Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 04/02/2026 | Aceptado: 07/02/2026 | Publicación: 10/02/2026

Rehabilitación oral interdisciplinaria en adultos: criterios biológicos, funcionales y restaurativos para la toma de decisiones clínicas a largo plazo.

Rehabilitación oral interdisciplinaria en adultos: criterios biológicos, funcionales y restaurativos para
Toma de decisiones clínicas a largo plazo

Rehabilitación oral interdisciplinaria en adultos: criterios biológicos, funcionales y restaurativos para la toma de decisiones clínicas en Largo Plaza.

Paulo Henrique Pergher

Odontólogo. Odontología - Universidad Luterana de Brasil (ULBRA), 2005. Especialización en Prótesis Dentales - Facultad de Odontología São Leopoldo Mandic, 2008. Formación en Ortodoncia - Centro Universitario Leonardo da Vinci (UNIASSELVI), 2013. Formación en Implantología en curso - Instituto Orofacial de las Américas, 2026-presente.

Resumen

La rehabilitación oral en pacientes adultos rara vez se reduce a reemplazar dientes perdidos o corregir una alteración oclusal aislada. En casos complejos, la posición de los dientes, los tejidos periodontales, el espacio protésico, la estética, la función masticatoria, el estado sistémico y las expectativas del paciente conforman un conjunto de variables interdependientes. Este artículo aborda la rehabilitación oral como un proceso de toma de decisiones interdisciplinario, articulando la evidencia de la prostodoncia, la ortodoncia, la periodoncia, la implantología y los resultados reportados por los pacientes. La metodología consiste en una revisión narrativa estructurada de revisiones sistemáticas, estudios de síntesis y literatura de referencia. El análisis argumenta que la predictibilidad no proviene de una sola técnica, sino de la capacidad de establecer un diagnóstico integral, definir los objetivos restauradores antes de su ejecución, elegir una secuencia terapéutica biológicamente sostenible e incorporar el mantenimiento y la experiencia del paciente en la evaluación del éxito.
Palabras clave: rehabilitación oral; prótesis dental; ortodoncia; planificación interdisciplinaria; periodonto; calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Abstracto

La rehabilitación oral en adultos rara vez consiste únicamente en reemplazar dientes perdidos o corregir un problema oclusal aislado. En casos complejos, la posición de los dientes, los tejidos periodontales, el espacio restaurativo, la estética, la función masticatoria, el estado sistémico y las expectativas del paciente conforman un conjunto interdependiente de variables. Este artículo aborda la rehabilitación oral como un proceso de toma de decisiones interdisciplinario, que integra la evidencia de la prostodoncia, la ortodoncia, la periodoncia, la implantología y los resultados reportados por los pacientes. El método consiste en una revisión narrativa estructurada de revisiones sistemáticas, síntesis de evidencia y literatura de referencia. El análisis respalda la idea de que la predictibilidad no surge de una sola técnica, sino de la capacidad de establecer un diagnóstico global, definir los objetivos restaurativos antes de su ejecución, seleccionar una secuencia de tratamiento biológicamente sostenible e incorporar el mantenimiento y la experiencia del paciente en la evaluación del éxito.
Palabras clave: rehabilitación oral; prostodoncia; ortodoncia; planificación de tratamiento interdisciplinario; periodoncia; calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Introducción

El término rehabilitación oral se usa a menudo para describir tratamientos muy diferentes entre

Sí, desde la sustitución de un solo diente hasta la reconstrucción de denticiones extensas.

comprometido. En adultos, especialmente cuando hay pérdida de dientes, migración, desgaste,

cambios periodontales o tratamientos previos, el problema clínico no pertenece enteramente a un

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 04/02/2026 | Aceptado: 07/02/2026 | Publicación: 10/02/2026

especialidad única. Kalia y Melsen (2001) ya destacaron que la ortodoncia para adultos frecuentemente
Esto constituye solo una parte de un plan más amplio, en el que el objetivo final debe ser compartido por
diferentes áreas.

La literatura sobre prótesis refuerza la misma lógica. Abduo y Lyons (2017) observan que la longevidad de
Una restauración fija depende de la armonía entre la prótesis y el periodonto, lo que implica diseño y dientes.
pilares, preparación, pónticos, oclusión y material. Esto desvía el razonamiento de la pregunta 'cuál...'
¿procedimiento a realizar?' para una pregunta más amplia: '¿qué estado biológico, funcional y restaurador?
"¿Cuál es la intención detrás de su construcción y mantenimiento?" Este cambio de perspectiva es fundamental para evitar el maltrato.
Técnicamente correcto, pero mal secuenciado.

La importancia de este enfoque también es evidente en los resultados centrados en el paciente. Hultin et al.
(2012), en una revisión sistemática, encontró un efecto positivo de la rehabilitación de la pérdida dental en
Calidad de vida relacionada con la salud bucal en estudios con mejor calidad metodológica. A
Por lo tanto, la evaluación del éxito no puede limitarse a la supervivencia de los dientes, las restauraciones o...
Implantes; debe incluirse la función, la comodidad, la percepción del paciente y el mantenimiento a lo largo del tiempo.
El objetivo de este artículo es desarrollar este razonamiento a través de siete dimensiones clínicas complementarias.

2. Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa estructurada, centrada en la planificación interdisciplinaria.
de pacientes adultos sometidos a rehabilitación oral. Revisiones sistemáticas, meta-
Análisis, artículos de revisión y textos de referencia con relevancia clínica y metodología verificable.
La búsqueda conceptual se organizó en torno a los términos rehabilitación oral, odontología interdisciplinaria,
Prótesis dentales, ortodoncia para adultos, interfaz periodontal-protésica, planificación del tratamiento con implantes y odontología oral.
calidad de vida relacionada con la salud. El objetivo no era producir una revisión sistemática propia, sino
Construir una síntesis crítica de la evidencia proveniente de diferentes áreas.
Para la interfaz periodontal-protésica, se utilizó principalmente la revisión de Abduo y Lyons (2017).
En cuanto a la relación entre ortodoncia y periodoncia y el abordaje del paciente adulto, se consideraron los siguientes aspectos:
obras de Gkantidis, Christou y Topouzelis (2010) y Kalia y Melsen (2001).
Boyce y Klemons respaldaron el debate sobre la planificación restaurativa asociada a los implantes.
(2015), mientras que los resultados funcionales y los resultados informados por los pacientes se analizaron a partir de
por Hultin et al. (2012), Yao et al. (2018) y Srinivasan et al. (2023).
Los hallazgos se organizaron en siete ejes: diagnóstico global, secuencia interdisciplinaria,
Ortodoncia prerestaurativa, interfaz periodontal, planificación protésica, rehabilitación de la pérdida dental

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 04/02/2026 | Aceptado: 07/02/2026 | Publicación: 10/02/2026

Cuidado y mantenimiento dental. El artículo evita convertir los hallazgos de poblaciones específicas en reglas.
universales.

No se proporcionan recomendaciones clínicas individualizadas. La elección del tratamiento depende de...
Examen físico, estudios de imagen, estado periodontal, relación oclusal, riesgo de enfermedad, pronóstico.
Estética, facilidad de higiene, factores sistémicos y preferencia del paciente.

3.1 Diagnóstico global: del diente aislado al sistema oral.

El primer requisito para una rehabilitación eficaz es abandonar una comprensión fragmentada del problema.
Los espacios edéntulos pueden ser consecuencia de la pérdida de dientes antiguos, pero su solución depende de...
comportamiento de los dientes vecinos, del antagonista, de la posición de la raíz, del volumen del tejido, de
dimensión oclusal y expectativas estéticas. Cada una de estas variables modifica la indicación y la
secuencia.

Boyce y Klemons (2015) proponen que la planificación restaurativa asociada con implantes sea
Estructurado en función del historial médico, el examen oral y oclusal, las imágenes y la decisión entre soluciones fijas.
o removibles. Aunque el artículo se centra en la implantología restauradora, su contribución es más
Lo importante es la metodología: las decisiones técnicas deben ir precedidas de la definición del problema y...
limitaciones.

Esta lógica es especialmente relevante cuando la dentición ha sido objeto de múltiples intervenciones previas.
Restauraciones extensas, tratamientos endodónticos, recesiones, pérdida de soporte o cambios en
Las posiciones no se pueden sumar mecánicamente. El pronóstico para cada unidad debe ser...
interpretado dentro del plan global.

La definición del objetivo restaurador debe preceder a las decisiones irreversibles. Preparaciones, extracciones o
La colocación de los implantes se realiza antes de establecer la posición del diente y el contorno gingival,
El tamaño de los espacios y la relación oclusal pueden limitar las alternativas futuras.

El diagnóstico también necesita distinguir entre necesidad biológica y deseo estético. En algunos casos, la
La corrección visual puede lograrse a través de diferentes vías, con distintos costes biológicos.
La mejor decisión no es necesariamente la más rápida, sino la que preserva el tejido y mantiene las opciones.
mantenimiento.

Por lo tanto, el caso complejo debe entenderse como un sistema. El diente sigue siendo una unidad anatómica.
esencial, pero la decisión restaurativa pertenece al conjunto formado por los tejidos, la oclusión, la función,
Estética, tiempo y expectativas.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 04/02/2026 | Aceptado: 07/02/2026 | Publicación: 10/02/2026

3.2 Secuenciación interdisciplinaria y reversibilidad

Un plan puede contener procedimientos correctos y aun así producir un resultado inferior cuando
La secuencia es inadecuada. Ortodoncia, cirugía periodontal, prótesis, implantes y ajustes oclusales alteran
Condiciones que interfieren entre sí; por lo tanto, el orden de los acontecimientos forma parte del tratamiento.
Kalia y Melsen (2001) destacan la necesidad de un objetivo bien definido en pacientes adultos.
sometido a un enfoque interdisciplinario. En términos prácticos, esto significa saber qué movimientos
¿Qué tejidos dentales necesitan estabilizarse antes de poder realizar una restauración?
Impresiones finales y qué pasos pueden posponerse.
La reversibilidad debe considerarse un principio. Procedimientos de diagnóstico, encerados,
Las maquetas y las estructuras temporales permiten probar las dimensiones, la forma, la función y la aceptación antes de realizar cualquier intervención.
permanente. Esta fase reduce la distancia entre la planificación abstracta y el comportamiento real del sistema.
oral.
La secuencia también debe respetar la biología. Movimientos ortodóncicos en tejidos inflamados,
Restauraciones definitivas en periodonto inestable o prótesis colocadas antes de su correcta maduración.
La naturaleza de los tejidos genera riesgos que no se compensan con la precisión técnica del procedimiento.
Otro aspecto es la posibilidad de reevaluación. En los tratamientos a largo plazo, surge nueva información.
Respuesta periodontal, adherencia del paciente, cambio de posición del diente y rendimiento de
Las medidas temporales pueden justificar ajustes al plan.
Por lo tanto, la secuenciación no se trata solo de organizar un cronograma. Se trata de gestionar la incertidumbre, preservar alternativas y...
para garantizar que cada paso genere mejores condiciones para el siguiente.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 04/02/2026 | Aceptado: 07/02/2026 | Publicación: 10/02/2026

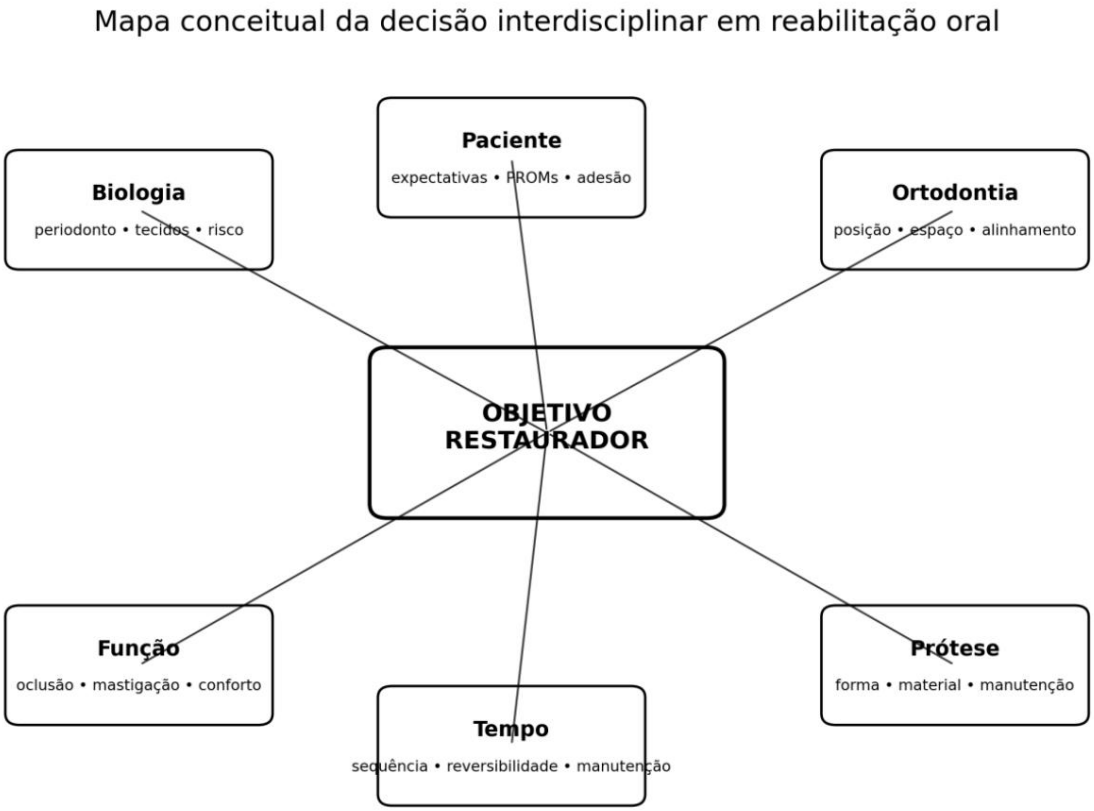

Figura 1. Mapa conceptual de la toma de decisiones interdisciplinaria en rehabilitación oral. Elaboración propia.
basado en los principios de planificación analizados en el artículo.

3.3 Ortodoncia prerestaurativa: crear espacio, no solo alinear los dientes.

La ortodoncia en adultos con necesidades restaurativas suele tener un propósito diferente.
en comparación con lo observado en pacientes jóvenes sin pérdida dental. El objetivo puede ser verticalizar los dientes.
inclinar, redistribuir el espacio, corregir migraciones, alinear márgenes o crear condiciones para un
restauración proporcional.

Gkantidis, Christou y Topouzelis (2010), al revisar la interfaz ortodoncia-periodoncia, destacan
El movimiento dental depende directamente del estado de los tejidos de soporte. En los pacientes
Con antecedentes de enfermedad periodontal, el control de la inflamación y el mantenimiento se convierten en requisitos previos para
Movimiento seguro.

La creación del espacio protésico debe planificarse en milímetros, pero también en términos de raíces, tejidos y...
proporción. Un espacio coronal visualmente adecuado puede seguir siendo inadecuado si las raíces no
están posicionados para una futura restauración o un eventual implante.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 04/02/2026 | Aceptado: 07/02/2026 | Publicación: 10/02/2026

La posición de los dientes también influye en las encías y la estética. El movimiento ortodóncico puede modificar esto.
relaciones entre el margen gingival, la papila y el contorno, por lo que el objetivo no debería ser...
simplemente lograr una oclusión de clasificación ideal.
En los casos interdisciplinarios, la comunicación entre el ortodoncista y el odontólogo restaurador debe producirse con antelación y...
durante el movimiento. Fotografías, modelos, maquetas de cera y planificación digital pueden hacer que el
Un objetivo más explícito, pero que no sustituye la definición clínica compartida.
La ortodoncia prerestaurativa, por lo tanto, funciona como una herramienta para preparar el campo.
El éxito no se mide únicamente por la alineación final, sino por la calidad de las condiciones entregadas a...
fase restaurativa.

3.4 Interfaz periodontal y arquitectura tisular

Una restauración biológicamente inadecuada puede comprometer los tejidos incluso cuando se presenta
Buena estética inicial. Abduo y Lyons (2017) enfatizan que la armonía entre la prótesis fija y el periodonto
Es crucial para la longevidad de ambos.
La posición del margen, el perfil de emergencia, el contorno proximal y la facilidad de limpieza influyen en la
Entorno periodontal. La planificación debe tener en cuenta el fenotipo gingival, el nivel óseo, la papila y la línea de crecimiento.
de la sonrisa y la necesidad de corrección de los tejidos antes del procedimiento definitivo.
La presencia de inflamación activa cambia las prioridades. En lugar de proceder directamente a la restauración,
El control de la enfermedad y la reevaluación de la respuesta tisular deben preceder a las decisiones irreversibles.
La interfaz periodontal también afecta la estética. Asimetría de los márgenes, exposición de la raíz o
Los problemas arquitectónicos no se solucionan simplemente aumentando el volumen de restauraciones.
En algunos casos, la corrección ortodóncica o periodontal preserva una proporción más natural.
El contorno de la prótesis debe favorecer la higiene. Las zonas inaccesibles pueden comprometer la solución.
Visualmente refinado, es una fuente crónica de inflamación y difícil de mantener. Estética a largo plazo.
Depende de que el tejido esté en buen estado y sea asequible.
Por lo tanto, el periodonto no es un marco pasivo para la restauración. Es una parte integral del resultado funcional y
Es estéticamente agradable y debe planificarse con la misma atención que se presta a los materiales de restauración.

3.5 La prótesis como diseño de función, forma y mantenimiento

La prótesis restauradora no debe entenderse como un paso final. Representa el objetivo.
funcional y estético en forma, material, contactos, textura y relaciones oclusales capaz de ser
conservado a lo largo del tiempo.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 04/02/2026 | Aceptado: 07/02/2026 | Publicación: 10/02/2026

Abduo y Lyons (2017) nos recuerdan que el diseño protésico, la calidad del pilar, la preparación, los pónticos,
La oclusión y el material están interconectados. Un material de alta resistencia no se corrige automáticamente.
un diseño inadecuado o una distribución desfavorable de las fuerzas.
La selección del material depende del espacio disponible, el tamaño, el sustrato, el antagonista y los requisitos.
Estética y reparabilidad. La decisión debe considerar el ciclo de vida de la restauración y no
únicamente su apariencia en el momento de la cementación.
Los instrumentos provisionales juegan un papel científico en este caso: permiten probar la forma, la fonética, los contactos,
Tolerancia del paciente y respuesta tisular. Cuando se utilizan de forma planificada, funcionan como
Ensayo clínico reversible previo a la restauración definitiva.
El mantenimiento debe planificarse en el diseño. Acceso para limpieza, posibilidad de remoción o
La reparación de componentes y la documentación de los materiales utilizados forman parte de la calidad del tratamiento.
Por lo tanto, una buena prótesis no es simplemente aquella que se integra visualmente. Es aquella que...
Resuelve el problema de la restauración con un coste biológico aceptable, una función estable y un posible mantenimiento.

3.6 Rehabilitación de la pérdida dental y resultados centrados en el paciente

La sustitución de dientes perdidos puede implicar el uso de prótesis removibles, prótesis fijas soportadas por dientes,
Implantes o combinaciones de los mismos. La literatura no ofrece una única respuesta válida para todos los pacientes.
Porque la anatomía, el costo, las preferencias y la facilidad de mantenimiento varían.
Hultin et al. (2012) concluyeron que la rehabilitación de la pérdida dental produjo efectos positivos en
Calidad de vida relacionada con la salud bucal en estudios de mayor calidad. Esta evidencia amplía
El concepto de beneficio: masticar, seguridad social, comodidad y percepción de salud son resultados.
importante.

Yao et al. (2018), al examinar los resultados reportados por pacientes edéntulos rehabilitados con
Los diferentes enfoques en cuanto a los implantes han demostrado que se debe tener en cuenta la perspectiva del paciente.
incorporado a la comparación entre tratamientos. La elección no puede reducirse a una preferencia técnica.
del operador.
Srinivasan et al. (2023) encontraron una mejora significativa en la función oral en adultos completamente recuperados.
Pacientes edéntulos tras la rehabilitación con prótesis soportadas por implantes, incluyendo mediciones de rendimiento.
Masticación y fuerza de mordida. Los datos refuerzan la idea de que las restauraciones pueden alterar la función, y no solo la capacidad de masticar.
apariencia.
Estos resultados deben comunicarse sin hacer promesas universales. Los estudios demuestran
Heterogeneidad del diseño, la población y el instrumento de evaluación. El beneficio individual depende
dependiendo del punto de partida y del tipo de limitación existente.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 04/02/2026 | Aceptado: 07/02/2026 | Publicación: 10/02/2026

Los resultados centrados en el paciente ayudan a equilibrar los indicadores clínicos. Una reconstrucción
Técnicamente impecable pero que no mejora la comodidad, la función o la percepción del paciente necesita ser
analizado críticamente.

3.7 Mantenimiento, envejecimiento del tratamiento y toma de decisiones a largo plazo

Todos los tratamientos restaurativos requieren tiempo para sanar. Los tejidos cambian, los materiales se desgastan y los dientes se desplazan.
Las condiciones sistémicas pueden alterar el riesgo. Planificar el mantenimiento implica reconocer esta temporalidad.
Desde el principio.

La necesidad de control periodontal, revisiones restaurativas y evaluación oclusal depende del perfil del paciente.
de riesgo. Los protocolos fijos pueden ser insuficientes para pacientes vulnerables y excesivos para otros.
El historial de fallos también es una fuente de información. Fracturas, desprendimientos, pérdida de retención o
La inflamación recurrente no debe tratarse simplemente como episodios que deben repararse; puede revelar un patrón.
Inadecuación, sobrecarga, higiene insuficiente o cambios biológicos.
La documentación longitudinal permite la comparación. Fotografías, radiografías indicadas, registros de
Las pruebas, la modelización y las anotaciones de materiales ayudan a distinguir la evolución prevista del deterioro.
importante.

El mantenimiento es también una dimensión ética de la indicación. Tratamientos cuyo mantenimiento depende de
Los cuidados que el paciente no puede realizar pueden requerir una alternativa más sencilla y sostenible.
En resumen, la calidad de la rehabilitación se manifiesta con el tiempo. El éxito inicial es importante, pero...
La verdadera madurez clínica se revela por la capacidad de preservar la función, los tejidos y las opciones de tratamiento.
métodos terapéuticos a lo largo de los años.

Conclusión

La rehabilitación oral en adultos es una cuestión de integración, no de acumulación de procedimientos.
Cuanto mayor sea la complejidad, menos útil resultará el razonamiento basado en una especialidad.
Aislado. Un diagnóstico integral permite comprender la pérdida dental, la migración, los tejidos, la oclusión y
expectativas como partes del mismo sistema clínico. Esta comprensión reduce las decisiones prematuras y
Amplía la preservación de alternativas. La secuencia terapéutica forma parte de la calidad del tratamiento.
Los procedimientos reversibles, las medidas provisionales y las fases de reevaluación crean oportunidades para la validación.
hipótesis antes de intervenciones definitivas. La ortodoncia prerestaurativa cobra relevancia cuando
Prepara la posición y el espacio para la reconstrucción, en lugar de limitarse a buscar una alineación abstracta.
El objetivo final debe guiar el movimiento. La integración entre periodonto y prótesis es una condición de

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 04/02/2026 | Aceptado: 07/02/2026 | Publicación: 10/02/2026

Durabilidad. Los márgenes, los contornos y los materiales deben coexistir con tejidos saludables e higiene.

Posible. La prótesis debe tratarse como un proyecto funcional y de mantenimiento. Apariencia, resistencia

La precisión y la exactitud pierden valor cuando el tratamiento no se puede limpiar, reparar o supervisar.

Los resultados reportados por los pacientes complementan el análisis científico. La función, la comodidad y la calidad de vida no reemplazan los indicadores clínicos, pero evitan que el éxito se defina únicamente por el criterio del profesional.

Se puede concluir que el enfoque de rehabilitación más coherente es aquel que preserva el tejido, organiza la secuencia, realiza pruebas antes de que se vuelva irreversible y reconoce que toda reconstrucción deberá mantenerse.
Esta perspectiva es más exigente que la de elegir una técnica, pero eso es precisamente lo que diferencia la ejecución de la planificación clínica.

Referencias

ABDUO, Jaafar; LYONS, Karl M. Interfaz interdisciplinaria entre prótesis fijas y periodoncia. Periodontology 2000, vol. 74, n.º 1, págs. 40-62, 2017.
BOYCE, Ricardo A.; KLEMONS, Gary. Planificación del tratamiento para implantología restauradora. Dental Clinics of North America, vol. 59, n.º 2, págs. 291-304, 2015.
GKANTIDIS, Nikolaos; CHRISTOU, Panagiotis; TOPOUZELIS, Nikolaos. La interrelación ortodóncico-periodontal en los desafíos del tratamiento integrado: una revisión sistemática. Journal of Oral Rehabilitation, vol. 37, n.º 5, págs. 377-390, 2010.

HULTIN, Margareta et al. Rehabilitación oral de la pérdida dental: una revisión sistemática de estudios cuantitativos de la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Clinical Oral Implants Research, vol. 23, Supl. 6, págs. 228-237, 2012.
KALIA, Sonil; MELSEN, Birte. Enfoques interdisciplinarios para el cuidado ortodóncico en adultos. Journal of Orthodontics, vol. 28, núm. 3, págs. 191-196, 2001.
SRINIVASAN, Murali et al. Función oral en pacientes completamente edéntulos rehabilitados con prótesis dentales soportadas por implantes: una revisión sistemática y metaanálisis. Clinical Oral Implants Research, 2023.

YAO, Coral J.; CAO, Cong; BORNSTEIN, Michael M.; MATTHEOS, Nikos. Medidas de resultados reportadas por los pacientes edéntulos restaurados con prótesis removibles y fijas soportadas por implantes: una revisión sistemática. Clinical Oral Implants Research, vol. 29, Supl. 16, págs. 241-254, 2018.
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental en 2030. Ginebra: OMS, 2022.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.