

# Desafíos alimentarios en la salud oral: Un enfoque a la calidad de vida

Maritza Sánchez-Capa <sup>1</sup>   Itaty Sánchez-Capa <sup>2</sup>  Jaime Dahua Robelly <sup>3</sup> 

Antonella Vela Echeverría <sup>4</sup> 

<sup>1</sup> Research Group YASUNI-SDC, Faculty of Life Sciences, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Sede Orellana, El Coca 220001, Ecuador

<sup>2</sup> Centro especializado IN NOVA DENTAL, El Coca 220201, Ecuador

<sup>3</sup> Instituto Superior Pedagógico Martha Bucaram De Roldós Bilingüe – Intercultural, Nueva Loja, Ecuador

<sup>4</sup> Ministerio de Salud Pública, Dirección distrital 10d03, Cotacachi 100302, Ecuador

 Correspondencia: [maritzac.sanchez@esPOCH.edu.ec](mailto:maritzac.sanchez@esPOCH.edu.ec)  +593 99 046 5379

DOI/URL: <https://doi.org/10.53313/gwjgwj61055>

**Resumen:** Las condiciones orales tienen impactos debilitantes en la vida cotidiana de las personas. El impacto del gradiente social en las experiencias de calidad de vida de los individuos está bien documentado, y aquellos que están socialmente en desventaja reportan mayores impactos. Se han propuesto una variedad de modelos para explicar la asociación entre la salud bucal y la calidad de vida. En el presente estudio se analiza mediante un proceso de revisión bibliográfica la relación entre los alimentos, la salud oral y la calidad de vida. Los hallazgos proporcionan evidencia adicional de que una desventaja social en cualquier etapa de la vida tiene efectos nocivos sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral.

**Palabras claves:** Ortodoncia, procesos alimenticios, calidad de vida, impacto social.

## Dietary challenges in oral health: A focus on quality of life.

**Abstract:** Oral conditions have debilitating impacts on people's daily lives. The impact of the social gradient on individuals' quality of life experiences is well documented, with those who are socially disadvantaged reporting greater impacts. A variety of models have been proposed to explain the association between oral health and quality of life. In the present study, the relationship between food, oral health, and quality of life is analyzed through a literature review



Check for updates

**Cite:** SSánchez-Capa, M., Sánchez-Capa, I., Dahua Robelly, J., & Vela Echeverría, A. (2023). Desafíos alimentarios en la salud oral: Un enfoque a la calidad de vida. Green World Journal, 6(1).

<https://doi.org/10.53313/gwjgwj61055>

**Received:** 12/February/2023

**Accepted:** 04/April /2023

**Published:** 06/April/2023

Prof. Carlos Mestanza-Ramón, PhD.  
Editor-in-Chief / CaMeRa Editorial  
[editor@greenworldjournal.com](mailto:editor@greenworldjournal.com)

**Editor's note:** CaMeRa remains neutral with respect to legal claims resulting from published content. The responsibility for published information rests entirely with the authors.



© 2023 CaMeRa license, Green World Journal. This article is an open access document distributed under the terms and conditions of the license.

Creative Commons Attribution (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

process. The findings provide additional evidence that social disadvantage at any stage of life has deleterious effects on oral health-related quality of life..

**Keywords:** Orthodontics, nutritional processes, quality of life, social impact.

## 1. Introducción

La primera discusión sobre la calidad de vida en el mundo antiguo se atribuye a Heródoto, que vivió alrededor del año 450 a. C. durante su visita a Egipto. Los médicos griegos aplicaron diferentes modelos de tratamiento que tenían un enfoque más holístico en comparación con los de Egipto [1,2]. En los hospitales, se presentaban obras de teatro y comedia a los pacientes en los teatros de los hospitales; dicho enfoque se consideró beneficioso ya que aliviaría y distraería a los pacientes de sus síntomas mientras los médicos llevarían a cabo sus investigaciones. Más recientemente, el término “calidad de vida” surgió en la literatura médica, dental y filosófica. Se puede observar que en las décadas de 1960 y 1970, a medida que avanzaban los procedimientos médicos, los investigadores comenzaron a incluir parámetros de calidad de vida para medir los resultados más allá de los protocolos de tratamiento clásicos. Más tarde, en la década de los ochenta, los especialistas utilizaron la calidad de vida para formular decisiones éticas y morales para algunos bebés con discapacidades graves con respecto a los temas del aborto. En la década de los noventa los investigadores abrieron una nueva dimensión de debate tratando de relacionar la felicidad y la calidad de vida de los pacientes con una determinada modalidad de tratamiento [3,4].

Es importante entender cómo las personas perciben el impacto de las enfermedades bucodentales en su calidad de vida. La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVSO) es una noción relativamente nueva, pero de rápido crecimiento. El concepto de calidad de vida es particularmente significativo para 3 áreas: la práctica clínica de la odontología, la investigación dental y la educación dental [5,6]. Existen diferentes enfoques para medir; el más popular utiliza cuestionarios de elementos múltiples. debe ser la base para el desarrollo de cualquier programa de salud oral. Además, se necesita investigación a nivel conceptual en países donde la calidad de vida relacionada con la salud oral no se ha evaluado previamente, incluidos los países del Mediterráneo oriental [2].

La salud bucal es importante para la salud general. A nivel mundial, las enfermedades bucodentales conllevan graves cargas sanitarias y económicas, lo que se traduce en una reducción significativa de la calidad de vida. Las enfermedades orales como la caries, la fluorosis dental, la pérdida de dientes, la enfermedad periodontal, las lesiones dentales, el cáncer bucal, las anomalías dentales, los trastornos craneofaciales y muchas más tienen un impacto negativo en la CVSO [2,7].

La investigación ha demostrado que el estado de salud oral está asociado con la CVSO en la población general. La salud bucal se percibe como un componente esencial de la calidad de vida general, y la CVSO se refiere a la salud, el bienestar y la calidad de vida percibidos por una persona en relación con las condiciones y funciones bucales [6,8]. CVSO es un predictor significativo de la salud y el bienestar general. Investigaciones recientes encontraron asociaciones significativas y relevantes entre la CVSO y el conocimiento, la práctica y la salud oral autoevaluada de la salud bucal. Los estudios han demostrado que la edad, los bajos ingresos, el cepillado una vez al día y las caries dentales están asociados con una CVSO deficiente, y actitudes y comportamientos de salud bucal más favorables conducen a una mejor calidad de vida relacionada con la salud bucal entre los estudiantes de medicina [6,9].

Las disparidades socioeconómicas y los malos hábitos de salud oral parecen ser parte de los principales factores responsables de las extracciones dentales [1,8,10]. Estudios previos mostraron que el estatus socioeconómico de los adolescentes y las creencias relacionadas con la salud bucal de sus padres predijeron sus creencias relacionadas con la salud bucal, lo que a su vez predijo su uso de cepillos de dientes y servicios dentales. Además, hubo una asociación entre el uso del servicio dental y la caries no tratada y las superficies dentales faltantes en la edad adulta, y una correlación negativa entre el número de caries no tratadas y las superficies dentales faltantes y la CVSO [5,6].

Los mejores comportamientos relacionados con la salud y la asistencia dental de rutina tienen un efecto protector sobre la CVSO. Aunque las enfermedades bucodentales se pueden prevenir y controlar, existe una gran diferencia en el efecto del tratamiento de las enfermedades porque las personas tienen diferentes niveles de conocimiento sobre las enfermedades bucodentales y su cumplimiento de las conductas de salud bucodental varía. Un elemento esencial para lograr una buena salud bucal es la adopción de conductas de salud bucal eficientes y eficaces. El valor de los buenos comportamientos de salud oral ha ganado un interés creciente en los últimos años. Los estudios han demostrado que el comportamiento de salud bucal afecta el estado de salud bucal de las personas. Para lograr y mantener una buena higiene oral, cepillado de dientes y uso de hilo dental, se recomienda el uso de pasta dental con flúor [10,11].

Aunque la concientización del paciente y los comportamientos de cumplimiento juegan un papel fundamental tanto en la prevención de enfermedades como en los resultados del tratamiento, se sabe poco sobre los problemas con sus comportamientos de salud bucal y cómo se ven afectados por los problemas de salud bucal y los factores asociados. Aquí llevamos a cabo un estudio para investigar la CVSO [12,13], los comportamientos de salud oral y los factores asociados entre los pacientes dentales. Las preguntas de investigación

fueron "¿Cuáles son los comportamientos de salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los pacientes dentales?" y "¿La calidad de vida relacionada con la salud bucal está influenciada por los comportamientos de salud bucal y otros factores?". Por estas razones, resultaron dos objetivos de investigación: 1) El primer objetivo del estudio fue evaluar el estado actual de los comportamientos de salud bucal de los pacientes dentales y la calidad de vida relacionada con la salud bucal. 2) El segundo objetivo del estudio fue examinar los procesos de ortodoncia en la CVSO entre los pacientes dentales.

## 2. Salud oral y calidad de vida

En las últimas tres décadas, la salud se definía como 'ausencia de enfermedad', pero esta frase no es realmente válida. Sin embargo, la noción de "Bienestar" no es solo esa definición y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, definió la salud de la siguiente manera: "La salud es un estado completo de bienestar físico, mental, social y no solo la ausencia de la enfermedad" [4]. Además, la salud oral individual es una parte importante de la salud general y un factor crucial que afecta la calidad de vida de un individuo. La salud bucal fue definida por la OMS en 2013 como "un estado libre de dolor bucal y facial crónico, cáncer bucal y de garganta, llagas orales, defectos de nacimiento como labio y paladar hendido, enfermedad periodontal, caries y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad bucal". Cualquier trastorno que tenga consecuencias en la salud bucal puede tener un gran impacto en el bienestar físico, social y psicológico de una persona [9,14].

La calidad de vida relacionada con la salud oral es un concepto novedoso que ha evolucionado en las últimas dos décadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) también lo ha reconocido como una parte importante del Programa Mundial de Salud Oral (2003). La información sobre CVSO brinda una mejor comprensión de los sentimientos y las percepciones a nivel individual [6,9]. También nos ayuda a comprender el impacto de la salud oral en la vida de los pacientes y sus familias. Ahora está bien documentado que las enfermedades y condiciones orales afectan la vida de las personas. Algunas de las enfermedades/condiciones orales como caries, fluorosis dental, pérdida de dientes, enfermedad periodontal, lesiones dentales, cáncer oral, anomalías dentales, trastornos craneofaciales y muchas más tienen un impacto negativo en la calidad de vida [15,16].

La calidad de vida individual puede verse afectada si la salud bucal empeora. La calidad de vida se define como las percepciones de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones [16,17]. La CVSO es una construcción multidimensional que refleja la comodidad de las personas al comer, dormir y participar en la interacción social

[12,18]; su autoestima; y su satisfacción con respecto a su salud bucal. Últimamente ha habido una transición de los criterios tradicionales de resultados de tratamientos dentales/médicos clínicos que se centran solo en enfermedades como (caries, periodontitis, gingivitis, etc.) a sistemas de prestación de salud bucal más centrados en el paciente que se centran en la experiencia social, emocional y física de una persona [2,19]. En otras palabras, debe abordar las quejas de salud del paciente y tener en cuenta el impacto de la enfermedad del paciente en su calidad de vida. La calidad de vida relacionada con la salud bucodental ayuda a tomar decisiones clínicas teniendo en cuenta los deseos y las necesidades emocionales y físicas de los pacientes [20–22].

Los investigadores han tratado de dilucidar cómo la salud oral se relaciona con la calidad de vida, 5 y comprender la relación entre el diagnóstico y la información de los exámenes clínicos, la salud autoinformada centrada en la persona y las experiencias de salud. Muchos autores consideraron el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de un individuo y trataron de formular modelos teóricos para explicar la interrelación entre la salud y la enfermedad y la calidad de vida [3,4,18].

### 3. Impacto de la ortodoncia en la CVSO

Uno de los principales objetivos de los procedimientos operativos dentales modernos es mejorar la calidad de vida del paciente en todos sus aspectos posibles. Sin embargo, se sabe que las expectativas de los pacientes antes, durante y después del tratamiento difieren mucho [6,23]. La maloclusión es el trastorno oral más común que puede causar impactos negativos en la vida social y la confianza en uno mismo y puede estar muy asociado con connotaciones psicológicas negativas [6,19].

El tratamiento de ortodoncia de una maloclusión desde una perspectiva puramente clínica puede no abordar las preocupaciones de los pacientes. Se ha demostrado que los pacientes y sus padres comparten expectativas similares del tratamiento de ortodoncia en la mayoría de los aspectos, aunque los padres parecen tener expectativas más realistas en la duración estimada del tratamiento en la visita inicial [3,17]. Se demostró que el origen étnico influye significativamente en las expectativas sobre el resultado del tratamiento de ortodoncia, y esto puede estar relacionado con las diferencias en la evaluación de los pacientes y los padres sobre el resultado de la atención [19,24].

El principal enemigo de la salud bucal es la placa. Los alimentos que quedan atrapados cerca de las superficies de los dientes pueden provocar la formación de placa, una capa delgada de microorganismos y desechos orgánicos (biopelícula) que contiene bacterias potencialmente dañinas [25]. Los aparatos ortopédicos u otros aparatos dificultan la eliminación de la placa. Las bacterias de la placa digieren los azúcares de los alimentos y

producen ácidos que pueden erosionar los dientes e irritar las encías. Esto puede causar caries, manchas blancas en los dientes, enfermedad de las encías y mal aliento. Mantener la placa bajo control es uno de los medios más efectivos para mantener dientes y encías fuertes y saludables. Hay tres formas generales de hacerlo: a través de la dieta, el mantenimiento diario y la atención profesional regular [7,26]. En conjunto, son la mejor defensa de tus dientes.

Algunos investigadores han demostrado que el tratamiento de ortodoncia con aparatos fijos mejoró significativamente la calidad de vida después de dos años de tratamiento. Por otro lado, otros autores concluyeron que el tratamiento de ortodoncia con aparatología fija empeora significativamente las puntuaciones de CVSO durante el tratamiento, 11 y 24 horas después de su colocación [3,16]. El atractivo facial y dental significa un elemento vital de la calidad de vida de las personas que buscan tratamiento de ortodoncia. Los investigadores han encontrado que el encanto facial afecta el éxito interpersonal, predominantemente en situaciones escolares y laborales. Los niños y adultos atractivos generalmente tienen juicios y comentarios académicos y de rendimiento más alentadores que los pacientes poco atractivos. Esto, a su vez, afecta la confianza en sí mismo entre los que son muy atractivos.

La apariencia de los dientes y la apariencia de la sonrisa son componentes cruciales del encanto facial. Los medios de comunicación y la sociedad en general fortalecen el concepto de que "la belleza es buena". Los actores o héroes de cine y televisión tienen dientes atractivos, en comparación con los villanos que tienen los dientes torcidos, rotos y descoloridos [19,27]. Sin embargo, estos estereotipos comunes pueden generar autocrítica e insatisfacción de los jóvenes que buscan la perfección tal como se percibe en la televisión.

#### 4. Conclusión

La calidad de vida relacionada con la salud oral CVSO tiene un impacto importante en la práctica clínica de la odontología y la investigación dental. CVSO es un paradigma multidimensional que implica una evaluación subjetiva de la salud oral del individuo, el bienestar funcional, el bienestar emocional, las expectativas y la satisfacción con la atención y el sentido de sí mismo. Se necesitan más investigaciones en este dominio para mejorar la calidad de los datos que pueden permitir a los investigadores sacar conclusiones sólidas.

Los hallazgos proporcionan evidencia adicional de que una desventaja social en cualquier etapa de la vida tiene efectos nocivos sobre la CVSO en la mediana edad, que la CVSO difiere entre los sexos y que la utilización de la atención dental es un mediador importante de la asociación entre la mala salud dental y los impactos sobre CVSO. Es probable que mejorar el acceso a servicios de salud dental oportunos y apropiados tenga beneficios

para la calidad de vida. En particular, el cepillado de dientes y el uso regular de servicios dentales se asocian con un menor riesgo de impactos en la CVSO, incluso cuando se controla el estado de salud bucal y los factores socioeconómicos, y estos representan áreas claras donde una intervención podría mejorar la CVSO para los afectados por afecciones orales o que se encuentran en una desventaja socioeconómica relativa.

**Contribución de autores:** Los autores participaron en todas las etapas del manuscrito.

**Financiamiento:** Los autores financiaron a integridad el estudio.

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Referencias

1. Amagai, N.; Komagamine, Y.; Kanazawa, M.; Iwaki, M.; Jo, A.; Suzuki, H.; Minakuchi, S. The effect of prosthetic rehabilitation and simple dietary counseling on food intake and oral health related quality of life among the edentulous individuals: A randomized controlled trial. *J. Dent.* **2017**, *65*, 89–94, doi:<https://doi.org/10.1016/j.jdent.2017.07.011>.
2. Choi, S.-H.; Kim, J.-S.; Cha, J.-Y.; Hwang, C.-J. Effect of malocclusion severity on oral health-related quality of life and food intake ability in a Korean population. *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.* **2016**, *149*, 384–390, doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2015.08.019>.
3. Bird, A.; Daly, D.; Burks, W.; Hourihane, J.O.B.; DunnGalvin, A. Impact of Oral Food-Specific Immunotherapy (OIT) on Health Related Quality of Life (HRQL) of Children and Parents During Build Up of Tolerance. *J. Allergy Clin. Immunol.* **2010**, *125*, AB22, doi:<https://doi.org/10.1016/j.jaci.2009.12.117>.
4. Leonard, J.F.; Taxel, P.; Kuo, C.-L.; Da Cunha Godoy, L.; Freilich, M. Dental implant and bone augmentation treatment in bone-compromised patients: Oral health-related quality of life outcomes. *J. Prosthet. Dent.* **2023**, doi:<https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2023.01.011>.
5. Pakkhesal, M.; Naghavihosseini, A.; Faali, T.; Khoshnevisan, M.H.; Karimian, A. Oral health-related quality of life changes during phase 1 Class II malocclusion treatment using Frankel 2 and Twin-block appliances: A short-term follow-up study. *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.* **2023**, *163*, 191–197, doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2021.10.018>.
6. Naujokat, H.; Himmel, A.-L.; Behrens, E.; Gülses, A.; Wiltfang, J.; Terheyden, H. Treatment satisfaction and oral health-related quality of life in patients with cleft lip and palate after secondary alveolar bone grafting. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* **2022**, *51*, 1454–1461, doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijom.2022.03.002>.
7. Yu, X.; Chen, Y.; Li, Y.; Hong, J.; Hua, F. A Bibliometric Mapping Study of the Literature on Oral Health-related Quality of Life. *J. Evid. Based. Dent. Pract.* **2023**, *23*, 101780, doi:<https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2022.101780>.
8. de Campos, W.G.; Alkmin Paiva, G.L.; Esteves, C.V.; Rocha, A.C.; Gomes, P.; Lemos Júnior, C.A. Surgical Treatment of Ameloblastoma: How Does It Impact the Oral Health-Related Quality of Life? A Systematic Review. *J. Oral Maxillofac. Surg.* **2022**, *80*, 1103–1114, doi:<https://doi.org/10.1016/j.joms.2022.03.003>.
9. Choong, E.K.M.; Shu, X.; Leung, K.C.M.; Lo, E.C.M. Oral health-related quality of life (OHRQoL) after rehabilitation with removable partial dentures (RPDs): A systematic review and meta-analysis. *J. Dent.* **2022**, *127*, 104351, doi:<https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104351>.
10. Goergen, J.; Costa, R.S.A.; Rios, F.S.; Moura, M.S.; Maltz, M.; Jardim, J.J.; Celeste, R.K.;

- Haas, A.N. Oral conditions associated with oral health related quality of life: A population-based cross-sectional study in Brazil. *J. Dent.* **2023**, *129*, 104390, doi:https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104390.
11. Owayda, A.M.; Hajeer, M.Y.; Murad, R.M.T.; Al-Sabbagh, R. The efficacy of low-level laser therapy versus paracetamol-caffeine in controlling orthodontic separation pain and changes in the oral-health-related quality of life in Class I malocclusions: A 3-arm, randomized, placebo-controlled clinical trial. *J. World Fed. Orthod.* **2022**, *11*, 75–82, doi:https://doi.org/10.1016/j.ejwf.2022.01.001.
  12. Noronha, T.G.; Knorst, J.K.; Godois, L. da S.; Emmanuelli, B.; Ardenghi, T.M.; Tomazoni, F. Sense of coherence moderates the relationship between perceived racial discrimination and oral health-related quality of life in schoolchildren. *J. Dent.* **2023**, *131*, 104432, doi:https://doi.org/10.1016/j.jdent.2023.104432.
  13. Knorst, J.K.; Vettore, M.V.; Brondani, B.; Emmanuelli, B.; Paiva, S.M.; Ardenghi, T.M. Impact of community and individual social capital during early childhood on oral health-related quality of life: A 10-year prospective cohort study. *J. Dent.* **2022**, *126*, 104281, doi:https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104281.
  14. Nakai, N.; Kurogi, T.; Murata, H. Oral health-related quality of life of conventional removable partial dentures, unilateral nonmetal clasp dentures, and shortened dental arch with 2- or 3-tooth unilateral distal extension tooth loss in the mandible: A randomized, crossover, clinical trial. *J. Prosthet. Dent.* **2022**, doi:https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.07.014.
  15. Jiménez-López, Y.I.; Hernandez-Herrera, A.M.; Gómez Díaz, H.J.; Torres González, R.; Jáuregui Renaud, K. Quality of life related to both general and oral health two years after treatment for subcondylar fracture. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.* **2023**, doi:https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2023.01.005.
  16. Tan, M.L.; Ho, J.-P.T.F.; Tuk, J.G.C.; de Lange, J.; Lindeboom, J.A.H. Impact of maxillomandibular advancement on oral health related quality of life in patients with obstructive sleep apnea: A longitudinal study of the oral health impact profile (OHIP-14). *Adv. Oral Maxillofac. Surg.* **2023**, *9*, 100398, doi:https://doi.org/10.1016/j.adoms.2023.100398.
  17. Esteban-Fernández, A.; Zorraquín-Peña, I.; González de Llano, D.; Bartolomé, B.; Moreno-Arribas, M.V. The role of wine and food polyphenols in oral health. *Trends Food Sci. Technol.* **2017**, *69*, 118–130, doi:https://doi.org/10.1016/j.tifs.2017.09.008.
  18. Kim, H.-Y.; Kim, J.; Hong, S.-M. Do the oral health-related quality of life and the magnitude of its association with malocclusion differ by developmental stages of schoolchildren? *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.* **2023**, doi:https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2022.06.026.
  19. Martini, D.; Galli, C.; Guareschi, C.; Angelino, D.; Bedogni, G.; Biasini, B.; Zavaroni, I.; Pruneti, C.; Ventura, M.; Galli, D.; et al. Claimed effects, outcome variables and methods of measurement for health claims on foods proposed under Regulation (EC) 1924/2006 in the area of oral health. *NFS J.* **2018**, *10*, 10–25, doi:https://doi.org/10.1016/j.nfs.2017.12.001.
  20. Chen, Y.; Li, T.; Xu, Y.; Xing, J.; Jiang, W.; Yin, X.; Zhang, H.; August, M.; Klein, K.P.; Zhang, T. Oral health-related quality of life between Chinese and American orthodontic patients: A two-center cross-sectional study. *Chinese J. Plast. Reconstr. Surg.* **2022**, *4*, 171–177, doi:https://doi.org/10.1016/j.cjprs.2022.11.001.
  21. Castaño-Joaqui, O.G.; Maza Muela, C.; Casco Zavala, B.; Casares García, G.; Domínguez Gordillo, A.Á. Long term oral health related quality of life after TMJ arthrocentesis with hyaluronic acid. A retrospective cohort study. *J. Cranio-Maxillofacial Surg.* **2022**, *50*, 583–589, doi:https://doi.org/10.1016/j.jcms.2022.06.004.
  22. Fagundes, M.L.B.; do Amaral Júnior, O.L.; Menegazzo, G.R.; Melgarejo do Amaral Giordani,

- J. Association between perceived discrimination in health services and oral health-related quality of life in older adults. *J. Dent.* **2022**, *125*, 104249, doi:<https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104249>.
23. Whelton, H. 24 - Functional foods and oral health. In *Woodhead Publishing Series in Food Science, Technology and Nutrition*; Wilson, M.B.T.-F.C. and O.H., Ed.; Woodhead Publishing, 2009; pp. 488–528 ISBN 978-1-84569-418-0.
24. Turner, P.J.; Dawson, T.C.; Skypala, I.J.; Fox, A.T. Management of pollen food and oral allergy syndrome by health care professionals in the United Kingdom. *Ann. Allergy, Asthma Immunol.* **2015**, *114*, 427–428.e1, doi:<https://doi.org/10.1016/j.anai.2015.02.011>.
25. Lephart, E.D. Determination of S- and/or R-equol in plant-based food products and efficacy of topical or oral 4',7-isoflavandiol (R/S equol) to improve skin health in adult men, a Placebo-controlled pilot study. *J. Funct. Foods* **2021**, *83*, 104563, doi:<https://doi.org/10.1016/j.jff.2021.104563>.
26. Quintão, A.P.; Quintão, C.C.A.; Holz, I.S.; Miguel, J.A.M. Oral Health Impact Profile (OHIP)-14 telephone interview reliability to assess oral health-related quality of life (OHRQoL) in orthosurgical patients. *J. World Fed. Orthod.* **2023**, *12*, 72–75, doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejwf.2023.02.002>.
27. Chi, D.L.; Dinh, M.A.; da Fonseca, M.A.; Scott, J.M.; Carle, A.C. Dietary Research to Reduce Children's Oral Health Disparities: An Exploratory Cross-Sectional Analysis of Socioeconomic Status, Food Insecurity, and Fast-Food Consumption. *J. Acad. Nutr. Diet.* **2015**, *115*, 1599–1604, doi:<https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.02.011>.



© 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>