



*Estrategias para implementar y optimizar la atención odontológica a domicilio:
Revisión de la literatura*

Strategies for implementing and optimizing home dental care: A literature review

*Estratégias para a implementação e otimização dos cuidados dentários
domiciliários: uma revisão de literatura*

Cristhian Iván Calderón Chamba ^I
odont.calderoncrstthian@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-9587-5588>

Cristian Paul Naranjo Navas ^{II}
cnaranjo@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-1532-203X>

Correspondencia: odont.calderoncrstthian@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 17 de julio de 2025 * **Aceptado:** 14 de agosto de 2025 * **Publicado:** 29 de septiembre de 2025

- I. Estudiante de posgrado de la Maestría en Gerencia Hospitalaria, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- II. Docente, PhD, de la Maestría en Gerencia Hospitalaria, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.

Resumen

Este estudio aborda la atención odontológica a domicilio (AOD) como una alternativa eficaz para mejorar la salud bucal de las personas confinadas a su hogar (PCH). Se realizó una revisión de la literatura en PubMed, SciELO y Medigraphic, incluyendo estudios en español e inglés. Los hallazgos mostraron que la AOD mejora la calidad de vida de estos pacientes, reduciendo las barreras de acceso; sin embargo, se identificaron desafíos como la falta de personal calificado, limitaciones logísticas y percepciones negativas sobre la atención domiciliaria. En conclusión es necesario para la optimización de la AOD la creación de un adecuado marco legal, además de la innovación en técnicas y tecnología.

Palabras Clave: Odontología Comunitaria; Personas Confinadas a su Hogar; Servicios de Atención de Salud a Domicilio.

Abstract

This study addresses home-based dental care (HDC) as an effective alternative to improve the oral health of homebound people (HBP). A literature review was conducted in PubMed, SciELO, and Medigraphic, including studies in Spanish and English. The findings showed that HDC improves the quality of life of these patients by reducing access barriers; however, challenges such as a lack of qualified personnel, logistical limitations, and negative perceptions about home-based care were identified. In conclusion, the creation of an adequate legal framework, in addition to innovation in techniques and technology, is necessary to optimize HDC.

Keywords: Community Dentistry; Homebound Persons; Home Health Care Services.

Resumo

Este estudo aborda os cuidados dentários domiciliários (CHD) como uma alternativa eficaz para melhorar a saúde oral das pessoas confinadas em casa (PAD). Foi realizada uma revisão bibliográfica na PubMed, SciELO e Medigraphic, incluindo estudos em espanhol e inglês. Os resultados mostraram que o CHD melhora a qualidade de vida destes doentes, reduzindo as barreiras de acesso; no entanto, foram identificados desafios como a falta de pessoal qualificado, limitações logísticas e percepções negativas sobre os cuidados domiciliários. Em conclusão, a criação de um quadro legal adequado, para além da inovação em técnicas e tecnologias, é necessária para otimizar o CHD.

Palavras-chave: Medicina dentária comunitária; Pessoas confinadas em casa; Serviços de assistência médica domiciliária.

Introducción

A nivel mundial la prevalencia de casos de PCH oscila entre 3.5-39.8%, siendo más frecuente en adultos mayores (Lee et al., 2022), estos casos se definen como una situación en la cual las personas no pueden salir de sus hogares de manera independiente, ya que movilizarse fuera de su hogar solo es posible con gran dificultad, esfuerzo físico o únicamente con ayuda (Ezeokonkwo et al., 2021; Schirghuber & Schrems, 2021; Zhou et al., 2021); debido a condiciones de discapacidad, problemas de salud, motivos ambientales, sociales, entre otros (Ko & Noh, 2021; Schirghuber & Schrems, 2021).

Esto dificulta que estos pacientes cuiden adecuadamente su salud bucal, ya que no pueden acudir a un consultorio odontológico (Abbas et al., 2023; Tashiro et al., 2022). Una posible solución es la AOD enfocada a la atención de pacientes médicamente comprometidos (Ma et al., 2023), permitiendo mejorar su salud y calidad de vida (Hagiwara et al., 2021; Yu et al., 2022); sin embargo, esta problemática está cobrando más relevancia debido al envejecimiento general progresivo de la población (Angst et al., 2023; Yu & Chang, 2022).

Además, el confinamiento también impacta sobre la salud mental de estos pacientes generando ansiedad, depresión, aislamiento social, deterioro cognitivo y emocional, anhedonia existencial e incluso tendencias suicidas, debido a la falta de autonomía, lo que puede agravar su condición y dificultar el abordaje clínico (Brandt et al., 2022; Ezeokonkwo et al., 2021; Lima et al., 2024; Schirghuber & Schrems, 2021); aquí la AOD puede representar un papel clave al brindar una sensación de cercanía y empatía, favoreciendo el bienestar emocional del paciente (Ma et al., 2023; Schirghuber & Schrems, 2021; Zhou et al., 2021).

A pesar de la relevancia de lo planteado previamente, la literatura sobre este tipo de servicios se encuentra bastante dispersa, razón por la cual el presente estudio buscó determinar cuáles son las principales estrategias para implementar y optimizar la atención odontológica a domicilio, mediante una revisión de la literatura; con el afán de incentivar la incorporación de este tipo de servicios con mayor frecuencia en la práctica odontológica.

MATERIALES Y MÉTODOS

SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Para caracterizar los estudios incluidos en esta revisión de la literatura, se realizó una búsqueda en bases de datos indexadas como PubMed y SciELO, abarcando los últimos 5 años. Para la búsqueda se utilizaron palabras clave disponibles en los descriptores de salud DeCS y MeSH, junto con los operadores booleanos AND y OR.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

PubMed:

- ("Homebound Persons"[All Fields]) AND (y_5[Filter])
- ("domiciliary dental care"[All Fields]) AND (y_5[Filter])

SciELO:

- ("Servicios de Atención de Salud a Domicilio") AND year_cluster:("2021" OR "2023" OR "2020" OR "2022" OR "2024" OR "2025")

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

La presente revisión seleccionó artículos relacionados a las estrategias para implementar y optimizar la AOD. Tomando en cuenta revisiones de la literatura, estudios observacionales, analíticos, reportes de caso, estudios cualitativos y mixtos, en Inglés y Español.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No se incluyeron en esta revisión tesis, monografías o páginas web. Se descartaron también artículos con alto riesgo de sesgo, cuyos autores no especifiquen su financiamiento, donde haya posibles conflictos de interés o falta de transparencia en los resultados.

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

Los resultados de la revisión inicial arrojaron en PubMed 159 artículos y en SciELO 77, en base a lo cual a partir de los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron un total de 25 fuentes, que se consideraron como las de mayor relevancia dentro del nicho de investigación.

HALLAZGOS

CONFINAMIENTO EN EL HOGAR Y RESTRICCIONES DE MOVILIDAD: IMPLICACIONES FÍSICAS Y PSICOSOCIALES

Se define a las PCH como aquellas que no puede salir de su casa de manera independiente sin asistencia, aunque, las implicaciones del término no se limitan a una sola condición, sino que

también puede categorizarse en diversos grados como pueden ser: “parcialmente recluido” que se refiere a las personas que salen de su hogar con gran dificultad y necesitan la asistencia de otra persona, “mayormente recluido” si salen de su hogar una vez por semana o menos y “completamente recluido” cuando nunca o rara vez salen de su hogar (Schirghuber & Schrems, 2021).

Aunque, esto no quiere decir que estos individuos se encuentran completamente inhabilitados, ya que muchos pueden realizar la mayoría o todas sus actividades básicas de la vida diaria como alimentarse, vestirse, el aseo personal, el uso del retrete, el control de esfínteres y trasladarse de una ubicación a otra dentro de su hogar (Irwin et al., 2021; Schirghuber & Schrems, 2021), asistiéndose usualmente en casos de movilidad reducida con muletas, bastón, andador, silla de ruedas, transporte especializado o apoyo de otra persona (Schirghuber & Schrems, 2021); pero por otra parte se les dificulta considerablemente realizar actividades instrumentales de la vida diaria como el cuidado o supervisión de otras personas y mascotas, la gestión de la comunicación con teléfonos móviles, computadoras, tabletas y otros, la conducción y la movilidad en la comunidad, la autonomía financiera, acceder a servicios médicos de forma autónoma, adquisición y mantenimiento del hogar, la reparación de ropa y objetos personales, la preparación de alimentos, participación en actividades y expresiones religiosas o espirituales, la capacidad de responder ante emergencias, la compra autónoma de víveres y otros productos (Romero et al., 2021; Schirghuber & Schrems, 2021); esto coloca a este grupo humano en una condición de vulnerabilidad, ya que su autonomía como individuos se ve parcial o totalmente comprometida dependiendo de la severidad de la condición que los aflige (Schirghuber & Schrems, 2021).

SALUD BUCAL EN PCH: EL ROL DE LA AOD

Las PCH suelen presentar particularidades en el ámbito estomatológico, principalmente debido a su dificultad para acudir regularmente al consultorio odontológico y para mantener una adecuada higiene oral, sobre todo cuando existen condiciones de salud que afectan su movilidad y motricidad (Abbas et al., 2023; Nápoles & Nápoles, 2021; Zhou et al., 2021), entre estas tenemos un mayor riesgo de desarrollar caries dental, enfermedades periodontales, xerostomía, estomatitis, susceptibilidad a patógenos oportunistas, pérdida de piezas dentales, disminución de la estructura ósea en zonas edéntulas, parafunciones articulares, pérdida de la función masticatoria que puede repercutir en un posible estado de desnutrición (Abbas et al., 2023; Hagiwara et al., 2021; Kerr et al., 2022; Ma et al., 2023; Zhou et al., 2021), además de otras complicaciones a nivel psicosocial

como la ansiedad dental (Muneer et al., 2022; Stein et al., 2022) y un mayor riesgo de aislamiento social debido a una autopercepción negativa derivada del deterioro estético de sus piezas dentales (Brandt et al., 2022; Cajas et al., 2022; Ezeokonkwo et al., 2021; Ma et al., 2023).

ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR LA AOD

La estrategia se divide en 3 etapas principales: organización, instalación y prestación del servicio.

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

El servicio requiere una mayor disponibilidad de tiempo y planificación anticipada, ya que es necesario recopilar información previa del paciente y gestionar la agenda para optimizar el tiempo de atención, además es importante evaluar riesgos médicos antes de la visita y preparar un kit de emergencias; utilizar equipos ligeros y fáciles de transportar, así como sillones plegables y trimodulares portátiles, también se deben considerar precauciones con el transporte de oxígeno y otros insumos sensibles en caso de ser necesario, aunque teóricamente los costos de implementación pueden reducirse adquiriendo solo equipos esenciales y aprovechando apoyos gubernamentales si están disponibles (Emanuel et al., 2024; Fathi et al., 2021; Kerr et al., 2022).

INSTALACIÓN DEL SERVICIO

La seguridad y el respeto en el hogar del paciente son fundamentales, el odontólogo y su equipo de salud deben identificarse claramente actuando con cortesía, si la atención es en instituciones se debe verificar la identidad del paciente, además sino puede dar consentimiento debe obtenerse de un representante legal; el profesional debe adaptarse al entorno ajeno buscando buena iluminación, acceso a agua y electricidad, eliminando los posibles obstáculos, se requiere preparar un área de trabajo limpia, con control de infecciones y medidas de seguridad adecuadas para los componentes eléctricos, hay que considerar además los costos adicionales por transporte, diseñando un sistema de remuneración acorde o reducir la necesidad de desplazamiento centralizando la atención en una sola ubicación (Fathi et al., 2021; Kamijo et al., 2018; Ma et al., 2023).

PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Muchos profesionales odontológicos carecen de la formación para trabajar en AOD con pacientes médicamente comprometidos, se sugiere adquirir formación en geriatría y odontología portátil previo a la ejecución de este modelo de atención, es fundamental entrenar a todo el equipo de salud involucrado en el manejo de emergencias médicas, ya que especialmente en zonas remotas no siempre se puede acceder a instituciones médicas con facilidad en caso de ocurrir algún evento adverso con el paciente, también hay que tomar en cuenta que las condiciones físicas de los

pacientes pueden requerir adaptar posturas y técnicas clínicas (Fathi et al., 2021; Hagiwara et al., 2021; Tashiro et al., 2022).

El equipo portátil tiene limitaciones como una menor capacidad de succión y eyección de aire, es necesario llevar un equipo de imagenología portátil o planificar adecuadamente el traslado del paciente a un centro radiológico según la situación; se deberá tomar en cuenta la disponibilidad de laboratorios dentales locales o coordinar con un mecánico dental para los casos de prostodoncia, el manejo de desechos clínicos es más complejo, debiendo estar bien organizado con bolsas y contenedores adecuados; sin embargo, se propone adaptar el tratamiento a lo disponible, priorizando lo funcional sobre lo perfecto y derivar solo si es absolutamente necesario (Fathi et al., 2021; Kerr et al., 2022; León & Giacaman, 2020; Yu et al., 2022).

En cuanto a la remuneración la mayoría de los pacientes son adultos mayores sin ingresos fijos, se sugiere un enfoque financiero flexible mediante cuotas o compensaciones adicionales por desplazamiento (Fathi et al., 2021).

Entre los beneficios para el paciente tenemos una mejor accesibilidad al servicio dental, un vínculo más cercano entre odontólogo paciente útil para el manejo de pacientes con ansiedad dental (Muneer et al., 2022; Stein et al., 2022), generando bienestar emocional y promoviendo una mayor participación del paciente desde su entorno familiar (Fathi et al., 2021); entre las desventajas tenemos la escasa cantidad de odontólogos capacitados, por lo que las listas de espera pueden ser largas, la limitada cartera de servicios, muchos seguros no cubren la AOD y hay costos adicionales por transporte (Angst et al., 2023; Fathi et al., 2021; Ma et al., 2023; Yu et al., 2022).

A nivel societal, persiste la percepción de que la AOD es de baja calidad, siendo necesaria la concientización sobre su importancia; también, la falta de un marco legal definido obliga al odontólogo a guiarse por normativas generales (Emanuel et al., 2024; Fathi et al., 2021; Kerr et al., 2022; Ma et al., 2023).

En relación a lo planteado los hallazgos más relevantes se detallan en la **(Tabla 1)**.

Tabla 1. Estrategias para optimizar la AOD

Autor	Objetivo	País	Diseño de estudio	Hallazgos
(Ma et al., 2023)	Provocar conciencia sobre la atención odontológica domiciliaria en los profesionales de la salud.	Estados Unidos Taiwán	Descriptivo Longitudinal	El marco legal del estado es fundamental para masificar la AOD.
(Yu et al., 2022)	Evaluar el estado actual de la atención odontológica domiciliaria en Japón.	Japón	Descriptivo Transversal	Es necesario trabajar con los seguros de salud para mejorar la cobertura de la AOD.
(Angst et al., 2023)	Evaluar las actitudes de los odontólogos generales que ejercen en Suiza hacia el cuidado de adultos mayores dependientes, con un enfoque en el uso del fluoruro diamino de	Suiza Reino Unido	Mixto	Manejo alternativo de la caries dental con fluoruro diamino de plata para zonas geográficas de difícil acceso en la AOD.

	plata como agente preventivo de caries y en un sentido más amplio, sobre la provisión de atención odontológica domiciliaria.			
(Yu & Chang, 2022)	Presentar un marco práctico para comprender las directrices del cuidado dental domiciliario en el COVID-19.	Taiwán	Reflexión crítica	La tele odontología puede agilizar la AOD.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión muestran la creciente utilidad de la AOD como respuesta a las necesidades de las poblaciones vulnerables, especialmente adultos mayores confinados en el hogar. En su estudio (Ma et al., 2023), resaltaron la importancia de la planificación gubernamental para masificar la atención odontológica domiciliaria debido al creciente envejecimiento poblacional, mientras que (Yu et al., 2022), mencionaron que es necesario trabajar en mejorar el marco legal para este tipo de servicios, ya que los seguros de salud solo están obligados legalmente a dar cobertura si el odontólogo está dentro de un radio de 16 km desde la ubicación del paciente en Japón, coincidiendo ambos grupos de autores con el presente estudio, en que un marco legal bien definido y estructurado es clave para la optimización de la AOD.

Además, (Angst et al., 2023), sugirieron el uso de fluoruro diamino de plata para la AOD de la caries dental en pacientes en zonas geográficas distantes o de difícil acceso, mientras que (Yu &

Chang, 2022), durante la pandemia por COVID-19 mencionaron que la tele odontología fue una herramienta útil para gestionar la AOD con un riesgo mínimo; coincidiendo ambos autores con la presente investigación, en que es necesario ser flexibles y buscar alternativas a lo tradicional para optimizar la AOD.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio la revisión aportó una visión actualizada sobre la AOD, sin embargo, debido a la heterogeneidad entre los estudios y la falta de modelos robustos no es recomendable generalizar los hallazgos expuestos; aunque en cuanto a las fortalezas de la investigación se evidenció la necesidad para el futuro de estructurar mejor este modelo de atención, especialmente en lo que respecta a la falta de un marco legal bien elaborado, que permita manejar a la creciente población de PCH, sirviendo a su vez como base para investigaciones posteriores en el nicho.

CONCLUSIONES

Según la literatura revisada, la AOD es una estrategia eficaz para optimizar el cuidado bucal en PCH, mejorando su calidad de vida al reducir las barreras de acceso a servicios odontológicos. Además para optimizar la implementación de la AOD, es necesario superar desafíos como la falta de odontólogos con una formación profesional adecuada para brindar este tipo de servicios, los vacíos en el marco legal de cada país y las diversas dificultades logísticas de cada zona geográfica. También se requiere el desarrollo de políticas sanitarias para ampliar y consolidar este servicio en los sistemas de salud pública.

FINANCIAMIENTO

El estudio fue autofinanciado.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores reportan no tener ningún conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Conceptualización y diseño: C.I.C.C. y C.P.N.N.

Revisión de la literatura: C.I.C.C.

Metodología y validación: C.I.C.C. y C.P.N.N.

Investigación y recolección de datos: C.I.C.C.

Análisis e interpretación de datos: C.I.C.C. y C.P.N.N.

Redacción del borrador original: C.I.C.C.

Revisión y edición del manuscrito: C.I.C.C. y C.P.N.N.

Supervisión: C.P.N.N.

Referencias

1. Abbas, H., Aida, J., Kiuchi, S., Kondo, K., & Osaka, K. (2023). Oral status and homebound status: A 6-year bidirectional exploratory prospective cohort study. *Oral Diseases*, 29(3), 1291–1298. <https://doi.org/10.1111/odi.14039>

2. Angst, L., Nüesch, N., Grandjean, M., Watson, S., McKenna, G., & Srinivasan, M. (2023). Caries management using silver diamine fluoride and providing domiciliary dental care for dependent older adults: A qualitative study of Swiss dentists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 51(3), 469–482. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12774>
3. Brandt, L., Liu, S., Heim, C., & Heinz, A. (2022). The effects of social isolation stress and discrimination on mental health. *Translational psychiatry*, 12(1), 398. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02178-4>
4. Cajas, N., Pizarro, A., Flores, G., & Romo, F. (2022). Odontogeriatría y función cognitiva I: Generalidades y conducta clínica en demencias. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 15(3), 245–249. <https://doi.org/10.4067/S2452-55882022000300245>
5. Emanuel, R., Quach, J., Patel, P., Witton, R., Machuca, C., & Taylor, E. (2024). The attitudes of dental therapists, dental therapy educators and dental therapy students in the South of England towards domiciliary dentistry: a qualitative study. *British Dental Journal*, 1–5. <https://doi.org/10.1038/s41415-023-6716-6>
6. Ezeokonkwo, F., Sekula, K., & Theeke, L. (2021). Loneliness in Homebound Older Adults: Integrative Literature Review. *Journal of Gerontological Nursing*, 47(8), 13–20. <https://doi.org/10.3928/00989134-20210624-01>
7. Fathi, H., Rousseau, J., Makansi, N., Blaizot, A., Morris, M., Vergnes, J., & Bedos, C. (2021). What do we know about portable dental services? A scoping review. *Gerodontology*, 38(3), 276–288. <https://doi.org/10.1111/ger.12524>
8. Hagiwara, Y., Ohyama, T., Yasuda, H., Seki, K., & Ikeda, T. (2021). Dental implant status in elderly individuals requiring domiciliary dental care in Japan. *International Journal of Implant Dentistry*, 7(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s40729-021-00340-z>
9. Irwin, L., Soto, E., Chan, E., Miller, C., Carrington, S., Groves, N., & Kofler, M. (2021). Activities of daily living and working memory in pediatric attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Neuropsychology*, 27(4), 468–490. <https://doi.org/10.1080/09297049.2020.1866521>
10. Kamijo, S., Sugimoto, K., Oki, M., Tsuchida, Y., & Suzuki, T. (2018). Trends in domiciliary dental care including the need for oral appliances and dental technicians in Japan. *Journal of Oral Science*, 60(4), 626–633. <https://doi.org/10.2334/josnusd.18-0053>

11. Kerr, E., Watson, S., McMullan, J., Srinivasan, M., & McKenna, G. (2022). General dentists' attitudes and perceived barriers in providing domiciliary dental care to older adults in long-term care facilities or their homes in Northern Ireland: A descriptive qualitative study. *Gerodontology*, 39(3), 257–265. <https://doi.org/10.1111/ger.12565>
12. Ko, Y., & Noh, W. (2021). A Scoping Review of Homebound Older People: Definition, Measurement and Determinants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3949. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083949>
13. Lee, J., Suh, Y., & Kim, Y. (2022). Multidimensional factors affecting homebound older adults: A systematic review. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(2), 169–175. <https://doi.org/10.1111/jnu.12724>
14. León, S., & Giacaman, R. (2020). Desigualdades en Salud Bucal para Personas Mayores en Tiempos del COVID-19. La Teleodontología y la Odontología de Mínima Intervención como Caminos de Solución. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 13(3), 147–150. <https://doi.org/10.4067/S2452-55882020000300147>
15. Lima, P., Fernandes, L., Santos, M., Cavalcante, M., Neves, E., Toso, B., Collet, N., & Vaz, E. (2024). Home care service for children/adolescents with special health care needs: family perception. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 45, 1–12. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230189.en>
16. Ma, K., Chang, H., Chen, L., & Yu, C. (2023). Domiciliary Dental Care for Medically Compromised Patients in Aging and Super-aged Societies: Policy and Education. *Aging and disease*, 14(3), 589. <https://doi.org/10.14336/AD.2022.1007>
17. Muneer, M., Ismail, F., Munir, N., Shakoob, A., Das, G., Ahmed, A., & Ahmed, M. (2022). Dental Anxiety and Influencing Factors in Adults. *Healthcare*, 10(12), 2352. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122352>
18. Nápoles, I., & Nápoles, A. (2021). Necesidad social de atención estomatológica al adulto mayor con dismovilidad. *Rev Hum Med*, 21(1), 209–223. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100209
19. Romero, D., Castellero, Á., González, P., Navarro, E., Molina, J., Funes, M., Ariza, P., Toledano, A., & Triviño, J. (2021). Assessment of cognitive instrumental activities of daily living: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 43(10), 1342–1358. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1665720>

20. Schirghuber, J., & Schrems, B. (2021). Homebound: A concept analysis. *Nursing Forum*, 56(3), 742–751. <https://doi.org/10.1111/nuf.12586>
21. Stein, L., Grager, M., Giffin, W., Hikita, N., & Polido, J. (2022). The Relationship between Dental Fear and Anxiety, General Anxiety/Fear, Sensory Over-Responsivity, and Oral Health Behaviors and Outcomes: A Conceptual Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2380. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042380>
22. Tashiro, M., Hirata, S., Oozawa, K., & Ozaki, T. (2022). Survey on Availability of Domiciliary Dental Care under 16-km Rule. *The Bulletin of Tokyo Dental College*, 63(1), 2021–0016. <https://doi.org/10.2209/tdcpublish.2021-0016>
23. Yu, C., & Chang, Y. (2022). The implication of COVID-19 pandemic on domiciliary dental care. *Journal of Dental Sciences*, 17(1), 570–572. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.08.001>
24. Yu, C., Wang, Y., Lee, Y., & Chang, Y. (2022). The implementation of domiciliary dental care from a university hospital: A retrospective review of the patients and performed treatments in central Taiwan from 2010 to 2020. *Journal of Dental Sciences*, 17(1), 96–99. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.06.017>
25. Zhou, R., Cheng, J., Wang, S., & Yao, N. (2021). A qualitative study of home health care experiences among Chinese homebound adults. *BMC Geriatrics*, 21(1), 309. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02258-y>

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).