



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**REHABILITACION Y ESTÉTICA EN LOS PROBLEMAS DE
MALOCLUSION DENTARIA Y MAXILAR**

Autor (es):

Br. Salaverria, Sara C.I.: 28.671.130

Tutor (a) de contenido:

Od. Nora de Fraino

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 871239



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



REHABILITACION Y ESTÉTICA EN LOS PROBLEMAS DE
MALOCLUSION DENTARIA Y MAXILAR

Trabajo de Grado para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autor:
Sara Salaverria

Tutor:
Prof. Nora González

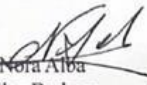


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(la), losciudadano(a) SARA SALAVERRIA, titular de la cédula de identidad N° V-28.671.130, para optar al grado académico de ODONTÓLOGO cuyo título es: "REHABILITACIÓN Y ESTÉTICA EN LOS PROBLEMAS DE MALOCLUSIÓN DENTARIA Y MAXILAR" adscrito a la línea de investigación: ODONTOLOGIA CLINICA Y CORRECTIVA, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto 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 20 días del mes de octubre del año dos mil veintitrés


Ed. Nora Alba
González Barboza
C.I: V-3.990.402




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 **NORA ALBA GONZÁLEZ BARBOZA**, portador de la cédula de identidad N° **V-3.990.402**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana **SARA SALAVERRIA**, portadora de la cédula de identidad N° **V-28.671.130** titulado **REHABILITACIÓN Y ESTÉTICA EN LOS PROBLEMAS DE MALOCLUSIÓN DENTARIA Y MAXILAR**, 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 16 días del mes de Febrero del año dos mil veinticuatro


Od. Nora Alba
González Barboza
CI.: V-3.990.402



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



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "REHABILITACION Y ESTÉTICA EN LOS PROBLEMAS DE MALOCLUSION DENTARIA Y MAXILAR", realizado por la ciudadana Salaverria, Sara titular de la C.I. 28.671.130. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, 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 tres días del mes de abril del año dos mil veinticuatro.

El jurado



 Jurado


Nombre: *CPA José Yonel*
 C.I.: *6047712*





 Jurado

Nombre: *MARTIN CONTRA*
 C.I.: *6.138509*



 Tutor académico *Nico de Tovar*
 Nombre:
 C.I.: *3990402*

ÍNDICE

	p-p
Páginas preliminares	i
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Formulación del problema.....	9
Objetivos	9
1.3 Justificación de la Investigación	10
CAPITULO II.....	12
MARCO TEÓRICO	12
2.2 Antecedentes	12
2.3 Bases Teóricas	15
2.4 Bases Legales	19
2.5 Definición de Términos	21
CAPÍTULO III	23
MARCO METODOLÓGICO	23
3. 1. Tipo de investigación y nivel de profundidad	23
3.2. Diseño de la Investigación.....	24
3.3 Métodos de búsqueda y recolección de información:.....	24
3.3.1 Criterios de Inclusión.....	25
3.3.2 Criterios de Exclusión.....	25
3.3.3 Instrumento de recolección de datos.....	26
3.3.4 Técnicas de análisis de información	26
CAPITULO IV	27
SÍNTESIS Y ANÁLISIS CRÍTICO	27
4.1 Rehabilitación estética como parámetro de las maloclusiones dentarias y maxilares.	27
4.2 Factores locales que puedan modificar el pronóstico de las alternativas estéticas.	27

4.3	Recomendaciones dadas por los especialistas para una evaluación óptima de la oclusión y la selección de métodos estéticos.	29
4.4	Alternativas de rehabilitación estética en función de la normalización de la oclusión, satisfacción del paciente y durabilidad del tratamiento.	30
CAPITULO V.....		32
CONCLUSIONES		32
REFERENCIAS		33



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



REHABILITACION Y ESTÉTICA EN LOS PROBLEMAS DE
MALOCLUSIÓN DENTARIA Y MAXILAR

Autora: Sara Salaverria

Tutora: Nora González

Línea de investigación: Odontología clínica y correctiva

Fecha: Abril 2024

RESUMEN

Introducción: Tradicionalmente el tratamiento de las maloclusiones se ha enfocado en soluciones ortodónticas y procedimientos quirúrgicos, pero recientemente se han presentado alternativas estéticas que corrigen las maloclusiones con resultados predecibles y con un alto nivel de satisfacción del paciente. **Objetivo:** Evaluar las alternativas de rehabilitación estética en los problemas de maloclusión dentaria y maxilar. **Metodología:** Diseño documental, tipo revisión bibliográfica narrativa a desarrollarse dentro de la línea de investigación odontología clínica y correctiva. Se ubicarán artículos de fuentes de información primaria en bases de datos tales como PubMed, Medline y biblioteca virtual Scielo para seleccionar artículos originales de revistas especializadas en odontología arbitradas e indexadas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se empleará la ficha electrónica y se elaborarán matrices de información basada en los objetivos con su respectiva narrativa. **Resultados:** Las alteraciones estéticas provenientes de maloclusiones dentarias y/o alteraciones de los maxilares, requieren de un protocolo para el diseño del plan de tratamiento, tratamiento adecuado y un pronóstico que asegure la estabilidad funcional y estética del caso; lo que le proporciona al paciente salud bucal integral y la satisfacción de la normalización de la oclusión con excelentes resultados. **Conclusiones:** Se logró determinar la interrelación entre la evaluación de la oclusión y método estético para la solución de los problemas de maloclusión dentaria y alteraciones del desarrollo del maxilar, tomando en consideración la satisfacción del paciente y factores locales que pueden modificar el enfoque del tratamiento.

Palabras clave: Maloclusiones, alternativas estéticas, discrepancias dentarias



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



**REHABILITATION AND ESTHETICS IN DENTAL AND JAW
MALOCCLUSION PROBLEMS**

Autor: Salaverria, Sara.

Tutor: Od. Nora de Fraino

Line of research: Clinical and corrective dentistry.

Date: April, 2024.

ABSTRACT

Introduction: Traditionally the treatment of malocclusions has focused on orthodontic solutions and surgical procedures, but recently esthetic alternatives have been presented that correct malocclusion with predictable results and with a high level of patient satisfaction. **Objective:** To evaluate the esthetic rehabilitation alternatives in dental and maxillary malocclusion problems. **Methodology:** It is a documentary, narrative bibliographic review type to be developed within the research line of clinical and corrective dentistry. Articles from primary information sources will be located in databases such as PubMed, Medline and Scielo virtual library to select original articles that meet the established inclusion and exclusion criteria. The electronic record will be used and information matrices will be prepared based on the objectives with their respective narratives. **Results:** The esthetic alterations resulting from dental malocclusions and/or alterations of the jaws require a protocol for the design of the treatment plan, adequate treatment and a prognosis that ensures the functional and esthetic stability of the case, which provides the patient with comprehensive oral health and the satisfaction of the normalization of the occlusion with excellent results. **Conclusions:** It was possible to determine the interrelation between the evaluation of occlusion and esthetic method for the solution of dental malocclusion problems and alterations in the development of the maxilla, taking into consideration the patient's satisfaction and local factors that can modify the treatment approach.

Key words: Malocclusions, esthetic alternatives, dental discrepancies.

INTRODUCCIÓN

La corrección de maloclusiones dentarias y maxilares es un tema de gran relevancia en el campo de la Odontología. Estas condiciones pueden afectar tanto la funcionalidad como la estética de la sonrisa, lo cual puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Tradicionalmente, el tratamiento de las maloclusiones se ha enfocado en soluciones ortodónticas y procedimientos quirúrgicos; sin embargo, en muchos casos el tratamiento de ortodoncia una vez culminado, no cumple con expectativas, ni la satisfacción del paciente, presentándose inconvenientes como lo son la forma, el tamaño y el color de los dientes. Además, los pacientes adultos rechazan la Ortodoncia por diferentes razones, como el aspecto del uso de los brackets, por su incomodidad, los cuidados especiales de higiene que requiere, la duración del tratamiento y el riesgo de reincidencia del mal alineamiento, y rechazan la posibilidad de una intervención quirúrgica por los altos costos que exige, la recuperación post quirúrgica y a su vez, la Ortodoncia requerida pre y post la intervención en el quirófano odontológico.

Debido a la introducción de nuevos materiales restauradores y técnicas de preparación conservadoras, los Odontólogos se han motivado a utilizar carillas de porcelana y otras técnicas de rehabilitación estética ofreciendo como resultado una adecuada función y estética natural a corto plazo, obteniendo una apariencia más estética y placentera, la función es corregida, el número de las citas al dentista es más corto, todo esto sin

ningún riesgo de reincidencia de mal alineamiento debido a la planificación previa que existe en estos tratamientos.

De allí surge el interés de realizar una investigación con el fin de describir e identificar las alternativas de rehabilitación estética en los problemas de maloclusión dentaria y maxilar, corresponde a la línea de investigación Ortopedia y Ortodoncia, y se desarrolla bajo el tipo de investigación clínica y correctiva, con un enfoque de investigación de tipo documental de revisión bibliográfica narrativa. El trabajo se encuentra estructurado en cuatro capítulos, como se describe a continuación: Capítulo I, El Problema, corresponde la situación problemática, objetivos de la investigación y justificación de la misma.

El capítulo II, Marco Teórico, donde se desarrollan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la definición de términos básicos.

El capítulo III, le corresponde al diseño metodológico, comprendido por el tipo de investigación, diseño, técnicas e instrumentos de recolección de la información.

En el capítulo IV, se toma en cuenta los resultados obtenidos a través de la búsqueda exhaustiva realizada donde se exponen a través de una discusión.

Por último, en el capítulo V se concluye y se dan recomendaciones que pueden ser tomadas en un futuro para futuros trabajos de este tipo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Inicialmente, se comprende que la oclusión se refiere a la posición en que los dientes superiores e inferiores se encuentran y encajan entre sí al tener contacto interdentario.

La maloclusión, que se refiere a la mala alineación a la incorrecta posición de maxilares y mandíbula, así como de las unidades dentarias, origina un impacto significativo en la estética facial de un individuo (1). Los problemas estéticos asociados con la maloclusión pueden incluir la protrusión de los dientes, la falta de armonía facial y la sonrisa asimétrica. A menudo, estos problemas estéticos pueden afectar la confianza y la calidad de vida de los pacientes, lo que lleva a una búsqueda de tratamientos estéticos para mejorar su apariencia facial (2). Se presenta una línea continua entre lo excelente, lo corriente y lo maloclusivo, acotando que el término maloclusión es genérico y se emplea comúnmente en aquellas situaciones que requieren de intervención ortodóntica, más que a cualquier desviación de la oclusión normal, dado que el diagnóstico de normal o anormal es una clasificación que debe ser realizada de manera individual (3).

La maloclusión no es una enfermedad, sino una variación morfológica, al no estar asociado a una condición patológica. La mayoría de maloclusiones se ve asociado a aspectos genéticos, ambientales, una combinación de los dos, o al efecto de factores locales como hábitos orales (4).

La evaluación adecuada de la oclusión es esencial en la selección del tratamiento estético para determinar el mejor enfoque de tratamiento estético para cada paciente. Esta evaluación puede incluir una revisión de la historia dental y médica del paciente, un examen clínico de la oclusión y la masticación, y la utilización de herramientas de diagnóstico como radiografías, fotos intrabucales, extrabucales y modelos de estudio. Sin embargo, la selección del tratamiento estético adecuado para pacientes con maloclusión y problemas estéticos puede verse influida por la oclusión subyacente, los diferentes tipos de maloclusión, como la mordida abierta, la mordida cruzada o la sobremordida, pueden requerir enfoques de tratamiento diferentes (5).

1.2 Formulación del problema

En base a lo anteriormente planteado y a los criterios comunes en los tratamientos estéticos y protésicos que normalmente buscan la satisfacción personal del paciente sin darle una importancia determinante al factor estético relacionado con el funcional, este planteamiento motiva a la presente investigación y conlleva a realizar una revisión bibliográfica exhaustiva de los últimos 5 años, en donde se pretende responder la siguiente interrogante: ¿Es la rehabilitación estética una alternativa determinante para el tratamiento correcto de la maloclusión dentaria y maxilar?

Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Evaluar las alternativas de rehabilitación estética en los problemas de maloclusión dentaria y maxilar

1.2.2 Objetivos Específicos

- Revisar el tratamiento de la rehabilitación estética como parámetro de las maloclusiones dentarias y maxilar.
- Identificar los factores locales que puedan modificar el pronóstico de las alternativas estéticas.
- Examinar las recomendaciones dadas por los especialistas para una evaluación óptima de la oclusión y la selección de métodos estéticos.
- Valorar las alternativas de rehabilitación estética en función de la normalización de la oclusión, satisfacción del paciente y durabilidad del tratamiento.

1.3 Justificación de la Investigación

La maloclusión dentaria y maxilar es un problema común, en Latinoamérica se reportan niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población (6). Además de los aspectos funcionales, como la masticación y el habla, la estética dental también juega un papel crucial en la confianza y la autoestima de las personas. Muchos pacientes desean corregir sus maloclusiones de manera discreta y estética, evitando el uso visible de aparatos ortodónticos convencionales.

De acuerdo a lo expuesto, la investigación y exploración de alternativas de rehabilitación estética para el tratamiento de maloclusiones dentarias y maxilares se justifica por la demanda creciente de opciones de tratamiento más estéticos y cómodos por parte de los pacientes. Al brindar este tipo de alternativas, se puede aumentar la aceptación y el cumplimiento del tratamiento, lo que a su vez puede mejorar los resultados y la satisfacción de los pacientes. Esta investigación tiene como objetivo explorar y analizar las diferentes alternativas estéticas que existen actualmente para el tratamiento de maloclusiones dentarias y maxilares. A través de una revisión exhaustiva de la literatura científica y la recopilación de datos, se buscará proporcionar una visión completa y objetiva de estos métodos alternativos, evaluando su eficacia, ventajas y desventajas.

Al analizar y presentar estas alternativas estéticas, se espera que esta investigación sirva como una fuente de información valiosa tanto para los profesionales de la Odontología como para los pacientes interesados en buscar opciones estéticas para el tratamiento de las maloclusiones. Así como también que contribuya al avance y desarrollo de opciones de tratamiento más personalizadas y estéticas en el campo de la Odontología.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.2 Antecedentes

Como antecedentes que sustenten y apoyen el desarrollo de dicho trabajo de investigación se tomaron en cuenta los siguientes, los cuales están ordenados de forma cronológica del más reciente al más antiguo:

Primeramente, Nuñez (2024) en su estudio titulado “Prevalencia en la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico Determinado Mediante el Índice de Estética Dental” el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia en la necesidad de tratamiento ortodóntico mediante el índice de estética dental. Evaluaron 40 pacientes de 18 a 65 años, basado en el índice de estética dental. Los análisis de la base de datos sustentan que la prevalencia en la necesidad de tratamiento de ortodoncia en algún grado de urgencia es del 67.5%. Del 100% de los sujetos estudiados 45% mantenía una oclusión normal, 32.5% mostraba una maloclusión definida. Mas de la mitad de la población general padece maloclusión dental en algún grado de severidad con la invariable necesidad de tratamiento de ortodoncia. La maloclusiones dentales siguen siendo un problema de salud pública que afecta no solo la estética dental con firmes repercusiones psicológicas sino también la función del sistema estomatognático con la depreciación en la calidad de vida del paciente que lo padece (7).

Seguidamente, Aguerre (2020) en su estudio titulado “Tratamiento Multidisciplinar Para La Rehabilitación Estética Y Funcional, Basado En Dos Casos Clínicos” el cual tuvo como objetivo reconocer las diferentes patologías que pueden presentar los pacientes, estableciendo su etiología e instaurar un adecuado plan de tratamiento que se ajuste a las necesidades de los pacientes mediante el análisis exhaustivo y pruebas diagnósticas, en el se presentaron dos casos clínicos, ambos adultos; uno aborda la rehabilitación estética con mordida cruzada unilateral; y el otro, rehabilitación estética en paciente con diastema interincisal superior (8).

Mendieta (2020) en un estudio titulado “Parámetros estéticos en ortodoncia clínica” el cual tuvo como objetivo establecer y esquematizar los parámetros macro estéticos, mini estéticos y micro estéticos de los dientes y tejidos circundantes esperados al término de un tratamiento de ortodoncia para resaltar la estética facial”. La información obtenida fue procesada y estructurada considerando los antecedentes históricos del tema y parámetros importantes que valorar en el tratamiento de ortodoncia para facilitar su comprensión. Encontraron suficiente información para exponer de manera clara los parámetros estéticos que se pueden medir en ortodoncia y la selección de la literatura actual puede ayudar al ortodontista a profundizar en los temas relacionados con la estética y armonía orofacial. Los parámetros estéticos suelen ser algo subjetivos pues depende de la percepción de cada individuo, sin embargo, se obtuvo suficiente información al respecto y se clasificó de manera que sea sencilla consultar y medir,

cada característica o valor de acuerdo con las normas establecidas en la literatura actual (9).

Posteriormente, Bueno (2021) en un estudio titulado “Ortodoncia y estética” cuyo objetivo fue establecer la relación entre el tratamiento ortodóncico y los cambios estéticos conseguidos en el perfil facial, la dentición y la estructura ósea del paciente; y valorar la percepción de los resultados estéticos y funcionales del tratamiento ortodóncico en el paciente. Se seleccionó un total de 23 artículos de los que se obtuvieron las siguientes conclusiones: Los alineadores asociados a elásticos intermaxilares consiguen la misma eficacia que la aparatología fija y mejora la estética e higiene oral durante el tratamiento. En pacientes adolescentes se muestran mayores cambios estéticos que en adultos. La aplicación de aparatos funcionales logra efectos esqueléticos, dentoalveolares y de los tejidos blandos. La comunicación con el paciente durante el tratamiento es tan importante como el resultado estético. En la percepción estética de la sonrisa influye tanto la edad como el género del paciente. Finalmente, los problemas funcionales masticatorios y deglutorios mejoran tras finalizar el tratamiento ortodóncico (10).

Finalmente, Bernardon (2019) en un reporte de caso titulado “Correction of Vertical Smile Discrepancy through Ceramic Laminate Veneers and Surgical Crown Lengthening” (Corrección de la discrepancia vertical de la sonrisa mediante carillas laminadas cerámicas y alargamiento de corona quirúrgica), un caso clínico que involucra a un paciente masculino con un ángulo oclusión clase I, pero con un plano

oclusal desigual y elementos dentarios con alteraciones de color, tamaño, forma y desgaste incisal; en el cual mediante tratamientos multidisciplinarios con el uso de carillas laminadas de cerámica se lograron que la pequeña nivelación oclusal fuese predecible y posible a través de estas herramientas (11).

Estos estudios, aportan validez científica al tema de investigación, pues abordan información en relación a la restauración de casos de maloclusión con alternativas estéticas, tomando en cuenta las condiciones de cada caso y los protocolos a seguir, ya que, se destaca que no se trata de procedimientos específicos, si no de parámetros modificables que se adapten a la necesidad del paciente.

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 Maloclusión dentaria

La maloclusión es una oclusión anormal en la cual los dientes no están en una posición adecuada en relación con los dientes adyacentes del mismo maxilar, o con los dientes opuestos cuando los maxilares están en cierre. La maloclusión no es una enfermedad sino una variación morfológica, la cual puede o no estar asociada a una condición patológica (12).

También se define como la relación alternativa de partes desproporcionadas. Sus alteraciones pueden afectar a cuatro sistemas simultáneamente: dientes, huesos, músculos y nervios. Determinados casos muestran irregularidades solamente en la posición de los dientes (13).

2.3.3 Clasificación de las maloclusiones

2.3.3.1 Clasificación de Angle

Clase I

Está caracterizada por las relaciones mesiodistales normales de los maxilares y arcos dentales, indicada por la oclusión normal de los primeros molares. En promedio los arcos dentales están ligeramente colapsados, con el correspondiente apiñamiento de la zona anterior la maloclusión está confinada principalmente a variaciones de la línea de oclusión en la zona de incisivos y caninos (14).

Clase II

Cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior se encuentra por mesial del surco vestibular del primer molar inferior (15). Generalmente el perfil facial de estos pacientes es convexo (16). La clase II se subdivide en clase 1, la cual se caracteriza por la vestibularización de los incisivos superiores y la clase 2, en la que los incisivos centrales superiores están retroclinados y los laterales superiores proclinados (15).

Clase III

El surco vestibular del primer molar inferior permanente, está por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente (17).

2.3.3.2 Clasificación de Lisher

En el año 1911, la clasificación individualizada de las posiciones inadecuadas dentarias en relación a su posición normal indicó el sufijo versión al término indicativo de la dirección del desvío (14).

Estos términos pueden combinarse con una, dos o más alteraciones, ejemplos: inframesioversión, axiogiroversión, mesiolinguosupraversión.

- **Mesioversión:** Cuando el diente se encuentra hacia mesial a su posición normal (18).

- **Distoversión:** El diente está hacia distal en relación a su posición normal (18).

- **Vestibuloversión o labioversión:** La corona del diente está vestibularizada a su posición normal (18).

- **Linguoversión:** La corona del diente se encuentra lingualizada a su estado normal (18).

- **Infraversión:** Cuando la posición del diente no alcanza al plano oclusal o incisal (18).

- **Supraversión:** Se refiere cuando el borde incisal o la cara oclusal del diente excede el plano oclusal (18).

- **Giroversión:** El diente se encuentra rotado a su eje longitudinal (18).

- **Axiversión:** El eje longitudinal dentario se encuentra inclinado (18).

- **Transversión:** Cuando el diente ocupa el lugar del otro diente (18).

- **Perversión:** El diente se encuentra impactado producto del espacio reducido en el arco (18).

2.3.3.3 Clasificación de Simon

En 1922, Simon clasifica relacionando los arcos dentarios con los planos anatómicos como sagital medio y orbitario.

- **Anomalías anteroposteriores:** El plano orbitario fue empleado como referencia. Denominó como protracción al desplazamiento hacia delante de todo el arco dentario. Y retracción al desplazamiento de uno o más dientes hacia atrás (19).

- **Anomalías transversales:** Relacionados al plano sagital medio y se dice contracción cuando existe acercamiento de un diente o segmento de arco y distracción para el alejamiento con relación al plano (19).

- **Anomalías verticales:** relacionada al plano de Frankfurt y denominada atracción cuando se acerca al plano (intrusión de los dientes de la maxila o extrusión de los dientes del maxilar inferior) y abstracción cuando se alejan (19).

2.3.4 Restauraciones indirectas

Una restauración indirecta es aquella que es confeccionada en el laboratorio a partir de un modelo maestro, es decir, es un bloque rígido que devuelve al diente su morfología y función. Se pueden clasificar según extensión y según el material del cual están confeccionadas (20).

De acuerdo a su extensión se puede encontrar en la literatura 2 clasificaciones, una las agrupa en 2 categorías:

- **Inlay:** es una restauración que no compromete la integridad de las cúspides (20).
- **Onlay:** es una restauración que compromete una o más cúspides pudiendo comprometer incluso parte de las caras libres (20).

La otra clasificación las agrupa en 3 categorías:

- **Inlay:** es una restauración que no compromete la integridad de las cúspides (20).
- **Onlay:** es una restauración que compromete una o más cúspides, pero no la totalidad de ellas (20).
- **Overlay:** es una restauración que compromete la totalidad de las cúspides modificando la morfología de la superficie oclusal (20).

De acuerdo al material del cual están confeccionas se clasifican en:

- **Metálicas:** aleaciones nobles y no nobles (20).
- **Estéticas:** cerámicas y cerómeros (20).

2.4 Bases Legales

Para el correcto desarrollo del presente trabajo de investigación se toman en cuenta diversas leyes que reconocen la importancia de la legislación que sustenta y apoya a la misma, es por ello que se tiene:

Los estudios y la atención médica odontológica, tiene sus bases en la Legislación Venezolana como lo establece la Constitución Bolivariana de Venezuela, en el artículo 83° se aprecia que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios (21).

A su vez, en el Código de Deontología Odontológica se nombra el respeto a la integridad de la salud del paciente como deber primordial del odontólogo en el capítulo primero, De los Deberes Generales de los Odontólogos:

En el artículo 1°, se tiene que el respeto a la vida y a la integridad humana, la promoción y mantenimiento de la salud, como parte integrante del desarrollo y bienestar social y su efectiva proyección a la comunidad, son en todo caso responsabilidad primordial del odontólogo (21).

Por consiguiente, el mismo debe estar en continua renovación para brindar una mejor atención, como lo establece el mismo código.

En el artículo 2°, se dice que los profesionales de la odontología tienen la obligación de mantenerse informados y actualizados con los avances del conocimiento científico.

La actitud opuesta no es ética porque limita en gran medida su capacidad para brindar la atención médica integral que necesitan (21).

En el mismo afán de brindar una salud óptima al paciente, esta debe empezar realizando un buen diagnóstico como lo afirma el artículo 17° del capítulo segundo referente a Los Deberes Hacia los Pacientes, en el que el profesional de la odontología debe prestar la debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance, y también debe esforzarse por satisfacer sus indicaciones de tratamiento.

En otro orden de ideas, debido a que esta investigación es de tipo documental nos regimos de la Ley de Derecho de autor en los siguientes artículos:

El artículo 1°, refleja que las disposiciones de esta ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras de creación, independientemente de que sean de carácter literario, científico o artístico, independientemente de su naturaleza, modo de expresión, valor o finalidad. Mientras que en el artículo 5°, el autor de una obra original tiene derechos sobre esa obra únicamente en razón de su creación, incluidos los derechos morales y los derechos de propiedad en virtud de esta ley. Los derechos morales son inalienables, inalienables, inalienables e inalienables (21).

2.5 Definición de Términos

Maloclusión: es una oclusión anormal en la cual los dientes no están en una posición adecuada en relación con los dientes adyacentes del mismo maxilar, o con los dientes opuestos cuando los maxilares están en cierre (24).

Estética: teoría filosófica de la belleza formal y del sentimiento que ella despierta en el ser humano (25).

Rehabilitación: un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar la función y reducir la discapacidad de un individuo con condiciones de salud en interacción con su entorno (26).

Carilla: lámina de material resinoso o cerámico que se adhiere firmemente a la estructura dentaria para la restauración de defectos estéticos que alteran la sonrisa del paciente (27).

Cerámica: material para la fabricación de carillas, incrustaciones, coronas y puentes donde la estética cumple un rol protagónico (28).

Cerómero: Es una abreviación de Ceramic Optimized Polimer, en la práctica es una resina compuesta del tipo Híbrido, la diferencia es que este material se puede combinar con una sub-estructura a base de fibra de vidrio y/o policarbonato que refuerza la restauración de tipo indirecto (29).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3. 1. Tipo de investigación y nivel de profundidad

El estudio de acuerdo con sus características se demarca en el enfoque de investigación de tipo documental de revisión bibliográfica narrativa. Por consiguiente, la investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos primarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales impresas, audiovisuales o electrónicas (30).

En cuanto a la revisión bibliográfica narrativa, es aquella en la cual se revisa la literatura publicada, y ello implica que los materiales incluidos poseen cierto grado de permanencia. Ocasionalmente este proceso puede haber sido realizado por pares (dos autores de forma independiente realizan la revisión, y después ponen en común sus conclusiones, realizando un proceso de contrastación), aunque no siempre es una condición imprescindible (30).

Por lo tanto, permite analizar la información de fuentes primarias como artículos científicos, revistas, libros y otras publicaciones, permitiendo tener las bases necesarias para determinar la rehabilitación estética como tratamiento para las maloclusiones dentarias y maxilares.

De acuerdo a la línea de investigación, el presente trabajo se enmarca dentro de la línea clínica y correctiva de la escuela de odontología de la UJAP.

El nivel de profundidad de la investigación es de tipo descriptivo, donde dichos estudios buscan especificar las propiedades más importantes de personas, grupos, comunidades, entes, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a un proceso de análisis, cuyo propósito es exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características (31). En la presente investigación se describe la rehabilitación estética como tratamiento para las maloclusiones dentarias y maxilares.

3.2. Diseño de la Investigación

El diseño del presente trabajo de grado se basa en una revisión crítica del estado del conocimiento, en la cual el autor investiga ampliamente la literatura y evalúa críticamente su calidad (32) con el fin de describir e identificar las rehabilitaciones estéticas como tratamiento para las maloclusiones dentarias y maxilares.

3.3 Métodos de búsqueda y recolección de información:

Para la realización de esta revisión bibliográfica acerca de rehabilitación y estética en los problemas de maloclusión dentaria y maxilar, se realizó un proceso de búsqueda de información selectiva a través de las siguientes fuentes: por un lado bases de datos, tales como: PubMed, MedLine, motores de búsqueda como: Google Académico y bibliotecas virtuales como: Scielo, empleando palabras clave tanto en inglés como en español, tales como: maloclusión, relación oclusal y alternativas estéticas en maloclusiones, *malocclusion*, *occlusal relation*, *aesthetic alternatives in malocclusion*. Mediante este método se consiguieron 74 publicaciones las cuales fueron sometidas a

criterios de selección y 24 resultaron útiles para la realización del presente trabajo de grado. Por lo tanto, los criterios de selección son los siguientes:

3.3.1 Criterios de Inclusión

A tal efecto se consideran como criterios de inclusión artículos relacionados con el tópico, es decir, artículos, casos clínicos o trabajos de campos que incluyen a aquellos pacientes que padecen maloclusiones o inconformidades estéticas que acuden a una solución que requiera una menor cantidad de tiempo.

Artículos de investigación originales, de fuentes de datos primarios, publicados en revistas arbitradas e indexadas.

Artículos completos, que contienen introducción, material y métodos, resultados y conclusiones, criterio que identifica los trabajos científicos de los que no lo son.

Estar en el rango de publicación 2018 – 2023.

3.3.2 Criterios de Exclusión

Como criterio de exclusión, no se consideraron aquellos artículos que no tengan relación con las alternativas estéticas para las maloclusiones dentarias y maxilares.

Artículos de investigación incompletos.

No estar en el rango de publicación 2018 – 2023.

Artículos de opinión, artículos de revisión, trabajos de grado, libros e investigaciones duplicadas.

3.3.3 Instrumento de recolección de datos.

En el presente trabajo de grado, se vaciaron todos los artículos seleccionados mediante los criterios de inclusión en fichas bibliográficas, las cuales son un documento breve que contiene la información clave, las cuales nos sirven de instrumento para la elaboración de matrices y análisis de contenido (33).

3.3.4 Técnicas de análisis de información

La técnica de análisis empleada es la narrativa de la información en correspondencia con los objetivos, derivado de las múltiples búsquedas exploratorias que permitirán ingresar a la temática en que se suscriben los objetivos de la investigación (33). En este sentido, las matrices de información generadas fueron cuatro, una en base a cada objetivo y conforme a esto se realizará el análisis crítico en el capítulo IV del trabajo de grado.

CAPITULO IV

SÍNTESIS Y ANÁLISIS CRÍTICO

4.1 Rehabilitación estética como parámetro de las maloclusiones dentarias y maxilares.

La percepción de los principios que rigen la odontología restauradora estética están determinados por varios factores que van desde restauración de una sola pieza dentaria hasta la rehabilitación de la oclusión, los avances tecnológicos respecto a técnicas y materiales, pueden realizar diversos tratamientos con fines estéticos y funcionales de acuerdo a las necesidades que requiere el paciente mediante el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado en el cual se debe tomar en cuenta puntos importantes al momento de recuperar cualquier alteración en cuanto al color, forma, tamaño, textura superficial y posicionamiento dentario así como también factores que contribuyen a la armonía facial como el tipo de rostro, labios y dientes tanto individual como en conjunto armónico, la omisión de cualquiera de estos parámetros puede provocar resultados no deseados y poco estéticos (34). Además de los pilares fundamentales del diseño estético como son: llave canina, llave molar y línea media.

4.2 Factores locales que puedan modificar el pronóstico de las alternativas estéticas.

4.2.1 Pérdida de dientes

La pérdida de dientes conlleva al acortamiento de la longitud del arco y motiva irregularidades en las posiciones dentarias. Al perderse un diente permanente, la integridad del arco dentario se modifica, la maloclusión que se produce da lugar a trastornos periodontales por trauma durante la masticación, afectando la estética y la fonética (35).

4.2.2 Amelogénesis imperfecta

Trastorno hereditario que afecta la estructura y apariencia clínica del esmalte dental (36). Estos pacientes sufren alteraciones bucales como: maloclusión clase III en el 70 - 80% de los casos; con una alta incidencia de mordidas cruzadas anteriores y posteriores y mordida abierta (37).

4.2.3 Dentinogénesis imperfecta

La dentinogénesis imperfecta (DI), es una condición hereditaria, que tiene como característica, piezas dentales con esmalte normal, pero con dentina defectuosa, por esta razón el esmalte pierde soporte y tiende a fracturarse, esto origina su coloración translúcida de azulado grisáceo a marrón propia de la enfermedad (38).

4.2.4 Fluorosis

La fluorosis dental definida como un defecto en la formación del esmalte dental por alta ingesta de flúor durante la formación del mismo, se ha convertido en uno de los temas de gran importancia en el área de la salud bucal, porque la hipomineralización

irreversible del esmalte y el aumento de la porosidad que provoca, podría exponer al diente a la caries (38).

4.2.4 Apiñamiento

Mal posición debido a falta de o pérdida de espacio (39), es una de las manifestaciones más notables, por la repercusión que tiene en la estética del paciente (40).

4.2.5 Bruxismo

El bruxismo se define como una actividad repetitiva de los músculos masticatorios caracterizada por apretar o rechinar los dientes y/o por golpear y balancear la mandíbula (41).

4.2.6 Enfermedades periodontales

Son condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente. En términos generales, y de mayor importancia para la comunidad global, estas incluyen la gingivitis inducida por placa bacteriana y la periodontitis crónica. Claramente la periodontitis es más significativa debido a que puede causar la pérdida de dientes; sin embargo, toda periodontitis se inicia con la presencia inicial de una gingivitis, y esta puede ser reversible con las medidas de prevención y tratamiento adecuadas (42).

4.3 Recomendaciones dadas por los especialistas para una evaluación óptima de la oclusión y la selección de métodos estéticos.

4.3.1 Un tratamiento multidisciplinario cuenta con varias alternativas para rehabilitar a los pacientes adecuándose a su situación económica, expectativas y necesidades (43).

4.3.2 Analizar las proporciones desde la perspectiva frontal, mediante una fotografía frontal en reposo, para lograr así definir las proporciones, volumen, apariencia, simetría y deformidades visibles del paciente (44).

4.3.3 Análisis de la sonrisa en con base al plano oclusal, que permitirá la observación de todo el arco y el posicionamiento de los bordes incisales. Este análisis se realizará, por lo tanto, con el paciente sonriendo (45).

4.3.4 Si la meta es agradar a los pacientes, las restauraciones deben parecer naturales, con simetría de los incisivos centrales, haciendo pequeñas rotaciones o irregularidades en la alineación de los laterales y los caninos para crear una apariencia natural y estética. En la evaluación debe ser observada cualquier irregularidad que cree desequilibrio en la alineación o en la rotación (45).

4.4 Alternativas de rehabilitación estética en función de la normalización de la oclusión, satisfacción del paciente y durabilidad del tratamiento.

4.4.1 Recontorno estético.

Recontornear el diente natural y lograr una ilusión de enderezamiento es un procedimiento rápido, económico, indoloro y duradero, que el paciente agradece (46).

El recontorno estético es el proceso sencillo a través del cual se desgasta la superficie coronal de un diente para modificar su forma, posición, largo, contorno o relaciones

proximales con los dientes vecinos y que proporciona un realce notorio a la sonrisa del paciente (47, 48).

4.4.2 Resinas compuestas.

Las resinas compuestas pueden ser la solución conservadora para resolver los problemas estéticos en nuestros pacientes (49). Los fabricantes han desarrollado sistemas sofisticados de resinas compuestas con múltiples colores, caracterizadores y opacadores que permiten al odontólogo ofrecer restauraciones altamente estéticas (50). En un estudio de 81 pacientes evaluados, el 86% tenían dientes restaurados con resinas compuestas. Además, estudiaron las opiniones de los pacientes en relación al procedimiento restaurador, al tiempo empleado y al costo invertido en la realización del tratamiento. Los resultados demostraron que un 75% de los pacientes con este tipo de tratamiento estaban satisfechos. En relación al costo y al tiempo invertido, los pacientes opinan (en un 91% y un 99%, respectivamente) que eran razonables (51).

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Se logró determinar la interrelación entre la evaluación de la oclusión y método estético para la solución del problema de maloclusión dentaria y alteración del desarrollo maxilar en base a recomendaciones específicas del área estética en cuestión.

Se debe tratar adecuadamente los factores locales y establecer el mecanismo de control para garantizar un pronóstico adecuado de dichos factores para el logro de un excelente resultado estético.

Permite evaluar la satisfacción del paciente desde el punto de vista funcional y estético posterior al tratamiento realizado al paciente, indicándosele el control y seguimiento al caso.

Las alteraciones estéticas provenientes de maloclusiones dentarias y/o alteraciones de los maxilares, requieren de un protocolo para el diseño del plan de tratamiento, tratamiento adecuado y un pronóstico que asegure la estabilidad funcional y estética del caso; lo que le proporciona al paciente salud bucal integral y la satisfacción de la normalización de la oclusión con excelentes resultados.

REFERENCIAS

1. Dean JA, Walsh JS. Managing the developing occlusion. In: Dean JA, ed. McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent. 11th ed. St Louis, MO: Elsevier; 2022:chap 23.
2. Hunt K. Bioesthetics: the study of beauty in life. Dentistry Today 1996; 15: 46-55.
3. Canut JA. Ortodoncia Clínica y Terapéutica. España. 2ed. Masson. 2000.
4. Nashashibi I, Darwish SK, Khalifa El R. Prevalence of malocclusion and treatment needs in Riyadh. Odontostomatol Trop 1983; 4: 209-214.
5. Nesbit SP, Reside J, Moretti A, Gerds G, Boushell LW, Barrero C. Definitive phase of treatment. In: Stefanac SJ, Nesbit SP, eds. Diagnosis and Treatment Planning in Dentistry. 3rd ed. St Louis, MO: Elsevier; 2017:chap 10.
6. Kiep P, Duerksen G, Cantero L, López A, Núñez Mendieta H, Ortiz R, Keim L. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. Rev. cient. cienc. salud. 2021; 3(1):56-62.
7. Nuñez Delgadillo JD, Becerra Ruiz JS, Vázquez Rodríguez SB. Prevalencia en la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico Determinado Mediante el Índice de Estética Dental. Ciencia Latina. 2024;8(1):971-8.

8. Hernández JAA. Tratamiento Multidisciplinar Para La Rehabilitación Estética Y Funcional, Basado En Dos Casos Clínicos. [Facultad de Odontología]: Universidad de Zaragoza; 2022
9. Mendieta MAG. Parámetros Estéticos en Ortodoncia Clínica, revisión bibliográfica. [Facultad de Odontología]: Universidad Autonoma ; 2021
10. Bueno NR. ORTODONCIA Y ESTÉTICA [Internet]. [Facultad de Odontología]: Universidad de Sevilla; 2021
11. Bernardon P, Lagustera CE, Manhães Junior LRC, de Castro Figuêiredo B, Luize DS, Pezzini RP, et al. Correction of vertical smile discrepancy through ceramic laminate veneers and surgical crown lengthening. *Case Rep Dent.* 2019;2019:1–8.
12. Netto M. Etiología de las maloclusiones dentarias. En Vellini F. Ortodoncia. Diagnóstico y planificación clínica. Sao Paulo: Artes Médicas Latinoamericana;2002.482pp.
13. Angle EH. Classification of the malocclusion. *Dental Cosmos* 1899; 41: 248–264, 350–357.
14. Morales FJU. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. *revista adm.* 2007;3(2):97–109.

15. Martínez García Rocío, Mendoza Oropeza Laura, Fernández López Antonio, Elorza Pérez Tejada Haroldo. Características cefalométricas en la maloclusión clase II. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2008; 12(1): 7-12..
16. Rojas LV, González CE. Características oclusales estáticas y dinámicas de los estudiantes de la cátedra de oclusión dental. Rev Cienc Tecnol. 2020;33(33):116–23.
17. Talley MM, Katagiri KM, Elorza PTH. Casuística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III según Angle en el Departamento de Ortodoncia de la UNAM. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2007; 11(4): 175-180.
18. Coronel JCP. Maloclusiones Y Hábitos Orales En Niños De Cinco A Doce Años De Edad De La Institución Educativa Particular Manuel Antonio Rivas.[Facultad de medicina]: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2021
19. Del Pino DFA. Maloclusiones De Acuerdo A La Clasificación Deangle En Adolescentes De 13 A 15 Años De Edad De Lai.E. “Mariscal Cáceres”, Ayacucho. [Facultad de Medicina]: Universidad a las Peruanas; 2016
20. Barrancos, J. Operatoria Dental. Buenos Aires: Medica Panamericana.2006
22. Angeletaki F, Gkogkos A, Papazoglou E, Kloukos D. Direct versus indirect inlay/onlay composite restorations in posterior teeth. A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2016;53:12–21.

23. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5908 (extraordinario), febrero 19, 2009.
24. Código de Deontología Odontológica. (1992). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 29.288 (extraordinario), Agosto 10, 1970.
25. Ley sobre el Derecho de Autor 1997. Publicado en la Gaceta Oficial nº 4.638 Extraordinario. Palacio Federal Legislativo, en Caracas
26. Peláez AN, Mazza SM. Necesidad de tratamiento ortodóncico según severidad de maloclusión en pacientes adultos. *Odontoestomatología*. 2015;17(26):12–23.
27. Mijares Gil Alejandro. La estética y la humanidad. *Acta odontol. venez.* 2006 Ene [citado 2024 Mar 10]; 44(1): 139-141
28. Blanco RBZO. Carillas de porcelana. *Acta odontologica vene.* 1999;37(3).
29. Página del Centro Nacional de materiales dentales. *Acta odontol. venez.* 1999; 37(3): 221-221.
30. Diego Melendez D, Mas J, Tay L. Sistemas de pulido para restauraciones cerámicas. Revisión de la literatura. *Rev Estomatol Hered.* 2023;33(1):68–75.
31. Arias F. Mitos y errores en la elaboración de tesis. 3a ed. Caracas Venezuela : Episteme; 2016.
31. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J.* 2009;26(2):91–108.

32. Lectura y Escritura [Internet]. Lectura y Escritura|UNRN|Sede Andina. [citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://lecturayescrituraunrn.wordpress.com/>
33. Martinovich V. Búsqueda bibliográfica. Cómo repensar las formas de buscar, recopilar y analizar la producción científica escrita. Remedios de Escalada: De la UNLA-Universidad Nacional de Lanús; 2022.
34. Henostroza H G. Estética en odontología restauradora /. Madrid; Ripiano S.A; 2006.
35. Duque de Estrada Riverón Y, Rodríguez Calzadilla A, Coutin Marie G, González García N. Factores de riesgo asociados con la maloclusión. Rev Cubana Estomatol. 2004;41(1):0–0.
36. Pescetto N, Céspedes A, Bologna Molina R, Pereira-Prado V. Mecanismos moleculares de la amelogénesis imperfecta. Una revisión de los genes ENAM, AMBN, FAM83H, MMP20 y KLK4. Odontoestomatología. 2021;38(38).
37. Ysmayel S, Eloy A. Tratamiento Prostodontico en Paciente con Dentinogenesis Imperfecta: Reporrte de un caso. Acta Odontol Venez. 2000;38(2):49–55.
38. Castro Mora S, Bonilla Cascante AR. Dentinogénesis imperfecta: reporte de un caso clínico y revisión literaria. OVital.2017;2(27):15–22.

38. Pecarevic D, Gómez C, Rosales-Lomboy F, Guevara V. Manejo estético de la fluorosis dental: Microabrasión, infiltración de resina y clareamiento externo. *Int j interdiscip dent.* 2022;15(2):157–60.
39. Lao Gallardo W, Araya Rodríguez H, Mena Camacho D. Prevalencia de apiñamiento dental en la población costarricense que consulta los servicios de odontología de la CCSS, 2017. *OVital.* 2019 ;1(30):39–44.
40. Gil RM, Quesada Oliva LM, Benítez Remón B, González García AM. FRECUENCIA DEL APIÑAMIENTO DENTARIO EN ADOLESCENTES DEL ÁREA DE SALUD MASÓ. 2008. *Rev habanera cienc médicas.* 2009;8:0–0.
41. Alvarez-Gastañaga VA, Baldeón-López MC, Malpartida-Carrillo CD Mg Esp V. Bruxism in children and adolescents: A review of the literature. *Odovtos - Int J Dent Sci;*22(2):97–104.
42. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev clín periodoncia implantol rehabil oral.* 2016;9(2):177–83.
43. Jiménez ORA. Parámetros Estéticos en Prótesis Fija: Revisión Descriptiva. [Facultad de Odontología]: Universidad de Cuenca ; 2019
44. Proffit W. Ortodoncia Contemporánea. 5a ed. España: Elsevier; 2014. 730 p.

45. Barbosa JA. Ortodoncia con Excelencia Logro de la perfección. 1ra ed. Brasil: Amolca; 2015.
46. Goldstein RE, Garber DA, Goldstein CE, Goldstein C, Salama MA, Gribble AR, et al. Esthetic update: the changing esthetic dental practice. Journal of American Dental Association 1994; 125: 1447-1457.
47. Christensen GJ. Los cambios de la odontología estética. Signature International 1998; 3 (1): 1
48. Dzierzak J. Enamel recontouring: An essential element of esthetic dentistry. Compedium 1994; 15: 1306-1313.
49. Bello A, Jarvis R. A review of esthetic alternatives for the restoration of anterior teeth. The Journal of Prosthetic Dentistry 1997; 78:437-440.
50. González Blanco O, Solórzano Peláez AL, Balda Zavarce R. Estética en Odontología Parte IV: Alternativas de Tratamiento en Odontología Estética. Acta Odontol Venez. 1999;37(3):49-52.
51. Hidalgo-Lostaunau RC. Tratamiento Rehabilitador Estético-Oclusal con Resinas Compuestas en una Paciente con Mordida Profunda y Desgaste Severo. Int J Odontostomatol. 2020;14(1):73-80.