. Este instrumento evalúa la calidad de vida relacionada con la salud oral en nueve áreas: comer, hablar, higiene oral, actividad física, sueño, bienestar emocional, sonreír, estudiar y contacto social<sup>(24)</sup>.

El C-OIDP se utiliza como un cuestionario de autoreporte que ha sido validado en contextos tanto urbanos como rurales para medir el impacto de la salud oral en la percepción de salud de los niños, con un período de recuerdo de tres meses<sup>(25)</sup>. Ha sido traducido a varios idiomas, incluyendo hindi, kannada, español, francés, tailandés, árabe, italiano, hebreo, nepalí, portugués, entre otros<sup>(26)</sup>.

A diferencia de otros instrumentos, el C-OIDP se ha aplicado para medir la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años y evaluar el impacto de maloclusiones en la calidad de vida de niños de 11 y 12 años. Estudios han revelado que las maloclusiones afectan principalmente las actividades psicosociales y la autopercepción de los niños<sup>(27,28)</sup>.

En términos de experiencia de caries, el C-OIDP ha sido menos utilizado para medir su influencia en la calidad de vida relacionada con la salud oral. Un estudio realizado en Ecuador no encontró correlación significativa entre el índice CPOD, la calidad de vida y las actividades diarias de los niños<sup>(29)</sup>. Sin embargo, Tagelsir y colaboradores<sup>(30)</sup> encontraron que en Sudán, niños con deficiencia visual reportaron que la caries dental impactaba negativamente en sus actividades diarias y, por ende, en su calidad de vida.

En India, Singh<sup>(31)</sup> reportaron una alta prevalencia de caries en niños con discapacidad visual que leían en braille, encontrando una asociación positiva entre el índice CPOD y la calidad de vida medida por el C-OIDP. Además, Karki<sup>(32)</sup> evaluaron el impacto de la

caries dental no tratada en niños nepaleses de diferentes grupos de edad, encontrando que los adolescentes de 15 años mostraban una calidad de vida considerablemente baja debido a la caries dental, lo que también afectaba su asistencia y desempeño escolar.

En España, Alvarez-Azaustre<sup>(25)</sup> analizaron la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y la caries dental en adolescentes, encontrando una asociación negativa significativa entre el índice CPOD y la calidad de vida medida por el C-OIDP, especialmente en aquellos con mayores índices de caries.

Recientemente, Kanungo<sup>(33)</sup> utilizaron el C-OIDP para estudiar el impacto de la salud oral y la caries dental en adolescentes de Odisha, India, encontrando asociaciones significativas entre la calidad de vida medida por el C-OIDP y el índice de caries dental.

#### *Child Oral Impact Profile (OHIP14)*

El *Child Oral Impact Profile* (OHIP14) surgió en 2007 como una adaptación para niños del *Oral Health Impact Profile* (OHIP), diseñado para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de 8 a 15 años en cinco aspectos: salud oral, bienestar funcional, bienestar social, entorno escolar y autopercepción<sup>34</sup>. El cuestionario original consta de 49 preguntas diseñadas para evaluar el impacto de enfermedades orales en las personas y la efectividad de los servicios de salud<sup>(35)</sup>.

Aunque la versión original está en inglés y fue diseñada para una población específica, se han realizado adaptaciones culturales y validaciones en diversos contextos, demostrando ser un instrumento útil para medir el impacto de la salud oral en la población<sup>(35)</sup>. Las respuestas se evalúan en una escala Likert de 0 a 4, donde puntuaciones más altas indican una peor calidad de vida<sup>(36)</sup>.

Estudios como el realizado por Broder<sup>(37)</sup> en Nueva Jersey con adolescentes de 12 a 14 años han utilizado el OHIP14 para evaluar el índice CPOD. En Brasil, se aplicó este instrumento a 312 escolares de 12 años para investigar la relación entre la prevalencia de caries y el déficit en la atención y capacidad social de los adolescentes<sup>(35)</sup>.

La validación del OHIP14 en su versión coreana por Ahn<sup>(38)</sup> reveló una asociación significativa entre la presencia de caries en dientes permanentes y puntajes más bajos en el OHIP14, especialmente en aspectos relacionados con el entorno escolar. Estudios adicionales han validado el OHIP14 en otros idiomas como el persa<sup>(39)</sup> y chino<sup>(40)</sup>, encontrando que los niños sin caries activa tienden a reportar una mejor calidad de vida.

En Italia, Calogero y cols.<sup>(41)</sup> evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud oral y la rutina dental en niños de 8 a 17 años, encontrando una asociación entre el índice CPOD/cpod y los trastornos respiratorios del sueño, que afectan significativamente la calidad de vida en este grupo de edad. En República Dominicana, Ribas-Pérez<sup>(42)</sup> estudiaron la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de bajos ingresos, encontrando que una mayor prevalencia de caries estaba asociada con una peor calidad de vida medida por el OHIP14.

### **Family Impact Scale (FIS)**

El *Family Impact Scale* (FIS) fue desarrollado por Stein y Riessman<sup>(43)</sup> para medir el impacto de las disfunciones orales y orofaciales infantiles en la familia. Consiste en 27 preguntas con respuestas puntuadas de 0 a 56, evaluando el desempeño de los padres o cuidadores en cuatro categorías: carga económica familiar, impacto social, interacción familiar y tensión personal relacionada con el cuidador principal<sup>(44)</sup>.

El FIS ha sido validado en varios estudios para evaluar el impacto de condiciones bucales en la familia. Por ejemplo, Aurlene<sup>(45)</sup> analizaron la asociación entre prácticas de crianza y condiciones de bienestar oral familiar utilizando el FIS y el índice CPOD/cpod, encontrando que la caries dental infantil no siempre predice el impacto en la salud oral familiar. Por el contrario, Hortony cols.<sup>(46)</sup> estudiaron el impacto de la salud dental en niños y cuidadores usando el FIS, encontrando una fuerte asociación entre el índice CPOD/cpod y un impacto negativo en la calidad de vida de los niños y sus cuidadores.

En el Reino Unido, Abed<sup>(47)</sup> utilizaron el FIS para evaluar el impacto familiar de la caries dental severa, encontrando que la caries tenía un impacto significativo en la vida familiar, afectando la

asistencia laboral de los padres y la rutina diaria de los niños. Además, Turton<sup>(48)</sup> estudió la salud oral de niños menores de 5 años en Camboya utilizando el FIS, encontrando una prevalencia significativa de caries y su relación con factores como el sexo, la edad y el lugar de residencia.

En Colombia, Abanto y cols.<sup>(49)</sup> confirmaron la validez y confiabilidad del FIS para evaluar el impacto de condiciones bucales en la familia.

### **Parental Perceptions of Child Oral Health Related Quality of Life (P-CPQ)**

El *Parental Perceptions of Child Oral Health Related Quality of Life* (P-CPQ) es un cuestionario compuesto por 47 preguntas diseñado para evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (CVRSO) en niños de 6 a 14 años, siendo completado por padres o cuidadores principales<sup>(50)</sup>. El instrumento abarca cuatro dominios: bienestar social, bienestar emocional, síntomas orales y limitación funcional, con un periodo de recuerdo de tres meses.

La administración del P-CPQ se realiza mediante entrevistas con padres o tutores en entornos odontopediátricos, ortodóncicos y de salud oral, con el propósito de vincular estrechamente a los cuidadores con la salud y el tratamiento dental de los niños, incentivando su participación activa en la detección y atención de las necesidades de los menores<sup>(51)</sup>.

Investigaciones recientes, como las de Mansur y Thomson<sup>(52)</sup>, indican que las niñas tienen una incidencia más alta de caries, y que el nivel educativo juega un rol significativo en la calidad de vida, siendo más afectados aquellos con educación primaria y desempleados. Además, Oliveira<sup>(53)</sup> encontraron discrepancias significativas entre las percepciones de los padres y las respuestas de los niños en el P-CPQ, especialmente en casos de caries moderadas a graves, sugiriendo que las diferencias pueden atribuirse a la comprensión distinta que tienen los niños y adolescentes sobre conceptos como salud bucal y bienestar, así como al contexto clínico y gravedad de la enfermedad.

El P-CPQ también cuenta con una versión simplificada, el C-CPQ8, compuesto por 8 preguntas, validado por Kumar<sup>(54)</sup> en India para niños de 11 a 13 años. Este formato breve ha demostrado aceptable

fiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.839. Además, estudios en Turquía, como el de Gultekin<sup>(55)</sup>, confirman la buena consistencia interna y fiabilidad del C-CPQ8 con un alfa de Cronbach de 0.87, lo cual lo posiciona como una herramienta válida para niños de 6 a 14 años.

En resumen, el P-CPQ emerge como un instrumento crucial para evaluar la CVRSO en niños, proporcionando una mejor comprensión sobre el impacto de la salud oral en la calidad de vida desde la perspectiva de los padres y cuidadores<sup>(55)</sup>.

### **Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old Children (SOHO-5)**

El *Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old Children* (SOHO-5) fue desarrollado por Tsakos<sup>(56)</sup> con el propósito de evaluar el impacto de las enfermedades bucales en niños menores de cinco años. Este instrumento representa el primer auto-reporte diseñado para este grupo de edad, permitiendo que los niños describan directamente su calidad de vida relacionada con la salud oral. El SOHO-5 evalúa seis categorías clave: comer, beber, apariencia, dormir, sonreír y socialización, utilizando una escala visual con caras que representan diferentes niveles de dolor para que el niño pueda expresar sus sentimientos<sup>(56)</sup>.

El SOHO-5 ha sido traducido, adaptado y validado en varios países, incluyendo Brasil, Persia, República Dominicana, Indonesia y China<sup>(57,58)</sup>. Investigaciones recientes, como las de Min<sup>(59)</sup>, han demostrado que los niños con mayores índices de caries tienen puntajes más bajos en el SOHO-5, reflejando así una menor calidad de vida relacionada con la salud oral. Asimismo, Ariyavutikul y cols.<sup>(60)</sup> validaron el Th-SOHO-5 en niños tailandeses, encontrando una buena confiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.80, y mostrando que los niños con caries grave o afectación pulpar experimentan un mayor impacto en su calidad de vida según este instrumento<sup>(59,60)</sup>.

Ramadhani<sup>(58)</sup> evaluó la relación entre las prácticas de salud oral y la CVRSO en niños de Indonesia utilizando el SOHO-5, destacando que el consumo de alimentos cariogénicos influye significativamente en las puntuaciones del instrumento. La investigación también reveló una fuerte asociación entre el índice cpod y la CVRSO,

manifestándose en dificultades para dormir, evitar sonreír, entre otras<sup>(58)</sup>.

En Bangladesh, Mishu y cols.,<sup>(61)</sup> analizaron la CVRSO y el impacto negativo de la caries dental en niños de 5 a 9 años, encontrando altas prevalencias de caries y asociaciones significativas con dificultades para alimentarse, lo cual subraya la importancia del tratamiento temprano de la caries en el bienestar infantil.

### **Condition-Specific Child Oral Impact Daily Performance (CS-COIDP)**

El *Condition-Specific Child Oral Impact Daily Performance* (CS-COIDP) se originó en Tailandia como una adaptación del Child Oral Impacts on Daily Performances (COIDP). Este instrumento evalúa nueve áreas de impacto relacionadas con la salud oral en niños, incluyendo comer, hablar, higiene dental, estabilidad emocional, descanso/sueño, capacidad de sonreír sin sentir vergüenza, estudio y contacto social. Las puntuaciones varían de 0 a 9 para cada actividad, permitiendo clasificar el impacto en niveles desde ninguno hasta muy severo<sup>(62)</sup>.

El CS-COIDP ha sido utilizado en diversos estudios para medir el impacto de condiciones como la caries dental, maloclusiones, periodontitis, gingivitis, hipodoncia y fluorosis en la calidad de vida relacionada con la salud oral de niños y adolescentes<sup>(63-66)</sup>.

Investigaciones en Tailandia han demostrado que el CS-COIDP es sensible para identificar el impacto de la caries dental en actividades diarias como comer, y que el número de dientes afectados está directamente relacionado con la severidad del impacto<sup>(65,67)</sup>. Estudios adicionales, como el de Kaewkamnerdpong<sup>(68)</sup> en adolescentes tailandeses, han destacado la influencia significativa de la caries en la alimentación, el habla, la relajación y el estado emocional de los jóvenes. Estos instrumentos proporcionan una herramienta crucial para entender y evaluar cómo las condiciones de salud oral impactan la calidad de vida de los niños en diferentes contextos y poblaciones.

### **Caries Impact and Experiences Questionnaire for Children (Caries-QC)**

El *Caries Impact and Experiences Questionnaire for Children* (Caries-QC) es un instrumento

desarrollado por Gilchrist<sup>(69)</sup> en el Reino Unido para evaluar específicamente la calidad de vida relacionada con la caries dental en niños. Este cuestionario está diseñado para ser completado directamente por el niño y consta de 12 preguntas que exploran el impacto de la caries en una escala tipo Likert de tres puntos: nada (0), un poco (1) y mucho (2). Además, incluye una pregunta global cuya puntuación total puede variar de 0 a 24 puntos, donde puntajes más altos indican un mayor impacto en la salud bucal del niño<sup>(70)</sup>.

El instrumento ha demostrado tener validez, confiabilidad y capacidad de respuesta aceptables. En el diseño original, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.90, indicando una consistencia interna robusta. Además, se observó una buena correlación entre las preguntas individuales del Caries-QC y el puntaje total del cuestionario ( $r=0.734$ ,  $p<0.01$ )<sup>(71)</sup>.

He y Wang<sup>(72)</sup> validaron el Caries-QC en una muestra de 206 niños chinos, reportando un índice CPOD/cpod de 3.3/2.4 y un coeficiente alfa de Cronbach de 0.942, lo cual refuerza su utilidad y fiabilidad en diferentes contextos culturales y lingüísticos. Por otro lado, en Turquía, Duman e Inceoglu<sup>(73)</sup> llevaron a cabo la adaptación cultural del Caries-QC en 360 niños, encontrando un índice CPOD/cpod de  $2.27 \pm 2.59$  y  $5.41 \pm 4.55$  respectivamente, validando su aplicación para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral y la prevalencia de caries en diferentes grupos de edad.

El Caries-QC ha sido traducido y validado en diversas poblaciones, incluyendo holandesa<sup>(71)</sup>, australiana<sup>(74)</sup>, china<sup>(72)</sup>, neozelandesa<sup>(75)</sup>, entre otras, destacando su versatilidad y aplicabilidad en contextos internacionales.

## DISCUSIÓN

La presente revisión de literatura destaca la importancia de utilizar instrumentos adecuados para medir el impacto de las caries en la calidad de vida de niños y adolescentes. Tradicionalmente, la atención odontológica se ha centrado en la restauración de la salud bucal sin considerar suficientemente la satisfacción del paciente. Este enfoque omite un aspecto crucial, dado que la salud oral abarca la autopercepción del individuo sobre su bienestar y satisfacción personal, lo cual puede condicionar

significativamente el éxito y la efectividad de los tratamientos<sup>(76)</sup>.

La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) incorpora la percepción subjetiva de los individuos sobre su entorno en relación con la enfermedad bucal y su impacto en aspectos emocionales y actitudinales<sup>(76)</sup>. Esta revisión destaca que los cuestionarios de salud previos a la consulta odontológica permiten a los pacientes conectar su estado de salud oral con su estado de ánimo y actitud, facilitando así una evaluación más integral y personalizada.

La evaluación de la CVRSO en niños y adolescentes ha evolucionado significativamente desde el año 2000, con la introducción y validación de instrumentos como el COHIP, C-OIDP y ECOHIS, adaptados para diversas edades y contextos culturales<sup>(5)</sup>. Sin embargo, se observa una variabilidad en las propiedades psicométricas de estos instrumentos. Mientras algunos, como el C-OIDP, demuestran validez de constructo y confiabilidad, otros requieren más validaciones específicas, como el FIS para evaluar la discriminación<sup>(16,51,77)</sup>.

La elección del instrumento adecuado dependerá del objetivo de la investigación y del grupo de edad estudiado, ya que los cuestionarios pueden ser respondidos por el niño directamente o por sus padres, cada uno ofreciendo perspectivas valiosas sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral<sup>(5)</sup>.

Este estudio resalta que las caries dentales son una de las principales condiciones estudiadas en relación con la CVRSO, especialmente en niños y adolescentes. La falta de tratamiento puede estar asociada a factores socioeconómicos y de acceso a la atención de salud, y tiene repercusiones negativas significativas en el autoconcepto y la felicidad relacionada con la salud oral de estos grupos<sup>(4,78)</sup>.

Los resultados de investigaciones recientes, como los de Corréa-Faria<sup>(79)</sup>, subrayan que un porcentaje considerable de niños experimenta dolor dental no tratado, lo cual afecta directamente su calidad de vida. Asimismo, estudios como el de Ferreira<sup>(35)</sup> indican que la gravedad de las caries está directamente relacionada con la necesidad de tratamiento y sugieren la urgencia de más investigaciones en este ámbito.

En conclusión, esta revisión destaca la necesidad de integrar la evaluación de la CVRSO en la práctica clínica y la investigación odontológica. Futuros estudios deben enfocarse en validar y adaptar instrumentos para diferentes contextos culturales y grupos de edad, con el fin de mejorar la atención y la calidad de vida de los niños y adolescentes afectados por las caries dentales.

#### REFERENCIAS

1. OMS. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (versión 04/2019) [Internet]. 2019. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3A%2Ffid.who.int%2Ffid%2Fentity%2F155264956>
2. Hescot P. The new definition of oral health and relationship between oral health and quality of life. *Chin J Dent Res.* 2017;20(4):189–92. DOI: 10.3290/j.cjdr.a39217
3. Santiago PHR, Milosevic M, Ju X, Cheung W, Haag D, Jamieson L. A network psychometric validation of the Children Oral Health-Related Quality of Life (COHQoL) questionnaire among Aboriginal and/or Torres Strait Islander children. *PLoS One.* 2022;17(8):e0273373. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273373>
4. Sischo L, Broder H. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res.* 2011;90(11):1264–70. doi: 10.1177/0022034511399918.
5. Hettiarachchi RM, Kularatna S, Byrnes J, Scuffham PA. Pediatric quality of life instruments in oral health research: a systematic review. *Value Heal.* 2019;22(1):129–35. DOI: 10.1016/j.jval.2018.06.019
6. Perazzo MF, Martins-Júnior PA, Abreu LG, Mattos FF, Pordeus IA, Paiva SM. Oral health-related quality of life of pre-school children: review and perspectives for new instruments. *Braz Dent J.* doi: 10.1590/0103-6440202003871
7. Xiong S, Zhang P, Gao Z. Effects of exergaming on preschoolers' executive functions and perceived competence: a pilot randomized trial. *J Clin Med.* 2019;8(4):469. doi: 10.3390/jcm8040469.
8. Zaror Sánchez C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes. *Universitat Autònoma de Barcelona;* 2020. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/220878>
9. Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, Raggio DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011;39(2):105–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2010.00580.x>
10. Herrera-Mora DB, Munar-Torres YE, Molina-Achury NJ, Robayo-Torres AL. Desarrollo infantil y condición socioeconómica. Artículo de revisión. *Rev la Fac Med.* 2019;67(1):145–52. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.66645>
11. Matza LS, Swensen AR, Flood EM, Secnik K, Leidy NK. Assessment of health-related quality of life in children: a review of conceptual, methodological, and regulatory issues. *Value Heal.* 2004;7(1):79–92. doi: 10.1111/j.1524-4733.2004.71273.x.
12. Sbicigo JB, Abaid JLW, Dell'Aglio DD, Salles JF de. Nivel socioeconómico y funciones ejecutivas en niños/adolescentes: revisión sistemática. *Arq Bras Psicol.* 2013;65(1):51–69. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672013000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000100005&lng=pt&nrm=iso). ISSN 1809-5267.
13. Silveira KA, Enumo SRF. Riscos biopsicossociais para o desenvolvimento de crianças prematuras e com baixo peso. *Paid (Ribeirão Preto).* 2012;22:335–45. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300005>
14. Saldūnaitė K, Bendoraitienė EA, Slabšinskienė E, Vasiliauskiene I, Andruškevičienė V, Zūbienė J. The role of parental education and socioeconomic status in dental caries prevention among Lithuanian children. *Medicina (B Aires).* 2014;50(3):156–61. doi: 10.1016/j.medic.2014.07.003.
15. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res.* 2002;81(7):459–63. doi: 10.1177/154405910208100705.
16. Jokovic A, Locker D, Guyatt G. Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11–14-year-old children (CPQ11–14): development and initial

- evaluation. *Health Qual Life Outcomes*. 2006;4(1):1–9. doi: 10.1186/1477-7525-4-4
17. Bekes K, Ebel M, Omara M, Boukhobza S, Dumitrescu N, Priller J, et al. The German version of Child Perceptions Questionnaire for children aged 8 to 10 years (CPQ-G8–10): translation, reliability, and validity. *Clin Oral Investig*. 2021;25(3):1433–9. doi: 10.1007/s00784-020-03451-w
  18. García AD, Pineda JL, Chaparro D, Duque JA, Rodríguez MJ. Validity and reliability of the Child Perceptions Questionnaire 11–14 for Colombian school children. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021;22:497–506. doi: 10.1007/s40368-020-00587-x
  19. Aydinoglu S, Arslan I, Karan NB, Dogan T. Validity and reliability of the Turkish version of the Child Perceptions Questionnaire 8–10. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31(5):565–75. doi: 10.1111/ipd.12742
  20. De Stefani A, Bruno G, Irlandese G, Barone M, Costa G, Gracco A. Oral health-related quality of life in children using the child perception questionnaire CPQ11-14: a review. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2019;20:425–30. DOI: 10.1007/s40368-019-00418-8
  21. Kramer PF, Feldens CA, Helena Ferreira S, Bervian J, Rodrigues PH, Peres MA. Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013;41(4):327–35. doi: 10.1111/cdoe.12035.
  22. Alsumait A, ElSalhy M, Raine K, Cor K, Gokiart R, Al-Mutawa S, et al. Impact of dental health on children's oral health-related quality of life: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13(1):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0283-8>
  23. Patanapu SK, Doshi D, Kulkarni S, Reddy BS, Srilatha A, Narayana DS. Correlation of oral health related quality of life with dentition status and treatment need among 12 year old school children of Dilsukhnagar, Hyderabad. *Indian J Dent Res*. 2020;31(3):343. doi: 10.4103/ijdr.IJDR\_728\_18.
  24. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dent Health*. 2004;21(2):161–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15228206/>
  25. Alvarez-Azaustre MP, Greco R, Llana C. Oral health-related quality of life in adolescents as measured with the child-OIDP questionnaire: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24):12995. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182412995>
  26. Pentapati KC, Yeturu SK, Siddiq H. A reliability generalization meta-analysis of Child Oral Impacts on Daily Performances (C–OIDP) questionnaire. *J Oral Biol Craniofacial Res*. 2020;10(4):776–81. doi: 10.1016/j.jobcr.2020.10.017.
  27. Bernabé E, Flores-Mir C, Sheiham A. Prevalence, intensity and extent of Oral Impacts on Daily Performances associated with self-perceived malocclusion in 11–12-year-old children. *BMC Oral Health*. 2007;7:1–7. doi: 10.1111/j.1365-2842.2008.01899.x.
  28. Herkrath FJ, Rebelo MA, Herkrath AP, Vettore MV. Comparison of normative methods and the sociodental approach to assessing orthodontic treatment needs in 12-year-old schoolchildren. *Oral Heal Prev Dent*. 2013;11(3):211–20. DOI: 10.3290/j.ohpd.a30168
  29. Vélez-Vásquez VA, Villavicencio-Caparó E, Cevallos-Romero S, Castillo-López D. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Rev Estomatológica Hered*. 2019;29(3):203–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i3.3604>
  30. Tagelsir A, Khogli AE, Nurelhuda NM. Oral health of visually impaired schoolchildren in Khartoum State, Sudan. *BMC Oral Health*. 2013;13:1–8. DOI: 10.1186/1472-6831-13-33
  31. Singh A, Dhawan P, Gaurav V, Rastogi P, Singh S. Assessment of oral health-related quality of life in 9–15 year old children with visual impairment in Uttarakhand, India. *Dent Res J (Isfahan)*. 2017;14(1):43–9. doi: 10.1016/j.jobcr.2019.03.004.
  32. Karki S, Päckilä J, Laitala M, Humagain M, Anttonen V. Influence of dental caries on oral health-related quality of life, school absenteeism and school performance among Nepalese schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2019;47(6):461–9. DOI: 10.1111/cdoe.12485
  33. Kanungo S, Kumar G, Dhull KS, Jnaneshwar A, Sethi AK, Bagchi A. Oral Health-related Quality of Life Assessed by Child: Oral Impacts on Daily Performances Index and Their Association with Dental Caries Prevalence and Gingival Bleeding Status of 12-year-old School Children in Bhubaneswar City. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2023;16(6):837. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-2708
  34. Kim KY, An SY. Investigation of the impact of dental fear on Child Oral Health Impact Profile

- scores. *J Dent Anesth pain Med.* 2019;19(5):271. doi: 10.17245/jdpm.2019.19.5.271
35. Ferreira CA, Loureiro CA, Araújo VE. Psychometrics properties of subjective indicator in children. *Rev Saude Publica.* 2004;38:445–52. doi: 10.1590/s0034-89102004000300016.
36. Minamidate T, Haruyama N, Takahashi I. The development, validation, and psychometric properties of the Japanese version of the Child Oral Health Impact Profile-Short Form 19 (COHIP-SF 19) for school-age children. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):1–12. doi: 10.1186/s12955-020-01469-y
37. Broder HL, McGrath C, Cisneros GJ. Questionnaire development: face validity and item impact testing of the Child Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35:8–19.
38. AHN Y, KIM H, HONG S, Patton LL, KIM J, NOH H. Validation of a Korean version of the Child Oral Health Impact Profile (COHIP) among 8-to 15-year-old school children. *Int J Paediatr Dent.* 2012;22(4):292–301. DOI: 10.1111/j.1365-263X.2011.01197.x
39. Asgari I, Ahmady AE, Broder H, Eslamipour F, Wilson-Genderson M. Assessing the oral health-related quality of life in Iranian adolescents: validity of the Persian version of the Child Oral Health Impact Profile (COHIP). *Oral Heal Prev Dent.* 2013;11(2):147–54. DOI: 10.3290/j.ohpd.a29367
40. Li C, Xia B, Wang Y, Guan X, Yuan J, Ge L. Translation and psychometric properties of the Chinese (Mandarin) version of the Child Oral Health Impact Profile-Short Form 19 (COHIP-SF 19) for school-age children. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12(1):1–8. doi: 10.1186/s12955-014-0169-1
41. Calogero G, Graziano Z, Salvatore C, Giorgio C, Claudio A. Oral health in children with sleep-disordered breathing: a cross-sectional study. *Acta Bio Medica Atenei Parm.* 2019;90(Suppl 7):52. DOI: 10.23750/abm.v90i7-S.8661
42. Ribas-Perez D, Muñoz-Viveros C, Formoso-Veloso AL, Carrillo-Sanchez FJ, El Khoury-Moreno L, Torrejon-Martinez J, et al. Oral Health-Related Quality of Life in a Paediatric Population in the Dominican Republic. *J Clin Med.* 2024;13(9):2449. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm13092449>
43. Stein REK, Riessman CK. The development of an impact-on-family scale: preliminary findings. *Med Care.* 1980;18(4):465–72. DOI: 10.1097/00005650-198004000-00010
44. Locker D, Jokovic A, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Family impact of child oral and oro-facial conditions. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30(6):438–48. doi: 10.1034/j.1600-0528.2002.00015.x.
45. Aurlene N, Tadakamadla J, Arora A, Sun J, Tadakamadla SK. The role of parenting practices on the parent perceived impact of child oral health on family wellbeing. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3):1680. doi: 10.3390/ijerph19031680
46. Horton M, Zolfaghari S, Bernabé E, Andrews L, Alarcón J, Echevarría M, et al. An assessment of pediatric dental caries and family quality of life in an informal Amazonian community. *Ann Glob Heal.* 2021;87(1). doi: 10.5334/aogh.3331
47. Abed R, Bernabe E, Sabbah W. Family impacts of severe dental caries among children in the United Kingdom. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(1):109. doi: 10.3390/ijerph17010109
48. Turton B, Chher T, Sabbah W, Durward C, Hak S, Lailou A. Epidemiological survey of early childhood caries in Cambodia. *BMC Oral Health.* 2019;19(1):1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0800-y>
49. Abanto J, Albites U, Bönecker M, Paiva SM, Castillo JL, Aguilar-Gálvez D. Family Impact Scale (FIS): Cross-cultural adaptation and psychometric properties for the Peruvian Spanish language. *Acta Odontológica Latinoam.* 2015;28(3):251–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27095626/>
50. Milani AJ, Castilho T, Assaf AV, Antunes LS, Antunes LAA. Impact of traumatic dental injury treatment on the Oral Health-Related Quality of Life of children, adolescents, and their family: Systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol.* 2021;37(6):735–48. doi: 10.1111/edt.12697.
51. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Measuring parental perceptions of child oral health-related quality of life. *J Public Health Dent.* 2003;63(2):67–72. doi: 10.1111/j.1752-7325.2003.tb03477.x.
52. Mansur EKM, Thomson WM. Evaluation of the Arabic short-form version of the Family Impact Scale (FIS-8). *Int J Paediatr Dent.* 2022;32(1):101–8. DOI: 10.1111/ipd.12798
53. Oliveira TT do V, Menegaz AM, Rocha MA, Costa VPP, Barbosa T de S, Goettens ML, et al.

- Agreement between schoolchildren and their parents on rating the child's oral health-related quality of life. *Braz Oral Res.* 2023;37:e077. doi: 10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0077
54. Kumar S, Kroon J, Lalloo R, Johnson NW. Validity and reliability of short forms of parental-caregiver perception and family impact scale in a Telugu speaking population of India. *Health Qual Life Outcomes.* 2016;14:1–7. doi: 10.1186/s12955-016-0433-7
55. Mergen Gultekin I, Ozsin Ozler C, Serdar Eymirli P, Unal F, Atac AS. Cross-cultural adaptation of Turkish version of Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ). *Int J Dent Hyg.* 2022;20(3):519–26. doi: 10.1111/idh.12558
56. Tsakos G, Blair YI, Yusuf H, Wright W, Watt RG, Macpherson LMD. Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). *Health Qual Life Outcomes.* 2012;10:1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-62>
57. Abanto J, Tsakos G, Ardenghi TM, Paiva SM, Raggio DP, Sheiham A, et al. Responsiveness to change for the Brazilian Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). *Health Qual Life Outcomes.* 2013;11:1–7. doi: 10.1186/1477-7525-11-137
58. Ramadhani A, Khairinisa S, Setiawati F, Darwita RR, Maharani DA. The relationships among oral health practices, early childhood caries, and oral health-related quality of life in Indonesian preschool children: A cross-sectional study. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2021;11(2):158. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD\_388\_20
59. Min SN, Duangthip D, Gao SS, Detsomboonrat P. Self-reported oral health-related quality of life and caries experiences of 5-year-old children in Mandalay, Myanmar. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):31. doi: 10.1186/s12903-023-03803-4
60. Ariyavutikul W, Jirattanasopha V, Duangthip D, Gao SS. Psychometric properties of the Thai version of the Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old children. *Int J Paediatr Dent.* 2023;33(2):113–23. DOI: 10.1111/ipd.13026
61. Mishu MP, Tsakos G, Heilmann A, Watt RG. The role of oral health-related quality of life in the association between dental caries and height, weight and BMI among children in Bangladesh. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2022;50(6):529–38. doi: 10.1111/cdoe.12707
62. Krisdapong S, Somkotra T, Kueakulpipat W. Disparities in Early Childhood Caries and its impact on oral health-related quality of life of preschool children. *Asia Pacific J Public Heal.* 2014;26(3):285–94. DOI: 10.1177/1010539512438608
63. Bernabé E, Sheiham A, De Oliveira CM. Impacts on daily performances attributed to malocclusions by British adolescents. *J Oral Rehabil.* 2009;36(1):26–31. doi: 10.1111/j.1365-2842.2008.01899.x.
64. Wan Hassan WN, Makhbul MZM, Yusof ZYM. Use of the sociodental approach in estimating orthodontic treatment needs in adolescent patients. *J Orofac Orthop der Kieferorthopädie.* 2022;83(4):244–54. doi: 10.1007/s00056-021-00298-y.
65. Krisdapong S, Prasertsom P, Rattarangsim K, Adulyanon S, Sheiham A. Using associations between oral diseases and oral health-related quality of life in a nationally representative sample to propose oral health goals for 12-year-old children in Thailand. *Int Dent J.* 2012;62(6):320–30. doi: 10.1111/j.1875-595x.2012.00130.x
66. Hvaring CL, Birkeland K, Åström AN. Discriminative ability of the generic and condition specific Oral Impact on Daily Performance (OIDP) among adolescents with and without hypodontia. *BMC Oral Health.* 2014;14:1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-57>
67. Amalia R, Schaub RMH, Stewart RE, Widyanti N, Groothoff JW. Impact of school-based dental program performance on the oral health-related quality of life in children. *J Investig Clin Dent.* 2017;8(1):e12179. doi: 10.1111/jicd.12179
68. Kaewkamnerdpong I, Urwannachotima N, Prasertsom P, Charoenruk N, Krisdapong S. Impact of oral diseases on 12-and 15-year-old children's quality of life: condition-specific oral health related quality of life analysis. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):722. doi: 10.1186/s12903-023-03435-8
69. Gilchrist F, Rodd HD, Deery C, Marshman Z. Development and evaluation of CARIES-QC: a caries-specific measure of quality of life for children. *BMC Oral Health.* 2018;18:1–16. doi: 10.1186/s12903-018-0662-8.
70. Rogers HJ, Gilchrist F, Marshman Z, Rodd HD, Rowen D. Selection and validation of a classification system for a child-centred preference-based measure of oral health-related quality of life specific to dental caries. *J Patient-Reported Outcomes.* 2020;4:1–12. DOI: 10.1186/s41687-020-00268-9
71. Rogers HJ, Vermaire JH, Gilchrist F, Schuller AA. The relationship between caries-specific quality of life and generic wellbeing in a Dutch pediatric



- population. *Dent J.* 2019;7(3):67. doi: 10.3390/dj7030067
72. He S, Wang J. Validation of the Chinese version of the Caries Impacts and Experiences Questionnaire for Children (CARIES-QC). *Int J Paediatr Dent.* 2020;30(1):50–6. doi: 10.1111/ipd.12576
73. Duman S, Inceoglu F. The caries impacts and experiences questionnaire for Turkish children by age groups'. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):592. doi: 10.1186/s12903-023-03321-3
74. Arrow P, Brennan D, Mackean T, McPhee R, Kularatna S, Jamieson L. Evaluation of the ECOHIS and the CARIES-QC among an Australian “Aboriginal” population. *Qual Life Res.* 2021;30:531–42. doi: 10.1007/s11136-020-02646-8.
75. Foster Page L, Gilchrist F, Broder HL, Clark E, Thomson WM. A comparison of three child OHRQoL measures. *Dent J.* 2019;7(1):19. doi: 10.3390/dj7010019.
76. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol sanmarquina.* 2020;23(1):35–42. doi.org/10.15381/os.v23i1.17505
77. Wandera A, Inglehart MR. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatr Dent.* 2009. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14649606/>
78. 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
79. Corrêa-Faria P, Daher A, Freire M do CM, de Abreu MHNG, Bönecker M, Costa LR. Impact of untreated dental caries severity on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. *Qual Life Res.* 2018;27:3191–8. doi: 10.1007/s11136-018-1966-5.

**Tabla 1.- Instrumentos utilizados para medir la calidad de vida**

Instrumento	Autores	Año	País de origen	Objetivo	Edad	Categorías	No. De ítems	Opciones de respuesta	Puntuación	Idioma de validación
<b>Child Perceptions Questionnaire (CPQ)</b>	Z. Marshman, H. Rodd, M. Stern, C. Mitchell, D. Locker, A. Jokovic and P.G. Robinson	2002	Canadá	Medir el impacto de las condiciones orales y orofaciales en niños de 11 a 14 años.	8-10 y 11-14 años	Síntomas orales, limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social	29 (8-10 años) 37 (11-14 años)	Likert de 5 categorías	0-100 0-103	Hindi Portugués Árabe
<b>Child- Oral index in Daily Performances (CHILD-OIDP)</b>	Sudaduang Gherunpong, Georgios Tsakos and Aubrey Sheiham	2004	Tailandia	Desarrollar un índice de calidad de vida relacionado a la salud oral y evaluar sus propiedades psicométricas	11-12 años	Comer, hablar, limpieza oral, actividad física, dormir, emocional, sonreír, estudiar y contacto social	-	Dibujos: negativo y positivo	50-200	Thai, francés, español Kiswahili, árabe, italiano, portugués, malay, hebreo, nepalí, indonesio (bahasa) e hindi
<b>Condition-Specific Child Oral Impact Daily Performance (CS-COIDP)</b>	Georgios Tsakos, Sudaduang Gherunpong, Aubrey Sheiham	2006	Reino Unido	Evaluar la relación entre las condiciones de salud oral específicas y la calidad de vida relacionada a la salud oral y su relación con la necesidad de tratamiento.	11-12 años	Caries, trauma dental, defectos de esmalte, periodontal, ortodoncia y prostodoncia	-	-	-	-



Calidad de vida relacionada a la salud oral de niños y caries dental: una revisión de sus instrumentos de medición

Pineda-Orozco Ashanti; Robles-Bermeo Norma Leticia; Bermeo-Escalona Josué Roberto; Villanueva-Vilchis María del Carmen; Medina-Solís Carlo Eduardo.

Instrumento	Autores	Año	País de origen	Objetivo	Edad	Categorías	No. De ítems	Opciones de respuesta	Puntuación	Idioma de validación
<b>Child Perceptions Questionnaire (CPQ)</b>	Z. Marshman, H. Rodd, M. Stern, C. Mitchell, D. Locker, A. Jokovic and P. G. Robinson	2002	Canadá	Medir el impacto de las condiciones orales y orofaciales en niños de 11 a 14 años	8-10 y 11-14 años	Síntomas orales, limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social	28 (8.10 años)	Likert de 5 categorías	0-100	Hindi
							37 (11-14 años)		0-103	Portugués
<b>Child-Oral Index in Daily Performances (CHILD-OIDP)</b>	Sudaduang Gherupong Tsakos and Aubrey	2004	Tailandia	Desarrollar un Índice de calidad de vida relacionado a la salud oral y evaluar sus propiedades psicométricas	11-12 años	Comer, hablar, limpieza oral, actividad física, dormir, emocional, sonreír, estudiar y contacto social	-	Dibujos: negativo y positivo	50-200	Thai, francés, español, Kiswahili, árabe, italiano, portugués, malay, hebreo, nepalí, indonesio (bahasa) e hindi
<b>Condition-Specific Child Oral Impact Daily Performance (CS-COIDP)</b>	Georgios Tsakos, Sudaduang, Gherunpong, Aubrey Sheinham	2006	Reino unido	Evaluar la relación entre las donciones de salud oral específicas y la calidad de vida relacionada a la salud oral y su relación con la necesidad de tratamiento	11-12 años	Caries, trauma dental defectos de esmalte, periodontal, ortodoncia y prostodoncia	-	-	50-200	Thai, francés, español, Kawahii, árabe, italiano, portugués, malav, hebreo, nepalí, indonesio (bahasa) e hindi
<b>Child Oral Health Impact Profile (COHIP)</b>	Hillary L. Broder, Colman McGrath  George J. Cisneros	2007	USA	Evaluar el bienestar oro facial en niños en edad escolar informado por el niño y a través de la autorización del cuidador.	8-15 años	Salud oral, bienestar fncional, bienestar social/emocional, desarrollo escolar y autoimagen	34	Likert de 4 categorías	-	Inglés Danés Griego Portugués Chino

Tabla 2. Instrumentos de respuesta mixta que miden la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños.

Instrumento	Autores	Año	País de origen	Objetivo	Edad	Categorías	No. De ítems	Opciones de respuesta	Puntuación	Idioma de validación
<b>Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECHOIS)</b>	Bhavna Talekar Pahel, R Gary Rozie and Gary D Slade	2007	USA	Medir el impacto de la salud oral de niños menores de 5 años	Menores de 5 años	Síntomas, función, bienestar psicológico, autoimagen  Familia: problemas familiares, función/rol familiar	45, 13 son respondidas por los niños	Likert de 5 categorías	Niños 0-36  Familia 0-16	Inglés
<b>Family Impact Scale (FIS)</b>	Stein y Riessman	2002	Canadá	Medir el impacto de la familia en la salud oral y disfunciones orofaciales de los niños y la percepción del cuidador principal	6-11 años	Bienestar funcional, emocional y social	14 relacionadas con la familia, 31 con el bienestar	Likert de 3 categorías	-	Sueco, español, inglés, árabe, telegu, turco, kannada, portugués, finés

Tabla 3. Instrumentos respondidos por los padres que miden la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños.

Instrumento	Autores	Año	País de origen	Objetivo	Edad	Categorías	No. De ítems	Opciones de respuesta	Puntuación	Idioma de validación
<b>Parental perceptions of Child Oral Health Related Quality of life (P-CPQ)</b>	Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B.	2007	Canadá	Evaluar la percepción de los padres sobre la CVRSO de los niños.	6-10 y de 11-14 años	Bienestar social, bienestar emocional, síntomas orales y limitación funcional	47	Likert de 3 categorías	0-124	Inglés, portugués, chino
<b>Dental Discomfort Questionnaire (DDQ)</b>	Thomas and Primosch	2002	Países bajos	Predecir, analizar y evaluar la predicción del dolor en niños de 2-5 años	2-5 años	Frecuencia de dolor dental, comportamiento asociado al dolor	12	Likert de 3 categorías	0-16	Inglés