

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Relación del edentulismo parcial con la calidad de vida en adultos portadores de prótesis

Relationship between partial edentulism and quality of life in adults with prostheses

Juan José Christiani ¹. Paola Olivera ². Natalia Rosende ³. Ricardo Hugo Altamirano ⁴

¹ Doctor en Odontología. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-8627-9174>

² Doctora en Odontología. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina. <https://orcid.org/0000-0003-0175-9919>

³ Magister en Investigación en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-2843-130X>

⁴ Doctor en Odontología. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina. <https://orcid.org/0000-0001-5418-4747>

Correspondencia: jjchristiani@odn.unne.edu.ar

Recibido: 29/04/2026 Aceptado: 28/06/2026

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos portadores de prótesis parciales removibles. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional y descriptivo en 40 pacientes en el Módulo de Clínica Rehabilitadora de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. Se registraron edad, sexo y tipo de edentulismo según la clasificación de Kennedy, y la calidad de vida relacionada con la salud oral se evaluó mediante el índice GOHAI. Los datos se analizaron con estadística descriptiva y pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis y Dwass-Steel-Critchlow-Fligner). **Resultados:** La edad promedio fue de 51 años y predominó el sexo femenino (63%). La clase III de Kennedy fue la más frecuente (32,5%) y presentó el mayor puntaje promedio de GOHAI (55,3±3,8), mientras que la clase I mostró el menor (48,2±4,5). El 42% de los participantes presentó una autopercepción moderada de su calidad de vida relacionada con la salud oral y el 33% una percepción pobre. Se encontraron diferencias significativas entre las clases de Kennedy ($p=0,044$), particularmente entre las clases II y III ($p=0,039$). **Conclusiones:** El edentulismo parcial influye en la calidad de vida de los adultos portadores de prótesis removibles, observándose mejores resultados en los casos con mayor estabilidad protésica. La evaluación integral y el seguimiento periódico son fundamentales para optimizar la rehabilitación y el bienestar de los pacientes.

Palabras clave: Edentulismo; Prótesis parcial removible; Calidad de vida; Salud bucal; Adultos; Rehabilitación bucal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between partial edentulism and oral health-related quality of life in adults with removable partial dentures. **Materials and methods:** An observational and descriptive study was conducted on 40 patients at the Rehabilitation Clinic Module of the Faculty of Dentistry at the National University of the Northeast, Argentina. Age, sex, and type of edentulism according to the Kennedy classification were recorded, and oral health-related quality of life was assessed using the GOHAI index. Data were analyzed using descriptive statistics and non-parametric tests (Kruskal-Wallis and Dwass-Steel-Critchlow-Fligner). **Results:** The average age was 51 years, and females predominated (63%). Kennedy Class III was the most frequent classification (32.5%) and presented the highest average GOHAI score (55.3 ± 3.8), while Class I showed the lowest (48.2 ± 4.5). Forty-two percent of participants reported a moderate self-perception of their oral health-related quality of life, while 33% reported a poor perception. Significant differences were found between Kennedy classifications ($p=0.044$), particularly between classes II and III ($p=0.039$). **Conclusions:** Partial edentulism influences the quality of life of adults wearing removable dentures, with better results observed in cases with greater prosthetic stability. Comprehensive evaluation and regular follow-up are essential to optimize rehabilitation and patient well-being.

Keywords: Edentulism; Removable partial dentures; Quality of life; Oral health; Adults; Oral rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

El edentulismo constituye un importante indicador de salud bucal y se define como la ausencia total o parcial de los dientes, ya sea por causas congénitas o adquiridas. En el caso del edentulismo parcial, la pérdida se limita a un número determinado de piezas dentarias, permitiendo al individuo adaptarse mediante la colocación de dientes artificiales en los espacios edéntulos. En contraste, el edentulismo total se caracteriza por la ausencia completa de la dentición permanente¹.

La pérdida parcial de dientes puede ser rehabilitada mediante prótesis parciales removibles (PPR), que reemplazan funcional y estéticamente las piezas ausentes. Estas prótesis se distinguen por su ligereza, flexibilidad, retención mediante cobertura de tejidos gingivales, y por requerir un menor nivel de preparación preprotésica, siendo además más económicas que las prótesis fijas o los implantes dentales².

El edentulismo no solo afecta la función masticatoria y la fonación, sino que también impacta negativamente en la salud general y en la calidad de vida de los individuos. Se ha documentado que la pérdida dental se asocia con cambios en la nutrición, disminución del gusto por los alimentos, alteraciones psicológicas como baja autoestima, vergüenza y reducción de la interacción social^{3,4}. Estos efectos se presentan en diferentes dimensiones: psicológica y social, con afectación de la autoestima y la interacción interpersonal; biológica, incluyendo reabsorción ósea de los maxilares y alteraciones articulares; y fisiológica, al dificultar la formación del bolo alimenticio y limitar la ingesta de alimentos de mayor consistencia^{5,6}.

Cuando se presentan pérdidas parciales de piezas dentarias éstas pueden ser reemplazadas por una Prótesis parcial removible (PPR) que reemplazará en forma parcial las piezas dentarias y se caracteriza por la flexibilidad, retención a través de la cobertura de los tejidos gingivales, bajo peso, estética a través de la eliminación de los retenedores y una planificación y preparación pre protética poco exigente y son más económicas que las prótesis fijas o por medio de implantes.

El edentulismo puede perjudicar sustancialmente la salud oral y general como también la calidad de vida, incluyendo el gusto por las comidas y la nutrición. Se ha comprobado una relación específica de la pérdida de piezas con el incremento de la edad y la existencia de algunas que se retienen más tiempo que otras.

Estas ausencias de piezas dentarias podrían ocasionarnos alteraciones funcionales como en el habla, la masticación y afectar la calidad de vida.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto que integra la percepción de los individuos sobre su bienestar general y su estado de salud, abarcando aspectos objetivos y subjetivos. En el contexto de la salud oral, instrumentos como el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) permiten evaluar la dimensión funcional, psicosocial y dolorosa asociada a la pérdida dentaria y el uso de prótesis^{7,8}. La evidencia disponible indica que el uso adecuado de prótesis removibles mejora la función masticatoria, la estética y la armonía del sistema estomatognático, impactando positivamente en la percepción de bienestar de los pacientes^{9,10}.

Estudios recientes realizados en Cuba, Perú y Ecuador han demostrado que la rehabilitación protésica en adultos mayores genera mejoras significativas en la calidad de vida, especialmente en las dimensiones psicosocial y funcional. Sin embargo, una proporción importante de la población aún presenta una autopercepción baja de su salud oral, reflejando la necesidad de intervenciones más personalizadas y seguimiento clínico continuo^{11,12}.

El objetivo de este estudio fue evaluar la relación del edentulismo parcial con la calidad de vida en adultos portadores de prótesis removibles, comparando los puntajes GOHAI según la clasificación de Kennedy.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo. El universo de estudio estuvo constituido por 130 pacientes que asistieron al Módulo de Clínica Rehabilitadora de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Argentina, durante el período de estudio. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionó una muestra de 40 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos y aceptaron participar en la investigación. La unidad de análisis estuvo constituida por cada paciente incluido en el estudio.

Criterios de inclusión: Pacientes con ausencia parcial de piezas dentarias, portadores de prótesis removible, pacientes adultos mayores de 40 años, pacientes que otorgaron su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Adultos mayores con dificultades cognitivas que impidieran responder adecuadamente las preguntas, pacientes inmunosuprimidos.

Todos los participantes firmaron un consentimiento informado aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste (FONNE), garantizando la confidencialidad de los datos individuales. Se consideraron las siguientes variables: edad, sexo y tipo de edentulismo parcial, teniendo en cuenta la clasificación de Kennedy:

- Clase I: Áreas desdentadas bilaterales posteriores.
- Clase II: Áreas desdentadas unilaterales posteriores.
- Clase III: Áreas desdentadas unilaterales con pilar posterior.
- Clase IV: Áreas desdentadas únicas y bilaterales que atraviesan la línea media.

Para evaluar la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) se utilizó el cuestionario Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), validado para este tipo de estudios.

Los datos fueron registrados en una base de datos y analizados mediante el programa InfoStat. Se realizó estadística descriptiva y, para comparar los puntajes del índice GOHAI entre las clases de Kennedy, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis, complementada con la prueba post hoc de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo, edad y clase de Kennedy

Clase Kennedy	Mujeres	Hombres	Total	Edad promedio (años)
I	6	3	9	53
II	7	4	11	50
III	8	5	13	52
IV	4	3	7	49
Total	25	15	40	51

La distribución de la muestra (Tabla 1) mostró predominio femenino (63%) sobre masculino (37%), con una edad promedio de 51 años. La clase de edentulismo más frecuente fue la III (32.5%), seguida de la II (27.5%), la I (22.5%) y la IV (17.5%). Los pacientes con clase I fueron ligeramente mayores (53 años), mientras que los de clase IV fueron más jóvenes (49 años). Esta distribución permite comparar la calidad de vida oral según sexo y el tipo de edentulismo según su Clase.

Tabla 2. Puntajes GOHAI por clase de Kennedy

Clase Kennedy	Promedio GOHAI	Desviación estándar
I	48.2	4.5
II	50.7	5.1
III	55.3	3.8
IV	51.4	4.2

Los puntajes promedio de GOHAI (Tabla 2) reflejan que la clase III alcanzó el mayor valor (55.3 ± 3.8), indicando mejor percepción de la calidad de vida oral, probablemente debido a mayor estabilidad y retención funcional de la prótesis en zonas desdentadas unilaterales con pilar posterior. La clase I obtuvo el puntaje más bajo (48.2 ± 4.5), mostrando mayor dificultad funcional y menor satisfacción estética en desdentados bilaterales posteriores.

Las clases II (50.7 ± 5.1) y IV (51.4 ± 4.2) presentaron valores intermedios, evidenciando que la extensión y localización del edentulismo influye en la CVRSO. En este sentido, mientras mayor funcionalidad y estabilidad de la prótesis, mayor es la percepción positiva de la calidad de vida oral en adultos portadores de prótesis removibles.

Tabla 3. Distribución de la autopercepción de CVRSO

Nivel de CVRSO	n	Porcentaje
Satisfactorio	10	25%
Moderado	17	42%
Pobre	13	33%

La autopercepción de la CVRSO mostró que el 42% presentó un nivel moderado, mientras que solo un 25% manifestó una percepción satisfactoria como se observa en la Tabla 3.

El test de Kruskal-Wallis se aplicó para comparar los puntajes de calidad de vida oral entre las diferentes clases de Kennedy, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 8.08$, $gl = 3$, $p = 0.044$). El análisis post hoc con la prueba Dwass-Steel-Critchlow-Fligner identificó diferencias significativas entre los grupos Clase II y Clase III ($p = 0.039$).

DISCUSIÓN

Con respecto a la edad, la mayor parte de la muestra fueron pacientes con edad promedio de 51 años. Estos estudios son similares a Rodríguez M.¹³ y al de Ilhan et al.,¹⁴ donde en su mayoría fueron pacientes menores a 60 años. A diferencia de otros estudios como el de Jiménez Quintana¹⁵ y el de Zambrano Guarnizo,¹⁶ y otros estudios donde según el rango de edades la mayoría fueron de edad igual o superior a 60 años.

Para evaluar la calidad de vida con la salud oral se utilizó el índice de Evaluación de Salud Oral General (GOHAI). Según este índice, en la mayoría de los pacientes se observó que presentó una calidad de vida de moderado a pobre relacionada a la salud oral. Estos resultados son similares al de Ramos Arce¹¹ que obtuvo que el 99,1% de la población presentó una autopercepción baja, al igual que el estudio de Martínez,¹⁷ donde la calidad de vida resultó negativa en un 67,7%. Asimismo, como el estudio de Pretel I.¹⁸ donde la mayoría de los adultos observó con una calidad de vida moderada, siendo la más alta con un 50,27%. Saliba et al.¹⁹ por su parte menciona que la salud oral en sus grupos de estudio presentó un impacto "bajo" en la calidad de vida de los adultos mayores.

Estos resultados son similares a otros estudios de investigación²⁰ donde se demostró que la prótesis parcial removible presenta un índice que oscila entre el 90 y 95% en la satisfacción funcional y estética. Velázquez Ponce et al.,²¹ donde comprobaron que las prótesis totales removibles mejoraron la calidad de vida de los pacientes edéntulos en un 65%.

La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en adultos con edentulismo parcial portadores de prótesis removibles se encuentra condicionada por factores funcionales, estéticos y psicosociales. Diversos estudios han demostrado que los pacientes con edentulismo parcial clase I, al utilizar prótesis removibles, presentan peores resultados en higiene oral, fuerza oclusal, función masticatoria y percepción de fragilidad oral, en comparación con aquellos rehabilitados con prótesis fijas sobre implantes. Esto se refleja en puntajes más altos indicando una peor calidad de vida oral¹³⁻¹⁷.

Si bien las prótesis removibles generan una mejoría inicial en la percepción de calidad de vida, dicha mejora no siempre se sostiene a largo plazo. Un metaanálisis reciente evidenció que los beneficios se mantienen durante los primeros seis meses, pero la evidencia para los doce meses es limitada, lo que sugiere la necesidad de controles periódicos y ajustes protésicos para prolongar su funcionalidad^{18,19}.

Sin embargo, otros estudios como el Aguilar et al.²² llegaron a la conclusión que los participantes de esta investigación no reportan sentir afectada su calidad de vida por el uso de las prótesis dentales; Cano Gutiérrez et al.²³ menciona que el edentulismo afecta significativamente la calidad de vida en los adultos mayores pero el uso de prótesis dental no mejora la calidad de vida posiblemente debido a la falta de conocimiento sobre su uso apropiado.

Estos hallazgos evidencian que la elección del tipo de rehabilitación debe individualizarse considerando tanto las necesidades funcionales como las expectativas de cada paciente. Además, la integración de tecnologías más avanzadas, como prótesis fijas sobre implantes, se perfila como una opción con mejores resultados a mediano y largo plazo en términos de calidad de vida y funcionalidad.

CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente estudio muestran que la percepción de la calidad de vida oral en adultos con edentulismo parcial portadores de prótesis removibles tiende a ser moderada o insatisfactoria. Esto coincide con la evidencia internacional que señala que, si bien estas

prótesis mejoran la función y estética en el corto plazo, su impacto positivo disminuye con el tiempo, especialmente en ausencia de controles y ajustes periódicos.

La incorporación de implantes como soporte para prótesis removibles o la transición hacia rehabilitaciones fijas mejora notablemente la función masticatoria, la estabilidad y la percepción de bienestar, aunque requiere un seguimiento más exhaustivo para prevenir complicaciones biomecánicas o biológicas.

Es indispensable considerar la perspectiva del paciente desde la planificación de la rehabilitación, priorizando opciones que optimicen no solo la función y estética, sino también el confort y la durabilidad del tratamiento, promoviendo al mismo tiempo la adherencia al uso de las prótesis y un adecuado mantenimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez A, Aristizábal M, López, A, Ospina Y, Peña K. Calidad de vida relacionada con la salud bucal del adulto mayor rehabilitado con prótesis total. *Cultura del cuidado*, 2020;17(2), 23-34.
2. Ali Z, Baker SR, Shahrabaf S, Martin N, Vettore MV. Oral health-related quality of life after prosthodontic treatment for patients with partial edentulism: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent*. 2019;121(1):59-68.e3.
3. Yasuda N, Kimura Y, Wada M, Takayama Y, Tanaka T, Ohno K, et al. Impact of removable partial dentures on oral health-related quality of life in patients with shortened dental arches: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2022;26(11):6657-6673.
4. Fuentes M, Peña Y, López I. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 2016;15(1), 51-63.
5. Bandiaky, ON , Lokossou, DL , Soueidan, A. , Le Bars, P. , Gueye, M. , Mbodj, EB y Le Guéhenne, L. Prótesis parciales removibles soportadas por implantes en comparación con prótesis convencionales: una revisión sistemática y metaanálisis de la calidad de vida, la satisfacción del paciente y las complicaciones biomecánicas . *Clinical and Experimental Dental Research* , 2022;8 , 294–312 . <https://doi.org/10.1002/cre2.521>
6. Bilhan H, Kutay O, Kocaagaoglu H, Bilgin T. Biomechanical and biological complications of implant-supported removable partial dentures: a systematic review. *J Prosthodont*. 2021;30(7):582-591.
7. Gondo R, Yamamoto T, Fujiwara Y, Takahashi M, Furuta M, Nakagawa T, et al. Long-term use and discontinuation of removable partial dentures: a longitudinal cohort study. *BMC Oral Health*. 2024;24:114.
8. Yamamoto T, Fujiwara Y, Furuta M, Takeuchi K, Naito T, Goto M, et al. Oral health-related quality of life and reasons for discontinuing removable partial denture use. *Gerodontology*. 2023;40(2):123-130.
9. Navarro-Pardo E, Tomás-Navarro C, Bravo M, Gil-Montoya JA. Validation of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) in institutionalized elderly in Spain. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(3):221-227.
10. Yamamoto T, Furuta M, Takeuchi K, Adachi M, Hori Y, Takebayashi T, et al. Oral health status and GOHAI scores among institutionalized older adults. *Gerodontology*. 2021;38(1):30-37.
11. Rios-López A, Alcantara Chavez D. "Percepción de la calidad de vida y satisfacción en pacientes portadores de dentadura parcial removable: Revisión de Literatura Sistematizada." *Odontología Vital* 40 (2024): 42-51.
12. Fernández G, Caldas W, Ribeiro FC, Pereira AL, Leles CR. Long-term satisfaction with fixed and removable partial dentures: a prospective cohort study. *Clin Oral Investig*. 2019;23(6):2345-2352.
13. Rodríguez Fuentes M, Peña YA, Herrera López I. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2016; 15(1):51-63
14. İlhan B, Çal E, Dündar N, Güneri P, Dağhan Ş. Oral health-related quality of life among institutionalized patients after dental rehabilitation. *Geriatr Gerontol Int*. 2015; 15 (10): 1151–1157. doi: 10.1111/ggi.12413.
15. Jiménez Quintana Z, Grau León IB, Maresma Frómeta R, Díaz Justo M, Terry Pérez E. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. *MediSur*. 2021;19(1):115-122. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi>
16. Zambrano Guarnizo KM. Factores asociados al cambio de prótesis removibles en pacientes atendidos en clínica UCSG semestre B-2019 [tesis de pregrado en Internet]. Guayaquil (EC): Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [citado 2026 Jun 19]. Disponible en: <https://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14259/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-520.pdf>
17. Martínez T. Calidad de vida en el Edentulismo Total. Universidad Central del Ecuador. [Internet]. 2017 [citado 5 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9485>
18. Valenzuela-Ramos M et al. "Factores asociados al nivel de conocimiento de la población sobre el uso, cuidado e higiene en pacientes portadores de Prótesis Dentales Removibles." *Avances en Odontoestomatología* 2022;38.4:137-142.

19. Saliba T., Ortega M., Goya K., Moimaz S., Garbin C. Influence of oral health on the quality of life of institutionalized and non-institutionalized elderly people. Dent. Res. J. (Isfahan). 2018; 15 (4):256-63
20. Larco, M, Larco, S, Ibarra, M, Rosero, K. Calidad de vida relacionada a salud oral y general en edéntulos totales rehabilitados con prótesis totales mucosoportadas e implantoportadas. Quito. Metro Ciencia, 2023:31(1), 14-22.
21. Velásquez Ponce L, Gallardo Bastidas, J. C. (2018). Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes portadores de prótesis total. Clínica UCSG 2014. Revista Conrado, 14(61), 161-164. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/Conrado>.
22. Aguilar A, Avendaño A, Parrillo A, Vergara A, Salazar A, Durán S. Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental de la comunidad Mucuy Baja, Mérida, Venezuela- RevVenezInvestOdont IADR, 2017; 5(2): 195-203.
23. Cano-Gutiérrez C, Borda MG, Arciniegas AJ, Borda CX. Edentulism and dental prostheses in the elderly: impact on quality of life measured with the EuroQol Visual Analog Scale (EQ-VAS). Rev Estomatol. 2015;28(2):149-55.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN

«Conceptualización y diseño: Christiani Juan José, Altamirano Ricardo; Revisión bibliográfica: Olivera Paola, Altamirano Ricardo; Metodología y validación: Christiani Juan José, Altamirano Ricardo; Análisis formal: Christiani Juan José, Olivera Paola; Investigación y recopilación de datos: Altamirano Ricardo, Rosende María Natalia, Christiani Juan José; Recursos: Altamirano Ricardo ; Análisis e interpretación de datos: Christiani Juan José, Altamirano Ricardo; Redacción: preparación del borrador original: Altamirano Ricardo, Rosende María Natalia; Redacción: revisión y edición: Christiani Juan José, Altamirano Ricardo; Supervisión: Olivera Paola, Rosende María Natalia, Altamirano Ricardo; Administración del proyecto: Christiani Juan José, Altamirano Ricardo; Obtención de financiación: No aplica».

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores señalan que no existe conflicto de intereses durante la realización del trabajo de investigación, además solo fue sometido a la Revista Científica "Especialidades Odontológicas UG" para su revisión y publicación.

FINANCIAMIENTO

Los autores indican la utilización de fondos propios para la elaboración del trabajo de investigación.

COPYRIGHT



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Sin Derivadas (CC BY-NC-ND). Se permite su uso, distribución o reproducción en otros medios, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor o autores originales y al titular de los derechos de autor, y que se cite la publicación original en esta revista, de acuerdo con las prácticas académicas aceptadas. No se permite ningún uso, distribución o reproducción que no cumpla con estos términos.

COMO CITAR:

Christiani JJ, Olivera P, Rosende N, Altamirano RH. Relación del edentulismo parcial con la calidad de vida en adultos portadores de prótesis. Revista Científica Especialidades Odontológicas UG. 2026:9(2):9-14