MAESTRO y SOCIEDAD e-ISSN 1815-4867

Volumen 23 Número 3 Año 2026
Artículo original

Responsabilidad profesional y educación con el adulto mayor para la reparación responsable de prótesis fija y removible

Oral health education and professional responsibility in dental prosthesis repair for older adults

Educação em saúde bucal e responsabilidade profissional na reparação de próteses dentárias em idosos

Mg. Rubén Iván Huamán Espinoza *, https://orcid.org/0000-0002-4402-7286

Universidad Privada "San Juan Bautista", Ica, Perú

*Autor para correspondencia. email ruben.huaman@upsjb.edu.pe

Para citar este artículo: Huamán Espinoza, R. I. (2026). Responsabilidad profesional y educación con el adulto mayor para la reparación responsable de prótesis fija y removible. *Maestro y Sociedad*, 23(3), 3505-3511. https://maestroysociedad.uo.edu.cu

RESUMEN

Introducción: La reparación de prótesis dentales en adultos mayores requiere integrar criterios clínicos, educación preventiva y responsabilidad profesional. Sin embargo, la articulación de estos componentes en procedimientos que orienten el autocuidado y el seguimiento protésico constituye una necesidad de organización conceptual. Objetivo: Diseñar una propuesta integrada de educación para la salud bucal y responsabilidad profesional orientada a la reparación de prótesis dentales en el adulto mayor. Materiales y métodos: Se desarrolló una investigación documental, de nivel descriptivo-propositivo y diseño no experimental, delimitada temáticamente a adultos mayores portadores de prótesis fijas o removibles. La información científica pertinente se organizó mediante análisis documental y una matriz de extracción temática. No se recopilaron datos primarios ni se aplicaron procedimientos estadísticos. Resultados: Se elaboraron tres productos conceptuales: una matriz integrada con seis dimensiones, un protocolo estructurado en seis etapas asistenciales y un modelo de siete componentes que incorporó la educación como función transversal. Discusión: Los productos articularon la prevención, la evaluación clínica, la decisión terapéutica y el seguimiento, ampliando la organización de aspectos abordados previamente de manera específica en la literatura. No obstante, su estructura conceptual no demostró efectividad clínica ni relaciones causales. Conclusiones: La propuesta estableció una base para integrar educación bucal y responsabilidad profesional en la reparación protésica. Su implementación requiere evaluación por especialistas y estudios posteriores de viabilidad y efectividad.

Palabras clave: adulto mayor, educación para la salud, prótesis dentales, responsabilidad profesional, salud bucal

ABSTRACT

Introduction: Dental prosthesis repair in older adults requires the integration of clinical criteria, preventive education, and professional responsibility. However, the coordination of these components within procedures that support self-care and prosthetic follow-up remains a conceptual organizational need. Objective: To design an integrated proposal for oral health education and professional responsibility in dental prosthesis repair for older adults. Materials and methods: A documentary study with a descriptive-propositional scope and a non-experimental design was conducted, focusing on older adults with fixed or removable dental prostheses. Relevant scientific information was organized through documentary analysis and a thematic extraction matrix. No primary data were collected, and no statistical procedures were applied. Results: Three conceptual outputs were developed: an integrated matrix comprising six dimensions, a protocol structured into six care stages, and a seven-component model incorporating education as a cross-cutting function. Discussion: These outputs connected prevention, clinical assessment, therapeutic decision-making, and follow-up, providing an integrated structure for aspects previously addressed separately in the literature. Nevertheless, the conceptual framework did not demonstrate clinical effectiveness or causal relationships. Conclusions: The proposal

Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

established a foundation for integrating oral health education and professional responsibility into dental prosthesis repair. Its implementation requires expert evaluation and subsequent studies assessing feasibility and effectiveness.
Keywords: dental prostheses, older adults, oral health, professional responsibility, health education

RESUMO

Introdução: A reparação de próteses dentárias em idosos requer a integração de critérios clínicos, educação preventiva e responsabilidade profissional. Entretanto, a articulação desses componentes em procedimentos que favoreçam o autocuidado e o acompanhamento protético constitui uma necessidade de organização conceitual. Objetivo: Elaborar uma proposta integrada de educação em saúde bucal e responsabilidade profissional voltada à reparação de próteses dentárias em idosos. Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa documental, de nível descritivo-propositivo e delineamento não experimental, com delimitação temática para idosos usuários de próteses dentárias fixas ou removíveis. As informações científicas pertinentes foram organizadas por meio de análise documental e de uma matriz de extração temática. Não foram coletados dados primários nem aplicados procedimentos estatísticos. Resultados: Foram elaborados três produtos conceituais: uma matriz integrada com seis dimensões, um protocolo estruturado em seis etapas assistenciais e um modelo de sete componentes que incorporou a educação como função transversal. Discussão: Os produtos articularam prevenção, avaliação clínica, decisão terapêutica e acompanhamento, integrando aspectos anteriormente abordados de maneira específica na literatura. Entretanto, a estrutura conceitual não demonstrou efetividade clínica nem relações causais. Conclusões: A proposta estabeleceu uma base para integrar educação em saúde bucal e responsabilidade profissional na reparação protética. Sua implementação requer avaliação por especialistas e estudos posteriores de viabilidade e efetividade.
Palavras-chave: educação em saúde, idosos, próteses dentárias, responsabilidade profissional, saúde bucal

Recibido: 5/4/2026 Aprobado: 16/6/2026

Introducción

El envejecimiento poblacional incrementó la necesidad de preservar la función oral y la calidad de vida durante la vejez, especialmente ante la pérdida dentaria y el deterioro funcional asociados con esta etapa (Kimble et al., 2023; Li et al., 2025). En respuesta a estas necesidades, la rehabilitación protésica adquirió relevancia por su contribución a la función masticatoria, la nutrición y el bienestar, lo que exigió decisiones clínicas individualizadas según las condiciones bucales de cada paciente (Kusama et al., 2023; Linn et al., 2024). Sin embargo, la recuperación funcional no depende únicamente de la colocación o reparación de las prótesis, sino también de los conocimientos y prácticas de autocuidado que permiten conservarlas en condiciones adecuadas. Por consiguiente, la educación para la salud bucal constituye un componente preventivo orientado a fortalecer dichos conocimientos mediante instrucciones adaptadas a las necesidades de las personas mayores (Bashirian et al., 2023; Chau et al., 2023).

En concordancia con el planteamiento anterior, las intervenciones educativas dirigidas a usuarios de prótesis removibles mostraron posibilidades de mejorar la higiene protésica, aunque sus resultados variaron según los procedimientos aplicados (Chan et al., 2023; Lim et al., 2024). En consecuencia, resulta pertinente integrar la educación bucal con la responsabilidad profesional durante la reparación protésica, articulando decisiones clínicas justificadas, orientaciones preventivas comprensibles y seguimiento individualizado. Esta integración fundamenta una propuesta conceptual cuya aplicabilidad y efectividad deberán evaluarse mediante investigaciones posteriores.

La alfabetización en salud bucal favorece la comprensión de las indicaciones odontológicas, la adopción de prácticas preventivas y la participación informada en las decisiones asistenciales (Yu et al., 2024; Beh & Ho, 2024). No obstante, estos conocimientos requieren articularse con la actuación del profesional, especialmente cuando las alteraciones protésicas demandan decisiones sobre reparación, ajuste o sustitución. En este sentido, las revisiones sobre atención odontológica en personas mayores permiten reconocer la importancia de examinar la calidad de la evidencia y las características de las intervenciones antes de formular recomendaciones asistenciales (Azami et al., 2024; Salazar et al., 2024). Por tanto, persiste la necesidad de estructurar una propuesta que vincule sistemáticamente la educación bucal, la responsabilidad profesional y los criterios clínicos de reparación protésica, sin asumir que su integración garantiza resultados favorables antes de su validación.

El estudio delimita su objeto al diseño conceptual de una propuesta educativa y profesional para adultos mayores portadores de prótesis fijas o removibles (Kalyoncuoğlu & Saraç, 2023; Erdinç & Yiğit, 2023). La

propuesta integrará educación preventiva, evaluación clínica y seguimiento, considerando las necesidades funcionales y las preferencias del paciente (Azami et al., 2024, Silva et al., 2025). El objetivo del estudio fue diseñar una propuesta integrada de educación para la salud bucal y responsabilidad profesional orientada a la reparación de prótesis dentales en el adulto mayor.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se desarrolló como una investigación documental, de nivel descriptivo-propositivo y diseño no experimental, orientada a estructurar una propuesta conceptual de educación para la salud bucal y responsabilidad profesional en la reparación de prótesis dentales del adulto mayor. El procedimiento comprendió la revisión y organización de información científica pertinente, así como la elaboración de tres productos articulados: una matriz integrada, un protocolo conceptual de reparación responsable y un modelo de relaciones funcionales. El trabajo se delimitó temáticamente a adultos mayores portadores de prótesis fijas o removibles y se desarrolló durante 2026, en Ica, Perú. La delimitación geográfica estableció el contexto de referencia de la propuesta, sin implicar intervención clínica, participación de pacientes ni recopilación de datos primarios.

La información se recopiló mediante una búsqueda bibliográfica orientada a identificar publicaciones científicas sobre educación para la salud bucal, higiene protésica, rehabilitación oral en adultos mayores y responsabilidad profesional en la reparación de prótesis dentales. Posteriormente, se utilizaron las referencias identificadas cuya pertinencia temática y trazabilidad bibliográfica permitieron fundamentar la construcción conceptual. La selección consideró la correspondencia de cada publicación con el objetivo del estudio y con los componentes de la propuesta, priorizando documentos publicados entre 2023 y 2026. Se excluyeron referencias duplicadas, registros bibliográficos no verificables y publicaciones sin relación directa con el objeto de estudio. Las fuentes seleccionadas constituyeron la base documental para estructurar la matriz integrada, el protocolo de reparación responsable y el modelo de relaciones funcionales, sin incorporar participantes humanos ni datos clínicos primarios.

El análisis documental se organizó mediante dos categorías centrales: educación para la salud bucal y responsabilidad profesional. La primera comprendió la higiene protésica, la prevención, la comunicación y el autocuidado; la segunda abarcó la evaluación clínica, la decisión terapéutica, la reparación responsable y el seguimiento protésico. Estas categorías orientaron la organización de las dimensiones, los componentes y los indicadores incorporados en los tres productos del estudio. La información seleccionada se examinó según su pertinencia temática y su contribución a la articulación de las acciones educativas con las actuaciones profesionales. Este procedimiento permitió estructurar la matriz conceptual, ordenar las etapas del protocolo y establecer las relaciones funcionales del modelo integrado, manteniendo la correspondencia entre el objetivo de investigación y los resultados propuestos.

La técnica empleada fue el análisis documental, mientras que el instrumento de organización consistió en una matriz de extracción temática destinada a clasificar la información según las categorías, dimensiones e indicadores definidos. La coherencia del procedimiento se estableció mediante la correspondencia entre el objetivo del estudio, las fuentes seleccionadas y los tres productos conceptuales elaborados. No se atribuyó al instrumento una validación por expertos, una prueba piloto ni un coeficiente de confiabilidad, debido a que dichos procedimientos no se realizaron. El análisis se desarrolló mediante la organización descriptiva e integración conceptual de la información documental seleccionada. El procedimiento permitió estructurar las dimensiones de la matriz, ordenar las etapas del protocolo y establecer las relaciones funcionales del modelo propuesto. Debido a que los resultados corresponden a productos conceptuales y no a observaciones empíricas, no se aplicaron procedimientos estadísticos, pruebas de normalidad ni contrastes inferenciales.

El estudio respetó la autoría científica, la integridad académica y la trazabilidad de las fuentes consultadas. Debido a su carácter documental, no incluyó participantes humanos ni datos personales, por lo que no requirió consentimiento informado individual. No se declaró aprobación ética institucional, al no disponerse de constancia correspondiente.

RESULTADOS

La Tabla 1 presenta seis dimensiones, equivalentes al 100 % de los componentes estructurados en la matriz conceptual. La evaluación inicial, la decisión clínica, la higiene protésica, la prevención, la comunicación y el seguimiento

representan, cada una, el 16,67 % de las dimensiones propuestas. La matriz comprende cinco componentes de organización por dimensión: componente, educación para la salud bucal, responsabilidad profesional y resultado esperado, además de la identificación dimensional. En total, se establecen 30 elementos descriptivos distribuidos en seis filas y cinco columnas de contenido. La estructura diferencia seis ámbitos de actuación, seis acciones educativas, seis responsabilidades profesionales y seis resultados esperados. Esta distribución permite identificar correspondencias entre las acciones formativas y las obligaciones asistenciales, desde la evaluación protésica hasta el seguimiento posterior. Los valores expresan la organización interna de la propuesta conceptual y no representan frecuencias observadas, mediciones clínicas ni estimaciones de efectividad.

Tabla 1. Matriz conceptual integrada de educación para la salud bucal y responsabilidad profesional en la reparación de prótesis dentales del adulto mayor.

Dimensión	Componente	Educación para la salud bucal	Responsabilidad profesional	Resultado esperado
Evaluación inicial	Estado bucal y protésico	Comunicar molestias y dificultades	Evaluar prótesis y tejidos bucales	Necesidades identificadas
Decisión clínica	Reparación o sustitución	Conocer las alternativas disponibles	Justificar la decisión clínica	Decisión informada
Higiene protésica	Limpieza y conservación	Aprender cuidados adecuados	Indicar procedimientos seguros	Autocuidado orientado
Prevención	Señales de alerta	Reconocer molestias y lesiones	Indicar cuándo acudir a consulta	Atención oportuna
Comunicación	Autonomía del paciente	Comprender las indicaciones	Adaptar el lenguaje y resolver dudas	Participación informada
Seguimiento	Adaptación protésica	Aplicar cuidados posteriores	Verificar adaptación y evolución	Necesidades posteriores identificadas

La Tabla 2 presenta un protocolo conceptual organizado en seis etapas consecutivas, desde la recepción del paciente hasta el seguimiento posterior a la reparación protésica. Cada etapa incorpora una actuación profesional, una orientación educativa y un criterio de cumplimiento, lo que permite describir de manera diferenciada las acciones previstas durante la atención. La secuencia contempla la recopilación de información inicial, la evaluación clínica, la selección del procedimiento, la ejecución de la reparación, la entrega de la prótesis y la planificación del seguimiento. La distribución asigna a cada etapa una proporción del 16,67 % respecto del total de etapas propuestas. Asimismo, la estructura vincula las decisiones profesionales con la información proporcionada al paciente y la documentación de las actuaciones correspondientes. El protocolo establece una secuencia organizada para orientar la atención, sin sustituir el juicio clínico ni los procedimientos técnicos aplicables. Su contenido representa un diseño conceptual pendiente de validación especializada.

Tabla 2. Protocolo conceptual para la reparación responsable de prótesis dentales en adultos mayores.

Etapa	Actuación profesional	Orientación educativa	Criterio de cumplimiento
1. Recepción	Registrar el motivo de consulta y los antecedentes pertinentes	Explicar la importancia de comunicar molestias y cambios	Información inicial registrada
2. Evaluación	Examinar la prótesis y las condiciones bucales	Informar sobre los hallazgos relevantes	Evaluación documentada
3. Decisión	Determinar la pertinencia de reparar, ajustar o sustituir	Explicar las alternativas y sus limitaciones	Decisión justificada y comprendida
4. Reparación	Ejecutar el procedimiento indicado conforme a criterios técnicos y de seguridad	Comunicar los cuidados durante y después del procedimiento	Intervención registrada
5. Entrega	Verificar adaptación y condiciones funcionales pertinentes	Demostrar higiene, conservación y uso adecuado	Indicaciones comunicadas
6. Seguimiento	Establecer la revisión según las necesidades clínicas	Explicar las señales que requieren consulta	Seguimiento planificado

La Tabla 3 presenta un modelo conceptual integrado compuesto por siete componentes numerados, organizados según su función dentro del proceso de reparación protésica. La secuencia principal comprende cinco componentes consecutivos, desde la identificación del adulto mayor hasta el seguimiento protésico, mientras que la educación para la salud bucal actúa transversalmente. El modelo establece tres conexiones principales: identificación y evaluación, evaluación y decisión clínica, y decisión y reparación responsable. Posteriormente, el seguimiento permite verificar la adaptación protésica y reconocer necesidades adicionales. El resultado esperado integra el autocuidado informado con el uso protésico seguro. Esta organización

diferencia la secuencia asistencial de los componentes educativos, evitando limitar la educación a una etapa aislada. La representación numérica facilita trasladar los elementos a una figura y visualizar sus relaciones funcionales. El modelo constituye una propuesta conceptual cuya coherencia y aplicabilidad requieren evaluación especializada antes de su implementación clínica.

Tabla 3. Estructura numérica del modelo integrado de educación para la salud bucal y responsabilidad profesional en la reparación de prótesis dentales del adulto mayor.

Código	Componente del modelo	Función principal	Dirección del proceso
1	Adulto mayor portador de prótesis	Identificación de necesidades	Inicio
2	Evaluación clínica y protésica	Valoración de condiciones bucales	1 a 2
3	Decisión clínica	Selección de reparación, ajuste o sustitución	2 a 3
4	Reparación responsable	Ejecución del procedimiento indicado	3 a 4
5	Educación para la salud bucal	Orientación sobre higiene y conservación	Transversal a 1 a 6
6	Seguimiento protésico	Verificación de adaptación y necesidades posteriores	4 a 6
7	Resultado esperado	Autocuidado informado y uso protésico seguro	5 + 6 a 7

DISCUSIÓN

La matriz integrada constituyó el primer resultado del estudio y permitió organizar la educación para la salud bucal y la responsabilidad profesional en dimensiones complementarias. Su estructura reflejó una secuencia conceptual que vinculó la evaluación protésica, la decisión clínica, la prevención, la comunicación y el seguimiento. Esta organización respondió al objetivo planteado, porque articuló las necesidades educativas del adulto mayor con las actuaciones profesionales previstas para la reparación protésica. Kalyoncuoğlu & Saraç (2023) examinaron los hábitos de higiene y el conocimiento de usuarios mayores de prótesis removibles, mientras que Chau et al. (2023) revisaron el uso de tecnologías móviles en educación para la salud bucal de adultos mayores. Ambos antecedentes respaldaron la pertinencia temática de los componentes educativos, aunque no validaron directamente la matriz elaborada. Por consiguiente, la contribución del resultado consistió en integrar aspectos previamente abordados desde perspectivas específicas, sin asumir que su agrupación garantizaba cambios conductuales o beneficios clínicos.

El segundo resultado correspondió al diseño de un protocolo conceptual que ordenó las actuaciones desde la recepción del paciente hasta el seguimiento posterior a la reparación. Esta secuencia permitió diferenciar los procedimientos profesionales, las orientaciones educativas y los criterios de cumplimiento previstos para cada etapa. Chan et al. (2023) estudiaron una intervención educativa sobre higiene de prótesis en adultos mayores de la comunidad, mientras que Lim et al. (2024) compararon métodos de limpieza protésica domiciliaria mediante un ensayo clínico cruzado aleatorizado. Estos antecedentes abordaron intervenciones concretas, mientras que el presente estudio organizó un proceso asistencial más amplio, que incluyó la evaluación, la decisión terapéutica y el seguimiento. La diferencia metodológica impidió comparar directamente la eficacia de las intervenciones con el protocolo propuesto. Sin embargo, permitió identificar una contribución estructural: vincular la reparación con la educación preventiva y la documentación de las actuaciones profesionales, sin sustituir el juicio clínico.

El tercer resultado consistió en un modelo conceptual de siete componentes que representó las relaciones entre la identificación de necesidades, la evaluación, la decisión clínica, la reparación, la educación, el seguimiento y el resultado esperado. La disposición transversal de la educación distinguió este componente de la secuencia asistencial principal y permitió representarlo como una función presente en diferentes momentos de la atención. Yu et al. (2024) examinaron la alfabetización en salud bucal y su relación con los comportamientos y resultados de salud oral en adultos mayores, mientras que Beh & Ho (2024) abordaron los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionados con el cuidado de las prótesis dentales. Ambos antecedentes ofrecieron fundamentos temáticos para incorporar la comprensión de las indicaciones y el autocuidado en el modelo. No obstante, las relaciones representadas fueron propuestas conceptualmente y no estimadas mediante observaciones empíricas. En consecuencia, el modelo estableció una estructura susceptible de evaluación posterior, pero no demostró relaciones causales entre sus componentes.

En conjunto, los tres resultados mantuvieron coherencia con el diseño documental y descriptivo-propositivo, puesto que derivaron de la organización conceptual de información científica y no de mediciones realizadas en pacientes. Azami et al. (2024) revisaron la atención profesional de la salud bucal en personas mayores, mientras

que Salazar et al. (2024) examinaron intervenciones de salud oral dirigidas a adultos mayores dependientes. Estos trabajos aportaron antecedentes sobre la atención odontológica geriátrica, aunque sus alcances no equivalieron a una validación de la propuesta desarrollada. La principal contribución del estudio radicó en integrar educación preventiva, responsabilidad profesional y seguimiento protésico dentro de una estructura común. Su limitación fundamental fue la ausencia de validación por especialistas y de aplicación clínica. Por ello, futuras investigaciones deberán evaluar la validez de contenido, la viabilidad operativa y la aceptación del modelo antes de examinar sus posibles efectos sobre el autocuidado y la calidad de la atención protésica.

CONCLUSIONES

El estudio permitió diseñar una propuesta conceptual que integró la educación para la salud bucal y la responsabilidad profesional en la reparación de prótesis dentales del adulto mayor. La matriz articuló seis dimensiones relacionadas con la evaluación clínica, la decisión terapéutica, la higiene protésica, la prevención, la comunicación y el seguimiento. El protocolo organizó seis etapas asistenciales, desde la recepción del paciente hasta la revisión posterior al procedimiento, vinculando las actuaciones profesionales con las orientaciones educativas y sus criterios de cumplimiento. Asimismo, el modelo estructuró siete componentes y representó la educación como una función transversal del proceso. Estos productos mantuvieron coherencia con el carácter documental y descriptivo-propositivo de la investigación. Sin embargo, su elaboración no demostró efectividad clínica ni cambios en las prácticas de autocuidado. Se concluyó que la propuesta constituye una base conceptual susceptible de evaluación posterior mediante juicio de especialistas y estudios de viabilidad antes de su implementación asistencial.

REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

Azami, A. S., Ebadi, S. S., Sardareh, M., Pournaghi, A. F., Karami, S., Pouyan, S. N., & Derakhshani, N. (2024). The impact of professional oral health care on the oral health of older people: A systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health, 24, 1558. https://doi.org/10.1186/s12903-024-05382-4

Bashirian, S., Khoshravesh, S., Ayubi, E., Karimi, S. A., Shirahmadi, S., & Faghih, S. P. (2023). The impact of health education interventions on oral health promotion among older people: A systematic review. BMC Geriatrics, 23, 548. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04259-5

Beh, Y. H., & Ho, T. K. (2024). A survey on knowledge, attitude and practice of denture care among elderly patients. Archives of Orofacial Sciences, 19(2), 97–111. https://doi.org/10.21315/aos2024.1902.OA01

Chan, R., Zhang, J., McGrath, C., Tsang, P., & Lam, O. (2023). A randomized trial of the effectiveness of an ultrasonic denture hygiene intervention program among community dwelling elders. European Oral Research, 57(2), 83–89. https://doi.org/10.26650/eor.20231025114

Chau, R. C. W., Thu, K. M., Chaurasia, A., Hsung, R. T. C., & Lam, W. Y. H. (2023). A systematic review of the use of mHealth in oral health education among older adults. Dentistry Journal, 11(8), 189. https://doi.org/10.3390/dj11080189

Erdinç, G., & Yiğit, E. (2023). Evaluation of the relationship between GOHAI, MNA and the dental hygiene of using denture wearers for older patients. Journal of Oral Rehabilitation, 50(6), 468–475. https://doi.org/10.1111/joor.13438

Kalyoncuoğlu, Ü. T., & Saraç Atagün, Ö. (2023). Evaluation of the hygiene habits and awareness of the removable denture wearer geriatric population: A cross-sectional survey study. Northwestern Medical Journal, 3(3), 156–164. https://doi.org/10.54307/NWMJ.2023.94830

Kalyoncuoğlu, Ü. T., & Saraç, A. Ö. (2023). Evaluation of the hygiene habits and awareness of the removable denture wearer geriatric population: A cross-sectional survey study. Northwestern Medical Journal, 3(3), 156–164. https://doi.org/10.54307/NWMJ.2023.94830

Kimble, R., Papacosta, A. O., Lennon, L. T., Whincup, P. H., Weyant, R. J., Mathers, J. C., Wannamethee, S. G., & Ramsay, S. E. (2023). The relationships of dentition, use of dental prothesis and oral health problems with frailty, disability and diet quality: Results from population-based studies of older adults from the UK and USA. The Journal of Nutrition, Health & Aging, 27(8), 663–672. https://doi.org/10.1007/s12603-023-1951-8

Kusama, T., Takeuchi, K., Kiuchi, S., Aida, J., Hikichi, H., Sasaki, S., Kondo, K., & Osaka, K. (2023). Dental prosthesis use is associated with higher protein intake among older adults with tooth loss. Journal of Oral Rehabilitation, 50(11), 1229–1238. https://doi.org/10.1111/joor.13554

Li, H., Sim, C. P. C., de Rossi Figueiredo, D., & Peres, K. G. (2025). General health-related quality of life and oral health

in older adults: A systematic review. Journal of Dentistry, 161, 105942. https://doi.org/10.1016/j.jdent.2025.105942

Lim, T. W., Burrow, M. F., & McGrath, C. (2024). Efficacy of ultrasonic home-care denture cleaning versus conventional denture cleaning: A randomised crossover clinical trial. Journal of Dentistry, 148, 105215. https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105215

Linn, T. T., Khaohoen, A., Thu, K. M., & Rungsiyakull, P. (2024). Oral-health-related quality of life in elderly edentulous patients with full-arch rehabilitation treatments: A systematic review. Journal of Clinical Medicine, 13(12), 3391. https://doi.org/10.3390/jcm13123391

Salazar, J., Andersen, C., & Øzhayat, E. B. (2024). Effect of oral health interventions for dependent older people—A systematic review. Gerodontology, 41, 200–219. https://doi.org/10.1111/ger.12720

Silva, E. H., Oliveira, L. C., Souza, W. B., Silverio, M. G. C., Oliveira, G. J. P. L., & Camargos, G. V. (2025). Discontinuation of mandibular complete denture use: Associated factors and clinical implications in public health services. Revista de Odontologia da UNESP, 54, e20250031. https://doi.org/10.1590/1807-2577.20250031

Yu, S., Huang, S., Song, S., Lin, J., & Liu, F. (2024). Impact of oral health literacy on oral health behaviors and outcomes among the older adults: A scoping review. BMC Geriatrics, 24, 858. https://doi.org/10.1186/s12877-024-05469-1

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de responsabilidad de autoría

El autor certifica que contribuyó sustancialmente a la concepción, ejecución, análisis e interpretación de la investigación y que asumen la responsabilidad por su contenido. Además, confirma su conformidad con la autoría establecida y el cumplimiento de las normas éticas editoriales, incluida la revisión y aceptación de la Declaración de Ética y Buenas Prácticas en la Publicación de la revista.