



Depósito Legal: ppi201302ME4323

ISSN: 2343-595X

# Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>


## ARTÍCULO DE REVISIÓN

### Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos rehabilitados con prótesis totales versus prótesis sobre implantes. Revisión sistemática.

Claudia Marcela Martínez Carrillo<sup>1</sup>

Residente del Postgrado de Rehabilitación Bucal Universidad de Los Andes. Mérida.  
Venezuela. Email: odmarcelamartinez@gmail.com

## RESUMEN

#### Historial del artículo

Recibo: 02-09-25

Aceptado: 21-09-25

Disponible en línea:  
01-12-2025

#### Palabras

Edéntulo  
prótesis  
prótesis  
implantosoportadas,  
calidad de vida  
salud.

#### Clave:

total,  
totales,

**Introducción:** La calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) en adultos mayores ha sido objetivo de múltiples estudios, especialmente en la rehabilitación protésica. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo comparar el impacto de las prótesis totales convencionales versus las prótesis implantosoportadas sobre la OHRQoL en adultos mayores. Actualmente, no se dispone de una revisión actualizada en español que sintetice la evidencia disponible sobre este tema. Por ello, se considera necesario analizar los estudios publicados hasta la fecha, con el fin de identificar los efectos del uso de prótesis totales e implantosoportadas sobre la OHRQoL en esta población. **Propósito:** analizar comparativamente la OHRQoL en adultos rehabilitados con prótesis totales versus prótesis sobre implantes mediante una revisión sistemática. **Método:** Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas Medline (vía PubMed), SciELO, Biblioteca Virtual de la Salud (vía BIREME), Google Académico y Elsevier (vía Science Direct), siguiendo el protocolo PRISMA y registrando la revisión en PROSPERO (CRD420251103779). Se incluyeron cuatro ensayos clínicos publicados entre 2020 y 2025, con un total de 306 pacientes entre 50 y 90 años. La OHRQoL fue evaluada mediante instrumentos estandarizados como OHIP-14, OHIP-49 y GOHAI. **Resultados:** Se evidencia que las prótesis implantosoportadas generan una mejora significativa en dimensiones funcionales, estéticas y psicosociales de la OHRQoL, en comparación con las prótesis convencionales. Aunque se identificaron limitaciones metodológicas en algunos estudios (riesgo de sesgo, heterogeneidad de instrumentos, seguimiento limitado), la calidad global fue alta. **Conclusiones:** La rehabilitación con prótesis sobre implantes ofrece beneficios clínicos, funcionales y psicosociales superiores a las prótesis convencionales, siendo mayor la percepción de calidad de vida en las rehabilitaciones con prótesis CAD-CAM, se destaca la necesidad de estudios adicionales que integren variables óseas, comorbilidades y preferencias del paciente.

## Oral Health-Related Quality of Life in Edentulous Adults Rehabilitated with Conventional Complete Dentures versus Implant-Supported Prostheses: A Systematic Review

---

### ABSTRACT

---

**Introduction:** Oral health-related quality of life (OHRQoL) older adults has been the focus of numerous studies, particularly in the context of prosthetic rehabilitation. This systematic review aimed to compare the impact of conventional complete dentures versus implant-supported prostheses on OHRQoL in older adults. Currently, there is no updated review in Spanish that synthesizes the available evidence on this topic. Therefore, it is necessary to analyze the studies published to date to identify the effects of complete dentures on OHRQoL in this population. **Purpose:** To comparatively analyze OHRQoL in adults rehabilitated with complete dentures versus implant-supported prostheses through a systematic review **Methods:** A comprehensive literature search was conducted in scientific databases including Medline (via PubMed), SciELO, Virtual Health Library (via BIREME), Google Scholar, and Elsevier (via Science Direct), following the PRISMA protocol and registering the review in PROSPERO (CRD420251103779). Four clinical trials published between 2020 and 2025 were included, involving a total of 306 patients aged between 50 and 90 years. OHRQoL was assessed using standardized instruments such as OHIP-14, OHIP-49, and GOHAI. **Results:** The findings indicate that implant-supported prostheses significantly improve functional, aesthetic, and psychosocial dimensions of OHRQoL compared to conventional dentures. Although some methodological limitations were identified (risk of bias, heterogeneity of instruments, limited follow-up), the overall quality of the studies was high. **Conclusions:** Implant-supported prosthetic rehabilitation offers superior clinical, functional, and psychosocial benefits compared to conventional prostheses, with a higher perceived quality of life reported in rehabilitations using CAD-CAM prostheses, further studies are needed to incorporate bone-related variables, comorbidities, and patient preferences.

**Keywords:** Complete edentulism, complete dentures, implant-supported prostheses, oral health-related quality of life

---

### Introducción

La calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) se puede definir como la medida en que se modifica la vida a través de limitaciones físicas, psicológicas, sociales, funcionales, disminuidas en ocasiones a causas de una enfermedad o su tratamiento. La evaluación de dicha calidad en un individuo permite identificar el impacto que genera la enfermedad y el tratamiento aplicado, reflejando la percepción del paciente y su bienestar general. (1–3)

Con el envejecimiento, se producen diversos cambios a nivel bucal, entre ellos alteraciones en la microbiota habitual y en el pH, lo que favorece la aparición de patologías como xerostomía, caries dental, enfermedad periodontal, trastornos parafuncionales y enfermedades sistémicas.(1,4) Además, la toma de medicamentos

puede generar efectos secundarios que contribuyen a múltiples ausencias dentales, llegando incluso al edentulismo total, especialmente en adultos mayores de la tercera edad. (5) Particularmente en cavidad oral el adulto mayor afectado por el edentulismo se le reducen funciones normales como la masticación, deglución, fonación, alimentación, presentando dificultad para comer ciertos alimentos, prefiriendo los blandos ya que son más fáciles de triturar pudiendo afectar su estado nutricional, limitando el sentido del gusto: adicional se presenta reducción del tercio inferior de la cara, pérdida de la dimensión vertical, hundimiento del tercio facial, acompañado de flacidez en los tejidos blandos, disminución de movimientos masticatorios.(6–9)

El edentulismo parcial o total puede llegar a afectar la OHRQoL del individuo, su salud física, emocional y social sobre todo en adultos mayores. (4) Su autovalencia y relaciones afectivas, actividades funcionales normales como disfrutar los alimentos. (5) Uno de los motivos que podrían influenciar el estado biopsicosocial de los individuos es la pérdida dental. Ésta es considerada como una deficiencia según la clasificación internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). Según la OMS, la OHRQoL es la percepción que cada persona tiene, en el contexto sociocultural y de valores en que vive, directamente relacionada en sus objetivos, pudiendo estar influenciada por su nivel físico, psicológico y relaciones sociales. (6,7)

La OHRQoL se convierte en un concepto multidimensional reflejando la comodidad de las personas al comer, dormir, participación en relaciones sociales, su autoestima y salud bucal. Al igual se asocia con factores de carácter funcionales, psicológicos y sociales experimentando dolor o malestar. (8) La información sobre la OHRQoL permite evaluar las percepciones y sentimiento a nivel individual, aumentando la comunicación entre profesionales y pacientes, mejorando la comprensión del impacto en la salud bucal, del individuo pudiendo medir resultados clínicos de intervenciones realizadas (9).

Para definir con precisión la OHRQoL, se han desarrollado numerosos cuestionarios que permiten evaluar cuantitativamente su evolución. En este contexto, la Comisión Europea recomienda el uso del Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP) como herramienta de evaluación, ya que se considera bien estructurado, ampliamente validado, con propiedades longitudinales y discriminativas, y centrado en aspectos psicológicos y conductuales (1,2,10). La versión original extendida, conocida como OHIP-49, contiene 49 ítems basados en un marco conceptual que aborda las consecuencias funcionales y psicológicas de las condiciones bucales (11). Este instrumento ha demostrado una alta calidad psicométrica en términos de validez y fiabilidad en múltiples estudios y poblaciones, siendo sensible para medir los efectos clínicos de los tratamientos, con propiedades comparables a las del OHIP-14 (12). Sin embargo debido a las limitaciones del OHIP-14, como la falta de preguntas que midieran las alteraciones en la salud bucal después de la rehabilitación con prótesis dentales se desarrolló un instrumento específico a personas edéntulas, así pues el OHIP -EDENT se compone de 19 preguntas manteniendo los siete dominios teóricos del OHIP-14.(10) Por otro lado, también se encuentra el índice GOHAI, una escala compuesta por 12 ítems formulados en forma de

preguntas y evaluados mediante una escala tipo Likert de 1 a 5. Los puntajes globales pueden oscilar entre 12 y 60. Se trata de una escala dimensional, ya que no presenta un punto de corte definido, aunque se han propuesto valores de referencia en algunos estudios.(7,11)

La ausencia de dientes produce disminución en las funciones vitales del individuo por lo tanto se busca darle solución a través de la rehabilitación protésica por medio del uso de prótesis sustituyendo los dientes con sus partes asociadas, reestableciendo la función masticatoria, lenguaje, deglución, estética(2,7,12,13) Las prótesis dentales convencionales han sido por mucho tiempo el tratamiento rehabilitador primordial por sus características de adaptabilidad, funcionalidad, biocompatibilidad y economía (14).

La evaluación de la OHRQoL en la rehabilitación con implantes es importante por varias razones, pues esta tiene como objetivo mejorar la funcionalidad y estética del paciente, dicha evaluación implica la perspectiva del paciente, permitiendo comprender sus opiniones sobre la salud bucal. (12,15).

El uso de las prótesis dentales conlleva una serie de cambios y adaptación. Una vez pasado este periodo el paciente puede llegar a presentar algunas molestias, dificultad al usar las prótesis que pueden asociarse con problemas durante la masticación, desajuste, lesiones en la mucosa, desgaste, manejo de fuerzas oclusales, percepción de la estética, esto puede presentarse en los que llevan un largo periodo de uso un promedio aproximado de 5 años lo que requiere un cambio de estas (16,17).

En la rehabilitación de maxilares edéntulos, las opciones terapéuticas actuales incluyen el uso de prótesis completas removibles convencionales o de una prótesis removible o fija sobre implantes.(2,14) La elección del tipo de prótesis depende principalmente de la cantidad de hueso alveolar remanente.(12) Una prótesis completa (DC) requiere una cresta alveolar suficiente para su retención y estabilidad, mientras que una prótesis sobre implantes requiere un volumen de cresta ósea suficiente, de igual manera una calidad ósea adecuada para la cirugía de implantes.(15)

En pacientes adultos mayores la pérdida dental provoca una reabsorción severa del hueso alveolar, lo que reduce el control muscular y facial (18). Esta condición afecta la retención y la estabilidad de las DC, especialmente en personas de edentulismo prolongado y reabsorción de la cresta alveolar (19). Las prótesis implantosoportadas compensan limitaciones por medio del implante, permiten a los pacientes edéntulos tener funciones estéticas similares a las de la dentición natural, pero el costo del tratamiento suele ser mayor que el de una DC (16,17).

Además, opciones alternativas como los implantes cigomáticos, pterigoideos o subperiósticos en el maxilar posterior con baja calidad y cantidad ósea no siempre son favorables para todos los pacientes, en especial adultos mayores edéntulos, ya que la cirugía extensa, las variaciones en el hueso cigomático, sinusitis crónica y complicaciones

relacionadas con los tejidos blandos pueden limitar los tratamientos en esta población mayor (20).

En los últimos años, se ha reportado intervenciones para mejorar la OHRQoL de los adultos mayores que han sufrido la pérdida de sus dientes teniendo por consecuencia el edentulismo y la carencia de funciones vitales. Según Michaud et al.(18) evaluaron si las prótesis completas maxilares asistidas por implantes mejoran los resultados informados por los pacientes como la satisfacción y la OHRQoL en comparación con las prótesis completas convencionales. Martins et al. (21), analizaron estudios previos sobre el uso de CD en pacientes edéntulos para evaluar su impacto en la OHRQoL (22). Linn et al. (21) evaluaron los cambios en la OHRQoL tras el tratamiento con diferentes tipos de prótesis de arcada completa en población de edad avanzada edéntula, para determinar las prótesis que generan mayor mejora en la OHRQoL (20) Egido et al. (23) compararon la satisfacción y la calidad de vida entre pacientes tratados con sobredentaduras retenidas sobre dos implantes mandibulares (IOD) y aquellos con CD (24). Goncalves et al. (12) abordaron la OHRQoL relacionada con la salud bucal y la satisfacción del paciente rehabilitado mediante el concepto All on Four como resultado principal (25). Azher et al. (26) realizaron una revisión sistemática sintetizando la evidencia sobre el impacto en la OHRQoL de la reconstrucción maxilofacial rehabilitados con implantes dentales, en comparación con las intervenciones tradicionales tras la recesión de una patología benigna o maligna, también evaluaron las propiedades de medición de los instrumentos aplicados para medir la OHRQoL en pacientes sometidos a reconstrucción maxilofacial.

Uehara et al. (27) buscaron comparar la satisfacción general, la OHRQoL relacionada con la salud bucal y la autoevaluación de los pacientes entre las prótesis sobre implantes mandibulares y las prótesis completas removibles las prótesis parciales removibles. Ellos concluyeron que la satisfacción general, la OHRQoL y las puntuaciones de autoevaluación del paciente fueron significativamente mayores para las sobredentaduras unitarias mandibulares que para las prótesis convencionales.

Según Fernández et al. (28) evaluaron la OHRQoL y la satisfacción de los pacientes con prótesis fijas sobre implantes cigomáticos en comparación con el concepto All on Four, evidenciando que la rehabilitación de pacientes con maxilares atróficos edéntulos con prótesis soportadas por implantes cigomáticos combinadas con implantes anteriores proporcione una mejor OHRQoL y satisfacción del paciente que las prótesis soportadas por cuatro implantes.

Por otro lado, Waltenberger et al. (29) evaluaron el impacto el protocolo de carga inmediata vs convencional sobre la OHRQoL relacionada con la salud oral OHRQoL usando el cuestionario OHIP-49. En este ensayo clínico aleatorizado multicéntrico con seguimiento de 5 años en 158 pacientes edéntulos tratados con una prótesis completa mandibular retenida por un único implante en la línea media. Se obtuvieron resultados en los que ambos protocolos de carga ofrecen beneficios duraderos en la OHRQoL.

Según Mohamed et al. (30) compararon la OHRQoL y la satisfacción de pacientes con maxilares atróficos rehabilitados mediante prótesis fija soportada por dos implantes cigomáticos posteriores y dos implantes convencionales anteriores y prótesis fija sobre cuatro implantes anteriores siguiendo el concepto All on Four, un año después de colocar las prótesis definitivas se evaluó mediante los cuestionarios OHIP – 14 referente a la OHRQoL y satisfacción. Los resultados mostraron alta OHRQoL y satisfacción en variables como la función y estéticos que incluyen la retención, estabilidad, masticación, fonética, apariencia. No se presentaron diferencias significativas entre las dos opciones excepto con la cicatrización y procedimiento quirúrgico, donde el grupo All on Four tuvo mejores resultados. Ambas técnicas son opciones viables y exitosas para rehabilitar maxilares atróficos, siendo All on Four preferible cuando hay suficiente hueso anterior, y los implantes cigomáticos indicados en casos de neumatización sinusal severa.

Hakobyan et al. (17) realizaron un estudio observacional transversal longitudinal analizaron comparativamente la efectividad de diferentes opciones de rehabilitación prótesis implantosoportada en pacientes en maxilares totalmente edéntulos. Evaluaron tres protocolos de tratamiento: sobredentadura removible sobre cuatro implantes con sistema de barra, sobredentadura removible sobre cuatro implantes con sistema de riel, prótesis fija atornillada sobre cuatro implantes. Evaluaron la OHRQoL mediante el instrumento OHIP-G aplicado en distintos momentos durante cinco años, el seguimiento longitudinal permitió observar la evolución funcional y subjetiva de los tratamientos en los pacientes con maxilares completamente edéntulos. Los pacientes reportaron altos niveles de satisfacción, funcional estética y social.

Según Abozaed et al. (19) compararon el impacto en la OHRQoL entre prótesis completas con dientes prefabricados y prótesis completas con dientes CAD-CAM, utilizando el cuestionario OHIP-EDENT, aplicado en un diseño cruzado los pacientes usaron ambos tipos de prótesis en diferentes momentos con un formato de escala tipo Likert, la evaluación fue aplicada en dos momentos, aplicando dos veces el cuestionario a cada paciente una vez tras el uso de las prótesis con dientes prefabricados y otra vez tras el uso de las prótesis CAD – CAM. Se observaron mejores puntuaciones en todos los dominios del OHIP-EDENT con las prótesis CAD – CAM, resaltando los dominios de función masticatoria, malestar psicológico, dolor físico, incapacidad social; lo que indica una mejor percepción de calidad de vida.

Aunque se han realizados estudios sobre la OHRQoL en los individuos edéntulos rehabilitados con prótesis convencionales o sobre implantes, se evidencian limitaciones en el tamaño de la muestra, distribución geográfica (31,32), distribución de sexo y diseño de estudios incluidos (23). Duración del seguimiento (12,23,31), riesgo de sesgo, diseño de estudios incluidos, evaluación de escalas con OHIP Y VAS pues la combinación de escalas puede dificultar la comparación entre estudios (12). Heterogeneidad en los instrumentos de evaluación OHIP-14, OHIP-20, OHIP-49, OHIP-EDENT, GOHAI (21) no se abordaron aspectos como el estado óseo, las comorbilidades sistémicas, lo que

representa oportunidades claras para futuras investigaciones. Estas debilidades comprometen la certeza de la evidencia sobre el objetivo de los estudios.

Con base en la revisión de la literatura realizada, se puede afirmar que hace falta realizar una revisión sistemática actualizada en español que sintetice los resultados de ensayos clínicos sobre la OHRQoL en adultos rehabilitados con prótesis totales versus prótesis sobre implantes. Por lo tanto, en procura de llenar el vacío existente en la literatura en español y dadas las limitaciones metodológicas de las revisiones previamente referidas, esta revisión tiene como objetivo analizar comparativamente la OHRQoL en adultos rehabilitados con prótesis totales versus prótesis sobre implantes mediante una revisión sistemática.

### **Materiales y métodos**

Se realizó una búsqueda de la literatura para identificar, analizar, evaluar y resumir los hallazgos de estudios clínicos controlados disponibles sobre OHRQoL relacionada con la salud bucal en adultos rehabilitados con prótesis totales versus prótesis sobre implantes publicados en los últimos cinco años en revistas científicas. Con tal propósito, se empleó el protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para revisiones sistemáticas. (33) (34). Finalmente, la revisión fue registrada en la base de datos PROSPERO. Registro internacional de Revisiones sistemáticas del Centre for Reviews and Dissemination de la National Institute for Health and Care Research, University of York (Centro de Revisiones y Difusión del Instituto Nacional de Investigación en Salud de la Universidad de York), con el número CRD420251103779.

Tabla 1: Pregunta de investigación siguiendo la estrategia PICO

| <b>Indicador</b>    | <b>Descripción</b>                                                                                                                                   |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Población</b>    | Adultos mayores, que presenten edentulismo total y fueron rehabilitados con prótesis totales o sobre implantes                                       |
| <b>Intervención</b> | Rehabilitación con prótesis totales y con prótesis sobre implantes                                                                                   |
| <b>Comparación</b>  | Pacientes con prótesis totales versus prótesis sobre implantes                                                                                       |
| <b>Resultados</b>   | Efectividad considerando los siguientes indicadores: Restablecimiento de la función masticatoria, lenguaje, deglución, estética, fonética, seguridad |

## **Pregunta PICO**

Se formuló una pregunta de investigación siguiendo la estrategia PICO (Pacientes, intervención, comparación y resultados/desenlace) (Tabla 1) (35) ¿Cuál es el efecto de la rehabilitación bucal en la OHRQoL relacionada con la salud bucal de adultos mayores edéntulos?

## **Diseño, protocolo y registro**

Se realizó una búsqueda de la literatura para identificar, analizar, evaluar y resumir la literatura disponible sobre relacionada con la salud bucal en adultos rehabilitados con prótesis totales versus prótesis híbridas, publicadas en revistas científicas desde el año 2020

## **Estrategias de búsqueda**

### ***Fuentes de información***

En esta revisión, la búsqueda de publicaciones científicas se realizó en las siguientes bases de datos: Medline a través de PubMed, así como bases de datos multidisciplinarias, entre ellas Science Direct y Springer Link. También se consultaron bibliotecas electrónicas como SciELO, Redalyc, Cochrane y Cochrane Plus mediante la BVS, buscadores académicos como Google académico, búsqueda manual en revistas venezolanas y colombianas

### ***Descriptor, palabras clave y operadores lógicos***

Previo a la búsqueda se identificaron los DeCS (descriptor de ciencias de la salud) MeSH (Medical Subjects Headings). Se combinaron los siguientes MeSH en inglés: Oral health-related quality of life (OHRQoL), Implant-supported prostheses, Mucosa-supported dentures, Oral rehabilitation in older adults, Complete edentulism, Complete dentures, Hybrid prostheses, Psychometric evaluation, OHIP-49 / OHIP-20, Clinical trial, Masticatory function, Geriatric oral health

En español, por su parte se combinaron los DeCS OHRQoL relacionada con la salud bucal, Prótesis sobre implantes, Prótesis removibles, Rehabilitación oral en adultos mayores, Edentulismo total, Prótesis completas, Prótesis híbridas, OHIP-49 / OHIP-20, Ensayos clínicos, Función masticatoria, Salud oral en geriatría, para realizar la búsqueda. Además de operadores lógicos como “AND” y “OR”.

## **Estrategias de selección**

Los artículos identificados fueron analizados para determinar su elegibilidad. Primero, se identificaron artículos con acceso a texto completo. Seguidamente, mediante la lectura del título, resumen y palabras clave, luego mediante la lectura de títulos, resúmenes y palabras clave se confirmó que trataba la OHRQoL relacionada con la salud bucal en adultos rehabilitados con prótesis totales versus prótesis sobre implantes. Finalmente, al



revisar la metodología del estudio, se constató que se trata un estudio clínico, metaanálisis o revisión sistemática.

### ***Criterios de inclusión***

Fueron seleccionados los estudios que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Trabajos publicados entre el año 2020 y 2025
- Estudios escritos en inglés o español
- Estudios en texto completo
- Ensayos clínicos
- Estudios que hayan evaluado la OHRQoL relacionada con la salud bucal en adultos rehabilitados con prótesis totales versus prótesis sobre implantes
- Estudios con pacientes sin alteraciones cognitivas, mentales, psiquiátricas
- Estudios con pacientes mayores de 50 años
- Estudios medidos con escalas estandarizadas, como GOHAI, OHIP-14, OHIP-20
- Publicados en revistas científicas incluidas en bases de datos internacionales

### ***Criterios de exclusión***

Se excluyeron de la revisión sistemática los siguientes estudios:

- Documentales
- Literatura gris
- Publicados antes del 2020
- Estudios in vitro
- Estudios observacionales
- Estudios de cohort
- Estudios transversales

### **Desenlaces**

En los estudios clínicos y revisiones sistemáticas se espera que se haya documentado la OHRQoL en adultos mayores rehabilitados con prótesis totales. Además, se busca que estos estudios identifiquen de manera explícita el mejoramiento en la OHRQoL en el adulto mayor.

### **Estrategia de análisis**

Una vez seleccionados los estudios para la revisión sistemática, se llevó a cabo un análisis detallado de su contenido, estructura y metodología. Los datos obtenidos fueron organizados en tablas, especificando las características principales de cada estudio, incluyendo el autor y año de publicación, tipo de estudio, características de la muestra (edad, sexo, raza), técnicas empleadas, resultados, conclusiones y referencias citadas.

## **Análisis de datos**

Una vez seleccionados los estudios incluidos en la revisión, se tabularon en una hoja de cálculo de Microsoft Excel ® versión 2019, para analizar las variables cuantitativas y cuantitativas. Luego, los textos completos de los artículos fueron examinados manualmente, para obtener datos, tales como: año, tamaño de muestra (pacientes/dientes, edad), grupos de intervención/comparación, periodo de seguimiento, objetivo y resultados con énfasis en la efectividad de terapia considerando los indicadores descritos en la Tabla 1.

## **Evaluación de sesgo**

Dos examinadores evaluaron de forma independiente el riesgo de sesgo de los ensayos clínicos incluidos, tomando en consideración la herramienta de evaluación de sesgo de ensayos clínicos de la Biblioteca Cochrane según Higgins et al. (106), la cual incluye los siguientes indicadores: Generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal, cegamiento de los evaluadores de los resultados, presentación incompleta de los resultados, presentación selectiva de datos, otras fuentes de sesgos: tamaño de muestra, dosis, población, aspectos bioéticos, financiación, medición basal.

## **7 evaluación de la calidad metodológica**

Por su parte, la calidad metodológica de los ensayos clínicos seleccionados se evaluó considerando los criterios metodológicos para estudios no aleatorizados (MINORS, Methodological Index for Non-Randomized Studies). (13) el cual considera los siguientes indicadores:

- Claridad en la formulación del objetivo
- Inclusión de todos los pacientes que cumplían los criterios
- Recolección de datos según protocolo
- Criterios de evaluación bien definidos
- Evaluación sin sesgo
- Seguimiento apropiado
- Deserción  $\leq 5\%$
- Cálculo prospectivo del tamaño del estudio
- Grupo control adecuado
- Grupos contemporáneos

- Grupos equivalentes (en la evaluación inicial de base)
- Análisis estadístico adecuado

Cada uno de estos ítems se evaluó considerando criterios de calificación:

- 0: aspecto no informado
- 1: aspecto informado, pero de forma inadecuada
- 2: aspecto informado de forma adecuada

La puntuación de los ítems se suma. Para los estudios experimentales comparativos el puntaje ideal es 24. El puntaje global se valora de acuerdo con los siguientes parámetros de calidad:

- 0-8: baja calidad
- 9-16: calidad media
- 17-24: alta calidad

## Resultados

### Descripción del proceso de búsqueda y selección

Se encontraron 60 artículos, de los cuales se seleccionaron 10 textos completos, 10 artículos para ser examinados con mayor profundidad. De estos, se seleccionaron 8 documentos. Finalmente, de estos, luego de una evaluación más detallada, se incluyeron 5 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión (Figura 1).

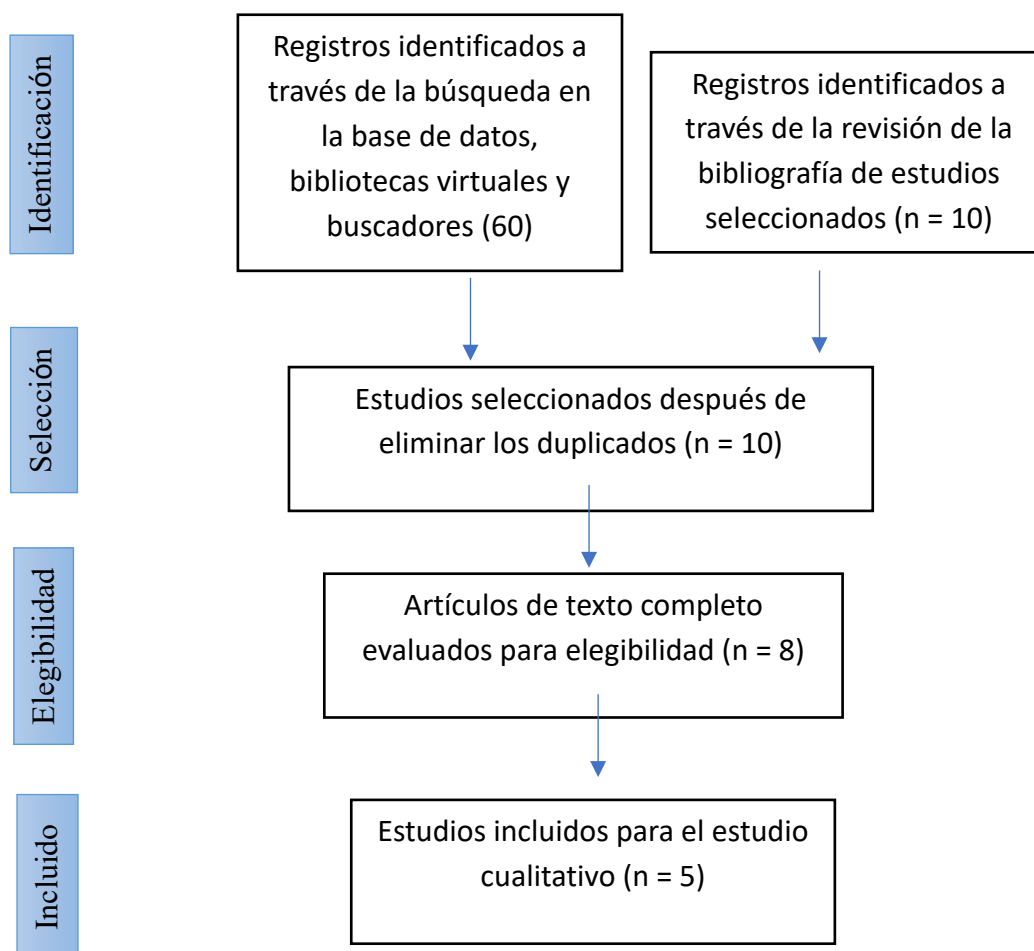
### Evaluación del sesgo y la calidad metodológica de los estudios incluidos

A partir de los resultados de la evaluación presentados en Tabla 2, se puede observar que la mayoría de los ensayos fue valorada con un nivel de riesgo de sesgo bajo. Coincidiendo en cinco estudios en alto riesgo de sesgo en el cegamiento de participantes y personal debido a la naturaleza de la prótesis por tal razón siendo muy difícil disminuir este riesgo. A diferencia del estudio realizado por Abozaed et al. El cual implementa un diseño doble ciego, lo que permite minimizar el sesgo de desempeño y de detección. Los participantes desconocían el tipo de dientes utilizados en cada fase (prefabricados vs. CAD CAM). Ya que las prótesis fueron confeccionadas de manera que no revelaran diferencias evidentes en apariencia. Asimismo, el personal clínico encargado del seguimiento y la recolección de datos estaba cegado respecto a la asignación, y las entrevistas fueron realizadas por un evaluador independiente.

Por su parte, los resultados de la evaluación metodológica presentados en la tabla 3, muestran que el promedio de los estudios experimentales fue de 22, lo que indica que la calidad metodológica es alta. La mayoría de los ensayos incluidos obtuvieron una valoración por encima de 23; el estudio de Uehara et al.(20) en cambio, obtuvo una

puntuación de 17, lo que representa una calidad metodológica moderada a alta. Esta calificación se debe principalmente a que no se puede confirmar la deserción menor o igual al 5% del grupo estudiado, el estudio no reportó explícitamente cuantos participantes completaron todas las fases del diseño cruzado, además el cálculo de la muestra no se menciona, no incluye ningún cálculo muestral ni justificación estadística del tamaño de la muestra, de igual manera no se menciona la medición inicial, base de línea explícitamente no se indica si hubo evaluación basal antes de iniciar el primer periodo de (IOD). No se menciona un análisis estadístico apropiado pues no se describe ningún análisis estadístico ni software utilizado. Sin embargo, el diseño sí cumple con la inclusión de pacientes edéntulos mandibulares aptos para recibir un implante único en línea media, con un protocolo definido bien estructurado, con una evaluación definida, evaluación ciega de los resultados, seguimiento apropiado, aportando evidencia relevante y clínicamente aplicable al objetivo de la presente revisión sistemática.

Figura 1. Diagrama de flujo de la descripción del proceso de búsqueda y selección



**Tabla 2.** Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos

| <b>Autores</b>      | <b>Año</b> | <b>Asignación aleatoria</b> | <b>Ocultamiento de la asignación</b> | <b>Cegamiento de participantes personal</b> | <b>de Cegamiento y o de la evaluación</b> | <b>Resultados incompletos</b> | <b>Presentación selectiva de resultados</b> | <b>Otras fuentes de sesgos</b> | <b>Evaluación global</b> |
|---------------------|------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Uehara et al.       | 2022       | √                           | √                                    | X                                           | √                                         | √                             | √                                           | √                              | √                        |
| Fernández et al.    | 2021       | √                           | √                                    | X                                           | √                                         | √                             | √                                           | ¿                              | ¿                        |
| Waltenberger et al. | 2024       | √                           | ¿                                    | X                                           | X                                         | √                             | √                                           | √                              | √                        |
| Mohamed et al.      | 2024       | √                           | √                                    | X                                           | √                                         | √                             | √                                           | √                              | √                        |
| Abozaed et al.      | 2025       | √                           | √                                    | √                                           | √                                         | √                             | √                                           | X                              | √                        |

Nota: √ = bajo nivel de sesgo; X = alto nivel de sesgo; ¿ = información insuficiente o poco claro

**Tabla 3.** Resultado del análisis de la calidad metodológica de los estudios incluidos

| Autor               | Año  | Objetivo | Criterios de inclusión | Protocolo definido | Evaluación definida | Evaluación del sesgo | Seguimiento apropiado | Deserción ≤ 5% | Cálculo de la muestra | Incluye grupo control | Grupo contemporáneo | Medición inicial (Baselina) | Apropiado análisis estadístico | Total |
|---------------------|------|----------|------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------|
| Uehara et al.       | 2024 | 2        | 1                      | 1                  | 1                   | 1                    | 2                     | 1              | 0                     | 1                     | 2                   | 2                           | 0                              | 12    |
| Fernández et al.    | 2021 | 2        | 1                      | 2                  | 2                   | 2                    | 2                     | 1              | 2                     | 2                     | 2                   | 2                           | 2                              | 22    |
| Waltenberger et al. | 2024 | 2        | 2                      | 2                  | 2                   | 2                    | 2                     | 1              | 2                     | 2                     | 2                   | 2                           | 2                              | 23    |
| Mohamed et al.      | 2024 | 2        | 2                      | 2                  | 2                   | 2                    | 2                     | 2              | 1                     | 2                     | 2                   | 2                           | 2                              | 23    |
| Uehara et al.       | 2022 | 2        | 2                      | 2                  | 2                   | 2                    | 2                     | 1              | 0                     | 2                     | 2                   | 0                           | 0                              | 17    |
| Abozaed et al.      | 2025 | 2        | 2                      | 2                  | 2                   | 2                    | 2                     | 2              | 2                     | 1                     | 1                   | 2                           | 2                              | 24    |

Martínez CM. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos rehabilitados con prótesis totales versus prótesis sobre implantes. Revisión sistemática. Rev Venez Invest Odont IADR. 2025;13(2): 66-85.

### Descripción de los estudios incluidos

La síntesis de los resultados de los estudios experimentales se muestra en la Tabla 4. En esta revisión sistemática se incluyeron seis ensayos clínicos publicados entre 2020 y 2025, todos en idioma inglés.

El estudio de Fernández et al.(21) realizado en España en dos centros, uno en la Universidad de Murcia en la clínica odontológica Universitaria Murcia y en la Clínica Fernández en Ibiza, Islas Baleares. Ambos centros participaron en la ejecución del ensayo clínico desarrollado en julio de 2017 y enero de 2020. Evaluaron la OHRQoL y satisfacción en pacientes rehabilitados con prótesis fijas sobre implantes cigomáticos vs. El concepto All on Four, se realizó con 80 pacientes con maxilares edéntulos atróficos, se colocaron 396 implantes en total. 236 en grupo cigomático, 160 grupo All on Four. La edad promedio en el grupo cigomático: 60.18, grupo All on Four 60.90 años. Los grupos de intervención y comparación. En el grupo 1: prótesis fija sobre 2-4 implantes cigomáticos convencionales anteriores. Grupo 2: Prótesis fija sobre 4 implantes convencionales en el premaxilar All on Four. El periodo de seguimiento fue mínimo de 12 meses post colocación de prótesis definitiva (promedio 20 meses) En cuanto a la efectividad del tratamiento se observó mejoramiento en la OHRQoL. En el grupo cigomático mostro mejor OHRQoL en todos los dominios del OHIP-14. Se evidencia mayor satisfacción con el 77.5% en los pacientes del grupo cigomático en relación al grupo All on Four que fue del 22. 5%, más sin embargo se evidenciaron efectos adversos en cuanto al grupo con implantes cigomáticos (n=40) sinusitis maxilar: 1 caso (2.5%) tratada exitosamente con antibióticos y sin necesidad de cirugía, celulitis orbitaria: 1 caso (2.5%) resolución espontánea sin intervención quirúrgica, periimplantis 17 de 139 implantes (12.23%) sin movilidad ni supuración; no se reportaron casos graves, ninguna complicación prótesis registrada. En el grupo All on Four (n=40) sinusitis orbitaria/celulitis ningún caso, periimplantitis 19 de 160 implantes (11.87%) incluyo tres casos con sangrado al sondaje, sin supuración ni hiperplasia, complicaciones protésicas en tres pacientes (7.5%) fractura de prótesis, acumulación excesiva de alimentos bajo la prótesis en cinco pacientes (12.5%), un caso de mucositis asociado a acumulación de residuos.

El estudio de Uehara et al.(20) realizado en Japón en el año 2022 en la Universidad de Tokyo y de Showa, realizaron un ensayo clínico aleatorizado cruzado compararon la satisfacción general, OHRQoL y autoevaluación protésica entre sobredentaduras mandibulares retenidas por un solo implantes (I-IOD) y prótesis completas removibles. Participaron 22 pacientes con mandíbulas edéntulas con una edad promedio de 75.7 años, en cuanto a la intervención y comparación del estudio el grupo 1: uso de sobredentadura por un solo implante durante dos

meses y el grupo 2: uso prótesis convencional removible total con implante no cargado durante dos meses, después se realizó el cruce de tratamientos entre grupos, se realizó el seguimiento con evaluaciones al final de cada periodo de uso los instrumentos de evaluación midieron la satisfacción general en una escala de 0- 100mm, OHIP- EDENT -J 19 ítems, 4 dominios, GOHAI con 12 ítems, 3 dominios, se evidencio una mayor satisfacción general con prótesis sobre implantes dentales ( $p= 0.002$ ), mejores puntuaciones en OHIP total y en los dominios de impacto psicosocial, apariencia orofacial y función oral ( $P<0.001$ ), mejora significativa en GOHAI total y en dominios funcionales psicosociales ( $P<0.001$ ), dominios de función, prótesis inferior, estética y habla. En cuanto a estos resultados se observa que las sobredentaduras mandibulares retenidas por un solo implantes ofrecen mayor satisfacción, mejor OHRQoL oral y mejor autoevaluación protésica que las prótesis completas removibles.

Por su parte en el estudio de Waltenberger et al.(22) realizado en Alemania durante el año 2024 en nueve clínicas odontológicas universitarias, realizaron un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico con seguimiento longitudinal de 5 años, evaluaron el impacto del protocolo de carga inmediata vs convencional de un único implante mandibular en la OHRQoL relacionada con la salud oral en pacientes edéntulos. Participaron 158 pacientes edéntulos con una edad media de 69.2 años. La intervención y comparación se realizó en un grupo 1: Carga inmediata del implante mandibular en línea media, grupo 2: Carga convencional tras cicatrización sumergida de tres meses, ambos grupos recibieron sobredentaduras completas retenidas por bola (Dalbo – Plus Elliptic), el instrumento de evaluación utilizado fue el cuestionario OHIP. 49 aplicado en 6 puntos temporales: basal 1, 4, 12, 24 y 60 meses post carga. Periodo de seguimiento fue de 60 meses, se observó mejora significativa de la OHRQoL en ambos grupos desde el primer mes post-carga, no se encontraron diferencias clínicamente entre protocolos de carga a largo plazo. La OHRQoL continuó mejorando de forma sostenida durante 5 años sin importar el protocolo. Se evidencio que tanto la carga inmediata como la convencional de un único implante mandibular ofrecen beneficios duraderos en la OHRQoL. No se observaron diferencias significativas entre protocolos a largo plazo, lo que respalda la viabilidad clínica el enfoque de implante único.

Así mismo Mohamed et al. (30) realizaron un ensayo clínico aleatorizado desarrollado en Egipto en la Facultad de Odontología de la Universidad del Cairo, se incluyeron 36 pacientes con maxilares edéntulos atróficos. Grupo I: Rehabilitación con prótesis fija soportada por dos implantes cigomáticos posteriores y dos implantes convencionales anteriores. Grupo II: Rehabilitación con prótesis fija sobre cuatro implantes anteriores siguiendo el concepto de All on Four. El protocolo de evaluación incluyo la aplicación de los cuestionarios OHIP -14



y de satisfacción del paciente un año después de la colocación de la prótesis definitiva. Se evaluaron aspectos como la retención, estabilidad, comodidad, estética, función masticatoria y percepción del tratamiento quirúrgico. Los resultados en ambos grupos mostraron niveles altos de satisfacción y mejora en la OHRQoL, no hubo diferencias significativas entre los grupos, excepto en la percepción del procedimiento quirúrgico y el periodo de cicatrización.

En el estudio de Abozaed et al. (19) desarrollado en Egipto, en la facultad de odontología de la Universidad de Minnia con pacientes tratados en la clínica universitaria realizando un ensayo clínico cruzado aleatorizado doble ciego incluyendo un total de 10 pacientes completamente edéntulos aplicando un diseño cruzado donde cada paciente recibió dos tipos de prótesis completas una con dientes prefabricados y otra con dientes CAD – CAM, se aplicó el cuestionario OHIP-EDENT valorando dominios como limitaciones funcionales (dificultad para masticar, problemas para hablar) dolor físico (dolor en la boca o mandíbula, sensación de incomodidad al usar las prótesis), incapacidad física (interferencia con la alimentación, necesidad de modificar hábitos por las prótesis), incapacidad psicológica (irritabilidad o frustración relacionada con el uso protésico), incapacidad social (evitación de interacciones sociales, sensación de aislamiento), discapacidad total (impacto general en la calidad de vida y bienestar emocional). Los resultados fueron registrados en función de las respuestas individuales a los ítems del cuestionario, permitiendo comparar el impacto de cada tipo de prótesis en cada paciente, se reportaron los resultados en forma de valores promedio por ítem, destacando las diferencias entre ambas prótesis, el diseño cruzado permitió que cada participante actuara como su propio control. Finalmente se puede evidenciar que los pacientes reportaron mayor satisfacción funcional y psicológica al usar prótesis con dientes CAD-CAM, se observaron mejores puntuaciones en los dominios de dolor físico, malestar psicológico y limitaciones funcionales con las prótesis CAD – CAM, el diseño cruzado permitió demostrar que la percepción de la calidad de vida mejora cuando se utilizan dientes protésicos personalizados, aunque la muestra fue pequeña los resultados indican que la elección del tipo de diente protésico influye en la experiencia el paciente, más allá de la función masticatoria.

En la Tabla 4, se expone la síntesis cualitativa de los ensayos clínicos incluidos, considerando los siguientes datos: autor, año, objetivo, pacientes, edad de los pacientes, grupos de intervención y comparación, periodo de seguimiento, los principales hallazgos con respecto a la OHRQoL de la rehabilitación protésica empleada y efectos adversos y fracasos en la OHRQoL.

Tabla 4: Síntesis de los resultados

| Autor               | Año  | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Pacientes     | Edad       | Grupos de intervención/comparación                                                                                     | Periodo de seguimiento                                                  | Efectividad del tratamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Efectos adversos                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Uehara et al.       | 2022 | Evaluar y comparar la satisfacción general, la calidad de vida relacionada con la salud oral y la autoevaluación de los pacientes entre dos alternativas protésicas mandibulares: sobredentaduras retenidas por un único implante (IIODs), dentaduras completas removibles experimentales (eRCDs).                  | 22 pacientes  | ≥50 años   | Grupo 1: 1-IOD<br>Grupo 2: eRCD                                                                                        | 4 meses<br><br>Periodo 1 IOD<br>2 meses<br><br>Periodo eRCDs<br>2 meses | Se registró un mayor porcentaje en el tratamiento con 1-IOD, que el uso de eRCDs en satisfacción general, calidad de vida oral y autoevaluación del paciente, sin diferencias en dolor orofacial o expectativas.                                                                                                                                                          | No se observaron diferencias significativas entre 1-IOD y eRCD (p = 0.084 en OHIP; p = 0.210 en GOHAI). Esto indica que <b>no hubo incremento en dolor</b> asociado al tratamiento con implante. No se reportaron infecciones, reacciones adversas, complicaciones quirúrgicas ni efectos sistémicos. |
| Fernández et al.    | 2021 | Evaluar la calidad de vida y el nivel de satisfacción en pacientes rehabilitados con prótesis fijas soportadas por: uno o dos implantes cigomáticos combinados con dos a cuatro implantes anteriores versus cuatro implantes anteriores colocados según el protocolo All on Four en la región anterior del maxilar. | 80 pacientes  | 60-65 años | Grupo 1: implantes cigomáticos + implantes anteriores<br><br>Grupo 2: implantes anteriores según protocolo All on Four | A los 6 meses y 12 meses después de la prótesis definitiva              | Los implantes cigomáticos ofrecieron resultados superiores en calidad de vida y satisfacción del paciente, con menor incidencia de complicaciones protésicas y comparables tasas de periimplantitis. Ambos tratamientos fueron efectivos en términos de supervivencia de implantes, pero el enfoque cigomático mostró ventajas funcionales y psicosociales significativas | Ambos grupos mostraron tasas similares de periimplantitis sin diferencias significativas (p = 0.113). El grupo cigomático presentó menos complicaciones protésicas y mayor estabilidad funcional. No hubo fallos de implantes en ninguno de los grupos (supervivencia del 100%).                      |
| Waltenberger et al. | 2024 | Evaluar el curso a largo plazo de la OHRQoL y el impacto del protocolo de carga en pacientes edéntulos que recibieron un único implante mandibular en la línea media para soportar una prótesis                                                                                                                     | 158 pacientes | 60-89 años | Grupo 1: carga inmediata (IL, n=81)<br><br>Grupo 2: carga convencional (CL, n=77)                                      | 5 años                                                                  | CL mostró una mejora inicial mayor, <b>no hubo diferencias significativas ni clínicamente relevantes a largo plazo</b> entre los protocolos.                                                                                                                                                                                                                              | 5 pacientes no pudieron ser incluidos en la randomización debido a <b>falta de estabilidad primaria del implante</b> , en el grupo de IL los pacientes presentaron: inflamación,                                                                                                                      |

|                |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |      | completa, durante un período de cinco años.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | presencia de suturas, interferencia con la cicatrización, esas molestias podrían haber contrarrestado los beneficios inmediatos de la retención, afectando percepción de OHRQoL a corto plazo. No reportan complicaciones protésicas.                               |
| Mohamed et al. | 2024 | Comparar la rehabilitación del maxilar atrofiado con prótesis fija utilizando dos implantes cigomáticos posteriores y dos implantes anteriores convencionales o cuatro implantes insertados según el concepto All on Four respecto a la OHRQoL y satisfacción del paciente después de un año de la inserción de la prótesis. | 36 pacientes | >60 años | <p>Grupo 1: 18 pacientes rehabilitados con prótesis fija soportada por <b>dos implantes cigomáticos posteriores y dos implantes convencionales anteriores</b>. coágulo sanguíneo</p> <p>Grupo 2: 18 pacientes rehabilitados con prótesis fija sobre <b>cuatro implantes anteriores</b> siguiendo el concepto <b>All-on-Four</b>.</p> | A los 12 meses después de la instalación de la prótesis fija. | Ambos tratamientos lograron <b>altos niveles de satisfacción y mejoras en la calidad de vida</b> de los pacientes con maxilares edéntulos atróficos, mayor satisfacción con el procedimiento quirúrgico y el período de cicatrización en el grupo <b>All-on-Four</b> ( $p = 0.048$ ), <b>calidad de vida (OHIP-14)</b> : similar en ambos grupos tras 12 meses de seguimiento, <b>All-on-Four</b> es preferible cuando hay suficiente hueso anterior, ya que evita etapas quirúrgicas adicionales, <b>implantes cigomáticos</b> son la mejor opción en casos de <b>neumatización sinusal severa</b> o <b>reabsorción posterior extrema</b> , donde el concepto All-on-Four no es viable. | Presentaron dificultad para limpieza e higienización de las prótesis en zona posterior de la prótesis fija, asociándose a una hiperplasia gingival en la zona del implante, no se reportaron fracturas protésicas, fallos de implantes ni complicaciones mecánicas. |
| Abozaed et al. | 2021 | Compara el impacto de la OHRQoL entre prótesis completas con dientes prefabricados y prótesis completas con dientes CAD-CAM, utilizando el cuestionario OHIP-EDENT                                                                                                                                                           | 10 pacientes | 65 años  | <p>2 grupos de comparación intraindividual</p> <p><b>Grupo 1:</b> prótesis completas con dientes prefabricados</p> <p><b>Grupo 2:</b> prótesis completas con dientes CAD-CAM. Cada paciente recibió y utilizó ambos tipos de prótesis, actuando como su propio control.</p>                                                          | Tras el uso de cdrótesis                                      | El tratamiento con prótesis completas CAD-CAM resultó ser más efectivo que el uso de dientes prefabricados, en términos de función, adaptación, impacto psicosocial y satisfacción del paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No se mencionan lesiones en tejidos blandos, úlceras, dolor persistentes, ni necesidad de ajustes protésicos mayores amabas prótesis fueron bien toleradas.                                                                                                         |

## Discusión

El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar comparativamente la OHRQoL relacionada con la salud bucal en adultos rehabilitados con prótesis totales versus prótesis sobre implantes mediante una revisión. Con el fin de minimizar las limitaciones reportadas en revisiones anteriores respecto de diseño de los estudios incluidos(20–23), se incluyeron 4 ensayos clínicos controlados y publicados desde el 2020 en revistas especializadas indexadas en bases de datos internacionales. Los estudios incluidos presentan bajo riesgo de sesgo y alta calidad metodológica considerando los criterios de MINORS, la herramienta de evaluación de ensayos clínicos y revisiones sistemáticas de la Biblioteca Cochrane.

Similar a lo reportado por Fernández et al.(21) Mohamed et al.(23) los estudios incluidos evaluaron la colocación de los implantes cigomáticos como una de las dos opciones para el tratamiento del edentulismo y atrofia maxilar, comparándola con el protocolo All on Four. Ambos estudios analizaron las diferencias entre los grupos mediante la aplicación del instrumento del instrumento OHIP-14 para evaluar la OHRQoL, en el marco de un seguimiento continuo que permitió obtener resultados concluyentes sobre la mejora en la OHRQoL y el nivel de satisfacción de los pacientes. Fernández et al.(21) señalan que las prótesis soportadas por implantes cigomáticas ofrecen mayor estabilidad, estética y funcionalidad lo que favorece la adaptación y percepción positiva del tratamiento, incluso en casos de atrofia maxilar extrema. Además, se reportaron menos complicaciones protésicas en comparación con el protocolo All on Four.

Ensayos clínicos evidencian que la rehabilitación protésica convencional e implantosoportada buscan aumentar la OHRQoL de los individuos edéntulos, por lo tanto, esta revisión sistemática analiza comparativamente la OHRQoL relacionada con la salud bucal en adultos rehabilitados con prótesis totales versus prótesis sobre implantes. La comparación entre protocolos quirúrgicos y protésicos revela diferencias relevantes tanto en la percepción funcional como psicosocial. También el tipo de material usado en las prótesis influye de manera si son prefabricadas o por diseño CAD-CAM influyen la percepción de mejora en el paciente edéntulo(19)

La diversidad de cuestionarios aplicados para medir la OHRQoL en adultos mayores rehabilitados con prótesis totales o sobre implantes constituye un desafío relevante para la interpretación clínica de los hallazgos. El instrumento OHIP-14, compuesto de 14 ítems, evalúa dimensiones como función, dolor, discapacidad y estética; se caracteriza por ser breve, validado y sensible, aunque presenta menor profundidad en comparación con versiones extendidas(24). En contraste el OHI-49, incluye 49 ítems orientados a valorar aspectos funcionales, psicológicos y sociales, con mayor nivel de detalle, lo que le confiere alta sensibilidad, pero también lo hace más extenso y complejo en su aplicación(25). Por su parte el instrumento GOHAI, con 12 ítems, se enfoca en dimensiones como función, dolor y satisfacción, siendo especialmente útil en población geriátrica; sin embargo, su cobertura psicosocial es más limitada(11) Esta heterogeneidad en los instrumentos dificulta la

comparación directa entre estudios, afecta la sensibilidad para detectar cambios clínicos y limita la posibilidad de establecer conclusiones generalizables. Además, la interpretación de los ítems puede variar según la edad, el contexto cultural o la situación clínica del paciente, lo que añade un componente de variabilidad que debe ser considerado en futuras investigaciones.

La OHRQoL se relaciona en la comodidad de las personas al comer, dormir, mantener las relaciones sociales, autoestima y salud bucal. Al igual se asocia con factores de carácter funcionales, psicológicos y sociales experimentando dolor o malestar(24,26–28). La información sobre la OHRQoL permite evaluar las percepciones y sentimiento a nivel individual, aumentando la comunicación entre profesionales y pacientes, mejorando la comprensión del impacto en la salud bucal, del individuo pudiendo medir resultados clínicos de intervenciones realizadas(9).

Se encontró que los hallazgos obtenidos coinciden con los reportados en revisiones sistemáticas previas, como la de(18,30–33) quienes concluyeron que la OHRQoL en relación a la salud oral, seguridad, funcionalidad, estética, fonación, deglución aumentando con mejores resultados al evaluar estas variables después de ser rehabilitados con prótesis removibles totales o implantosoportadas. La falta de información sobre el contexto geográfico y sociocultural, el diseño de los estudios incluidos, la heterogeneidad metodológica y la ausencia de metaanálisis limitan la solidez de las conclusiones(34). También persisten limitaciones metodológicas como el tamaño de la muestra reducidos(35). Sin embargo, otras revisiones, como la de (36,37) encontraron que, la rehabilitación con prótesis totales, parciales removibles muestran buenos resultados, las diferencias en relación a OHRQoL es mayor en la rehabilitación con prótesis implantosoportadas (25,37).

A continuación, se discuten en detalles los hallazgos de la efectividad clínica y OHRQoL en la rehabilitación con prótesis totales convencionales e implantosoportadas. Considerando los indicadores analizados en estudios incluidos:

### ***Calidad de vida y adaptación protésica***

Fue favorable en los cuatro estudios, especialmente en los grupos tratados con prótesis sobre implantes. En el ensayo de. Fernández et al.(21) evidenciaron mejor adaptación en el grupo 2: Prótesis fija sobre 4 implantes convencionales en el premaxilar All on Four. Este grupo mostro mejor adaptación protésica ya que presenta menor complejidad quirúrgica, menor tiempo de cicatrización influyendo directamente en la percepción de la adaptación, menor extensión cantiléver, sin embargo, el grupo cigomático mostro mejor OHRQoL en todos los dominios del OHIP-14. Evidenciando mayor satisfacción con el 77.5% en los pacientes del grupo cigomático en relación al grupo All on Four que fue del 22. 5%.

Por otro lado Waltenberger et al.(22) reportaron que ambos grupos: carga inmediata vs. carga convencional recibieron prótesis fijas mandibulares sobre un solo implante en línea media en las primeras 48 horas tras la cirugía, como prótesis provisionales, reemplazadas por prótesis definitivas a los 6 meses, reportando alta aceptación funcional, buena retención, estabilidad y comodidad en el uso diario, siendo favorecida por tener un diseño protésico estandarizado,

protocolo clínico uniforme, seguimiento regular para ajustes y control de complicaciones. En cuanto a Uahera et al.(20) ambos tipos de prótesis fueron clínicamente funcionales, fue evaluada de forma indirecta a través de la preferencia del paciente luego de experimentar dos tipos de prótesis: la 1-IOD sobredentadura mandibular retenida sobre un implante colocado en la línea media, en la RCD prótesis completa mandibular convencional modificada, colocada sobre un implante no cargado en la línea media. Percibida como menos estable a la ausencia de carga sobre el implante, afectando la retención y la sensación de seguridad. Los pacientes probaron ambos tipos de prótesis en un diseño cruzado, y la mayoría prefirió la 1-IOD por su mayor retención y comodidad funcional.

Mohamed et al. (23) Se realizaron una evaluación mediante OHIP-14 valorando la OHRQoL, complementada con una descripción detallada del protocolo quirúrgico y una valoración clínica a un año post rehabilitación. Este seguimiento permito observar resultados estables, destacando una alta adaptación protésica en ambos grupos sin complicaciones relevantes como fracturas, movilidad o fallos de retención. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en la mayoría de los ítems del OHIP- 14; sin embargo, el grupo tratado con el protocolo All on Four mostro mayor satisfacción con el procedimiento quirúrgico y el periodo de cicatrización, lo cual podría influir positivamente en la percepción de adaptación.

Este hallazgo coincide con lo reportado por Fernández et al. (21) sugieren, que más allá de la función protésica, la experiencia quirúrgica desempeña un papel relevante en la percepción global del tratamiento. La menor invasividad del protocolo All on Four puede traducirse en una mayor aceptación por parte del paciente y una reducción de la ansiedad quirúrgica. Se evidencia la importancia de incorporar factores como el control clínico de los tejidos blandos, la evaluación de la adaptación protésica, la higiene oral, el análisis de funcional, (masticación y estética), el seguimiento con reevaluaciones periódicas mediante OHIP-14 y escalas de satisfacción, así como la educación al paciente, con instrucciones específicas de higiene para zonas posteriores de difícil acceso.

Hallazgos reportados en revisiones de Egido et al. (39) reportaron un mayor mejoramiento en cuanto a la retención y estabilidad de las prótesis IOD reportando menor dolor físico, menos limitaciones funcionales, mejor adaptación. También Azher eta al(35) reportaron mejor masticación, menor dolor y mayor funcionalidad. Estudios como el de Guerra et al.(40) mostraron que la rehabilitación oral implantoportada maxilar mejora el proceso de reabsorción ósea aumentando significativamente la capacidad masticatoria, retención y estabilidad de las prótesis.

Abozaed et al. Evidencian la mejora en función masticatoria reportando los pacientes mayor facilidad para masticar alimentos al usar las prótesis completas con dientes CAD-CAM en comparación con los dientes prefabricados, se observó una reducción en la percepción de limitaciones funcionales, lo que indica una mejora en la eficiencia masticatoria. Las protesis con dientes CAD-CAM fueron asociadas con mayor comodidad durante el uso diario, lo que refleja una mejor adaptación intraoral, los pacientes manifestaron menor sensación de cuerpo extraño a diferencia de los estudios de Mohamed et al, Egido et al, Waltenberg et al, Fernández et al, quienes no especifican no reportan que tipo de material es usado en los

dientes que tienen las prótesis con las que rehabilitan. La percepción subjetiva positiva mejorada en la masticación y adaptación se traduce en mayor confianza al comer.

### ***Fonación***

Se observaron aumentos significativos en los cuatro estudios, aplicando el cuestionario OHIP-14 Fernández et al. refiere mejora significativa en comodidad al hablar siendo el grupo All on Four con mayor comodidad. De igual manera Mohamed presenta una alta satisfacción en fonación en ambos grupos evaluada con cuestionario OHIP-14. Waltenberger et al.(22) evaluaron con cuestionario OHIP-49 refiere mejora sostenida en habla durante 5 años en los dos grupos evaluados tanto de carga inmediata y convencional. Uehara et al. (20) no son explícitos, pero mediante la evaluación indirecta por el paciente se observa una preferencia por mayor comodidad en cuanto al 1-IOD mejor retención favorece fonación ya que el implante se sitúa en línea media adaptándose a la prótesis por locator. Al mejorar la fonación en la rehabilitación se evitan problemas de empaquetamiento de alimentos y dificultad para hablar, aumentando la seguridad en la comunicación (5,7,40).

Abozaed et al. Mostraron como los pacientes reportaron mayor seguridad al hablar durante el uso de prótesis con dientes CAD – CAM, lo que indica una mejor adaptación fonética, aunque el estudio no aplico pruebas fonéticas objetivas, la mejora en los dominios del cuestionario OHIP-EDENT vinculados a la comunicación (como “dificultad para hablar” o sentirse avergonzado al hablar”) fue mejor con los dientes CAD – CAM, estos hallazgos coinciden con los de Michaud et al.(18) Hakobyan et al.(17) Al referir como el uso de prótesis para reemplazar los maxilares edéntulos aumenta la fonética y posibilidad de comunicación más clara y entendible.

### ***Seguridad psicosocial y estética***

Los estudios de Fernández et al. (3) y Mohamed et al. (5) evaluaron la dimensión psicosocial mediante el cuestionario OHIP-14, específicamente en los ítems relacionados con malestar psicológico (5–6), incapacidad psicológica (9–10), incapacidad social (11–12) y minusvalía (13–14). En el estudio de Fernández et al., se observó una reducción significativa en todos los ítems psicosociales ( $p < 0.05$ ), siendo el grupo tratado con el protocolo All-on-Four el que mostró menor impacto en la percepción quirúrgica y mayor sensación de seguridad. Mohamed et al. también reportaron mejoras significativas en estos ítems ( $p < 0.05$ ), aunque sin diferencias relevantes entre los grupos. Estos resultados reflejan una mejora en la percepción de seguridad funcional y en las relaciones psicosociales de los pacientes.

Por su parte, Uehara et al. (2) no utilizaron un cuestionario estandarizado como el OHIP, sino que realizaron una evaluación indirecta basada en la preferencia del paciente. En este caso, la mayoría eligió la sobredentadura implantosoportada (1-IOD) por considerarla más segura funcionalmente. Aunque no se reportaron valores cuantitativos, esta preferencia se considera clínicamente relevante.

Waltenberger et al. (4) aplicaron el instrumento OHIP-49 y también encontraron mejoras significativas en todos los ítems psicosociales ( $p < 0.05$ ), sin diferencias significativas entre

los grupos. Estos resultados pueden explicarse por la mayor retención y estabilidad protésica que ofrecen tanto la 1-IOD como el protocolo All-on-Four, lo que brinda mayor seguridad al hablar, comer y socializar. Esto reduce la ansiedad asociada a movimientos indeseados o caídas de la prótesis, favoreciendo la confianza social. Además, se observa una mejora estética facial y dental, ya que la rehabilitación del paciente edéntulo permite recuperar el soporte labial, la armonía facial y la sonrisa, impactando positivamente en la autoestima. Los pacientes se sienten más cómodos en entornos sociales y menos avergonzados por su apariencia oral. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en revisiones como las de Martins et al. (25) y Linn et al. (15), quienes destacan una mejora en la percepción de sí mismos, una reducción del aislamiento social y un aumento en la confianza interpersonal.

Abozaed et al. Reportaron una reducción del malestar psicológico de los pacientes, pues se evidencio menor ansiedad, vergüenza y preocupación al usar las prótesis con dientes CAD-CAM, esto sugiere una mayor confianza en la apariencia y funcionalidad de la prótesis lo que impacta positivamente el autoestima, se observó una disminución en la evitación de situaciones sociales, como hablar o sonreír en público, los pacientes se sintieron más cómodos al comunicarse, lo que refleja una integración más natural de la prótesis en su vida cotidiana, coincidiendo con lo reportado por Michaud et al.(18) Linn et al.(34)

Los hallazgos sugieren una limitación inherente a la imposibilidad de cegamiento, tanto de los pacientes como de los profesionales tratantes, debido a la naturaleza evidente de las prótesis utilizadas. Esta condición podría influir en la percepción subjetiva de los resultados, aunque dicho sesgo se atenúa mediante el uso de cuestionarios estandarizados como el OHIP-14 y OHIP-49. Adicionalmente, la falta de estandarización en variables clínicas como la condición mandibular, estado óseo, la oclusión y la higiene oral durante el seguimiento puede afectar la interpretación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL).

En el dominio psicosocial, se observó una mejora significativa en los estudios que aplicaron OHIP-14 y OHIP-49, especialmente en pacientes rehabilitados con sobredentaduras sobre un solo implante, en comparación con aquellos que utilizaron prótesis totales removibles. Estas intervenciones contribuyeron a la disminución de síntomas de ansiedad y limitaciones sociales. En cuanto a la función masticatoria, los cinco estudios analizados reportaron mejoras en la trituración y masticación de los alimentos, siendo más pronunciadas en los pacientes rehabilitados con prótesis implantosoportadas. La rehabilitación protésica no solo resuelve problemas funcionales, sino que también aborda aspectos psicosociales que afectan a personas edéntulas, cuyas experiencias varían según el grupo, la comunidad y el entorno cultural en el que se desarrollan.

Finalmente, en concordancia con revisiones previas, este trabajo aporta implicaciones relevantes tanto para la investigación como para la parte clínica en rehabilitación protésica, ya sea removible o implantosoportada, al evidenciar mejoras en la OHRQoL de los individuos, por un lado es necesario realizar más ensayos clínicos controlados estandarizados, que superen limitaciones de esta revisión ya que el número total de estudios incluidos fue reducido, lo cual limita la posibilidad de realizar una revisión más detallada y las publicadas previamente que puedan aportar evidencia robusta evaluando también



variables clínicas como la presencia de trastornos temporomandibulares, higiene oral del paciente. También realizar seguimientos longitudinales más extensos para evaluar la estabilidad de los resultados en el tiempo. Se observó una diferencia entre los estudios en cuanto al seguimiento y métodos de evaluación en uno de los estudios dificultando la comparación directa entre los resultados. Estas variaciones podrían influir en la magnitud del efecto observado para cada variable.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos de esta revisión sistemática aportan evidencia valiosa sobre la determinación de la OHRQoL relacionada con la salud bucal en adultos rehabilitados con prótesis totales versus prótesis sobre implantes. Los resultados sugieren mejoras significativas en la OHRQoL evaluadas mediante OHIP-14 y OHIP-49 o preferencia directa del paciente, la rehabilitación con prótesis implantosoportadas mejora la autoestima, la interacción social y la confianza al hablar y sonreír.

### **Conclusiones**

- Los resultados de esta revisión indican que las prótesis implantosoportadas ya sean cigomáticas, All on Four o retenidas por un solo implante ofrecen beneficios clínicos, funcionales y psicosociales superiores en comparación a las prótesis convencionales.
- La elección del tipo de rehabilitación protésica debe considerar no solo la disponibilidad ósea y la técnica quirúrgica, sino también su impacto integral en la vida del paciente, incluyendo el bienestar emocional social y funcional.
- El uso de prótesis temporales durante la etapa de adaptación post quirúrgica desempeña un papel clave en la transición hacia la prótesis definitiva, favoreciendo la adaptación funcional del paciente.
- Se observa mayor percepción de la OHRQoL en las rehabilitaciones con prótesis CAD-CAM
- Las prótesis convencionales removibles continuar siendo una opción válida para la rehabilitación de pacientes edéntulos totales o parciales contribuyendo a mejorar la OHRQoL y salud general, especialmente en contextos con limitaciones anatómicas, económicas o sistémicas.

### **Recomendaciones**

- Se propone el desarrollo de nuevos ensayos clínicos aleatorizados con seguimiento longitudinal que incluyan análisis biomecánicos detallados, evaluando la distribución de cargas y fuerzas en los protocolos All on Four y cigomáticos.
- Se recomienda incorporar análisis estadísticos por dominios específicos en futuras investigaciones, con el fin de establecer criterios más precisos en los instrumentos que evalúan la OHRQoL.

- Se sugiere ampliar el tamaño y la representatividad de las muestras incluyendo diversidad en las características demográficas, para mejorar la validez externa de los resultados y su aplicabilidad clínica,

### **Bibliografía**

1. Chavarria M. Factores sistémicos asociados con el edentulismo, según edad y género, mediante las radiografías panorámicas y expedientes digitales. *Odontología vital*. 2019;
2. Ríos López AI, Alcántara Chávez D. Percepción de la calidad de vida y satisfacción en pacientes portadores de dentaduras parcial removible. *Odontología Vital*. 2024 Jan 31;1(40).
3. Villafana-Mori CJ. Calidad de vida de los pacientes adultos mayores con prótesis dental. *CIENCIAMATRIA*. 2022 Aug 1;8(3):890–901.
4. López Lozano AP, Gómez Montemayor VA, Presa Ramírez JC. “Sialometría”, la prueba diagnóstica omitida en el paciente con prótesis dental removible. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2024;81(6):349–55.
5. Bascones-Martínez A, Muñoz-Corcuera M, Bascones-Ilundain C. Side effects of drugs on the oral cavity. Vol. 144, *Medicina Clinica*. Ediciones Doyma, S.L.; 2015. p. 126–31.
6. Degrandi V, Bentancourt M, Fabruccini A, Fuentes F. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales. *Odontoestomatología*. 2017 May 31;19(29):64–75.
7. Zuluaga DJM, Montoya JAG, Contreras CI, Herrera RR. Association between oral health, cognitive impairment and oral health-related quality of life. *Gerodontology*. 2012 Jun;29(2).
8. Ravelo V, Haidar ZS, Huentequeo-Molina C, Martínez F, Olate S. Posición esquelética aplicada a la estética y rejuvenecimiento del tercio inferior facial y cervical. *Latin American Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2021;1(1):7–13.
9. Venturelli A, Vera Castillo O, Fonseca Díaz M, Venturelli A, Peñate J, Damián Monsalvo A. Síndrome de envejecimiento orofacial prematuro (SEOP): estrategias de diagnóstico y tratamiento. *Latin American Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2024;4(4):156–66.

10. da Rosa Possebon AP, Faot F, Machado RMM, Nascimento GG, Leite FRM. Exploratory and confirmatory factorial analysis of the OHIP-Edent instrument. *Braz Oral Res.* 2018;32.
11. Díaz-Cárdenas S, Simancas-Pallares M. Psychometric properties of General Oral Health Assessment Index [GOHAI]-Spanish version in adult patients from Cartagena (Colombia). Vol. 33, *Revista Salud Uninorte.* 2017.
12. Aristizábal-Hoyos JA, Mulett-Vásquez J, Agudelo-Gómez JM, Castillo-Vega MF, Mayor -Toro JL, López-Soto OP, et al. Reabsorción del reborde alveolar posterior después de 7 años de uso de una sobredentadura mandibular Resorption of the posterior alveolar ridge after 7 years of wearing a mandibular overdenture.
13. Slim K, Nini E, Forestier D, Kwiatkowski F, Panis Y, Chipponi J. Methodological index for non-randomized studies (minors): development and validation of a new instrument. *ANZ J Surg* [Internet]. 2003 Sep 1 [cited 2025 Sep 21];73(9):712–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12956787/>
14. Alarcón Larco MF, Alarcón Larco SA, Balseca Ibarra MC, Vallejo Rosero KA. Calidad de vida relacionada a salud oral y general en edéntulos totales rehabilitados con prótesis totales mucosoportadas e implantoportadas. Quito. *Metro Ciencia.* 2023 Mar 31;30(1):14–22.
15. Chiriboga Malo JA, Ramírez Freire VD, Velazco Dávila JA, Tabares Acevedo YA, Moreno Abello G. Factors affecting dental implants stability as measured by the implant stability quotient (ISQ). A systematic review of the literature. *Revista Espanola de Cirugia Oral y Maxilofacial.* 2023 Jul 1;45(3):107–20.
16. Solano Angeldonis KJ, Orejuela-Ramírez FJ, Castillo Andamayo DE. Frecuencia de tratamientos con prótesis convencional y sobre implantes en pacientes atendidos en el centro dental de una universidad privada en Lima, Perú, por un período de cuatro años. *Revista Estomatológica Herediana.* 2024 Sep 30;34(3):221–31.
17. Hakobyan T, Tarasenok V. COMPARATIVE ANALYSIS OF PROSTHETIC REHABILITATION OF PATIENTS WITH COMPLETELY EDENTULOUS JAWS USING DIFFERENT OPTIONS FOR IMPLANT-SUPPORTED STRUCTURES. *Bulletin of Stomatology and Maxillofacial Surgery.* 2024;20(1):16–25.
18. Michaud PL, Talmazov G, Dort H. Are patient-reported outcomes improved by implant-assisted maxillary prostheses compared to conventional maxillary dentures? A systematic review. Vol. 152, *Journal of Dentistry.* Elsevier Ltd; 2025.

19. Abozaed HW, Ali SA, Mostafa AZ. Patient satisfaction and oral health-related quality of life for prefabricated teeth versus CAD-CAM milled acrylic resin denture teeth. A crossover clinical trial. *BMC Oral Health*. 2025 Dec 1;25(1):1601.
20. Uehara Y, Kanazawa M, Miyayasu A, Watanabe M, Katheng A, Sato D, et al. Comparison of general satisfaction, oral health-related quality of life, and patient's self-assessment between mandibular single-implant overdentures and experimental removable complete dentures: A randomized crossover clinical trial. *J Dent*. 2022 Feb 1;117.
21. Fernández-Ruiz JA, Sánchez-Siles M, Guerrero-Sánchez Y, Pato-Mourelo J, Camacho-Alonso F. Evaluation of quality of life and satisfaction in patients with fixed prostheses on zygomatic implants compared with the all-on-four concept: A prospective randomized clinical study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 1;18(7).
22. Waltenberger L, Reissmann DR, Blender S, Fritzer E, Heydecke G, Kappel S, et al. Impact of loading protocol of a mandibular single implant-supported complete denture on oral health-related quality of life over a period of 5 years: A randomized controlled trial. *J Dent*. 2024 Mar 1;142.
23. Mohamed A., Ibrahim AM, Abdel-Rahman FH, Hegazy SA, Habib A. Evaluation of Quality of Life and Satisfaction with Fixed Prostheses on Zygomatic Implants vs All-on-Four Concept: A Randomized Clinical Study. *Journal of Contemporary Dental Practice*. 2024;25(2):141–7.
24. Campos LA, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of oral health impact profile-14 (OHIP-14) in different contexts. what is being measured? *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 1;18(24).
25. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontología Sanmarquina*. 2020 Feb 21;23(1):35–42.
26. Alvarez-Azaustre MP, Greco R, Llena C. Oral health-related quality of life in adolescents as measured with the child-oidp questionnaire: A systematic review. Vol. 18, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI; 2021.
27. John MT, Omara M, Su N, List T, Sekulic S, Häggman-Henrikson B, et al. RECOMMENDATIONS FOR USE AND SCORING OF ORAL HEALTH IMPACT PROFILE VERSIONS. *J Evid Based Dent Pract*. 2022 Mar 1;22(1):101619.

28. Romo Pérez C, De R, Perafán LH, De La Cruz HB. Efecto de prótesis dentales convencionales sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal. *Revista Sanmartiniana de Ciencias de la Salud*. 1.
29. Manfredini M, Pellegrini M, Rigoni M, Veronesi V, Beretta M, Maiorana C, et al. Oral health-related quality of life in implant-supported rehabilitations: a prospective single-center observational cohort study. *BMC Oral Health*. 2024 Dec 1;24(1).
30. Paulino I, Espinoza M. CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL DEL DISTRITO DE CASCAS. LA LIBERTAD - PERÚ. 2021;
31. Nimonkar S, Godbole S, Belkhode V, Nimonkar P, Pisulkar S. Effect of Rehabilitation of Completely Edentulous Patients With Complete Dentures on Temporomandibular Disorders: A Systematic Review. *Cureus*. 2022 Aug 15;
32. Martins AMC, Guimarães LS, Campos CH, Kuchler EC, Pereira DMS, Maia LC, et al. The effect of complete dentures on edentulous patients' oral health-related quality of life in long-term: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 1, *Dental Research Journal*. 2021. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/1480](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/1480)
33. Lo-Sardo A, Preciado-Urbe A, del Río-Highsmith J, Aragonese-Lamas JM, Castillo-Oyagüe R. Modulators of oral health-related quality of life of maxillary implant overdenture users, analysed with the QoLIP-10, QoLDAS-9, and QoLFAST-10 specific questionnaires. *J Dent*. 2025 Jan 1;152.
34. Linn TT, Khaohoen A, Thu KM, Rungsiyakull P. Oral-Health-Related Quality of Life in Elderly Edentulous Patients with Full-Arch Rehabilitation Treatments: A Systematic Review. Vol. 13, *Journal of Clinical Medicine*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2024.
35. Azher S, McGrath R, Kamalabadi YM, Tsakos G, Sim F, Singh A. Impact of rehabilitation with dental implants on the quality of life of patients undergoing maxillofacial reconstruction: a systematic review. *Quality of Life Research*. 2025 Jan 1;34(1):113–30.
36. Seisdedos R, Alobera J, Ma G, Pingarrón DC. Ciencia y salud Análisis comparativo de la calidad de vida oral de pacientes con prótesis mucosoportada versus prótesis implantosoportada. Vol. 11. 2022.
37. Marra R, Acocella A, Alessandra R, Ganz SD, Blasi A. Rehabilitation of Full-Mouth Edentulism: Immediate Loading of Implants Inserted with Computer-Guided Flapless

Surgery Versus Conventional Dentures: A 5-Year Multicenter Retrospective Analysis and OHIP Questionnaire. *Implant Dent.* 2017 Feb 1;26(1):54–8.

38. Gonçalves GSY, de Magalhães KMF, Rocha EP, dos Santos PH, Assunção WG. Oral health-related quality of life and satisfaction in edentulous patients rehabilitated with implant-supported full dentures all-on-four concept: a systematic review. Vol. 26, *Clinical Oral Investigations*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022. p. 83–94.
39. Egidio Moreno S, Ayuso Montero R, Schemel Suárez M, Roca-Umbert JV, Izquierdo Gómez K, López López J. Evaluation of the quality of life and satisfaction in patients using complete dentures versus mandibular overdentures. Systematic review and meta-analysis. Vol. 7, *Clinical and Experimental Dental Research*. John Wiley and Sons Inc; 2021. p. 231–41.
40. Guerra Maticorena C, Bardález Daza R, Pomacóndor Hernández C. Resultado clínico de sobredentaduras superiores según el número de implantes dentales en pacientes edéntulos totales. *Odontología Vital.* 2024 Jan 31;1(40).