Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 25/09/2026 | Aceptado: 01/10/2026 | Publicación: 05/10/2026

Odontología digital en la rehabilitación oral: precisión, eficacia clínica y límites de la evidencia en los flujos de trabajo restaurativos contemporáneos.
Odontología digital en rehabilitación oral: precisión, eficiencia clínica y limitaciones de la evidencia en
Flujos de trabajo restaurativos contemporáneos
Odontología digital en rehabilitación oral: precisión, eficacia clínica y limitaciones de la evidencia en los flujos de trabajo restaurativos contemporáneos.

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 odontología digital ha transformado la forma en que se capturan, integran y transforman los datos clínicos en restauraciones, pero la adopción de escáneres, software y sistemas CAD/CAM no elimina las incertidumbres del proceso diagnóstico y restaurador. Este artículo examina críticamente la evidencia disponible sobre escaneo intraoral, flujos de trabajo digitales completos, impresiones en arcadas extendidas, experiencia del paciente, fotogrametría y validación clínica. La metodología consiste en una revisión narrativa estructurada de revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados entre 2021 y 2025, complementada con literatura de referencia. Los estudios muestran beneficios consistentes en eficiencia y comodidad en ciertas indicaciones, mientras que la precisión depende en gran medida del contexto clínico, la longitud de la arcada, la estrategia de adquisición, la tecnología utilizada y el diseño del estudio. Se concluye que la competencia digital no consiste en reemplazar los métodos convencionales, sino en reconocer dónde la evidencia respalda el flujo de trabajo digital, dónde sigue siendo heterogéneo y dónde la validación clínica sigue siendo indispensable.

Palabras clave: odontología digital; escaneo intraoral; CAD/CAM; precisión; prótesis dental; fotogrametría; flujo de trabajo digital.

Resumen

La odontología digital ha transformado la forma en que se capturan, integran y convierten los datos clínicos en restauraciones, pero la adopción de escáneres, software y sistemas CAD/CAM no elimina la incertidumbre diagnóstica y restaurativa. Este artículo examina críticamente la evidencia disponible sobre escaneo intraoral, flujos de trabajo digitales completos, impresiones de arcada completa, experiencia del paciente, fotogrametría y validación clínica. El método consiste en una revisión narrativa estructurada de revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados entre 2021 y 2025, complementada con literatura de referencia. Los estudios muestran beneficios consistentes en eficiencia y comodidad en indicaciones seleccionadas, mientras que la precisión sigue dependiendo en gran medida del escenario clínico, la extensión de la arcada, la estrategia de adquisición, la tecnología utilizada y el diseño del estudio. Por lo tanto, la competencia digital no implica reemplazar los métodos convencionales, sino reconocer dónde la evidencia respalda los flujos de trabajo digitales, dónde sigue siendo heterogénea y dónde la validación clínica continúa siendo indispensable.

Palabras clave: odontología digital; escaneo intraoral; CAD/CAM; precisión; prostodoncia; fotogrametría; flujo de trabajo digital.

Introducción

La digitalización en odontología se presenta a menudo como una transición lineal de lo analógico a lo digital.

digital. Esta narrativa es convincente, pero científicamente incompleta. Una transmisión digital no es una técnica.

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: 25/09/2026 | Aceptado: 01/10/2026 | Publicación: 05/10/2026

único: incluye captura, procesamiento, alineación, diseño, biblioteca, fabricación y validación, y cada uno
Esta etapa tiene sus propias fuentes de error.

Bernauer, Zitzmann y Joda (2023), en una revisión sistemática actualizada sobre flujos de trabajo digitales completos
En el campo de las prótesis fijas, solo encontraron 16 estudios clínicos que cumplían los criterios de inclusión entre 394 registros iniciales.
identificado. Por lo tanto, la expansión tecnológica fue más rápida que la producción de ensayos clínicos.
capaz de responder a todas las indicaciones. Los autores encontraron evidencia más consolidada para
escenarios específicos, especialmente coronas monolíticas posteriores.

La precisión tampoco puede tratarse como una característica fija de un escáner. Vitai et al. (2023),
Un metaanálisis en red de 53 artículos y 26 escáneres demostró que la precisión de los escaneos
El soporte de arco completo varía según la condición clínica. Este artículo parte de esta heterogeneidad para...
Analice ocho dimensiones de la odontología digital: adquisición, precisión, eficiencia, arcos extendidos,
Experiencia del paciente, fotogrametría, integración y validación de sistemas CAD/CAM.

2. Metodología

Se realizó una revisión narrativa estructurada centrada en revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre
Flujos de trabajo digitales aplicados a prótesis y rehabilitación oral. Se dio prioridad a los trabajos indexados en
PubMed y publicaciones en revistas con metodología explícita.

El conjunto básico incluye a Bernauer, Zitzmann y Joda (2023), Vitai et al. (2023), Ma et al. (2023),
Matos et al. (2023), Cai et al. (2024), Joensahakij et al. (2024) y revisiones recientes sobre fotogrametría.
Los estudios se analizaron según el resultado investigado: veracidad, precisión, tiempo clínico y satisfacción.
Incomodidad, rendimiento completo del flujo de trabajo y diferencias entre los métodos de impresión. Estos resultados
No fueron tratados como iguales.

Se mantuvo la distinción entre la evidencia in vitro e in vivo. Los estudios de laboratorio permiten el control.
comparación rigurosa y geométrica, pero no reproducen completamente la saliva, el movimiento, el acceso,
tejidos y comportamiento del operador.

También se consideró la evolución tecnológica. Resultados obtenidos con generaciones anteriores de
Los escáneres no deben transferirse automáticamente a equipos nuevos y revisiones recientes.
Es posible que presenten conclusiones diferentes a las de las síntesis publicadas unos años antes.
El artículo evita promocionar marcas comerciales. El énfasis está en los principios de indicación, validación y
Lectura crítica de la evidencia, aplicable independientemente del fabricante utilizado.

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: 25/09/2026 | Aceptado: 01/10/2026 | Publicación: 05/10/2026

3.1 ¿Qué significa precisión en un flujo de trabajo digital?

En odontología digital, la exactitud a menudo se divide en veracidad y precisión. Veracidad describe la proximidad del resultado a una referencia; la precisión describe la consistencia entre Repeticiones. Un sistema puede producir resultados repetibles y aun así presentar desviaciones. sistemático.

Esta distinción es crucial porque un escáner no "mide" toda la boca de una sola vez. Captura imágenes sucesivas o datos de superficie y los combina utilizando algoritmos. Cuanto mayor sea el área, Cuanto mayor sea la posibilidad de que se acumulen errores de costura.

Vitai et al. (2023) incluyeron 53 artículos y compararon 26 escáneres en diferentes escenarios de arco. completo. Los autores concluyeron que la precisión varía según el tipo de arco y encontraron diferencias significativas entre dispositivos.

En los casos parcialmente edéntulos con implantes, el metaanálisis encontró diferencias en relación con a las referencias y entre escáneres. Esto demuestra que la pregunta científicamente útil no es 'la ¿Es preciso el escaneo digital?', pero 'es suficientemente preciso para esta indicación, hasta este punto'. ¿Y con este protocolo?

La precisión geométrica también debe vincularse con el resultado clínico. Las pequeñas desviaciones pueden ser irrelevantes en una sola corona y clínicamente importantes cuando se acumulan a lo largo de una... arco largo.

La competencia digital, por lo tanto, comienza con el lenguaje. Entender qué fue lo que realmente midió el estudio. Evita transformar una propiedad estadística en una promesa clínica genérica.

3.2 Escaneo intraoral en arcadas dentadas y parcialmente edéntulas

Los escáneres intraorales ofrecen un rendimiento particularmente consistente en áreas limitadas, en El proceso de adquisición es corto y las referencias anatómicas son abundantes. La dificultad Crece a medida que el arco se vuelve más extenso o presenta regiones largas y sin dientes.

Vitai et al. (2023) demostraron que la condición del arco modifica la precisión. Esto explica por qué los estudios Las pruebas realizadas en modelos completamente dentados no pueden utilizarse automáticamente para justificar Rendimiento en pacientes edéntulos.

La estrategia de escaneo también importa. Secuencia, velocidad, distancia del sensor, presencia Los niveles de saliva y la capacidad de mantener referencias visuales pueden influir en la alineación de los datos.

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: 25/09/2026 | Aceptado: 01/10/2026 | Publicación: 05/10/2026

En 2024, Cai et al. recopilaron 49 estudios sobre huellas dactilares e impresiones convencionales en arcos dentales.
edéntulos. El metaanálisis mostró que la comparación entre métodos dependía del método de
La medición y configuración de los implantes, además de presentar una heterogeneidad significativa.
Los autores consideraron que la precisión era clínicamente aceptable en arcos edéntulos en ciertos casos.
condiciones, pero solicitaron más estudios clínicos. Esta formulación es importante: aceptabilidad en un
El metaanálisis no equivale a la superioridad universal del método.
Por lo tanto, la extensión del arco debe tratarse como una variable clínica. Cuanto mayor sea la distancia de
Al adquirir un nuevo producto, se debe prestar mayor atención a la validación de todos sus componentes.

3.3 Eficiencia clínica: donde lo digital demuestra la ventaja más consistente

El tiempo clínico es uno de los resultados evaluados con mayor frecuencia en los flujos de trabajo digitales. Bernauer,
Zitzmann y Joda (2023) observaron que la eficiencia temporal fue el resultado más frecuentemente reportado entre los
Estudios clínicos con flujo de trabajo completo.
Ma et al. (2023), en una revisión sistemática de diez estudios in vivo sobre huellas dactilares relacionadas
En cuanto a los implantes, observaron una reducción promedio de 8,59 minutos en el procedimiento para arcadas completas.
comparación con la impresión convencional en los estudios analizados.
Esta ganancia debe interpretarse dentro del proceso general. Una adquisición más rápida podría ser...
seguido de la necesidad de correcciones, nuevos escaneos, ajustes de laboratorio o validaciones.
adicional. Por lo tanto, el tiempo en la silla y el tiempo total de tratamiento no son necesariamente
equivalentes.
En situaciones debidamente indicadas, se eliminan las cubetas de impresión, los materiales, el vaciado del modelo y el transporte.
La fisioterapia reduce los pasos. La transmisión electrónica también disminuye el intervalo entre el consultorio del médico y
laboratorio.
La eficiencia digital también depende de la curva de aprendizaje. Los operadores experimentados tienden a...
completar adquisiciones con mayor consistencia, mientras que los equipos en adaptación pueden presentar
tiempos más largos.
Por lo tanto, la velocidad es una ventaja real, pero debe tratarse como una dimensión entre varias. Lo mejor
La mejor técnica no es necesariamente la más rápida; es la que combina tiempo, precisión y previsibilidad.
y la posibilidad de corrección.

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: 25/09/2026 | Aceptado: 01/10/2026 | Publicación: 05/10/2026

3.4 Experiencia del paciente y resultados reportados

La impresión convencional puede producir náuseas, malestar, sensación de asfixia o un sabor desagradable.
desagradable para algunos pacientes. El escaneo digital cambia esta experiencia al reemplazar
material de moldeo para adquisición óptica.
Matos et al. (2023) incluyeron 11 estudios en metaanálisis de resultados informados por los pacientes.
Se dio preferencia al escaneo intraoral y también se observaron diferencias significativas.
Los síntomas que se han detectado incluyen malestar, náuseas, sabor desagradable y dificultad para respirar.
Este conjunto de datos es relevante porque la experiencia del paciente influye en la adherencia y la percepción.
de calidad. En la odontología basada en la evidencia, la preferencia no reemplaza la precisión, sino que debe
Debe tenerse en cuenta cuando dos opciones ofrecen un rendimiento clínico aceptable.
Las preferencias también pueden variar según la indicación. Exploraciones largas o la necesidad de...
Las repeticiones múltiples pueden reducir parte de la ventaja percibida.
Los resultados informados por los pacientes requieren instrumentos y preguntas apropiados. Una experiencia
Una mayor comodidad no implica automáticamente una mayor durabilidad de la restauración.
La mejor decisión integra estos planes: si dos técnicas son clínicamente apropiadas, la experiencia de
El paciente puede guiar la elección. Cuando una técnica presenta riesgo de precisión inadecuada, comodidad
El aislamiento no debe prevalecer.

3.5 Arcos extensos, edentulismo y la frontera de la evidencia

Los casos de arcada completa se encuentran entre los temas de debate más importantes en odontología.
digital. La ausencia de referencias dentales y la gran distancia entre las áreas de captura favorecen el error.
acumulado.
Revisión de 2021 sobre escaneos de arcada completa para restauraciones con múltiples implantes.
encontraron una amplia variabilidad en veracidad y precisión y concluyeron que, en ese conjunto de estudios,
Muchos resultados aún superaban los límites propuestos de aceptabilidad clínica.
Sin embargo, en 2024, Cai et al. llegaron a una interpretación más favorable para algunos escenarios.
mostrando cómo la evolución tecnológica y las diferencias metodológicas modifican el panorama.
Joensahakij et al. (2024), al revisar 23 estudios in vitro que comparaban métodos convencionales y digitales
En arcos completos, encontraron resultados divididos: doce estudios favorecieron las técnicas digitales,
Seis prefirieron los métodos convencionales y cinco reportaron un rendimiento comparable.
Esta distribución es más informativa que cualquier eslogan. Muestra que el campo está en
la transición y esa superioridad dependen de la tecnología, la situación clínica y el método de medición.

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: 25/09/2026 | Aceptado: 01/10/2026 | Publicación: 05/10/2026

Cuando la evidencia es heterogénea, el enfoque más científico es la validación. Ensayos clínicos,
Las estructuras de verificación y los métodos híbridos siguen siendo útiles en situaciones donde el costo de una
La distorsión acumulada es alta.

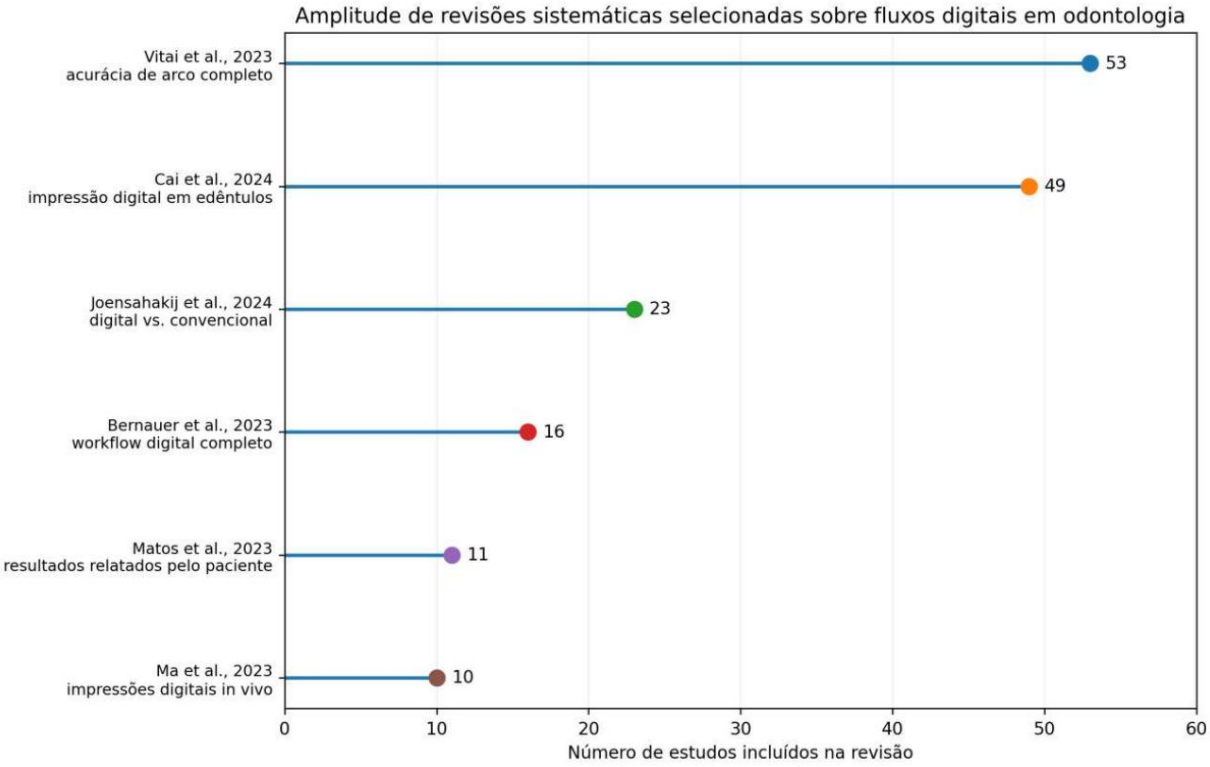

Figura 1. Número de estudios incluidos en revisiones sistemáticas seleccionadas que respaldan la
Discusión sobre flujos de trabajo digitales, precisión y experiencia del paciente. Fuente: elaboración propia del autor.
basado en las reseñas citadas.

3.6 Fotogrametría: una tecnología diferente, no solo un escáner mejor.

La estereofotogrametría utiliza principios diferentes a los de los escáneres intraorales convencionales para
para registrar posiciones tridimensionales de implantes, reduciendo la dependencia de la sutura continua de
superficies a lo largo del arco.
Las revisiones recientes indican un rendimiento prometedor en arcos completos. Un metaanálisis publicado
En 2025, se descubrió que la fotogrametría mostraba una mayor precisión en comparación con los escáneres intraorales.
Se observaron varios resultados de laboratorio, aunque la evidencia clínica sigue siendo menos extensa.
El beneficio potencial es particularmente relevante cuando existen pequeños errores angulares o lineales.
Distribuidas a lo largo de un arco, pueden interferir con la pasividad de la estructura.
Esto no significa que la fotogrametría reemplace todas las demás formas de registro. Captura información específica...
Es necesario integrar las relaciones espaciales con la información sobre los tejidos, la oclusión y el diseño de la prótesis.

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: 25/09/2026 | Aceptado: 01/10/2026 | Publicación: 05/10/2026

La incorporación de nuevas tecnologías debe tener en cuenta el coste, la formación y la compatibilidad de los archivos.
y la indicación. Un dispositivo más preciso para una tarea específica no es necesariamente el flujo.
El más eficaz para todos los tratamientos.
La fotogrametría ejemplifica la madurez necesaria en la odontología digital: comprender que
Las diferentes tecnologías resuelven diferentes problemas, y la calidad reside en tomar la decisión correcta, no en...
adopción indiscriminada.

3.7 Flujo de trabajo digital completo: del archivo a la restauración

Un flujo de trabajo completo comienza con la adquisición, pero no termina con el archivo STL. El resultado final
Depende del diseño, la biblioteca, los parámetros del software, el material, la estrategia de fabricación y el control.
de calidad.
Bernauer, Zitzmann y Joda (2023) identificaron 16 estudios clínicos elegibles en su actualización.
sobre flujos de trabajo digitales completos en prótesis fijas. A pesar del crecimiento en la literatura, los autores
Destacaron que el número absoluto de ensayos seguía siendo bajo, especialmente en el caso de las restauraciones.
múltiple.
Los mejores datos respaldaron el uso de flujos de trabajo totalmente digitales en situaciones seleccionadas, como por ejemplo:
Coronas posteriores monolíticas sobre implantes. Esta especificidad debe conservarse al comunicarla.
la evidencia.
La integración con CAD/CAM reduce los pasos físicos, pero crea nuevas dependencias: la biblioteca correcta,
Calibración, estrategia de mecanizado o impresión, sinterización y acabado. El error cambia de ubicación;
No desaparece.
La interoperabilidad también es un tema importante. Formatos cerrados, bibliotecas propietarias y
Las versiones del software pueden influir en la continuidad del flujo de trabajo entre la clínica y el laboratorio.
Por lo tanto, un flujo de trabajo digital maduro necesita puntos de control. Comprobar la preparación, los contactos,
La responsabilidad de la oclusión, la adaptación y el resultado estético recae en el clínico.

3.8 Educación digital y lectura crítica de la innovación

La velocidad a la que se lanzan nuevos escáneres y software crea un problema epistemológico:
Es posible que los equipos disponibles en la actualidad no hayan sido evaluados en los estudios que sirvieron de base para esta revisión.
publicado dos años antes.

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: 25/09/2026 | Aceptado: 01/10/2026 | Publicación: 05/10/2026

Vitai et al. (2023) compararon 26 escáneres y aún así concluyeron que el rendimiento depende de la
escenario clínico. Estos datos muestran por qué las clasificaciones universales están envejeciendo rápidamente y necesitan
Debe interpretarse con precaución.
La formación profesional debe incluir los principios de la metrología clínica, la comprensión de la exactitud y...
Precisión, fuentes de error e intervalos de confianza en la lectura. Sin esta base, la odontología digital...
Existe el riesgo de que se enseñe como una secuencia de botones.
También es necesario reconocer los conflictos de intereses y las diferencias entre el estudio independiente y...
Material promocional. Las demostraciones de productos pueden ser útiles para el aprendizaje práctico.
pero no sustituyen la comparación científica.
La formación continua adquiere valor precisamente en este punto: al traducir estudios complejos en...
tomar decisiones clínicas sin simplificarlas en exceso hasta el punto de distorsionar sus conclusiones.
La competencia digital más avanzada no consiste en utilizar todas las tecnologías disponibles, sino en saber elegirlas.
validar y, cuando sea necesario, recurrir a un método convencional o híbrido en función de las pruebas y del caso.
Indican que es más seguro.

Conclusión

La odontología digital debe analizarse como una cadena de decisiones y transformaciones de datos. Reducir
El concepto de utilizar un escáner empobrece la comprensión científica del proceso. La precisión no es...
Propiedad abstracta de una marca; depende del alcance de la marca, su estructura y su estrategia de adquisición.
Operador, algoritmo y propósito clínico. Los beneficios más consistentes de la tecnología digital aparecen en
Eficiencia y experiencia del paciente en indicaciones específicas. Estas ventajas son importantes, pero
No permiten inferir una superioridad universal. En amplios arcos, la literatura sigue siendo heterogénea.
Las revisiones recientes muestran mejores resultados, pero también diferencias entre tecnologías y
Diseños experimentales. La fotogrametría amplía las posibilidades de registro de múltiples implantes.
y demuestra que la innovación digital no se produce a través de una única ruta tecnológica. Flujos de trabajo CAD/CAM
Reducen los pasos físicos y aumentan la integración, al tiempo que crean fuentes de error interconectadas.
Software, biblioteca, fabricación e interoperabilidad. La validación clínica sigue siendo esencial.
Un archivo digital no posee autoridad propia; necesita ser confrontado con tejidos, función,
Adaptación y objetivo restaurador. Se concluye que la verdadera madurez digital es crítica, no
entusiasta. El profesional tecnológicamente avanzado es aquel que comprende el poder de la herramienta,
Reconoce sus limitaciones y elige el método en función de la indicación y la evidencia.

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: 25/09/2026 | Aceptado: 01/10/2026 | Publicación: 05/10/2026

Referencias

BERNAUER, Selina A.; ZITZMANN, Nicola U.; JODA, Tim. El flujo de trabajo digital completo en prótesis fijas actualizado: una revisión sistemática. healthcare, vol. 11, n.º 5, 679, 2023.

CAI, Zheng-Zhen et al. ¿Mejora el escaneo intraoral la impresionante precisión de las prótesis implantosoportadas de arcada completa?: una revisión sistemática y metaanálisis. Clinical Implant Dentistry and Related Research, vol. 26, n.º 5, págs. 847-861, 2024.

JOENSAHAKIJ, Nitchakul; SERICHETAPHONGSE, Pravej; CHENGPRAPAKORN, Warereatn. Precisión de las técnicas de impresión convencionales frente a las digitales en prótesis implantosoportadas de arcada completa: una revisión sistemática. Evidence-Based Dentistry, vol. 25, n.º 4, págs. 216-217, 2024.

MA, Jie et al. Precisión de las impresiones digitales de implantes obtenidas mediante escáneres intraorales: una revisión sistemática y metaanálisis de estudios in vivo. International Journal of Implant Dentistry, vol. 9, 48, 2023.

MATOS, Thalita de Paris et al. Resultados relacionados con el paciente de la toma de impresiones convencional frente al escaneo intraoral para la rehabilitación protésica: una revisión sistemática y metaanálisis. Journal of Prosthetic Dentistry, vol. 130, n.º 1, págs. 19-27, 2023.

MIZUMOTO, Ryan M.; YILMAZ, Burak. Cuerpos de escaneo intraorales en implantología dental: una revisión sistemática. Journal of Prosthetic Dentistry, vol. 120, n.º 3, págs. 343-352, 2018.

VITAI, Viktória et al. Evaluación de la precisión de los escáneres intraorales para el escaneo de arcada completa: una revisión sistemática y un metaanálisis en red. Journal of Dentistry, vol. 137, 104636, 2023.

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.