



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**TABLE TOPS COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO  
PARA RESTITUIR LA DIMENSIÓN VERTICAL EN  
PACIENTES CON BRUXISMO SEVERO**

**Autora:**

Br. Danmar Jiménez

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE  
VENEZUELA UNIVERSIDAD JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD ESCUELA DE  
ODONTOLOGÍA  
CARRERA: ODONTOLOGÍA



**TABLE TOPS COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO  
PARA RESTITUIR LA DIMENSIÓN VERTICAL EN  
PACIENTES CON BRUXISMO SEVERO**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título  
de Odontólogo.

**Autora:**

Autor(a): Danmar Jiménez  
C.I:27.658.019

Tutor(a): Loreana Albornoz

San Diego, junio de 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



### CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por la ciudadana **Danmar Jiménez** titular de la cédula de identidad N° **V. 27.658.019**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **Table tops como alternativa de tratamiento para restituir la dimensión vertical en pacientes con bruxismo severo**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez. En San Diego, a los 2 días del mes de noviembre del año dos mil veintidós

(Firma autógrafa del tutor)  
Od. Loreana Albormoz  
CI V- 22.225.717



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN  
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Od. Loreana Albornoz** , portador de la cédula de identidad N° **V-22.225.717**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(as) **Danmar Jiménez** , portadores de la cédula de identidad N° **V-27.658.019**, titulado **Table tops como alternativa de tratamiento para restituir la dimensión vertical en pacientes con bruxismo severo** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.  
En San Diego, a los 1 días del mes de junio del año dos mil veintitres

(Firma autógrafa del tutor)  
Od. Loreana Albornoz  
CI.: V-22.225.717

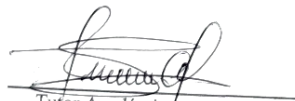



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




### ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **TABLE TOPS COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO PARA RESTITUIR LA DIMENSIÓN VERTICAL EN PACIENTES CON BRUXISMO SEVERO** realizado por el (la) Br. Danmar Jiménez , portador(a) de la Cédula de Identidad N° 27.658.019 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.  
En San Diego, a los 27 días del mes de junio del año dos mil veintitrés

  
Tutor Académico:  
Nombre: Loreana Alborno  
C.I.: 22.225.717

  
Jurado:  
Nombre: Leonard Bustamante  
C.I.: 13.663.369

  
Jurado:  
Nombre: Karleen Escobar  
C.I. 19230456

## DEDICATORIA

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente a mis padres que me apoyaron y contuvieron los momentos malos y los no tan malos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento. Su amor incondicional, paciencia y sacrificio me han permitido llegar hasta aquí.

Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perspectiva y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

A mi hermano Dannis, por ser mi apoyo a distancia, por su complicidad y palabras de aliento que han sido un impulso fundamental en este largo camino. Gracias por estar siempre a mi lado y por celebrar cada pequeño logro como si fuera el más importante.

A mis mejores amigos, en especial a Mariangel Villarroel, María Laura Tarifa y Francisco Gómez. No puedo dejar de expresar mi profunda gratitud hacia cada uno de ustedes. Su confianza en mis habilidades y su fe inquebrantable en mi éxito han sido un regalo preciado para mí. Han sido testigos de mis altibajos, mis dudas y mis logros, y aun así, siempre han estado ahí, levantándose cuando me caía y celebrando cada una de mis victorias como si fueran propias. Quiero agradecerles por no solo ser mis amigos, sino también por convertirse en mi familia elegida.

A Dayana Berrios, gracias por ser mi refugio en un mundo lleno de desafíos y mi compañera de aventuras. Sin ti, este camino habría sido solitario y menos significativo.

A Valeria Magnifico, gracias por ser mi roca, mi apoyo incondicional y mi fuente constante de inspiración. Cada palabra de aliento y cada consejo sincero han sido fundamentales como impulso para seguir adelante. Gracias por escucharme, por creer en mí y brindarme una amistad genuina.

## **AGRADECIMIENTO**

A mí tutora Loreana Albornoz, quien me ha guiado a través del conocimiento y me ha desafiado a superar mis propios límites. Gracias por compartir su sabiduría y por su paciencia. Su dedicación a la enseñanza ha dejado una huella imborrable en mi formación académica y personal.

## ÍNDICE

<b>PÁGINAS PRELIMINARES.....</b>	<b>I-XIV</b>
RESUMEN INFORMATIVO.....	VI
SUMMARY.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	XII
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>16</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Objetivo general.....	2
1.3 Objetivos Específicos .....	2
1.4 Justificación de la investigación.....	3
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>5</b>
2.2 Bases teóricas.....	6
Dimensión vertical .....	6
Tipos de dimensión vertical.....	7
<b>Perdida de la dimensión vertical .....</b>	<b>8</b>
<b>Alteraciones temporomandibulares .....</b>	<b>9</b>
<b>Bruxismo .....</b>	<b>9</b>
<b>Tipos de bruxismo.....</b>	<b>10</b>
<b>Alteraciones de la dimensión vertical relacionada con el desgaste dental.....</b>	<b>11</b>
<b>Desgaste dental.....</b>	<b>12</b>
Desgaste dental severo .....	13
Atrición .....	14
<b>Abfracción.....</b>	<b>15</b>

<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 Procedimiento metodológico .....</b>	<b>20</b>
Método de búsqueda de información .....	21
Criterios de inclusión y exclusión .....	21
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>30</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>31</b>

#### **LISTA DE CUADROS O TABLAS**

<b>CUADRO N° 1 cuadro de Operacionalización de Variables.....</b>	<b>36</b>
<b>TABLA N° 1 Continuación análisis de la información.....</b>	<b>37</b>
<b>TABLA N° 2 Continuación análisis de la información.....</b>	<b>40</b>
<b>TABLA N° 3 Continuación análisis de la información.....</b>	<b>41</b>



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



TABLE TOPS COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO  
PARA RESTITUIR LA DIMENSIÓN VERTICAL EN PACIENTES  
CON BRUXISMO SEVERO

**Autor(a):** Danmar Jiménez

**Tutor(a):** Loreana Albornó

**Línea de investigación:** Odontología  
clínica y correctiva

**Fecha:** junio ,2023

**RESUMEN INFORMATIVO**

**Resumen:** El bruxismo es el trastorno común que se caracteriza por apretar y rechinar involuntariamente los dientes, manifestándose de diferentes formas y grados de intensidad. Algunas personas experimentan episodios ocasionales de bruxismo, mientras que otras pueden padecerlo de forma crónica ocasionando así la pérdida de la dimensión vertical , siendo esta la altura vertical de oclusión , es decir la distancia entre la mandíbula superior e inferior cuando los dientes están en contacto. **Objetivo:** Se realizó esta investigación con el objetivo de analizar los table tops como alternativa de tratamiento para restituir la dimensión vertical en pacientes con bruxismo severo **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación documental de revisión de estudios ya realizados anteriormente con 5 años de publicación para analizar los table tops como alternativa de tratamiento para restituir la dimensión vertical en pacientes con bruxismo severo. **Resultados:** Se encontró un total de 10 artículos los cuales cumplían con el criterio de inclusión los cuales fueron analizados cualitativamente según las conclusiones de cada autor para realizar la presente investigación. **Conclusión:** Según artículos revisados los table tops pueden tener éxito para restituir la dimensión vertical en las personas con bruxismo severo siempre que se tomen en cuenta factores extraorales e intraorales antes de la toma de decisiones clínicas para el aumento de la dimensión vertical debido a que cada paciente presenta características distintas.

**Descriptor:** Table tops, bruxismo, dimensión vertical



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**SCHOOL OF DENTISTRY**



## **TABLE TOPS AS A TREATMENT ALTERNATIVE TO RESTORE THE VERTICAL DIMENSION IN PATIENTS WITH SEVERE BRUXISM**

**Author:** Danmar Jiménez

**Tutor:** Loreana Albornoz

**Research line:** clinical and corrective dentistry

**Date:** June, 2023

### **INFORMATIVE SUMMARY**

**Abstract:** Bruxism is the common disorder that is characterized by involuntary clenching and grinding of the teeth, manifesting itself in different ways and degrees of intensity. Some people experience occasional episodes of bruxism, while others may suffer from it chronically, thus causing the loss of vertical dimension, this being the vertical height of occlusion, that is, the distance between the upper and lower jaw when the teeth are in contact. **Objective:** This investigation was carried out with the objective of analyzing table tops as an alternative treatment to restore the vertical dimension in patients with severe bruxism. **Materials and methods:** A documentary research was carried out to review studies previously carried out with 5 years of publication to analyze the table tops as an alternative treatment to restore the vertical dimension in patients with severe bruxism. **Results:** A total of 10 articles were found which met the inclusion criteria, which were qualitatively analyzed according to the conclusions of each author to carry out the present investigation. **Conclusion:** According to reviewed articles, table tops may be successful in restoring the vertical dimension in people with severe bruxism as long as extraoral and intraoral factors are taken into account before making clinical decisions to increase the vertical dimension because each patient presents different characteristics.

**Descriptors:** Table tops, bruxism, vertical dimension

## INTRODUCCIÓN

Una de las patologías que se presenta con mayor frecuencia en una gran parte la población son los trastornos de la articulación temporomandibular, siendo el más común el bruxismo, globalmente conocido y estudiado debido a su prevalencia y sus efectos perjudiciales para la salud bucal y general en las personas, se estima que afecta a una gran cantidad de población, independientemente de su edad, género o ubicación geográfica (1).

Por lo cual este trastorno ha llamado la atención de los profesionales de la salud bucal, debido al impacto en la calidad de vida de quienes lo padecen. Además se considera que es multifactorial, lo que significa que puede ser causado por una combinación de factores físicos, emocionales y ambientales (1).

Ahora bien teniendo en consideración que dicha parafunción se puede clasificar en diferentes tipos de acuerdo a su grado de afección, la rehabilitación oral en personas con bruxismo severo puede ser compleja e invasiva, por ello ha evolucionado a odontología adhesiva que permite una propuesta aditiva y no invasiva como un tratamiento de mediano plazo o transitorio. (1)

De hecho, el bruxismo se considera el factor de riesgo más importante en la inestabilidad del ATM. A su vez, como consecuencia de todo ello, los pacientes pueden referir dolor más o menos agudo durante el proceso de masticación; pero también dolor crónico, movilidad anormal en las piezas dentales, además de desgaste y fracaso en las restauraciones odontológicas (1,2)

Por estas razones para un funcionamiento óptimo de la cavidad bucal se debe mantener la armonía facial. Esta armonía dependerá de una relación de la articulación temporomandibular, la masticación, la deglución, la altura facial anatómica y la relaciones cráneo maxilo mandibulares. (3,4).

Del mismo modo se estima que el bruxismo severo puede ocasionar la pérdida de la dimensión vertical. Por lo tanto es importantes destacar que se puede desencadenar otras consecuencias en la salud oral (5).

Por lo que en la actualidad, se ha desarrollado estrategias de tratamientos para la restitución, por ende una gran variedad de materiales odontológicos en el mercado, que brindan éxito a largo plazo, durabilidad de las restauraciones y sobre todo conservación de la estructura dental al preparar las piezas dentales. (5).

Para el logro de los objetivos planteados en el estudio se estructura en cinco capítulos a saber:

Capítulo I donde se desarrolla el problema con respecto a los table tops como alternativa para restituir la dimensión vertical por bruxismo severo, estableciendo los objetivos para la comprensión de la misma, y la justificación de dicha investigación

Capitulo II, se desarrollan los antecedentes, bases teóricas, bases legales, definición de términos, definición de términos

Capitulo III, se establece el marco metodológico donde se diseña y se indica el tipo de investigación el cual plantea esta investigación, instrumentos y métodos de recolección de datos

Capítulo IV, se establece el análisis crítico

Capítulo V, se desarrollan las conclusiones y recomendaciones



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del Problema

Considerando que el bruxismo es uno de los desórdenes orofaciales más complejos y prevalentes que afecta a gran parte de la población, a pesar de que no se considera peligroso puede originar problemas de salud en el paciente; ocasionando el desgaste dental moderado y severo que pueden estar asociados directa o indirectamente con distintos elementos que comprometen el sistema estomatognático.

Este tipo de problemas se está presentando cada vez más en pacientes jóvenes y adultos alterando de manera gradual la función masticatoria, el componente neuromuscular, la estética dental que genera cambios en la línea de la sonrisa, plano incisal – oclusal y ruptura de la armonía oclusal, así como problemas de evolución larga generando la pérdida de la dimensión vertical(1,2)

La pérdida de la dimensión vertical es una reducción en el tercio inferior del rostro. Esto puede ocurrir debido a varios factores y se ha relacionado con el bruxismo en algunos estudios. Se cree que esta disminución puede contribuir al desarrollo y la persistencia del bruxismo al alterar la composición y la función de los músculos de la mandíbula.

En una situación normal, la dimensión vertical es esencial para mantener una buena función y salud bucal. Puede afectar la capacidad del paciente para morder, masticar

y hablar correctamente. Además, también puede tener un impacto negativo en la apariencia estética de los dientes y la cara (3,4)

Por ellos la presente investigación bibliográfica pretende como propósito analizar el tratamiento alternativo de los table tops para restituir dimensión vertical en pacientes con bruxismo severo, con el fin de devolver la funcionalidad y estética de las piezas dentales y el sistema estomatognático en general; así también recuperar la estética facial aumentando la confianza y autoestima del paciente.

## **1.2 Formulación del Problema**

Siendo el bruxismo un hábito manifestado en el aparato masticatorio, cuenta con diferentes tratamientos adecuados que pueden llevar a un fracaso o al éxito, por eso en concordancia a lo anterior expuesto, se encuentra el interés de formular la siguiente interrogante:

¿Se puede restituir la dimensión vertical en pacientes con bruxismo severo mediante table tops como tratamiento?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar los table tops como alternativa de tratamiento para restituir la dimensión vertical en pacientes con bruxismo severo

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar los aspectos a considerar para la restitución de la dimensión vertical con table tops
- Describir las consecuencias de la dimensión vertical disminuida por bruxismo severo
- Valorar la longevidad en el tiempo de las carillas oclusales / table tops en personas con bruxismo severo

### **1.3.3 Justificación de la investigación**

La dimensión vertical disminuida es una afección común en pacientes con bruxismo, que puede afectar su calidad de vida. A través de las investigaciones recientes se considera la dimensión vertical como elemento primordial a ser tomada en cuenta para la observación clínica y el diagnóstico en los casos de alteraciones de carácter temporomandibulares (5).

A consecuencia del bruxismo los pacientes mencionan tener mayor sensibilidad dental frente a estímulos térmicos y mecánicos, además resaltan el hecho de que a medida que sus piezas iban perdiendo altura se hacían más notorias y marcadas las líneas de expresión peri bucales, dando esto al paciente una apariencia envejecida(5).

Así mismo reconocen que este hecho ha estado afectando su relación social, ya que sus piezas dentarias cada vez estaban más cortas, iban perdiendo su estética y anatomía, y que esto les ocasionaba timidez a sonreír o conversar con confianza con su entorno social. Añadiendo a esto resaltan el hecho de que a consecuencia del

desgaste ya no tienen la misma capacidad de masticación debiendo limitarse a comer alimentos más blandos o aquellos que no les ocasionen sensaciones desagradables (6).

Esto nos lleva a necesidad de conocer el tratamiento de este tipo de problemas, con el restablecimiento de la dimensión vertical, evitando daños secundarios en la estética, fonética y la función masticatoria (6).

Es por ello que se plantea la presente investigación para analizar los table tops como alternativa de tratamiento para la restitución de la dimensión vertical en pacientes con bruxismo severo, proporcionando al paciente mayor confianza al relacionarse con su entorno social.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

Mayara de Souza y cool (2023) publicó un caso clínico llamado “Rehabilitación estética y funcional con facetas cerámicas: informe de caso clínico”. Que presentaba la rehabilitación estética y funcional con facetas de cerámicas, en la búsqueda de tratamientos estéticos con laminados. Los investigadores señalaron que había disminución en el tamaño de la dimensión vertical de la oclusión debido al bruxismo severo y la ausencia de algunos dientes posteriores y el desgaste marcado. Concluyendo que fue posible un aumento en el tamaño de la dimensión vertical utilizando table tops y prótesis parcial removible (8).

Maldonado y coll (2023) publicó un estudio titulado “Resistance of cad/cam composite and ceramic occlusal veneers to fatigue and fracture in worn posterior”. Presentando un análisis donde se evaluó la resistencia a la fractura y fatiga de las carillas oclusales elaboradas en resina compuesta CAD/CAM en dientes posteriores con desgaste severo(9).

Barcia (2021). Realizo un estudio titulado “Carillas y table tops”. Cuyo objetivo fue demostrar que las carillas oclusales se consideran alternativas ideales para pacientes con desgastes severos ya que ofrecen mejores beneficios que las restauraciones de resina compuesta y son menos invasivas que una corona, pues que evita el desgaste innecesario(10).

## **2.2 Bases Teóricas**

### **Dimensión vertical**

Uno de los problemas más usuales en el diseño de las prótesis dentales, especialmente las destinadas a la rehabilitación de paciente edéntulos, ya sean removibles parciales o totales, es la recuperación de la dimensión vertical perdida, sobre todo si se trata de pacientes con un periodo de edentulismo extenso (11).

La definición de dimensión vertical corresponde a la medida entre dos puntos anatómicos seleccionados uno sobre un elemento fijo el maxilar (punta o base de la nariz y otro sobre un elemento móvil la mandíbula (frecuentemente el mentón) coincidentes con la línea media (12).

La dimensión vertical idónea debe permitir una distancia oclusal adecuada entre la posición de descanso y la oclusión céntrica, así como una altura facial satisfactoria con las piezas dentales en oclusión céntrica y poseer una altura cuspídea y largo dental estéticos, y permitir una función fonética correcta. La dimensión vertical es por lo tanto un elemento que cumple un papel fundamental de equilibrio del sistema estomatognático, presenta una influencia directa en el soporte oclusal, es indispensable al momento de realizar cualquier procedimiento odontológico, para poder mantener o reestablecer el buen funcionamiento del sistema y mantener el balance oro facial (11).

### **Tipos de dimensión vertical**

Para continuar se debe tener en claro los siguientes conceptos la dimensión vertical en reposo (DVR) y la dimensión vertical oclusal (DVO).

### **Dimensión vertical oclusal (DVO)**

Se define como la distancia medida entre dos puntos de referencia anatómicos clave: El punto de contacto entre los dientes anteriores superiores e inferiores (llamado punto de contacto incisal) y el punto de contacto entre los dientes posteriores superiores e inferiores (llamado punto de contacto oclusal). Esta distancia se mide cuando los músculos de la mandíbula están en un estado de relajación fisiológica.

### **Dimensión vertical en reposo (DVR)**

Se define como la altura del tercio facial inferior en situación de reposo de la mandíbula, existiendo una armonía neuromuscular, es la posición fisiológica muscular en donde los músculos masticatorios están en su menor actividad, siendo esta la posición postural mandibular básica, a partir de esta inician y culminan todos los movimientos funcionales mandibulares. En esta posición el individuo se encuentra sentado de manera cómoda, la mandíbula con respecto al maxilar superior, con los labios en ligero contacto y las piezas dentales superiores e inferiores sin contacto, separados por un área libre, generalmente entre 1 y 3 mm (11).

### **Pérdida de la dimensión vertical**

García et al, plantean que la dimensión vertical sufre alteraciones cuando se disminuye la corona clínica, cuando existe pérdida de piezas dentales o cuando estas se giran o desplazan los molares, la presencia de bruxismo severo; si se tiene prótesis removibles muy gastada y reabsorción ósea en pacientes mayores. Según

Almendras et al. Refieren que la disminución de la dimensión vertical puede ser el resultado de: falta de piezas posteriores, desplazamiento de las piezas dentales hacia los espacios vacíos, rotación de molares, desgaste en las prótesis removibles, bruxismo, reabsorción ósea maxilar. Afectando la estética facial, las funciones: masticatorias y de fonación provocando discomfort muscular. Se muestra caída de las comisuras labiales, prominencia del mentón, depresión de los labios (11).

Es posible aumentar la dimensión vertical si mantenemos los principios fundamentales. Primero: el punto de partida para la reconstrucción de la dimensión vertical en oclusión debe ser con los cóndilos en relación céntrica. Segundo: la reconstrucción debe estar en el rango de la adaptación neuromuscular particular de cada paciente (15)

### **Alteraciones temporomandibulares**

Las alteraciones temporomandibulares son las alteraciones de las estructuras que integran la articulación temporomandibular (ATM), su etiología es multifactorial entre alguna de las causas se mencionan: desarmonía oclusal, disfunciones musculares, aumento o pérdida de la dimensión vertical, bruxismo, enfermedades artríticas, predisposición genética, stress, ansiedad, depresión, hábitos posturales, etc. Los trastornos temporomandibulares se presentan en un gran número de individuos. Se considera que un 80% de la población en general presenta algún signo clínico y el 33% presenta limitación funcional o dolor las que se consideran como principales manifestaciones clínicas aventando tanto a los músculos, como a

las articulaciones temporomandibulares acompañado muchas veces de síntomas dentarios (16).

## **Bruxismo**

Se define al bruxismo como aquella actividad parafuncional músculo-mandibular repetitiva, que se determina por el apretamiento y/o rechinamiento dental. Se manifiesta de dos maneras circadianas: durante el día (bruxismo en vigilia) o durante el sueño (bruxismo del sueño); ambos casos generan riesgo a la integridad del sistema estomatognático, por supuesto cuando las fuerzas que se ejercen en la actividad músculo-mandibular supere las fuerzas a las que los componentes fisiológicos están adaptados. (18).

## **Tipos de bruxismo**

### **Bruxismo céntrico**

Se caracteriza por una contracción excesiva e involuntaria de los músculos de la mandíbula, lo que resulta en un apriete fuerte de los dientes. Este tipo está asociado con el estrés emocional y la ansiedad.

### **Bruxismo excéntrico**

Se caracteriza por el movimiento de frotación o rechinamiento de los dientes. En este tipo de bruxismo, los dientes superiores e inferiores se deslizan uno contra otro, generando un desgaste dental característico. El bruxismo excéntrico está relacionado con la malaoclusión dental.

## **Características clínicas**

El bruxismo produce desgaste de no estar relacionado exclusivamente por una parafunción, sino que existen otros factores que conducen a la pérdida irreversible de estructura dental como:

- Desgaste dentario. No es un signo específico, debido a que hay otras causas que lo originan. El apretamiento de los dientes ocasiona cicatrices de características específicas en la dentición (atrición).
- Fracturas de dientes naturales, prótesis, implantes y restauraciones.
- Movilidad dentaria que, por motivos traumáticos, produce por el ensanchamiento del ligamento periodontal.
- Necrosis pulpar por el persistente traumatismo oclusal.
- Ulceras traumáticas de la mucosa.
- Hipertrofia de músculos masticadores. • Línea alba. (19 ).

## **Etiología**

La etiología del bruxismo sigue considerándose un tema de controversia, ya que es asociado a múltiples factores de riesgo. Son dos tipos de factores que interactúan; factores periféricos (morfológicos/anatómicos) y centrales (psicológicos y fisiopatológicos).

Los factores periféricos, conocidos también como «factores morfológicos» o «factores anatómicos», son aquellas alteraciones dentoesqueléticas, como son las

alteraciones en la oclusión dental y en las interrelaciones anatómicas de las estructuras óseas cráneo-cervico-faciales, posibilitando a la ausencia de equilibrio oclusal.

Estas alteraciones fueron consideradas anteriormente como el factor principal, debido a que era de mayor prevalencia en población con maloclusión (clase II y III) que en pacientes con oclusión normal. (18).

### **Alteración de la dimensión vertical relacionada al desgaste dental**

Cuando los pacientes presentan desgastes dentales, el restablecimiento de la dimensión vertical es una opción de tratamiento. Autores establecen que el sistema estomatognático se adapta a la pérdida de la dimensión en pacientes con desgaste dental severo, otros autores afirman que esto puede conllevar a trastornos de la articulación temporomandibular. Sin embargo, se ha demostrado que pacientes que presentan desgaste dental severo y pérdida de la dimensión vertical no suelen presentar signos o síntomas de trastornos temporomandibulares. (4).

En cuanto a las consideraciones intraorales se puede establecer que el pronóstico de una restauración, está determinado por la cantidad de estructura dental presente y en el desgaste generalizado con el objetivo de no comprometer la altura de la preparación dental, se debe considerar el aumento de la dimensión vertical para otorgar espacio para el material restaurador, obteniendo como beneficio menos traumatismos pulpaes e inclusive se evita la cirugía de alargamiento coronal. Se considera que probablemente la causa principal de la pérdida de la dimensión

vertical, es por la pérdida de soporte de los dientes posteriores, sobrecargando a los dientes anteriores y aumentando el desgaste dental (4).

Por lo tanto, el aumento de la dimensión vertical ayuda a que se organice la oclusión, mediante la eliminación de interferencias oclusales, la provisión de resalte y sobre mordida adecuada, y el alivio de la orientación de los dientes anteriores empinada. (4 )

### **Desgaste dental**

Se entiende como desgaste dental aquel proceso fisiológico irreversible que ocurre con el pasar de los años como respuesta al uso continuo de las funciones del aparato estomatognático en su totalidad, para las actividades diarias como la fonación y masticación. Se considera un proceso normal si hay pérdida de tejido dental de alrededor de 40 micras por año, este desgaste se da por el contacto de dos o más superficies que entran en contacto durante los movimientos oclusales del paciente. El desgaste dental es un proceso de etiología multifactorial que provoca la pérdida del esmalte, la dentina e incluso llega a causar calcificación pulpar. Este factor puede deberse a atrición de diente contra diente, erosión ácida o abrasión con agentes externos como dentífricos o alimentos muy abrasivos. Se debe considerar que clínicamente, es poco común que exista un único factor que sea el causante de la pérdida de sustancia dental (24).

El desgaste dental se define como aquella pérdida de tejido duro debido a diversos factores, ya sean funcionales o parafuncionales. Se trata de una condición

multifactorial, de carácter irreversible y no cariosa que provoca que se vaya perdiendo tejidos duros dentales. A pesar de que la estructura dental es uno de los componentes del cuerpo humano mejor conservados con el tiempo, y que el desgaste natural se da desde su erupción, existen factores que pueden alterar la naturaleza de desgaste provocando daños irreversibles en pacientes, desde jóvenes hasta adultos (24).

### **Desgaste dental severo**

Se define el desgaste dental severo como aquella pérdida progresiva de tejido dental de dos superficies que están en contacto constantemente por movimiento. Es de naturaleza multifactorial y complejo en el que interactúan factores mecánicos tribológicos, que en conjunto con una variedad de condiciones como son fuerza muscular, alimentación, hábitos, presencia de parafunciones e incluso el tipo de material de restauración que presente el diente previamente, son factores que influyen de manera directa el grado de desgaste dental presente (24).

El desgaste dental severo en los dientes, se define como aquel que causa exposición de dentina y pérdida de la altura clínica de la corona dental

### **Tipos de desgaste dental**

Las formas de procesos destructivos, a parte de la caries, que afectan los dientes y causan pérdida de la estructura dental de manera irreversible, se conocen como

atrición, abrasión, erosión y abfracción. Estos procesos pueden ser tanto fisiológico y / o patológicos. Los términos abrasión y atrición suelen indicar que el desgaste dental está dado por disfunciones orales, como el bruxismo, sin embargo, también pueden indicar 31 alteraciones debido a la incorrecta técnica empleada durante la higiene bucal. Los agentes químicos pueden de igual manera provocar fenómenos que disuelven los tejidos duros del diente, causando diferentes grados de desgaste (19).

### **Atrición**

La atrición dental es el desgaste fisiológico y mecánico en los dientes, que conduce a la pérdida de esmalte, dentina o restauración presente en el diente causado por fuerzas mecánicas, que se generan por el contacto diente con diente antagonista, más no con alguna sustancia externa al medio bucal, está caracterizada por la pérdida de superficie dentaria que provoca que se creen facetas de desgaste en el esmalte provocadas por dicho contacto entre diente-diente. Comúnmente suele verse en pacientes mayores y suele estar relacionada con el bruxismo (25).

### **Etiología de la atrición**

La causa de una atrición patológica se presenta en pacientes que presentan bruxismo y pérdida de dientes, donde existe una sobrecarga en los dientes, lo que provoca la pérdida de estructural en las áreas funcionales, como son los bordes

incisales y caras oclusales. Cuando existe bruxismo el desgaste dental suele ser severo, ocasionando la pérdida rápida de sustancia dental (26).

Existen diversos factores que influyen en el desgaste dental, como son:

- a) Edad: aumenta con la edad, ya que el desgaste es proporcional al tiempo al que el diente se encuentra en boca.
- b) Sexo: debido a la mayor fuerza de los músculos masticatorios en hombres, se puede decir que en ellos aumenta el desgaste que, en las mujeres, aunque no es un factor detonante.
- c) Condiciones oclusales: la pérdida de piezas dentales, puede producir incremento de desgaste dental en las piezas restantes en boca.
- d) Hiperfunción: es el bruxismo el factor más común de la atrición patológica (19).

### **Abfracción**

Define a la abfracción dental como aquella pérdida de tejido dental en forma de cuña a nivel del límite amelocementario, causado por las fuerzas excéntricas de la oclusión que ocasionan finalmente la flexión dental. Fue redefinida por Lee y Eackle como la ruptura de los prismas del esmalte, cemento y dentina; conociéndolo como síndrome de compresión causantes del desprendimiento constante de los prismas del esmalte (26).

La abfracción se define como un desprendimiento en forma de cuña de la estructura dental a nivel de LAC producida por fuerzas oclusales deflectivas con una

concentración mayoritaria en la región cervical, causando flexión en el esmalte y dentina, que genera una pérdida o desprendimiento de los tejidos duros del diente. Suele presentarse mayormente en superficies bucales o linguales de dientes anteriores y premolares (30).

### **Características clínicas**

Se presenta clínicamente como una cuña honda con grietas, de ángulos bruscos, márgenes definidos localizados en vestibular de los dientes debajo del margen gingival, que puede estar acompañada por recesión gingival (23).

Su superficie es áspera, debido a que pueden aparecer a nivel subgingival, o de forma aislada y afectando a un único diente, al observar la oclusión vamos a encontrar interferencias y/o facetas de desgaste (19).

### **Restauraciones tipo Table-Tops**

Son restauraciones extracoronales las cuales necesitan una preparación mínima y sencilla, también llamadas carillas oclusales se consideran restauraciones indirectas

para el tratamiento de pérdida de estructura dental causada generalmente por distintos tipos de lesiones no cariosas (LNC) en las caras oclusales. Por lo general las preparaciones para este tipo de restauraciones se basan solo en la regularización de la anatomía dental desgastada o el biselado o chámfer periférico en casos extremos. Se recomienda que el espesor de la restauración sea mínimo de 1,5 a 2,0 mm. Sin embargo, en investigaciones previas se ha experimentado espesores de 0,8 – 1mm con éxito en las restauraciones a mediano plazo (41).

Tipos de cementos para table tops

### **Bases legales**

La constitución de la República Bolivariana de Venezuela en sus artículos 83 y 84 enmarcan que la salud es un derecho social fundamental, obligatorio del estado para lo que debe crear y gestionar un sistema público nacional descentralizado y participativo regido por los principios de universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad, por tal motivo resalta imprescindible de prestar la ayuda necesaria como personal de salud a los pacientes que deseen ser atendidos (20).

La ley del ejercicio de la odontología en su artículo 16 establece que para la práctica odontológica el operador debe contar con la destreza y conocimientos necesarios

para llevar a cabo determinado servicio, de la misma forma debe estar autorizado legalmente, lo cual resulta de importancia para evitar la penalización legal e infringir en mala praxis odontológica (21).

El Código de Deontología Odontológica en su artículo 51, 52, 53, 55, 62, 63,90 y 91 resultan fundamentales para la investigación debido a que permite establecer los documentos legales, permisos y autorización que se necesitan para la realización de un proyecto teniendo a un paciente como sujeto de estudio. El consentimiento informado y el secreto profesional que a este acompaña , se debe realizar para la seguridad de los pacientes , el honor y la responsabilidad del profesional de la odontología y todo el personal auxiliar , también expresa que el profesional de la odontología puede compartir su secreto con cualquier colega que intervenga en el caso y que este a su vez está obligado a mantener el secreto profesional(22).

#### **2.4 Definición de Términos Básicos**

**Ansiedad:** Es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés (47).

**Atrofia:** Es la pérdida de volumen o de tamaño de una parte del cuerpo. La atrofia puede afectar a los músculos, órganos, extremidades o tejidos. La atrofia puede ser causada por una enfermedad o por un trastorno asociado como la malnutrición, una disfunción hormonal, una mala vascularización o una enfermedad. También puede

ser causada por una falta de renovación de los tejidos celulares. En resumen, cuando no se utiliza una parte del cuerpo acaba por atrofiarse (48).

**Estrés:** Es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso (49).

**Fuerza masticatoria:** Es aquella que es generada entre ambas arcadas, fundamentalmente producto de la contracción isométrica de los músculos elevadores de la mandíbula (temporal, masetero, pterigoideo interno) (50).

**Sensibilidad:** capacidad propia e inherente a cualquier ser vivo de percibir sensaciones por un lado y por el otro, de responder a pequeños estímulos (51).

**Trastorno:** Cambio o alteración que se produce en la esencia o las características permanentes que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso (52).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de Investigación y nivel de investigación**

De acuerdo a los objetivos planteados fue una investigación de tipo documental.

El nivel de profundidad de la investigación fue descriptivo, puesto a que el objetivo principal fue analizar los table tops como alternativa de tratamiento para restituir la dimensión vertical en pacientes con bruxismo severo.

### **3.2 Diseño de la Investigación**

En la presente investigación el diseño se basó en una revisión narrativa del estado del conocimiento, que se enfocó en el bruxismo severo como el problema existente y evaluó los table tops como alternativa de tratamiento para restituir la dimensión vertical en pacientes con dicha problemática.

### **3.3 Métodos de Búsqueda y/o Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **3.3.1 Método de Búsqueda de Información**

Se realizó una búsqueda de información siguiendo un método para el rastreo, localización y consiguiente adquisición de los artículos originales publicados y que han sido descargados de revistas periódicas especializadas. Principalmente, se inició la búsqueda a través de palabras claves como: Bruxismo Severo, Table Tops, Tratamiento para el Bruxismo Severo, Restitución de la Dimensión Vertical, en plataformas como Google, Google Scholar, Google Books y Researchgate, haciéndose uso de bases de datos como PUBMED, SCIELO, y MEDLINE.

#### **3.3.2 Criterios de Inclusión y Exclusión**

Al realizar la búsqueda de información a través de las palabras claves, plataformas y bases de datos anteriormente mencionadas, se obtuvo un total de 50 artículos

científicos encontrados en internet y/o repositorios académicos digitales de las universidades locales, nacionales e internacionales. Se tomaron en cuenta los criterios de inclusión, donde se van a seleccionar todos los artículos publicados entre los años 2018-2023, de repositorios académicos de trabajos de postgrado de revistas especializadas, indexadas y arbitradas en el área de odontología, relacionados con los Table Tops como tratamiento alternativo para restituir la dimensión vertical en pacientes con bruxismo severo, también acerca de la restitución de la dimensión vertical y todo lo relacionado con ello, en español, inglés y portugués.

También, se tomaron en cuenta los criterios de exclusión, donde no se consideraron todas aquellas informaciones de revistas no especializadas, de divulgación, de libros, de resúmenes de congresos y todos aquellos que no estuvieron dentro del periodo descrito 2018-2023. Tampoco se tomaron en cuenta investigaciones referentes a alternativas de tratamiento en pacientes con bruxismo severo que no fuesen los Table Tops, ni investigaciones donde no se trate sobre la restitución de la dimensión vertical pérdida por bruxismo severo. Además, no se consideraron investigaciones de otros idiomas que no fuesen los seleccionados.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, a los 50 artículos científicos encontrados en internet en diversas bases de datos y en repositorios académicos digitales de universidades, se le aplicaron los respectivos criterios de inclusión y exclusión mencionados, seleccionado solo 10 artículos científicos, que serán el sustento bibliográfico y el objeto de estudio de la presente investigación.

### 3.3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó como técnica de recolección de información un Análisis Documental, el cual es una forma de investigación técnica, un conjunto de operaciones intelectuales, que buscan describir y representar los documentos de forma unificada sistemática para facilitar su recuperación. Comprende el procesamiento analítico-sintético que, a su vez, incluye la descripción bibliográfica y general de la fuente, la clasificación, indización, anotación, extracción, traducción y la confección de reseñas (56). Por tal motivo, se realizó un análisis documental donde se hizo una descripción, clasificación, análisis y síntesis de diversos artículos científicos relacionados con table tops como alternativa de tratamiento para restituir la dimensión vertical en pacientes con bruxismo severo.

Debido a que la técnica de recolección de información fue un Análisis Documental, el respectivo instrumento a usar fue una ficha bibliográfica (ANEXO A).

### 3.4 Cuadro de Operacionalización de Variables

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Bruxismo Severo</b>	Se define al bruxismo como aquella actividad parafuncional músculo-mandibular repetitiva, que se determina por el apretamiento y/o rechinamiento dental.	Estadios. Tipos.	Bruxismo nocturno. Bruxismo diurno. Bruxismo excéntrico. Bruxismo céntrico.	Ficha Bibliográfica: recolección de artículos científicos nacionales e internacionales comprendidos
<b>Dimensión Vertical</b>	Corresponde a la medida entre dos puntos anatómicos seleccionados uno	Medición.	Disminución de la dimensión vertical respecto a la	

	sobre un elemento fijo el maxilar (punta o base de la nariz y otro sobre un elemento móvil la mandíbula (frecuentemente el mentón) coincidentes con la línea media (Galarza, 2014)		medida normal.	entre 2018-2023.
<b>Table Tops</b>	Son restauraciones extracoronaes las cuales necesitan un preparación mínima y sencilla	Eficacia	Tipo y marca de resina.	

**Fuente:** Jiménez (2023).

## CAPÍTULO IV

### REVISIÓN

En el presente capítulo, se presenta un análisis narrativo acerca de los artículos seleccionados sobre los table tops como alternativa de tratamiento para restituir la

dimensión vertical en pacientes con bruxismo severo y se detallan las respuestas a los objetivos propuestos de esta investigación, resaltándose:

**Aspectos a considerar para la restitución de la dimensión vertical con table tops**

<b>ID</b>	<b>Autor (es), Año</b>	<b>Diseño De trabajo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1</b>	Silva A, 2022.	Caso clínico	Restablecimiento de la oclusión dental	Las resinas compuestas pueden devolverle a la oclusión la estabilidad y funcionalidad adecuada.
<b>2</b>	Barragán M, Viveros C, Garzón H, 2019.	Revisión Bibliográfica	Alteración de Dimensión Vertical.	El diagnóstico de cualquier tipo de alteración es fundamental para la elección del tratamiento ideal para cada paciente.
<b>3</b>	Solano B, Gómez L, Pourhamid H, Solano E, 2018.	Caso clínico	Aumento de la Dimensión Vertical.	El tratamiento restaurador ante el tratamiento ortodóntico es beneficioso.

**Fuente:** Jiménez (2023).

En relación con los aspectos a considerar para la restitución de la dimensión vertical con table tops, señala que es de importancia devolver la función y estabilidad adecuada al sistema estomatognático, no solo realizando procedimientos restauradores a ciertas unidades dentarias, si no también, realizándose a todas las unidades dentarias involucradas y afectadas por el bruxismo severo. No se trata solamente de devolverle a las piezas dentarias las estructuras perdidas con su respectiva anatomía, sino más bien de analizar la repercusión de la pérdida de la

dimensión vertical en todos los componentes del sistema estomatognático como: músculos, articulación temporomandibular, ligamentos y periodonto.

Por otro lado es importante evaluar cualquier alteración que exista en la dimensión vertical, ya que dependiendo de esto varían los procedimientos clínicos a realizar. También, se debe considerar el grado de aumento de la dimensión vertical ya que proporciona espacio para el material restaurador y aumenta la cantidad de diente que se muestra, a la vez que minimiza la necesidad de procedimientos clínicos biológicamente invasivos, como el alargamiento de coronas o el tratamiento endodóntico. Sin embargo, es importante considerar que, dependiendo del caso, la restitución de la dimensión vertical a través de un tratamiento restaurador dental puede ocasionar hiperactividad del músculo masticatorio, elevación de la fuerza de la mordida y trastornos articulares.

Resalta que no existe un protocolo exacto sobre la alteración de la dimensión vertical, ya que cada paciente presenta una musculatura, función y estructuras diferentes, por ello, se deben considerar los factores extraorales e intraorales antes de la toma de decisiones clínicas para aumentar la dimensión vertical. Por tal motivo, se recomienda realizar una colocación de provisionales previo al tratamiento para evaluar la respuesta muscular, funcional y estética por un tiempo adecuado a cada paciente. Cabe destacar que, se considera seguro el incremento de la dimensión vertical de hasta 5mm ya que se encontró buena adaptabilidad de este incremento en los pacientes sin el desarrollo de síntomas auriculares o musculares.

Otro aspecto a considerar es el dolor facial, presente en el que el paciente con bruxismo severo y su eliminación, esto se puede llevar a cabo considerando los principios bioestéticos que se resumen en tres puntos: en primer lugar, la consideración de una posición condilar estable, en la que los cóndilos de la mandíbula se encuentran dentro de la fosa glenoidea en su posición superior y anterior, centrado en la dirección transversal y con el disco interpuesto siendo una posición funcional reproducible para masticar y por lo tanto registrable. En segundo lugar, hay necesidades de tener una relación anterior correcta vertical y el horizontalmente. Esta sobremordida sirve como guía para la mandíbula y por lo tanto a los cóndilos en su regreso a la posición central (relación céntrica). En tercer lugar, lograr una morfología dental casi perfecta, con incisivos centrales largos, incisivos laterales superiores más pequeños y redondeados, largos caninos puntiagudos y dientes posteriores con cúspides largas y bien desarrolladas.

#### **Consecuencias de la dimensión vertical disminuida por bruxismo severo**

<b>ID</b>	<b>Autor (es), Año</b>	<b>Diseño De trabajo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Observaciones</b>
<b>4</b>	Hidalgo R, 2020.	Caso clínico	Paciente con Mordida Profunda y Desgaste Severo.	Rehabilitación de la guía anterior y la consolidación de la estabilidad posterior.
<b>5</b>	Velásquez B, Flores M, Arias G, Balarezo G, Mena A, 2022.	Caso clínico	Rehabilitación oral de paciente bruxista con protocolo DATO.	Se restauró función, estética en el paciente
<b>6</b>	Espinosa J, Iribarra R, González H, 2018.	Revisión bibliográfica	Dimensión vertical oclusal.	No hay un método único que determine con exactitud la Dimensión Vertical Oclusal.

**Fuente:** Jiménez (2023).

De acuerdo a las consecuencias de la dimensión vertical disminuida causada por bruxismo severo, señala que, la cantidad de pérdida de tejido dentario es atípica para la edad del paciente y dicha pérdida causa la disminución de la dimensión vertical ocasionando a su vez problemas funcionales, síntomas de malestar o dolor y alteraciones estéticas.

La disminución de la dimensión vertical puede desarrollar lesiones tales como Queilitis Angular, desarmonía de la estética facial del tercio inferior de la cara, signos de vejez prematura, pseudoprognatismo mandibular, desordenes temporomandibulares, hiperactividad de los músculos masticatorios, aumento de la fuerza oclusal, bruxismo, dificultad en la fonación y deglución, sensibilidad dental debido a las fuerzas traumáticas, reabsorción ósea patológica, alargamiento del rostro y expresión facial de cansancio.

### **Longevidad en el tiempo de las carillas oclusales / table tops en personas con bruxismo severo**

<b>ID</b>	<b>Autor (es), Año</b>	<b>Diseño de investigación</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados principales</b>
<b>7</b>	Baldissara P, Mónico C, Onofri E, García R, Ciocca L, 2019.	Caso clínico	Resistencia a la fatiga de carillas oclusales monolíticas de disilicato de litio.	Las restauraciones más delgadas (0,5 mm) mostraron una tasa de supervivencia significativamente menor que las restauraciones de 0,8 y 1,2 mm.
<b>8</b>	Assaf C, Fahd J, Sabbagh J, 2018.	Caso clínico	Aumento de la dimensión vertical de la oclusión	Se observaron resultados clínicos satisfactorios durante

			utilizando compuestos de resina.	el seguimiento de 4 años.
9	Ladino L, Sanjuan M, Valdez D, Eslava R, 2021.	Referencia bibliográfica	Rendimiento clínico y biomecánico de las carillas oclusales.	Se recomiendan espesores entre 0,7 y 1,0 mm para materiales cerámicos.
10	Barcia J. 2022	Caso clínico	Carillas oclusales table tops	Alternativas ideales para pacientes con desgastes

**Fuente:** Jiménez (2023).

En referencia a la longevidad de las carillas oclusales en personas con bruxismo severo, demostró que hubo un daño progresivo en función del tiempo. La supervivencia fue influenciada significativamente por el grosor de la restauración, donde restauraciones más gruesas exhibieron una mayor tasa de supervivencia. Las restauraciones más delgadas (0,5 mm) mostraron una tasa de supervivencia significativamente menor que las restauraciones de 0,8 y 1,2 mm; No se observaron diferencias significativas entre las restauraciones de 0,8 y 1,2 mm. Un valor umbral de 0,8 mm puede representar un compromiso aceptable entre la resistencia a la fatiga y la reducción de los dientes.

Por otra parte, el estudio 8, en su intento de tratar una pérdida severa de la dimensión vertical en un paciente de 55 años, se propusieron dos modalidades principales de tratamiento, una colocación invasiva convencional de la corona con tratamientos de conducto radicular o un enfoque mínimamente invasivo basado en la adhesión. Este último fue adoptado y utilizado para tratar a este paciente. No obstante, deseaban evaluar la durabilidad de las restauraciones, por lo que le hicieron seguimiento por 4 años y observaron resultados clínicos satisfactorios durante el seguimiento de 4 años, con fallos mínimos limitados a una fractura parcial de una carilla oclusal de

una de las piezas dentarias, por lo que se estima que, los table tops tienen buena durabilidad y que es necesario un control frecuente para evaluar su estado y evitar fracturas u otras complicaciones.

Para la longevidad de las carillas oclusales, recomiendan espesores entre 0,7 y 1,0 mm para materiales cerámicos y espesores inferiores a 0,7 mm para utilizar materiales poliméricos. Los materiales utilizados para este tipo de restauración son materiales de base plástica y cerámica, cuyos valores de resistencia a la carga superaron los 2000 N en la mayoría de los estudios. También, recomiendan realizar una preparación mínimamente invasiva o no realizar una preparación dental, siempre y cuando exista un esmalte periférico para hacer un bisel externo que redirija las fuerzas excéntricas hacia el eje del diente.

Además, su longevidad se verá determinada por varios factores según el estudio 10, como: la microestructura, la carga de fatiga dinámica, la técnica de fabricación, el diseño de preparación y la técnica de fijación.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

1. Es importante detallar que se deben tomar en cuenta factores extraorales e intraorales antes de la toma de decisiones clínicas para el aumento de la dimensión vertical con table tops debido a que cada paciente presenta características distintas , por ende los aspectos se basan en comprender como funciona la oclusión , que estructuras intervienen tanto en condiciones estéticas como dinámicas , comprender el papel que cumple cada estructura dentaria tanto las anteriores como posteriores y determinar el grado de aumento que proporciona el material restaurador.
2. Se debe evaluar el nivel de compromiso que presente el paciente, ya que a algunos se les hace cómodo y factible restituir la dimensión vertical con table tops, pero a otros puede parecerles un desafío económico.
3. La disminución de la dimensión vertical puede dar como consecuencia una tonicidad de los músculos masticatorios, desarmonía de la estética facial del tercio inferior de la cara, signos de vejez prematura, ruidos articulares, trastornos temporomandibulares, mordidas profundas y mordidas cruzadas.
4. Es importante valorar todos los aspectos limitantes al momento de escoger el material de restauración idóneo que produzca menos tensión y sea más resistente a la flexión para que se eviten grietas o fractura.
5. La supervivencia de los table tops tienen una influencia significativa por el grosor de la restauración.
6. Se debe realizar una preparación mínimamente invasiva siempre y cuando exista un esmalte periférico para hacer un bisel externo que redirija las fuerzas excéntricas hacia el eje del diente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Laat A, Macaluso GM. Sleep bruxism . *MovDisord.* 2002 ;2:S67-9
2. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *J Oral Rehabil* 2013; 40:2.
3. Toolson L, Smith D. Clinical Measurements and evaluation of vertical dimension. *J Prosthet Dent.* 1982; 47 (3): 236-41.
4. Barragan A., Viveros ., C, A ., & Romero, H, A, G (2019). Alteración de la dimensión vertical. *Revista Estomatología*, 27(2), 27. 37
5. Hahnel S, Scherl C, Rosentritt M. Interim rehabilitation of occlusal vertical dimension using a double-crown-retained removable dental prosthesis with polyetheretherketone framework. *Journal Prosthetic Dentistry.* 2018;119(3):315–8.
6. Artigas, B. E. (2018). Restablecimiento de dimensión vertical en paciente con presión retrodiscal. *Internacional journal of dental science ODOVTOS*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v20n3/2215-3411-odovtos-20-03-17.pdf>
7. Alcívar Mayor, A. (2018). Factores de riesgos del bruxismo y sus alternativas de Tratamientos [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29580>
8. De Souza, K. M., Coleraus Silva , N, G., Piana , E, A., Goncalcalves Silva, V, M., Naufel, F, S., Gallina , K., & Almeida , L de. (2023). Rehabilitación estética y funcional con facetas de desgaste cerámicas : informa de caso clínico. Revisión por pares, 5. <https://doi.org/10.53660/321prw703a>

9. Maldonado A. Espinoza J. Resistance of cad/cam composite and ceramic occlusal veneers to fatigue and fracture in worn posterior. Cuenca, Ecuador .enero (2023). Disponible en :<https://docs.google.com/document/d/1AEXbFPvpPmY1Z-EvijneBr2Qkam42D1BGI5LgiChumE/edit>
10. Barcia G (2021). Carillas oclusales/Table Tops. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/453083779/TABLE-TOPS-O-CARILLAS-OCCLUSALES>
11. Moya, A. I. (enero de 2018). ESTUDIO DE LA DIMENSIÓN VERTICAL EN PACIENTES DENTADOS, EDÉNTULOS PARCIALES Y TOTALES.
12. Galarza, A. J. (julio de 2014). repositorio UG.
13. Carrera, V., Larrucea, V., & Galaz, V. (2010). Detección de incrementos de Dimensión Vertical Oclusal mediante análisis cefalométrico de Ricketts. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 3(2).
14. Artigas, B. E. (2018). Restablecimiento de dimensión vertical en paciente con presión retrodiscal. Internacional journal of dental science ODOVTOS.
15. Pairazaman, G. J. (2016). RECUPERACIÓN DE LA DIMENSIÓN VERTICAL CON PRÓTESIS COMBINADA. Rev. Salud & Vida Sipanense
16. Cobos, C. I., Gutiérrez, S. M., Montero, S. E., & Zamora, G. N. (2017). Trastornos temporomandibulares en pacientes bruxópatas, trabajadores de estomatología de Mayarí. Correo Científico Médico volumen 21 No.3

17. García, F. P., Cacho, C. A., Fonte, T. A., & Pérez, V. J. (2007). La oclusión como factor etiopatológico en los trastornos temporomandibulares. RCOE.
18. Fuentes Casanova, F. A. (2018). Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. Revista de la Asociación Dental Mexicana, 75(4), 180-186.
19. Sánchez Sánchez, Ma. M. (2018). ETIOLOGÍA DE LOS DESGASTES 20. Palacios Huatuco, F. A. R. (2020). Técnica Vailati en rehabilitación oral adhesiva
21. Zapata, I., & Soto, M. (2019). TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN ORAL CON RESINAS Y CERÁMICA. Revista Odontológica Basadrina, 3(1), 42-45.
22. Domínguez, D., & López, A. I. (2019). Rehabilitación bioaditiva con resinas compuestas en desgaste severo: Reporte de caso. Revista Científica Odontológica, 7(2), 134-140
23. Endara Gómez, J. (2018). Prevalencia del desgaste dental en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Las Américas [Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8464>
24. Pérez Cepeda, J. (2015). El desgaste severo en odontología: Revisión narrativa de la literatura.
25. Vasconcelos, M. G., Vasconcelos, R. G., & Silva, E. T. C. da. (2019). Lesiones cervicales no cariosas: Consideraciones etiológicas, clínicas y terapéuticas. Revista Cubana de Estomatología, 56(4), 1-17.

26. Ruiz Candina, H. J., Herrera Batista, A. J., & Gamboa Sosa, J. (2018). Lesiones dentales no cariosas en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Siboney. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(2), 46-53
27. Candina, H. J. R., & Batista, A. H. (2019). Abrasión dental. Presentación de un caso. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*, 11(3), 1-9.
28. Endara Gómez, J. (2018). Prevalencia del desgaste dental en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Las Américas [Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8464>
29. Cepeda Sarmiento, D. (2019). Etiopatogenia de abfracción dental en pacientes edéntulos parciales atendidos en CIAM Facultad de Odontología (noviembre-diciembre 2018) [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40172>
30. Alvarado, M. A. M. (2021). Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Ecuador. Una revisión de la literatura. *Odontología Activa Revista Científica*, 6(2), 37-42. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v6i2.553>
31. Campos Soto, F. (2018). Desgaste dental oclusal en dentición permanente y su relación con la estimación de la edad cronológica en humanos [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
32. Ortiz C., G. I., & Gómez S., L. (2016). Aspectos relevantes de la preparación para carillas anteriores de porcelana: Una revisión. *Revista Estomatológica Herediana*, 26(2), 110-116. <https://doi.org/10.20453/reh.v26i2.2873>

33. Ge, C., Green, C. C., Sederstrom, D. A., McLaren, E. A., Chalfant, J. A., & White, S. N. (2018). Effect of tooth substrate and porcelain thickness on porcelain veneer failure loads in vitro. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 120(1), 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2017.10.018>
34. Korkut, B., Yanikoğlu, F., & Günday, M. (2013). Direct composite laminate veneers: Three case reports. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, 7(2), 105-111. <https://doi.org/10.5681/joddd.2013.019>
35. Morvarid, V. (2020). Rehabilitación adhesiva mínimamente invasiva en un paciente con patrón funcional restrictivo. <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/24773>
36. Iglesia Puig, M. (2020). Restauraciones de recubrimiento parcial indirectas adheridas en sectores posteriores: Indicaciones actuales. 22, 20-37.
37. Edelhoff, D., Güth, J. F., Erdelt, K., Brix, O., & Liebermann, A. (2019). Clinical performance of occlusal onlays made of lithium disilicate ceramic in patients with severe tooth wear up to 11 years. *Dental Materials*, 35(9), 1319-1330. <https://doi.org/10.1016/j.dental.2019.06.001>
38. Tomalá, D. (2021). Protocolo de cementación de restauraciones intracorales inlay, onlay y overlay [Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51940>
39. Chang, T.-H., & Yohan, D. (2016). Incrustaciones onlay de resina compuesta [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19218>

40. Buchelli, M. del C. (2017). “Evaluación de la microfiltración en restauraciones indirectas cementadas con resina precalentada, cemento de grabado total y un agente auto adhesivo” [USFQ]. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6432>
41. Gómez Pareja, M. (2016). Rehabilitación Adhesiva en Sector Anterior y Posterior: Carillas Dentales y Table Tops [Universidad Privada de Tacna]. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/113>
42. Estrada, L. (2018). INCRUSTACIONES. Fahl, N., & Ritter, A. V. (2021). Composite veneers: The direct–indirect technique revisited. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 33(1), 7-19. <https://doi.org/10.1111/jerd.12696>
43. Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. Pub. Gaceta Oficial No 5.908. Caracas, (Dic. 30, 1999).
44. Venezuela .Colegio de Odontólogos. Ley del Ejercicio de Odontología. [Sitio en Internet] Disponible en: <https://www.elcov.org/ley1.htm> . Consultado: 2 de diciembre de 2022.
45. Venezuela. Colegio de Odontólogos. Código de Deontología Odontológica. [Sitio en Internet] Disponible en: Código de Deontología Odontológica (elcov.org) Consultado: 1 de diciembre de 2022. Consultado: 2 de diciembre de 2022.
46. Ley sobre el derecho de autor. Caracas, Ministerio competente en la materia; 1993. [consultado el 18 de noviembre del 2022].

47. MedlinePlus. Ansiedad [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>. Consultado el 2 de diciembre de 2022.

48. MedlinePlus. Estrés. [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>. Consultado el 2 de diciembre de 2022

54. Arias, F. (2012) El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 6ta Edición Caracas: Episteme

55. Tamayo, M. (2005) Metodología Formal de la Investigación Científica. 2da Ed. México. Editorial Lmusa, SA, de CV. Grupo Noriega Editores. Disponible en: [http://www.Books.google.co,ve/books?id=RH\\_v8jDiHIQC&pg=PA3&source=gb\\_s\\_selected\\_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false](http://www.Books.google.co,ve/books?id=RH_v8jDiHIQC&pg=PA3&source=gb_s_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false)

56. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: McGraw-Hill; 2014.

57. Silva A. Restablecimiento de la oclusión dental con resinas compuestas. Rev. Orbis. Tert. [en línea] 2022 [fecha de acceso: 15 de mayo de 2023]; 6(11):125-139. Disponible en: <https://biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/ojs/index.php/orbis/article/view/117/204>

58. Barcia J. Carillas oclusales table tops. Coh. Reh. Oral. [en línea] 2022 [fecha de acceso: 15 de mayo de 2023]; 9:1-6. Disponible en: [https://odontologos.com.co/assets/doc/news/2022-02-24\\_145126toaz.info-table-tops-o-carillas-occlusales-pr\\_9cb70281bd726488964008a68218c3a0.pdf](https://odontologos.com.co/assets/doc/news/2022-02-24_145126toaz.info-table-tops-o-carillas-occlusales-pr_9cb70281bd726488964008a68218c3a0.pdf)

59. Velásquez B, Flores M, Arias G, Balarezo G, Mena A. Protocolo DATO para la rehabilitación oral de paciente bruxista: reporte de caso clínico. Av. Odonto. [en línea] 2022 [fecha de acceso: 15 de mayo de 2023]; 38(2):1-5. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852022000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852022000200004)

60. Ladino L, Sanjuan M, Valdez D, Eslava R. Rendimiento clínico y biomecánico de las carillas oclusales: una revisión de alcance. J. Contemp. Dent. Pract. [en línea] 2021 [fecha de acceso: 15 de mayo de 2023]; 22(11):1327-1337. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35343461/>

61. Hidalgo R. Tratamiento Rehabilitador Estético-Oclusal con Resinas Compuestas en una Paciente con Mordida Profunda y Desgaste Severo. Int. J. Odonto. [en línea] 2020 [fecha de acceso: 15 de mayo de 2023]; 14(1):1-5. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2020000100073](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000100073)

62. Baldissara P, Mónaco C, Onofri E, García R, Ciocca L. Resistencia a la fatiga de carillas oclusales monolíticas de disilicato de litio: un estudio piloto. Odont. [en línea] 2019 [fecha de acceso: 15 de mayo de 2023]; 107(4):482-490. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30840218/>

63. Barragán M, Viveros C, Garzón H. Alteración de la dimensión vertical: Revisión de la literatura. Rev. Estomatol [en línea] 2019 [fecha de acceso: 15 de mayo de 2023]; 27(2):27-37. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087771/v27n02a04.pdf>

64. Assaf C, Fahd J, Sabbagh J. Seguimiento de cuatro años del aumento de la dimensión vertical de la oclusión utilizando compuestos de resina. *J. Int. Soc. Prev. Común.* [en línea] 2018 [fecha de acceso: 15 de mayo de 2023]; 8(5):469-474. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30430077/>
65. Solano B, Gómez L, Pourhamid H, Solano E. Tratamiento multidisciplinar: Aumento de la dimensión vertical combinado con Invisalign. *Journal Of Aligner Orthodontics* [en línea] 2018 [fecha de acceso: 15 de mayo de 2023]; 2(2):101–107. Disponible en: <https://institutoideo.es/tratamiento-multidisciplinario-aumento-de-la-dimension-vertical-combinado-con-invisalign/>
66. Espinosa J, Irribarra R, González H. Métodos de evaluación de la Dimensión Vertical Oclusal. *Rev. Clin. Perio. Implan. Reh. Oral.* [en línea] 2018 [fecha de acceso: 17 de mayo de 2023]; 11(2):1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000200116>

## ANEXOS

### ANEXO A

#### Ficha Bibliográfica

<p><b>1. Título:</b> Restablecimiento de la oclusión dental con resinas compuestas. <b>Año:</b> 2022. <b>Autores:</b> Silva A. <b>Objetivo general:</b> Describir la ejecución de un tratamiento de rehabilitación oral, a una paciente que acudió a consulta en busca de una rehabilitación del sector anterosuperior. <b>Tipo de Investigación:</b> Reporte de Caso Clínico. <b>Muestra:</b> Paciente femenino. <b>Conclusiones:</b> Cuando se habla de oclusión dental, sin duda abordamos un tema bastante complejo, pero sobre todo interesante, diagnosticar alteraciones en ésta se considera el punto de partida para el éxito de todo procedimiento restaurador o estético a realizar como parte de una rehabilitación oral; a partir de su análisis se devolverá la función y estabilidad adecuada al sistema estomatognático (57).</p>
<p><b>2. Título:</b> Carillas oclusales table tops. <b>Año:</b> 2022. <b>Autores:</b> Barcia J. <b>Objetivo general:</b> Recopilar información importante para saber en qué casos utilizarlas, cuáles son las contraindicaciones y las condiciones que guían al éxito del tratamiento. <b>Tipo de Investigación:</b> Investigación documental <b>Muestra:</b> Artículos científicos. <b>Resultados:</b> Las carillas oclusales se consideran alternativas ideales para pacientes con desgastes severos ya que ofrecen mejores beneficios que las restauraciones de resina compuesta y son menos invasivas que una corona, pues que evita el desgaste innecesario. <b>Conclusiones:</b> No hay limitaciones sobre el tipo de material a utilizar, sin embargo, las cerámicas híbridas y el disilicato de litio son las preferidas para éste tipo de tratamientos. El grosor juega un papel importante en el éxito del tratamiento, pues entre más delgada sea, existe más riesgo de sufrir fracturas o grietas (58).</p>
<p><b>3. Título:</b> Protocolo DATO para la rehabilitación oral de paciente bruxista: reporte de caso clínico. <b>Año:</b> 2022. <b>Autores:</b> Velásquez B, Flores M, Arias G, Balarezo G, Mena A. <b>Objetivo general:</b> Realizar protocolo DATO para la rehabilitación oral de paciente bruxista. <b>Tipo de Investigación:</b> Caso Clínico.</p>

<p><b>Muestra:</b> Paciente masculino.</p> <p><b>Resultados:</b> Se consiguió como resultados determinación de contactos oclusales óptimos simultáneos bilaterales, oclusión en relación céntrica, dimensión vertical y guías caninas adecuadas. Se restauró función, estética en el paciente.</p> <p><b>Conclusiones:</b> La rehabilitación de pacientes bruxista es considerado tratamiento extenso. Dentro de las alternativas de tratamiento disponibles, es necesario identificar que biomaterial, protocolo de trabajo que asegure la longevidad y beneficio para el paciente. Para la selección correcta del material se consideró fuerza masticatoria, función, estética. El desgaste dentario, la hipertonicidad muscular fueron signos a considerar (59).</p>
<p><b>4. Título:</b> Rendimiento clínico y biomecánico de las carillas oclusales: una revisión de alcance.</p> <p><b>Año:</b> 2021.</p> <p><b>Autores:</b> Ladino L, Sanjuan M, Valdez D, Eslava R.</p> <p><b>Objetivo general:</b> Evaluar, a través de una revisión exploratoria, el conocimiento actual del comportamiento biomecánico, materiales, preparaciones y limitaciones de las carillas oclusales.</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Revisión bibliográfica.</p> <p><b>Muestra:</b> 21 estudios.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Se recomiendan espesores entre 0,7 y 1,0 mm para materiales cerámicos; Además, se recomiendan espesores inferiores a 0,7 mm para utilizar materiales poliméricos. Los materiales utilizados para este tipo de restauración son materiales de base plástica y cerámica, cuyos valores de resistencia a la carga superaron los 2000 N en la mayoría de los estudios. Se recomienda realizar una preparación mínimamente invasiva o no realizar una preparación dental, siempre y cuando exista un esmalte periférico para hacer un bisel externo que redirija las fuerzas excéntricas hacia el eje del diente (60).</p>
<p><b>5. Título:</b> Tratamiento Rehabilitador Estético-Oclusal con Resinas Compuestas en una Paciente con Mordida Profunda y Desgaste Severo</p> <p><b>Año:</b> 2020.</p> <p><b>Autores:</b> Hidalgo R.</p> <p><b>Objetivo general:</b> Presentar un protocolo simplificado, organizado en dos momentos clínicos: la rehabilitación de la guía anterior y la consolidación de la estabilidad posterior.</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Caso clínico.</p> <p><b>Muestra:</b> Paciente.</p> <p><b>Conclusiones:</b> El desgaste dental es generalmente un proceso fisiológico; sin embargo, también puede ser una condición patológica asociada con el bruxismo y los procesos de erosión en los cuales la cantidad de pérdida de tejido dentario es atípica para la edad del paciente; esta pérdida a menudo causa problemas funcionales, síntomas de malestar o dolor, y alteraciones estéticas (61).</p>
<p><b>6. Título:</b> Resistencia a la fatiga de carillas oclusales monolíticas de disilicato de litio: un estudio piloto.</p> <p><b>Año:</b> 2019.</p> <p><b>Autores:</b> Baldissara P, Mónaco C, Onofri E, García R, Ciocca L.</p>

**Objetivo general:** Evaluar el efecto del espesor cerámico en la tasa de supervivencia y el patrón de fracaso de las restauraciones de chapas molares LD utilizando una máquina de prueba de fatiga simplificada.

**Tipo de Investigación:** Caso clínico.

**Muestra:** 60 molares humanos.

**Conclusiones:** Las restauraciones más delgadas (0,5 mm) mostraron una tasa de supervivencia significativamente menor que las restauraciones de 0,8 y 1,2 mm ( $p < 0,016$ ); No se observaron diferencias significativas entre las restauraciones de 0,8 y 1,2 mm. Un valor umbral de 0,8 mm puede representar un compromiso aceptable entre la resistencia a la fatiga y la reducción de los dientes (62).

**7. Título:** Alteración de la dimensión vertical: Revisión de la literatura.

**Año:** 2019.

**Autores:** Barragán M, Viveros C, Garzón H.

**Objetivo general:** Evaluar si el restablecimiento de la DVO influye en el éxito a largo plazo en los tratamientos de rehabilitación oral con prótesis fija y/o removible en pacientes parcial y totalmente edéntulos.

**Tipo de Investigación:** Revisión Bibliográfica.

**Muestra:** Artículos Científicos.

**Resultados:**

**Conclusiones:** El diagnóstico de cualquier tipo de alteración es fundamental para la elección del tratamiento ideal para cada paciente, pues dependiendo de esto varían los procedimientos clínicos a realizar (63).

**8. Título:** Seguimiento de cuatro años del aumento de la dimensión vertical de la oclusión utilizando compuestos de resina.

**Año:** 2018.

**Autores:** Assaf C, Fahd J, Sabbagh J.

**Objetivo general:** Tratar una pérdida severa de la dimensión vertical de la oclusión con composite indirecto y evaluar la durabilidad de las restauraciones.

**Tipo de Investigación:** Caso clínico.

**Muestra:** Paciente.

**Conclusiones:** Se observaron resultados clínicos satisfactorios durante el seguimiento de 4 años, con fallos mínimos limitados a una fractura parcial de incrustación tratada con reparación adhesiva directa (64).

**9. Título:** Tratamiento multidisciplinar: Aumento de la dimensión vertical combinado con Invisalign.

**Año:** 2018.

**Autores:** Solano B, Gómez L, Pourhamid H, Solano E.

**Objetivo general:** Describir un tratamiento de ortodoncia de dos etapas exitoso combinado con un tratamiento restaurador previo.

**Tipo de Investigación:** Reporte de caso clínico.

**Muestra:** Paciente.

**Conclusiones:** Nuestros resultados demuestran que el tratamiento restaurador antes del tratamiento de ortodoncia con los principios de la bioestética es beneficioso para los pacientes con bruxismo y disminución de la dimensión vertical. Además, el tratamiento restaurador puede ir seguido de un tratamiento

de ortodoncia, como un aparato de ortodoncia transparente y removible (Invisalign) (65).

**10. Título:** Métodos de evaluación de la Dimensión Vertical Oclusal.

**Año:** 2018.

**Autores:** Espinosa J, Iribarra R, Gonzalez H.

**Objetivo general:** Conocer los métodos que ayuden a determinarla, ventajas y desventajas de cada uno, y los parámetros para reestablecerla.

**Tipo de Investigación:** Revisión bibliográfica.

**Muestra:** Artículos.

**Conclusiones:** No hay un método único que determine con exactitud la Dimensión Vertical Oclusal, ni evidencia científica que respalde la asociación de Trastornos Témporo Mandibulares con variaciones en la misma, incrementos de 5mm son predecibles y aunque pueden manifestar incomodidades iniciales a los pacientes, son auto limitante y remiten en pocos días (66).