Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores

Impact of prosthetic rehabilitation on the life quality related to oral health in older adults

Zuilen Jiménez Quintana[1] Ileana Bárbara Grau León[1] Rafael Maresma Frómeta[1] Milay Justo Díaz[1] Emilio Terry Pérez[2]

[1] Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez de Plaza, La Habana, La Habana, Cuba
[2] Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Jiménez-Quintana Z, Grau-León I, Maresma-Frómeta R, Justo-Díaz M, Terry-Pérez E. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 8]; 19(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4700

Resumen

Fundamento: La rehabilitación con prótesis dental es una solución a la que acuden la gran mayoría de adultos mayores ante la pérdida dentaria, y sus implicaciones en el orden estético, funcional y psicológico.
Objetivo: evaluar el impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores.
Métodos: estudio descriptivo, realizado en el periodo enero 2017- diciembre 2019, con los pacientes que acudieron a la consulta de prótesis de la Facultad de Estomatología (n=100), para recibir el tratamiento de rehabilitación protésica. Se aplicó el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral, y se exploraron variables como la edad, el sexo y el motivo principal de consulta. Se aplicaron pruebas de significación estadística al comparar y correlacionar las variables del estudio.
Resultados: en los ancianos rehabilitados con prótesis totales, el sexo femenino representó el 60 % y el 77 % solicitó atención por preocupación estética y funcional. La limitación funcional, el dolor y la incapacidad física fueron los problemas más frecuentes. En términos de impacto, 88 pacientes clasificaron como “no impacto”, lo cual significó que la rehabilitación protésica tuvo una influencia positiva en la calidad de vida percibida.
Conclusión: En la mayoría de los casos, la rehabilitación protésica tuvo un impacto positivo sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal. En ningún caso se refirió minusvalía.

Palabras clave: Calidad de vida, salud bucal, cuidado dental para ancianos, prótesis dental

Abstract

Background: Rehabilitation with dental prostheses is a solution that the vast majority of older adults use when faced with tooth loss, and its implications in the aesthetic, functional and psychological order.
Objective: to evaluate the impact of prosthetic rehabilitation on the life quality related to oral health in older adults.
Methods: descriptive study, carried out from January 2017 to December 2019, with patients who attended the prosthesis consultation at the Faculty of Stomatology (N =100), to receive prosthetic rehabilitation treatment. The Oral Health Impact Profile questionnaire was applied, and variables such as age, sex and the main reason for consultation were explored. Statistical significance tests were applied when comparing and correlating the study variables.
Results: in the elderly rehabilitated with total prostheses, the female sex represented the 60% and the 77% requested attention due to aesthetic and functional concerns. Functional limitation, pain and physical disability were the most frequent problems. In terms of impact, 88 patients classified as “no impact”, which meant that prosthetic rehabilitation had a positive influence on perceived life quality.
Conclusion: In most cases, prosthetic rehabilitation had a positive impact on the life quality related to oral health. Disability was not referring in any case.

Key words: Quality of life, oral health, dental care for aged, dental prosthesis

Aprobado: 2021-01-28 12:14:08

Correspondencia: Zuilen Jiménez Quintana. Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez de Plaza. La Habana, Cuba zuilen.jimenez@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el cual se presentan alteraciones morfológicas, funcionales y bioquímicas, que van alterando progresivamente el estado del organismo; por lo que se debe considerar la vejez como una etapa especial de la vida.[1]

Cada vez más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez y que convierte al envejecimiento poblacional en uno de los desafíos más importantes para las sociedades modernas.[2]

El fenómeno del envejecimiento poblacional es más manifiesto en los países occidentales, donde la población adulta alcanza aproximadamente el 20 %. Para el año 2025, el 25 % de la población mundial será mayor de 60 años.[2,3] En Cuba, según el Anuario Estadístico de Salud, los indicadores de salud al cierre del 2018 mostraban que el 20,4 % de la población nacional se encontraba en ese rango de edad, y ya casi terminando el 2020[4] la cifra era de 20,8 %.[5] Ello constituye un logro de las políticas de salud implementadas, pero debe ir acompañado de una mejora de la calidad de este grupo poblacional, para lo cual es imprescindible el conocimiento de su estado de salud, necesidades y demandas.[6]

Una de las características fundamentales del envejecimiento es precisamente la pérdida dentaria; esta hace que se pierda la función de estimular el hueso de los maxilares para que se conserve su altura, y ello conlleva a la reducción crónica, acumulable y progresiva de la altura y espesor de los maxilares en las zonas antes ocupadas por los dientes (rebordes alveolares), y a que se produzca y/o acentúe el deterioro de la apariencia facial.[7]

Se puede inferir que el estado de salud bucal de la población geriátrica es el reflejo de los cuidados estomatológicos que durante toda la vida se reciben; sumado a las posibles consideraciones sistémicas que condicionan su estado de salud.

Las consecuencias de la pérdida dental son graves, pues limitan la gama de alimentos a ser consumidos, producen alteraciones en la estética facial, y la fonética, así como tienen un gran impacto en la autoestima.[7,8] Aquí es donde comienza a desempeñar un importante papel la prótesis dental, haciéndose necesario su uso.[8]

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se define como la medida en que se modifica la vida en función de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud.[8] Su evaluación en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción de este respecto a su bienestar.[9]

Estudios extranjeros evalúan la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en ancianos y desdentados con diferentes métodos.[6,10,11] En Cuba se publicó recientemente un estudio post-rehabilitación protésica sobre el tema.[9]

El estudio de los resultados a mediano y largo plazo de la rehabilitación protésica en los adultos mayores puede contribuir a elevar la calidad de la atención a estos pacientes. Por eso es objetivo de este trabajo determinar el impacto de la rehabilitación con prótesis total estomatológica en la calidad de vida relacionada con salud bucal de una serie de adultos mayores.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el Servicio de Prótesis Estomatológicas de la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez, de La Habana, en el periodo enero 2017 a diciembre 2019. La población objeto de análisis fueron los pacientes atendidos en dicha consulta, que requirieron de rehabilitación protésica, de edad igual o superior a 60 años, que dieron su consentimiento, con ausencia de todos los dientes; y cavidad bucal y reborde alveolar residual que permitiera la rehabilitación protésica. Fueron excluidos aquellos que presentaron lesiones ulcerosas, leucoplasias u otra alteración de la mucosa oral, resorción de los huesos que inhabilitara la rehabilitación, alteración o incapacidad psíquica que pudiera interferir en el desarrollo y objetivos del estudio. Fueron retirados de la serie quienes no usaron la prótesis dental de manera sostenida, interrumpieron la entrevista y cancelaron su participación; o dejaron sin responder al menos una pregunta del cuestionario.

Según muestreo, se estimó que la población de adultos mayores atendidos para prótesis total en el servicio, ascendió a 150 cada año. Incluidos

dos años, se decidió trabajar con una tercera parte de ese universo, o sea, 100 pacientes. La selección se realizó de modo consecutivo por muestreo por conveniencia.

Los datos inherentes a la investigación se obtuvieron del interrogatorio, la observación y la medición. En la entrevista se exploraron variables como la edad (grupos etarios: 60-74 años, 75-89 años) el sexo y el motivo de consulta (preocupación estética, preocupación funcional y ambas).

Para la medición del impacto, se aplicó la versión abreviada en español del cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14, por sus siglas en inglés), validada en la población mexicana por el Dr. Roberto Carlos Castrejón Pérez,[12] adjunto a una planilla de recolección de datos. Este cuestionario evaluó el impacto de la rehabilitación protésica (impacto/no impacto) según sus dimensiones: limitación funcional, dolor físico, incomodidad psicológica, inhabilidad física, inhabilidad psicológica, inhabilidad social e incapacidad.

Se calcularon los valores medios y desviación estándar (DE) para las variables edad, motivo de consulta y dimensiones del cuestionario; así como se aplicaron los estadígrafos T de Student, Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher para evaluar la significación estadística al correlacionar las variables.

La presente investigación se realizó previa aprobación, y bajo la rectoría del Consejo Científico de la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez, en función del adecuado cumplimiento de los procederes éticos.

RESULTADOS

Se detectó predominio femenino en el grupo (60 pacientes), con promedio de edad 67,1 años versus 69,5 años en los hombres, diferencia carente de significación (p=0,104). Se concentró mayor cantidad de personas en edades entre 60 y 74 años (78 pacientes). (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución de ancianos según edad y sexo

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-74	49	81,7	29	72,5	**78**	**78,0**
75-89	11	18,3	11	27,5	**22**	**22,0**
Total	**60**	**100,0**	**40**	**100,0**	**100**	**100,0**
Media	67,1		69,5		68,1	
Desviación estándar	7,0		7,7		7,3	

Comparación de medias: t=-1,643 98gl; p=0,104

La mayoría de los ancianos refirió que la preocupación por el uso de la prótesis era tanto por cuestiones estéticas como funcionales (77 casos); en tanto otros 19 estaban preocupados por lo funcional solamente y cuatro por la estética. Entre las féminas, la proporción de casos preocupados por la estética fue mayor (5%) y también la referencia a preocupación estética y funcional (83,3 %). La relación se aproximó a la significación estadística, sin alcanzarla (p=0,067). (Tabla 2).

Tabla 2- Distribución de ancianos según motivo de consulta y sexo.

Motivo de consulta	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Preocupación estética	3	5,0	1	2,5	**4**	**4,0**
Preocupación funcional	7	11,7	12	30,0	**19**	**19,0**
Preocupación estética y funcional	50	83,3	27	67,5	**77**	**77,0**
Total	**60**	**100,0**	**40**	**100,0**	**100**	**100,0**

Chi cuadrado X^2= 5,402 1gl p=0,067

La edad promedio de los pacientes preocupados, tanto por estética como por función, fue de 72 años. Los preocupados solo por estética promediaron 66 años, y los preocupados por función, 67,2 años. La diferencia fue significativa (p=0,031). (Tabla 3).

Tabla 3- Estadísticos descriptivos de la edad en relación con el motivo de consulta

Motivo de consulta	Edad	
	Media	DE
Preocupación estética	66,0	7,0
Preocupación funcional	67,2	6,8
Preocupación estética y funcional	72,0	8,6
Total	**68,1**	**7,3**

p=0,031

Resultante de las respuestas al cuestionario OHIP-14, el puntaje global alcanzado como promedio fue de 15,5 puntos, valor dentro del rango evaluable como bajo impacto. La dimensión más afectada fue la limitación física, determinada por la salud bucal, con un valor medio de 4 puntos (de 8 máximo). Le siguió en frecuencia la incomodidad psicológica, con 3 puntos promedio, y el dolor físico con 2,9. La dimensión menos afectada fue la de incapacidad (puntaje promedio 1,1). La evaluación global del cuestionario mostró que la mayoría de los casos clasificó como no impacto (88 pacientes). (Tabla 4).

Tabla 4- Distribución de ancianos según puntaje alcanzado en el OHIP-14. Evaluación cualitativa del impacto

Dimensiones	Total	
	Media	DE
Limitación funcional	4,0	2,6
Dolor físico	2,8	1,9
Incomodidad psicológica	3,0	2,6
Inhabilidad física	1,9	2,2
Inhabilidad psicológica	1,5	2,1
Inhabilidad social	1,3	1,7
Incapacidad	1,1	1,8
Total	15,5	10,9
Impacto de la rehabilitación protésica (OHIP-14)	**No.**	
No impacto	88	
Impacto	12	
Total	100	

La percepción de calidad de vida, identificada en la categoría no impacto según la forma evaluativa del cuestionario OHIP-14, fue similar en ambos sexos, sin diferencias significativas (p=0,758). (Tabla 5).

Tabla 5- Distribución de pacientes según impacto de la rehabilitación protésica y sexo

Impacto	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
No impacto	52	86,7	36	90,0	88	88,0
Impacto	8	13,3	4	10,0	12	12,0
Total	60	100,0	40	100,0	100	100,0

Probabilidad exacta de Fisher: p=0,758

DISCUSIÓN

El estudio realizado tuvo como objeto de estudio a pacientes de la tercera edad de la vida. Dentro de ellos, el sexo femenino fue más numeroso. Este resultado, así como el del valor promedio de la edad, se mantiene similar en los diferentes reportes de investigaciones, incluso aquellos provenientes de contextos foráneos, como es el caso del publicado por Bellamy,[13] quien incluyó en su análisis adultos de 50 años o más, y obtuvo promedio de edad de 67,4 (DE±8,3) y 56,5 % de mujeres; aunque en la serie del presente estudio fue mayor proporción de mujeres.

Los intereses de los adultos mayores para el uso de las prótesis removibles iban tanto a la recuperación de la estética como a la funcionalidad. Esto muestra que no se cumple la afirmación de que los ancianos muestran menor interés en la estética, lo cual no contradice que esto pueda ocurrir en la población total, pues se trata precisamente de aquellos que acuden en busca del servicio.

Sivakumar[14] plantea que las expectativas de los pacientes edéntulos no marcan diferencias en la mejoría de la CVRSB a partir de la rehabilitación. No obstante, es interesante destacar la

importancia que dan a ambos aspectos (estética y función), lo que debe ser seriamente tomado en cuenta por los protesistas.

La evidencia disponible indica que la necesidad de prótesis dental sí puede ser influyente en la percepción de la CVRSB, pero las estrategias a utilizar para responder a esta necesidad, deberán considerar la satisfacción del usuario para que sean realmente costo-efectivas.[9]

Otros autores también destacan el efecto de la rehabilitación protésica en la CVRSB. Para Bellamy,[13] el promedio del OHIP-14 fue de 9,8 (DE±10,0), con el valor más alto en la limitación funcional (media de 2,4); seguida por el dolor físico (1,9) y la incapacidad física (1,9). La puntuación promedio es más baja que la actual y las áreas más afectadas difieren también, lo que se atribuye a que no todos los adultos eran desdentados, a diferencias poblacionales, lo que puede modificar las prioridades y el valor que dan a la apreciación estética. Rossignoli afirma que la CVRSB de los adultos mayores edéntulos se ve severamente afectada, pero que la rehabilitación protésica es capaz de restituir la fisiología, la estética y la autoestima.[15] Un estudio realizado en Cuba por Justo Díaz,[9] identificó como dimensiones de mayor impacto: malestar psicológico, dolor físico e incapacidad física; y con un menor impacto las dimensiones: incapacidad social y minusvalía, siendo esta última una experiencia difícilmente identificada en las poblaciones de estudio mencionadas. En el estudio actual, para la mayoría de los pacientes la rehabilitación protésica tuvo una influencia positiva en la calidad de vida percibida, y para el resto (12), aún después de la rehabilitación protésica, la percepción de CVRSB no fue del todo satisfactoria, lo que se traduce en impacto a partir del hecho que este cuestionario está diseñado para evaluar efectos negativos de los problemas bucales en la calidad de vida. La limitación funcional y psicológica y el dolor físico fueron las dimensiones más afectadas.

Uno de los intereses del presente estudio era determinar la influencia que pudiera tener el sexo en la CVRSB para este grupo de pacientes. Los resultados mostraron escasa diferencia entre sexos, con tendencia a mayor impacto adverso en las mujeres.

Según el estudio de Llanos,[16] los puntajes de OHIP-14 totales son más bajos (mejor CVRSB) en los hombres que en las mujeres; esto, en adultos mayores chilenos rehabilitados con implantes o con prótesis removibles. Sin embargo, Moya[17] no encontró diferencias entre hombres y mujeres chilenos ingresados para rehabilitación bucal, utilizando el GOHAI; y Martínez,[18] obtuvo mejor CVRSB en mujeres, entre los residentes en asilos de ancianos nicaragüenses.

Se plantea que existe percepción negativa en las mujeres con pérdidas dentales, atribuida a que ellas se preocupan más por su estado de salud que los hombres, lo cual se evidencia mediante la mayor demanda de atención médica y odontológica.[8] De ahí que también puedan verse más beneficiadas que los hombres por la rehabilitación bucal, siempre que esta satisfaga sus expectativas y viceversa.

En cuanto a la posible influencia de la edad en el impacto, Justo Díaz[9] no encontró diferencia significativa en el impacto entre los diferentes grupos etarios. En el presente estudio, a mayor edad se detectó menor impacto negativo, aunque no significativo, lo que implica que los adultos de la tercera edad fueron los menos beneficiados por el tratamiento protésico, en tanto la cuarta edad alcanzó mayores beneficios a partir del tratamiento. Esto pudiera explicarse por la presencia de menores expectativas, o mayor beneficio funcional luego de largo periodo de desdentamiento, aspecto no estudiado.

Los resultados actuales corroboran que todos los ancianos pueden beneficiarse por igual con la rehabilitación protésica, independientemente de su edad y sexo. Este es un elemento favorable, que demuestra que la prestación recibida es de alta calidad, y que la rehabilitación protésica de los ancianos es una de las acciones que deben asumirse en función del mejoramiento de su calidad de vida.

No obstante, sería de utilidad realizar evaluaciones futuras de la satisfacción de los ancianos con sus prótesis, y determinar los factores que puedan afectarla. El impacto sobre salud bucal del edentulismo no puede culminar con la rehabilitación, sino que debe ir más allá, con su seguimiento en el tiempo.

En los ancianos rehabilitados con prótesis totales predominaron los de la tercera edad, el sexo femenino y la preocupación estética y funcional. La rehabilitación protésica no tuvo impacto negativo sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la mayoría de los casos, lo que corresponde a beneficio, o sea, calidad de vida relacionada con la salud bucal adecuada. El

impacto adverso sobre autopercepción de la salud bucal no estuvo mediado de modo significativo por la edad y el sexo.

Conflicto de intereses:

En este trabajo no existe conflicto de intereses entre los autores.

Contribución de autores:

Conceptualización: Zuilen Jimenez Quintana

Curación de datos: Rafael Maresma Frómeta, Milay Justo Díaz

Investigación: Zuilen Jimenez Quintana, Rafael Maresma Frómeta, Milay Justo Díaz

Metodología: Zuilen Jimenez Quintana

Software: Emilio Terry Pérez

Supervisión: Ileana Bárbara Grau León

Visualización: Emilio Terry Pérez

Redacción – borrador original: Zuilen Jimenez Quintana, Emilio Terry Pérez

Redacción – revisión y edición: Dra. Ileana Bárbara Grau León

Financiación:

Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez de laza. La Habana, Cuba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Concha SC. Los factores relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados de Bucaramanga. UstaSalud [revista en Internet]. 2017 [cited 23 Dic 2019] ; 16: [aprox. 20p]. Available from: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2015.

2. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odontológica Colombiana [revista en Internet]. 2017 [cited 23 Dic 2019] ; 7 (2): [aprox. 32p]. Available from: https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369/pdf.

3. Fariñas L. Sigue en aumento el envejecimiento demográfico. Granma [Internet]. 2018 [cited 12 May 2020] (2018): [aprox. 4p]. Available from: http://www.granma.cu/cuba/2018-04-17/sigue-en-aumento-el-envejecimiento-demografico-fotos.

4. Ministerio de Salud Pública. Día Internacional de las Personas Mayores: “Envejecer es Revolucionar” [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020. [cited 16 Ene 2021] Available from: https://salud.msp.gob.cu/dia-internacional-de-las-personas-mayores-envejecer-es-revolucionar/.

5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2019. [cited 23 Feb 2019] Available from: http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electrónico-Español-2018-ed-2019-compressed.pdf.

6. Chango MJ. Validación del indicador en salud oral en geriatría (GOHAI) en adultos mayores de la Parroquia de Chillogallo [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017. [cited 23 Feb 2019] Available from: http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12539.

7. Rodríguez M, Arpajón Y, Herrera IB, Justo M, Jiménez Z. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2016 [cited 12 May 2020] ; 53 (4): [aprox. 5p]. Available from: http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/769.

8. Jiménez Z, Justo M, Quesada S, Ortiz Y. Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor. In: Convención Internacional “Cuba-Salud 2018” [Internet]. La Habana: MINSAP; 2018. [cited 23 Feb 2019] Available from: http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/connvencionsalud/2018/paper/view/528.

9. Justo M, Jiménez Z, Almagro Z, Sánchez C. Calidad de vida en el adulto mayor con prótesis dental implanto retenida de carga inmediata. Medisur [revista en Internet]. 2019 ; 17 (6): [aprox. 7p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4129/3015.

10. Diaz CV, Casas I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura.

Intl J Odontostomat [revista en Internet]. 2017 [cited 23 Feb 2019] ; 11 (1): [aprox. 16p]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005.

11. Espinoza DAK. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [cited 23 Feb 2019] Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1397/Calidad_EspinozaEspinoza_Diego.pdf?sequence=1&isAllow.

12. Castrejón RC, Borges SA. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. Rev Panam Salud Pública [revista en Internet]. 2010 [cited 22 Ene 2019] ; 27 (5): [aprox. 26p]. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000500001&lng=en&nrm=iso&tlng=es.

13. Bellamy Cl, Moreno A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derecho habientes del IMSS. Av Odontoestomatol [revista en Internet]. 2014 [cited 28 Mar 2019] ; 30 (4): [aprox. 14p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003&lng=es.

14. Sivakumar I, Sajjan S, Ramaraju AV, Rao B. Changes in Oral Health-Related Quality of Life in Elderly Edentulous Patients after Complete Denture Therapy and Possible Role of their Initial Expectation: A Follow-Up Study. J Prosthodont. 2015 ; 24 (6): 452-6.

15. Rossignoli PNP. Calidad de vida en pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica: revisión de literatura [Tesis]. Quito: UDLA; 2017. [cited 12 Feb 2019] Available from: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19235/CruzValino_JoseManuel_TD_2017.pdf?sequence=2.

16. Llanos FP. Asociación de la Satisfacción con la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral, respecto a la rehabilitación protésica, convencional e implanto asistida, en adultos mayores chilenos atendidos en el contexto de un ensayo clínico aleatorizado [Tesis]. Chile: Universidad de Chile; 2014. [cited 20 Ene 2016] Available from: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130484/Asociación-de-la-satisfacción-con-la-calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-oral,-respecto-a-la-rehabilitación-.

17. Moya P, Chappuzeau E, Caro J, Monsalves M. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Hered [revista en Internet]. 2012 [cited 23 Ene 2018] ; 4: [aprox. 5p]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/269986963_Situacion_de_salud_oral_y_calidad_de_vida_de_los_adultos_mayores.

18. Martínez TMF, Rivas TZY, Zuniga FDA. Estado de salud bucodental y calidad de vida en adultos mayores de los Hogares de Ancianos de Nicaragua en el período de diciembre del 2016 [Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. [cited 23 Ene 2018] Available from: http://repositorio.unan.edu.ni/7392/1/97441.pdf.