

¿Cómo Perciben los Mayores de 70 Años, la Intervención de Funcionalización Inmediata de sus Prótesis Dentales Defectuosas?

How do Those over 70 Years of Age, Perceive the Immediate Functionalization Intervention for their Defective Dental Prostheses?

Pablo Jimenez¹; Pilar Barahona²; Andrés Celis³; Braulio Santibáñez⁴; Anna Forés⁵ & Erik Dreyer⁶

JIMENEZ, P.; BARAHONA, P.; CELIS, A.; SANTIBÁÑEZ, B.; FORÉS, A. & DREYER, E. ¿Cómo perciben los mayores de 70 años, la intervención de funcionalización inmediata de sus prótesis dentales defectuosas?. *Int. J. Odontostomat.*, 18(3):328-334, 2024.

RESUMEN: El envejecimiento se caracteriza por un deterioro gradual estructural y funcional. Funciones orales se ven directamente afectadas con la pérdida dentaria. Las prótesis removibles permiten restaurar estas funciones y la calidad de vida de sus portadores. Los usuarios de prótesis removible, sin seguimiento por largo tiempo, presentan alteraciones en su funcionalidad oral, asociada a la pérdida de las propiedades mecánicas protésicas y pérdida de dentición. La funcionalización inmediata de prótesis removibles deficientes busca devolver la funcionalidad oral en personas mayores, mediante la reparación y rebasado de sus prótesis removibles deficientes, en una sesión clínica, sin intermediar laboratorio dental y con un control de seguimiento. El objetivo fue conocer los cambios de percepción respecto de su vida diaria de personas mayores de 70 años y más, usuarias del servicio dental del Hospital del Salvador (región metropolitana de Santiago) luego de la intervención de funcionalización protésica inmediata. El estudio fue de tipo exploratorio y cualitativo, basado en la teoría fundamentada. Los participantes que recibieron la intervención de funcionalización protésica inmediata fueron citados 15 días después y se les realizó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas por dos investigadores, la que fue grabada en audio. Los registros fueron transcritos a texto, anonimizados y analizados por 3 investigadores de manera independiente, que no participaron de las entrevistas. Cada investigador determinó categorías y subcategorías. Luego, los tres investigadores analizaron las convergencias y divergencias de sus análisis en conjunto, para generar los resultados finales. Se realizaron 11 entrevistas, de las cuales se desprendieron dos grupos de categorías, pre-intervención y post intervención. La intervención de funcionalización protésica inmediata sugiere cambios positivos en los relatos de las percepciones de los participantes en cuanto a la recuperación de funciones orales, la comodidad de las prótesis post intervención e impacto biopsicosocial en sus vidas diarias.

PALABRAS CLAVE: Función oral, prótesis removible, adultos mayores.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se define como un proceso continuo e irreversible, caracterizado por un deterioro gradual estructural y funcional del cuerpo (van Leeuwen *et al.*, 2010; Kim & Park, 2017). Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística

(INE) para el año 2050 en Chile, se proyecta que el grupo de mayores de 64 años crecerá en más de 3 millones con respecto a las cifras actuales. Además, se elevaría el número de personas con 80 años o más (INE, 2017).

¹ Cirujano-Dentista, Universidad de Chile, Chile.

² Cirujano-Dentista, MSc. Dirección de Pregrado, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Chile.

³ Cirujano-Dentista, PhD, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Chile.

⁴ Cirujano-Dentista, MSc. Dirección de Pregrado, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Chile.

⁵ Pedagoga, PhD, Facultad de Educación, Universidad de Barcelona. Barcelona, España.

⁶ Cirujano-Dentista, PhD, Especialista en Rehabilitación Oral. Departamento de Odontología Conservadora, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Chile.

La capacidad funcional se define como la cualidad de cumplir tareas que son requeridas en el diario vivir, con el fin de mantener autonomía (Rebolledo-Cobos *et al.*, 2017). El deterioro de la funcionalidad causado por el envejecimiento es detectable cuando existe una disminución en la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria por sí mismos, lo que afecta directamente en su calidad de vida (Mora Quezada *et al.*, 2017).

Para la Organización Mundial de la Salud (2013) el indicador de dentición funcional se define como la presencia de 20 o más dientes naturales en boca, independientemente de su distribución en el maxilar o mandíbula. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 indican que el 75,2% de la población chilena presenta dentición funcional, sin embargo, en las personas de 75 años y más este indicador llega solo a un 12,1%. Recientemente, otros indicadores han sido utilizados en la literatura para describir de manera más precisa y comparable entre poblaciones, la funcionalidad de la dentición. Entre ellos el más relevante es el índice de Eichner, que grafica la pérdida de la capacidad funcional de la dentición remanente, respecto de la masticación (Nakatsuka *et al.*, 2010). Cuantificando las zonas oclusales en el área de premolares y molares entre el maxilar y la mandíbula (Lantto *et al.*, 2020). En esta clasificación los contactos pueden ser entre dientes naturales o prótesis sobre dientes o implantes.

Las funciones orales como la masticación, diadococinesia, fuerza oclusal, cierre labial y presión de la lengua se ven directamente afectadas con la pérdida de dientes. Como consecuencia de ello, los pacientes ven modificada su calidad de vida y experimentan un aumento de dificultades sociales y psicológicas. Las Prótesis Removibles (PR) permiten restaurar estas funciones y la calidad de vida de los pacientes de manera predecible (Xie *et al.*, 2015; Steinmassl *et al.*, 2016). Las complicaciones con mayor prevalencia durante el uso de PR son: pérdida de retención, úlceras en los tejidos blandos, pérdida o fractura de los dientes protésicos, estomatitis subprotésica y, en menor medida se encuentra el éupulis fisurado e hiperplasia papilar inflamatoria. Estos pacientes pueden sufrir de sintomatología dolorosa y/o dificultades para comunicarse y relacionarse, provocando problemas psicosociales. (Bilhan *et al.*, 2013).

En la medida que los tejidos de soporte se remodelan y los materiales protésicos se abrasionan o fracturan, los tejidos blandos pueden ser dañados

por fricciones y erosiones (Huomonen *et al.*, 2012). Para que esto no ocurra se requieren controles odontológicos en intervalos preestablecidos, ajuste y rebase protésico, para así prolongar la vida útil de la prestación protésica, mantener funciones orales y prevenir daño a los tejidos orales causados por prótesis deficientes (Steinmassl *et al.*, 2016).

La funcionalización protésica inmediata se describe como un procedimiento odontológico que consiste en devolver la funcionalidad oral en personas mayores, mediante el acondicionamiento y reparación de sus prótesis removibles deficientes preexistentes, recuperando funciones como la masticación, diadococinesia oral y estética. Es necesario recuperar los contactos oclusales bilaterales, simétricos y simultáneos, junto con las características biomecánicas protésicas, mejorando el soporte, retención, estabilidad, el reemplazo de dientes perdidos y la recuperación de la competencia oclusal. La percepción de los pacientes acerca de sus enfermedades y condiciones ha proporcionado en medicina, información relevante para individualizar estrategias de intervención, donde la conducta de los pacientes es fundamental para el éxito de las terapias (Ho *et al.*, 2023). En odontología, estos ámbitos de investigación han sido hasta ahora, pobremente tratados. Se desconocen cuáles podrían ser los beneficios y percepciones para los pacientes más allá de la recuperación de sus funciones orales.

Metodología

Este ensayo se llevó a cabo en el marco del Proyecto FONIS SA20I0052, titulado: Evaluación del impacto en funcionalidad general de la aplicación de un protocolo de funcionalización protésica inmediato en pacientes portadores de prótesis removibles deficientes, comparada con el tratamiento convencional que se entrega en el nivel secundario del sistema de salud a personas mayores de 70 años.

Los criterios de inclusión del proyecto fueron: Pacientes derivados de Atención Primaria de Salud que iniciaron tratamiento en la especialidad de prótesis del servicio dental del Hospital del Salvador; Eichner grupos B3, B4, C1, C2 y C3; Portadores de prótesis maxilar y mandibular deficientes y que aceptaron participar del proyecto FONIS y de este trabajo. Los criterios de exclusión fueron: Pacientes con deterioro cognitivo: escala de Pfeiffer moderado a severo; pacientes impedidos de realizar movimientos faciales por enfermedades degenerativas y pacientes con

patologías de tejidos blandos tipo fibromas, épulis fisurados e hiperplasias. Al no existir información previa, de cómo las personas mayores representan esta nueva intervención profesional, la investigación se diseñó con carácter exploratorio y se llevó a cabo mediante metodología cualitativa basada en la teoría fundamentada.

La caracterización de la muestra consistió en personas mayores de 70 años, usuarias del servicio dental del Hospital del Salvador, que previamente se encontraban en lista de espera, entre 1 a 3 años, para recibir atención odontológica, que han ingresado a tratamiento rehabilitador. Los sujetos que participaron en este estudio son portadores de prótesis removible realizadas en el servicio público y dejadas en función, sin controles profesionales por largo tiempo y que presentaran pérdida de su funcionalidad mecánica. El grupo de intervención del proyecto FONIS, fue sometido a la funcionalización inmediata. Se ejecutaron acciones de reparación de dientes pilares, fracturas de flancos, dientes protésicos y tuberosidades, con acrílico de autocurado y dientes Marché en prótesis totales y parciales; luego rebasado permanente con UFI GEL Hard^{MR}. En los casos de pérdida de contactos oclusales de zonas posteriores. Además, se hizo rebasado oclusal de las prótesis con acrílico estandarizado en colores 45 o 46 Marché^{MR}, para devolver al menos 2 zonas de soporte oclusal posterior por cada lado del paciente.

Los participantes reclutados y seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión, luego fueron citados a las dependencias del Hospital Del Salvador para ser sometidos a la intervención de funcionalización protésica inmediata, en una sesión clínica de aproximadamente 30 a 45 min posterior a su primera sesión de tratamiento. Los pacientes continuaron el tratamiento de acuerdo con los protocolos establecidos por el hospital para la realización de tratamientos protésicos nuevos, los cuales contemplaban aproximadamente 6 sesiones clínicas, con citaciones cada 7 o 15 días. En la citación del día 15 pos-intervención, dos investigadores del proyecto les realizaron una entrevista semiestructurada con preguntas rectoras abiertas, se consideró dentro de la entrevista, la aparición de preguntas emergentes que fueron incluidas en los registros. Las preguntas rectoras fueron: ¿Usted ha manifestado algún cambio luego de la intervención funcionalización inmediata?; ¿Qué cambios se produjeron en su vida diaria luego de la intervención de funcionalización inmediata?.

Los discursos de representación de cada persona fueron grabados por dos examinadores miembros del proyecto con un dispositivo electrónico en formato de audio extensión Mp3, para posteriormente almacenarlos en un repositorio digital de exclusivo acceso de los integrantes del proyecto, de manera encriptada sin posibilidad de copia o plagio. Estos archivos fueron transcritos de manera fiel en un archivo formato doc. en el programa Microsoft Word para su análisis cualitativo. Cada transcripción se codificó, mediante un número (P1, P2, P3...) de manera aleatoria y correlativa para el posterior análisis. Las transcripciones a texto de cada entrevista abierta fueron analizadas por 3 investigadores de manera independiente, ninguno de los cuales realizó entrevistas o tuvo acceso directo a la cohorte en estudio. Con la alimentación de la Unidad Hermenéutica (UH), cada investigador procedió al análisis cualitativo, que tuvo por primer paso una lectura de las transcripciones para tener una primera idea global de los relatos. Luego se dio paso a una codificación abierta, donde se llevaron a cabo dos procesos de manera simultánea, una creación de una cita en las transcripciones de cada participante y se la asignó una categoría a esta. En seguida de la fragmentación de la transcripción, se efectuó una codificación axial, es decir, un re análisis con los datos ya preestablecidos por los 3 examinadores, para establecer relaciones entre las categorías por sus dimensiones, buscando la saturación teórica de los datos y finalmente la codificación selectiva que buscaba encontrar conceptos más globales formando categorías principales, detectar redundancias de los códigos y observar la UH en su globalidad. Las relaciones obtenidas entre las distintas categorías desprendidas de los discursos de representación y la intervención de funcionalización inmediata de prótesis removibles deficientes fueron analizadas para conseguir conclusiones siguiendo la teoría fundamentada y los principios de la investigación cualitativa.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 11 sujetos que fueron seleccionados al cumplir los criterios de inclusión y exclusión. La caracterización de la muestra en términos de edad, sexo, nivel educacional y tipo de prótesis superior e inferior se puede encontrar en la Tabla I.

Los relatos de las entrevistas se agruparon en dos grandes grupos de forma temporal: Relatos de las percepciones de los participantes antes de la

Tabla I. Caracterización de la muestra por edad, sexo, nivel educacional y tipo de prótesis superior e inferior.

EDAD	SEXO	EDUCACION	PROT-SUP	PROT-INF
73	F	Media Incompleta	Parcial acrílica	Parcial metálica
76	M	Media Completa	Total acrílica	Total acrílica
77	M	Superior Completa	Total acrílica	Parcial metálica
77	F	Superior Completa	Total acrílica	Total acrílica
78	M	Media Incompleta	Total acrílica	Parcial acrílica
80	F	Media Incompleta	Total acrílica	Total acrílica
80	M	Básica Incompleta	Total acrílica	Parcial acrílica
83	F	Media Incompleta	Total acrílica	Parcial acrílica
83	F	Básica Completa	Parcial metálica	Parcial metálica
83	M	Media Incompleta	Parcial acrílica	Parcial acrílica
97	F	Básica Incompleta	Total acrílica	Total acrílica

intervención de funcionalización protésica inmediata y relatos de las percepciones de los participantes posterior a la intervención de funcionalización inmediata (Fig. 1). De estos grupos surgieron las categorías que se presentan a continuación. Con letra cursiva y entre comillas se presentan de manera textual las citas más significativas de lo relatado por los participantes.

Pre-Intervención

Relato de los participantes previo a la funcionalización inmediata de sus prótesis deficientes. De esta emergieron 3 categorías: problemas previos a la intervención, intervención profesional previa y desconocimiento previo de la condición de salud. Al análisis de la categoría problemas previos a la intervención se desprendieron 3 subcategorías: problema funcional previo a la intervención, molestias protésicas previas a la intervención y problemas biopsicosociales previos a la intervención.

Problema funcional previo a la intervención (Fig.2)

- P4: “Tenía bueno, yo tenía que se me soltaba, eh era por un ajuste porque no estaban bien ajustadas”.
- P8: “Se me movía al comer, eso solamente”.

soltabamuch
nofuncionaba
soltóundiente
noajustadas
comer soltaba prótesis
dientemenos ajuste / prótesis
movía
faltabaundiente

Fig. 2. Palabras más significativas del relato de los participantes sobre el impacto funcional post intervención.

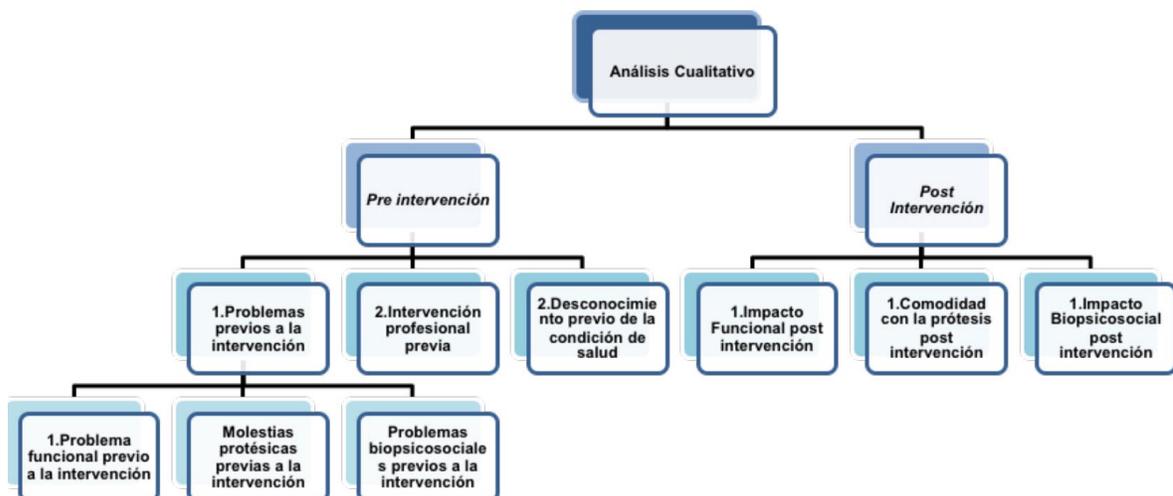


Fig. 1. Diagrama de flujo de las categorías y subcategorías derivadas del análisis cualitativo.

- P9: “El problema que tenía me faltaba un diente a la prótesis inferior y, además, se me soltaba mucho”.

Molestias protésicas previas a la intervención (Fig. 3)

- P1: “Bueno, antes yo le expliqué a usted que el Corega después ya no me sirvió, entonces tuve que inventar y me daba resultado no 100%, pero mejor que el Corega un trocito de toalla Nova, yo lo doblaba y lo acomodaba en la prótesis”.
- P3: “Tenía, así como que de repente tenía dolor en la de abajo para comer, para todo... No estaban bien”.
- P6: “Porque lo que me pasó es que las que me hicieron aquí, la verdad es que me las puse harto poco, porque tenía problemas, una de aquí era prácticamente imposible de usar... porque parece como que me quedó grande, yo la sentía que era como tener una cosa que no estaba acomodada a la boca mía”.

Problemas biopsicosociales previos a la intervención

- P7: “Cuándo uno se ríe se le ve el diente vacío eso”.

Intervención profesional previa.

- P6: “Claro claro y el sistema que usó, porque él me tomó molde, hoy día es totalmente diferente al anterior, parece que hubo un cambio, porque cuando las otras prótesis las que nunca puedo usar me metía una cosa tan grande que me quedaba como que grande”.



Fig. 3. Palabras más significativas del relato de los participantes sobre el impacto funcional post intervención.

Desconocimiento previo de la condición de salud.

- P3 : “Porque me dijeron que me las haga nuevas... Nunca me molestaron porque igual me hicieron las dos”.

POST-INTERVENCIÓN

Es el cambio relatado por los pacientes 15 días después de la intervención de funcionalización inmediata. El resultado del análisis fueron 3 categorías: impacto funcional post intervención, donde se manifiesta si se lograron recuperar parte o la totalidad de las funciones del sistema estomatognático; impacto biopsicosocial post-intervención, que se refiere al ámbito personal y como éste afecta su interacción con el resto de las personas; y el grado de comodidad con la prótesis post-intervención.

Impacto Funcional post intervención (Fig. 3)

- P1: “Para mascar impecable, no tengo que hacer nada de lo que hacía antes, súper bien”.
- P8: “Si puedo comer, puedo comer manzana ja ja ja”.
- P9: “Yo mastico bien con las prótesis y no se sueltan”.
- P11: “Ehhh no me quedó bien, porque se me mueve mucho... No, con la que yo tengo, no con la de abajo, con la de arriba nunca he tenido problema... No. Ninguna, porque ahora me cuesta mucho para comer... Para hablar hablo un poco mejor ahora... Pero no sé, me quedó demasiado suelta parece... Entonces no como bien con ella”.



Fig. 4. Palabras más significativas del relato de los participantes sobre el impacto funcional post intervención.

Comodidad con la prótesis post intervención (Fig. 4)

- P3: "Sí Pero después tuve un dolor, pero ahora después se me pasa... Si yo no me las saco nunca, no más que en la noche".
- P7: "Mire la primera semana anduve super bien, pero la segunda semana me hizo una ampolla acá, tuve que retirármela y me la colocaba para comer y era un dolor salvaje, pero me quedó bien ahora la doctora... Si, me la alivió entonces yo me la sacaba, pero yo me las sacaba porque parece que me dolía demasiado, parece que el ganchito que va ahí se soltó si yo muerdo con este lado se me sale de acá ... Me quedó perfecto, ahora no me dolió, ahora que me la coloqué nada, pero estoy feliz igual".
- P1: "El único tema es que tengo la sensación de que me mordido la lengua en el lado de acá nada más... Tengo la sensación que en el lado derecho tengo la sensación como que me he mordido la lengua, como que algo me rosa nada más".

Impacto Biopsicosocial post intervención.

- P2: "Cambió absolutamente 100 %... por el momento estoy cómodo".
- P9: "Quede súper bien... la felicito, gracias".
- P5: "Más tranquila... Fue bastante bueno, digamos, él lo que la doctora hizo con mi placa".
- P7: "Si, pues mi hija chica me dijo, yo le mandé una foto, entonces ella me dijo mamita que rico que se ve bien, mamita se ve linda Jajaja".

mordidolalengua
quitóeldolor
meacomoda
noteníaesemalestar
superbien quedabien
molestia nometoca dolor
ampolla estoycómodo estoyfeliz
merosa Muchomejor
asentó
quedóbien

Fig. 5. Palabras más significativas del relato de los participantes sobre el impacto funcional post intervención.

DISCUSIÓN

Los pacientes relataron que presentaban problemas de funcionalidad derivados de la falta de retención, soporte y estabilidad de las prótesis removibles previas a nuestra intervención. Mencionaron explícitamente que presentaban una falta de ajuste de las PR que provocaba movimientos involuntarios de ellas, cuando entraban en función. La función masticatoria en usuarios de PR se basa en su grado de adaptación en boca, lo que se ve reflejado en términos de comodidad y capacidad masticatoria, menor dificultad de comer alimentos duros y mayor placer al comer (Xie *et al*, 2015). Un estudio realizado en Brasil por Sônego *et al*. (2022), rebasaron prótesis removibles totales mandibulares con Ufi GEL Hard y propusieron que la reducción del dolor podría deberse a una mejor distribución de las tensiones masticatorias en el reborde alveolar, debido a que la suavidad del material compensa el espesor y la viscoelasticidad perdida por la mucosa que recubre el hueso. El alivio del dolor de la mucosa por la prótesis removible es clínicamente relevante para la recuperación de la función masticatoria (Fueki *et al.*, 2019). El uso de adhesivos no siempre puede mejorar significativamente la satisfacción de los usuarios (Elabbasy *et al.*, 2021).

La intervención de funcionalización protésica inmediata que se realizó en personas mayores de 70 años portadoras de prótesis removibles deficientes usuarias del Hospital el Salvador sugiere cambios positivos en los relatos de las percepciones de los participantes. Sobre el impacto en la funcionalidad oral, gran parte de los pacientes que se refirieron a ello, relatan una mejoría en la retención de sus prótesis removibles, lo que les permite llevar a cabo una función masticatoria de manera adecuada. En cuanto a la comodidad de la prótesis, esta aumentó luego de un periodo de adaptación. Respecto al impacto biopsicosocial, las percepciones de los participantes apuntan a estar satisfechos y con mejorías en su vida diaria luego de la intervención. Se necesitan más estudios para indagar en profundidad los cambios en la calidad de vida luego de la intervención de funcionalización protésica inmediata.

Dentro de las limitaciones para el desarrollo de este estudio, se presentaron dificultades por el tiempo acotado y el espacio físico limitado donde se llevaron a cabo las entrevistas semiestructuradas, en un contexto de pandemia por Covid 19. En el entorno de un hospital público asistencial, se dificulta hacer entrevistas prolongadas porque no se dispone del

espacio físico, debiendo ser realizadas en la sala de espera.

JIMENEZ, P.; BARAHONA, P.; CELIS, A.; SANTIBÁÑEZ, B.; FORÉS, A. & DREYER, E. How do those over 70 years of age perceive the immediate functionalization intervention for their defective dental prostheses?. *Int. J. Odontostomat.*, 18(3):328-334, 2024.

ABSTRACT: Aging is characterized by gradual structural and functional decline. Oral functions are directly affected by tooth loss. Removable prostheses (RP) allow these functions and quality of life to be restored. Users of deficient RPs without long-term follow-up present alterations in their oral functionality due to a loss of prosthetic mechanical properties and loss of dentition. The immediate functionalization of deficient RPs seeks to restore oral functionality in the elderly through the repair and relining of their pre-existing deficient PRs, in one clinical session without the use of a dental laboratory and then, post-intervention follow-up. The objective of the study was to assess the changes in perception regarding the daily life of elderly adults aged 70 years and over, patients of the dental service of the Hospital del Salvador (Santiago Metropolitan Region) after the immediate prosthetic functionalization intervention. The study was exploratory and qualitative based on grounded theory. Participants who received the immediate prosthetic functionalization intervention were scheduled 15 days later and underwent a semi-structured interview with open questions by two researchers which was audio recorded. The records were transcribed into text, anonymized, and analyzed by 3 researchers independently who did not participate in the interviews. Each researcher determined categories and subcategories. The three researchers then jointly analyzed the convergences and divergences of their analyses to generate the final categories and subcategories. As a result, 11 interviews were obtained, from which two groups of categories emerged, pre-intervention and post-intervention. The immediate prosthetic functionalization intervention suggests positive changes in the reports of the participants' perceptions regarding the recovery of oral functions, the comfort of the post-intervention prostheses, and biopsychosocial impact on their daily lives.

KEY WORDS: oral functional, removable prosthesis, elderly.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bilhan, H.; Geckili, O.; Ergin, S.; Erdogan, O. & Ates, G. Evaluation of satisfaction and complications in patients with existing complete dentures. *J. Oral Sci.*, 55(1):29-37, 2013.
- Elabbasy, N.; Ahn, T.J.; Morton, P.; Han, P.P.; Enciso, R. & Mulligan, R. Efficacy of denture adhesives in complete denture wearers compared to denture wearers not using denture adhesives. A systematic review. *Spec. Care Dentist.*, 41(2): 251-70, 2021.
- Fueki, K.; Yoshida-Kohno, E.; Inamochi, Y. & Wakabayashi, N. The association between mucosal pain and subjective masticatory function in patients with partial removable dental prostheses. *J. Oral Rehabil.*, 46(12):1095-99, 2019.

- Ho, L.L.K.; Li, W.H.C. & Cheung, A.T. Helping patients with chronic diseases quit smoking by understanding their risk perception, behavior, and smoking-related attitudes. *PLoS One*, 18(4):e0284690, 2023.
- Huomonen, S.; Haikola, B.; Oikarinen, K.; Söderholm, A.L.; Remes-Lyly, T. & Sipilä, K. Residual ridge resorption, lower denture stability and subjective complaints among edentulous individuals. *J. Oral Rehabil.*, 39(5):384-90, 2012.
- Instituto Nacional de Estadísticas. *Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050, total país, 2017*. Disponible en: <https://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/sintesis-estimaciones-y-proyecciones-de-la-poblacion-chile-1992-2050.pdf>
- Kim, S. & Park, S. A meta-analysis of the correlates of successful aging in older adults. *Res. Aging.*, 39(5): 657-77, 2017.
- Lantto, A.; Lundqvist, R. & Wårdh, I. Quality of life related to tooth loss and prosthetic replacements among persons with dependency and functional limitations. *Acta Odontol. Scand.*, 78(3):173-80, 2020.
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. *Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Salud Bucal, 2019*. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/Informe_Salud_Bucal_ENS_2016_17.pdf.
- Mora Quezada, J.N.; Osses Paredes, C.F. & Rivas Arenas, S.M. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. *Rev. Cubana Enfermer.*, 33(1):18-30, 2017.
- Nakatsuka, Y.; Yamashita, S.; Nimura, H.; Mizoue, S.; Tsuchiya, S. & Hashi, K. Location of main occluding areas and masticatory ability in patients with reduced occlusal support. *Aust. Dent. J.*, 55(1):45-50, 2010.
- World Health Organization. *Oral health surveys: basic methods*. 5th ed. World Health Organization, 2013. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548649>
- Rebolledo-Cobos, R.; Silva Correa, C.; Juliao-Castillo, J.; Polo Gallardo, R., & Suarez Landazabal, O. Implicaciones funcionales del entrenamiento de fuerza en adultos mayores: una revisión de la literatura. *Arch. Med. Deporte*, 34(177):31-9, 2017.
- Sónego, M. V.; Neto, C. L. M. M.; Dos Santos, D. M.; Moreno, A. L. M.; Bertoz, A. P. M. & Goiato, M. C. Quality of life, satisfaction, occlusal force, and halitosis after direct and indirect relining of inferior complete dentures. *Eur. J. Dent.*, 16(1):215-22, 2022.
- Steinmassl, P.; Steinmassl, O.; Kraus, G.; Dumfahrt, H. & Grunert, I. Shortcomings of prosthodontic rehabilitation of patients living in long-term care facilities. *J. Oral Rehabil.*, 43(4):286-90, 2016.
- van Leeuwen, I.M.M.; Vera, J. & Wolkenhauer, O. Dynamic energy budget approaches for modelling organismal ageing. *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B. Biol. Sci.*, 365(1557):3443-54, 2010.
- Xie, Q.; Ding, T. & Yang, G. Rehabilitation of oral function with removable dentures--still an option?. *J. Oral Rehabil.*, 42(3):234-42, 2015.

Dirección para correspondencia:
Erik Dreyer, Cirujano-Dentista, PhD
Especialista en Rehabilitación Oral
Departamento de Odontología Conservadora
Facultad de Odontología
Universidad de Chile
Santiago
CHILE

Email: edreyer@odontologia.uchile.cl