



Criterios de estética bucal en pacientes rehabilitados con puentes fijos sobre implantes osteointegrados

Oral aesthetic considerations in patients rehabilitated with fixed bridges on osseointegrated implants

Katuska Rodríguez Guerrero¹ <https://orcid.org/0000-0001-8330-3629>

Maritza Peña Sisto² <https://orcid.org/0000-0003-3633-4400>

Rafael Alberto Claveria Clark¹ <https://orcid.org/0000-0003-0385-2068>

Humberto Manuel Rodríguez Rey¹ <https://orcid.org/0000-0002-1860-3112>

¹Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada” de Santiago de Cuba, Cuba.

²Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal, para evaluar el cumplimiento de los principios de estética bucal en pacientes rehabilitados con puentes fijos sobre implantes osteointegrados, atendidos en la consulta de prótesis de la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, durante el período comprendido desde Enero del 2021 a Enero 2023. La población objeto de estudio estuvo integrada por todos los pacientes rehabilitados con puentes fijos sobre implantes osteointegrados realizados en la institución antes mencionada, hasta la fecha. (N= 56). Se seleccionó una muestra del 80 %, que asistieron a la consulta de prótesis para la evaluación de estos, constituida por 45 pacientes. La información recogida fue procesada, mediante el estudio de proporción expresado en porciento, a través del paquete computacional SPSS versión 22. Se aplicó prueba paramétrica Ji cuadrado para posibles asociaciones con nivel de significación de $\alpha \leq 0.05$. El equilibrio entre los márgenes gingivales (90%%), el llenado interdental (88,9%) y la simetría de la sonrisa (91,2%) resultaron adecuados. Se concluye que los criterios de estética bucal evaluados en los puentes fijos sobre implantes osteointegrados fueron adecuados en casi la totalidad así como en el mayor



por ciento de los pacientes rehabilitados, con énfasis en el equilibrio entre los márgenes gingivales, el llenado interdental y la simetría de la sonrisa.

Palabras claves: Estética bucal, Implantes dentales, Puentes fijos.

INTRODUCCIÓN

La estética aplicada a la Odontología es la teoría y filosofía que tiene relación con la belleza y la hermosura.^{1, 2}

En la antigüedad, los principios básicos de la estética de los aparatos protésicos carecían de un análisis individualizado.^{3, 4}

La rehabilitación protésica con puentes fijos sobre implantes osteointegrados, es uno de los tratamientos que tiene como fin lograr la estética y la buena apariencia del individuo, donde juega un papel fundamental la Implantología oral.^{5, 6}

Internacionalmente existen varios estudios como los de Muzzio,⁷ basados en la evaluación de la estética en los tratamientos protésicos basados en múltiples protocolos de integración estética.

Magne,⁸ menciona en su obra que la morfología y la dimensión de los tejidos periodontales supracrestales parecen ser los factores más importantes para el diseño de una prótesis fija, González⁹ plantea incluir los criterios fundamentales que rigen la relación entre los tejidos blandos y duros.

Se describe en la literatura revisada, 14 criterios objetivos de la integración estética, según Magne,⁸ que se logran adecuadamente en la rehabilitación con implantes dentales. Si se tiene en cuenta que este autor ha sido uno de los que más ha profundizado en un mayor número de criterios para lograr una mejor integración estética, se consideró tomarlo como referencia para la realización de la investigación.

Estos objetivos son: Salud gingival, troneras gingivales o llenado gingival, ejes dentales, cenit del contorno gingival, equilibrio entre los márgenes gingivales, nivel del contacto interdental, dimensiones relativas del diente, rasgos básicos de la forma de los dientes, caracterización del diente, textura superficial, color, configuración del borde incisal, simetría de la sonrisa.

En Cuba se han hecho investigaciones sobre este tema en la Universidad de Villa Clara. En dicha investigación no se midieron criterios de estética, pero se



validó una [guía de evaluación bioestética para la rehabilitación protésica total](#).^{10, 11}

En Santiago de Cuba, en la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada” en los últimos siete años se han realizado un total de 214 implantes de ellos 158 rehabilitados con coronas unitarias y 56 con puentes fijos.

Sin embargo, existen insuficientes evidencias científicas en la provincia acerca de la evaluación de la estética bucal en los pacientes rehabilitados con puentes fijos sobre implantes osteointegrados, lo cual constituye el problema científico de esta investigación. Se plantea entonces la interrogante: ¿Cómo será la estética bucal de los pacientes rehabilitados con puentes fijos sobre implantes osteointegrados atendidos en la consulta de Prótesis de la Clínica Estomatológica Mártires del Moncada de Santiago de Cuba?

Por lo que se propone como objetivo de este estudio evaluar los criterios de estética bucal en pacientes rehabilitados con puentes fijos sobre implantes osteointegrados.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal, para evaluar el cumplimiento de los principios de estética bucal en pacientes rehabilitados con puentes fijos sobre implantes osteointegrados, atendidos en la consulta de prótesis de la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, durante el período comprendido desde Enero del 2021 a Enero 2023. La población objeto de estudio estuvo integrada por todos los pacientes rehabilitados con puentes fijos sobre implantes osteointegrados realizados en la institución antes mencionada, hasta la fecha. (N= 56). Se seleccionó una muestra del 80 %, que asistieron a la consulta de prótesis para la evaluación de estos, constituida por 45 pacientes. Se consideró implante osteointegrado aquel que se había integrado con efectividad a la estructura ósea, sin desarrollo de tejido entre el hueso y el implante dental verificado con estudio radiográfico, o sea, la conexión funcional y estructural entre el tejido óseo y el implante.¹⁰

Operacionalización de variables



Se utilizaron las variables salud gingival, llenado interdental, simetría de la sonrisa, nivel de contacto interdental, ejes dentales, cenit del contorno gingival, equilibrio de márgenes gingivales y configuración del borde incisal se operacionalizaron como adecuada e inadecuada.

1. Salud Gingival (Variable Clínica)

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica

Se evaluó en Adecuada o Inadecuada

Criterio para considerar salud Gingival Adecuada:

La encía libre se extenderá desde el margen gingival libre (coronal) al surco gingival [apical), con un color rosado coral y una superficie sin brillo. La encía adherida se extiende desde el surco gingival (coronal) a la unión mucogingival, con un color rosado coral y una textura firme (queratinizada y unida al hueso alveolar subyacente); en el 30-40% de adultos presentará una apariencia de "piel de naranja". La mucosa alveolar apical a la unión mucogingival debe estar suelta (móvil) y de color rojo oscuro.

Inadecuada: No cumple con la condición anterior

2. Llenado interdental (Variable Clínica)

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica.

Se evaluó en Adecuada o Inadecuada

Criterio para considerar un llenado interdental adecuado: Los espacios interdentales deberán estar ocupados por el festoneado de los tejidos blandos que forman la papila interdental.

Inadecuado: No cumple con la condición anterior

3. Simetría de la sonrisa

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica

- Adecuada: Cuando la línea comisural, cuspídea y bipupilar estén paralelas entre sí y la línea media esté correctamente alineada.
- Inadecuada: Cuando no cumpla con la condición anterior.

4. Nivel del contacto interdental (Variable Clínica)

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica

- Adecuado: Cuando se ubica más coronal (incisal) entre los incisivos centrales, y tiende a migrar apicalmente (hacia cervical) cuando nos movemos hacia la dentición posterior.



- Inadecuado: Cuando no cumple con la condición anterior

5. Inclinação de Ejes Dentales (Variable Clínica)

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica.

Se evaluó en Adecuada o Inadecuada.

- Adecuada: Cuando los ejes axiales de los dientes se inclinan distalmente en dirección inciso-apical. Esta inclinación se acentúa de manera evidente desde los incisivos centrales hacia los caninos
- Inadecuada: Cuando los ejes axiales de los dientes tienen una orientación diferente hacia la distal.

6. Cenit del contorno gingival (Variable Clínica)

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica.

- Adecuado: Cuando se sitúa distal al eje medial del diente.
- Inadecuado: Cuando no cumple con la condición anterior

7. Equilibrio de márgenes gingivales (Variable Clínica)

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica

Esta variable se tuvo en cuenta cuando estaba involucrado en incisivo lateral en la restauración protésica.

- Adecuado: El margen gingival de los incisivos laterales debe situarse un poco más coronal comparado con la situación del margen de los incisivos centrales y los caninos.
- Inadecuado: Cuando no cumpla con la condición anterior

8. Configuración del borde incisal

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica

Solo aplicable a restauraciones del sector anterosuperior

Se consideró:

- Contorno Global. Cuando se observa una línea recta o una curva invertida que uniformiza y aplanla la sonrisa.
- Forma de "gaviota": Cuando se observa una curva de concavidad superior describiendo literalmente la forma de una gaviota debido a las diferentes dimensiones de los dientes.

9. Color



Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica

Se calificó en:

- Adecuado: Cuando el color de las restauraciones esté en correspondencia con el color de los dientes remanentes del paciente o formando un adecuado conjunto.
- Inadecuado: Cuando no cumpla con la condición anterior.

10. Textura superficial

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica

Para esta observación de los dientes rehabilitados se hace necesario combinar factores de luz y brillo.

- El componente horizontal es resultado directo de las líneas de crecimiento (estrías de Retzius) que dejan unas finas franjas en la superficie del esmalte, también llamadas periquimatías.
- El componente vertical está definido por la segmentación superficial del diente en los diferentes lóbulos de desarrollo.

11. Caracterización del diente.

Tipo de variable: cualitativa nominal politómica

Se observaron fenómenos de:

- Reflexión/transmisión de la luz (opalescencia, transparencia, translucidez)
- Coloraciones intensas
- Fisuras y lóbulos dentinales
- Efectos específicos de la conformación (atrición, abrasión).

12. Rasgos básicos de la forma de los dientes.

Tipo de variable: cualitativa nominal politómica

Solo fue aplicable cuando la restauración protésica implicó al sector anterosuperior

- Tipo cuadrado: Cuando tenga bordes rectos con los lóbulos y las líneas de transición angular acentuados y paralelos.
- Tipo ovoide: Cuando tenga bordes redondeados con líneas de transición angular suaves (sin lóbulos) que convergen en incisal y cervical (Forma de "barril").



- Tipo triangular: Cuando tenga silueta recta con las líneas de transición angular marcadas y lóbulos convergentes hacia cervical (inclinación característica del borde distal).

13. Dimensiones relativas de los dientes (Variable Clínica)

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica

- Adecuado: Para dientes posteriores y sector anteroinferior
Cuando el tamaño de los dientes rehabilitados está acorde con el resto de los dientes del paciente formando un solo conjunto.
- Inadecuado: Cuando existen diferencias entre el tamaño de los dientes rehabilitados y los dientes remanentes.

Para sector anterosuperior:

Se utilizará pie de rey para efectuar mediciones y se tuvo en cuenta para calificar lo siguiente:

- Los incisivos centrales son de 2 a 3 milímetros (mm). Más anchos que los incisivos laterales
- Los incisivos centrales son de 1 a 1,5 mm más anchos que los caninos.
- Los caninos son de 1 a 1,5 mm más anchos que los incisivos laterales.
- Los incisivos centrales y los caninos tienen una altura de corona similar (varía sólo en 0,5 mm), que será, de media, unos 1-1,5 mm más larga que la corona de los incisivos laterales.

Si las medidas están por encima de estos valores se consideró como diente grande.

Si están en los valores enunciados se consideró tamaño óptimo.

Si las medidas están por debajo de estos valores se consideró como diente pequeño.

El estudio se realizó respetando las recomendaciones éticas establecidas en la Declaración de Helsinki, cuyo cumplimiento aseguró los derechos, la seguridad, el bienestar de los participantes y la credibilidad de los resultados. El estudio muestra resultados parciales de un proyecto del mismo título. Previa coordinación y aprobación del Comité de ética y el consejo científico de las instituciones participantes, a los pacientes se les solicitó su participación voluntaria, expresada mediante la firma del consentimiento informado. (Anexo



1).El diseño estadístico fue realizado mediante el estudio de proporción expresado en porcentaje, a través del paquete computacional SPSS versión 22. Se aplicó prueba paramétrica Ji cuadrado para posibles asociaciones con nivel de significación de $\alpha \leq 0.05$. La información obtenida fue expuesta en tablas y gráficos, analizada y comparada con otros estudios previos, permitiendo llegar a conclusiones y emitir las recomendaciones pertinentes.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra los pacientes estudiados según salud gingival y llenado interdental, con diferencias significativas entre ellos, donde la salud gingival y el llenado interdental adecuados predominaron en el 82,2 % y 88,9 % respectivamente, del total de pacientes.

Tabla 1. Pacientes según salud gingival y llenado interdental

Salud Gingival	Llenado interdental				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No	%
	No	%	No	%		
Adecuado	34	85	3	60	37	82,2
Inadecuado	6	15	2	40	8	17,8
Total	40	88,9	5	11,1	45	100

$p \leq 0,05$

En la tabla 2 se muestran los pacientes según simetría de la sonrisa y nivel del contacto interdental. Se obtuvo un 91,2 % de pacientes que logran una adecuada simetría de la sonrisa al poseer un nivel de contacto interdental adecuado y fueron significativamente diferentes a los que no lo presentaron.

Tabla 2. Pacientes según simetría de la sonrisa y nivel de contacto interdental

Simetría de la sonrisa	Nivel de contacto Interdental				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No	%
	No	%	No	%		
Adecuado	31	91,2	8	72,7	39	86,7



Inadecuado	3	8,8	3	27,3	6	13,3
Total	34	75,6	11	24,4	45	100

$p \leq 0,05$

La tabla 3 muestra los pacientes según inclinación de los ejes dentales y cenit del contorno gingival. Se obtuvieron buenos resultados en la correcta aplicación de este criterio, pues el cenit gingival se situó distal al eje medial del diente en un 75,6 % de los casos tratados. En el 84,4 % de los casos, los ejes axiales de los dientes se inclinaron distalmente en dirección inciso-apical, lo que se considera la inclinación adecuada.

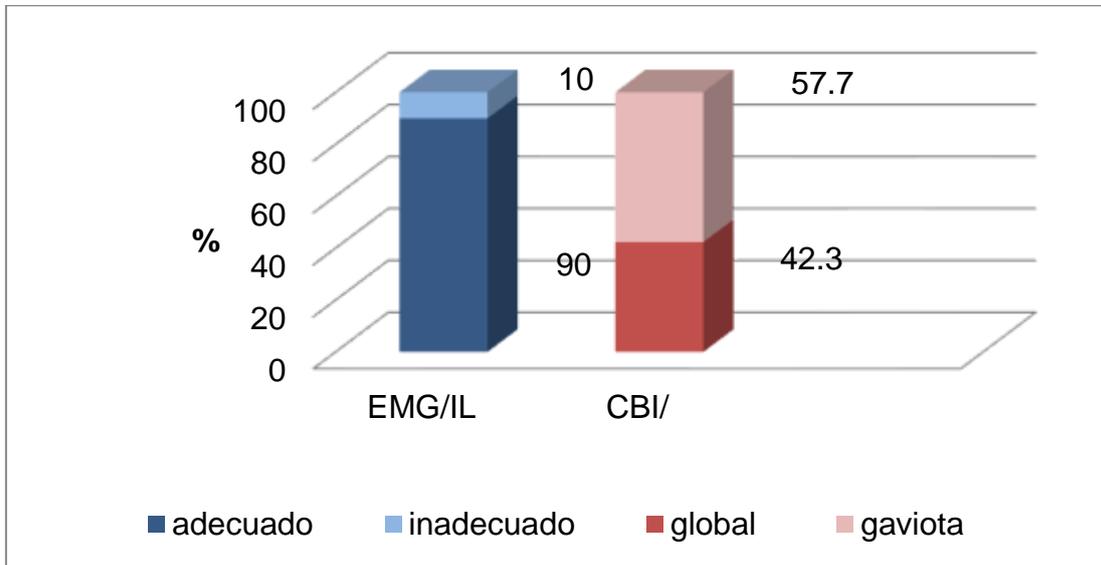
Tabla 3. Pacientes según inclinación de los ejes dentales y cenit del contorno gingival

Inclinación de los ejes dentales	Cénit del contorno gingival				Total	
	Adecuado No	%	Inadecuado No	%	No	%
Adecuado	31	91,2	7	63,6	38	84,4
Inadecuado	3	8,8	4	36,4	7	15,6
Total	34	75,6	11	24,4	45	100

En la figura 1 se muestra los pacientes estudiados según equilibrio de los márgenes gingivales y configuración del margen incisal, donde se obtuvo un equilibrio de los márgenes gingivales adecuado en un 90 % y la forma de gaviota predominó en un 57.7 %, debido a las diferentes dimensiones de los dientes.



Figura 1. Equilibrio de los márgenes gingivales y configuración del margen incisal



EMG/ IL: Equilibrio de los márgenes gingivales, CBI: Configuración del margen incisal

DISCUSIÓN

La prótesis parcial fija implantosoportada beneficia la salud de los tejidos al ser mínimamente invasiva y presentar mejor funcionalidad, durabilidad y estética. Su alta tasa de éxito se debe a factores biomecánicos que son importantes para la supervivencia a largo plazo de las coronas sobre implante.¹²

La salud gingival, y su asociación con el llenado interdental, es un elemento fundamental de una sonrisa idónea, puesto que para obtener resultados óptimos se debe tomar en cuenta su morfología y contorno.

Estos resultados se deben, lógicamente, a que un llenado interdental adecuado, solo es posible con una adecuada salud gingival y viceversa. La rehabilitación protésica tendrá entonces, una buena adaptación a los tejidos periodontales para propiciar que permanezcan sanos.

Los datos obtenidos, coinciden con Avedaños¹³ que obtuvo una salud gingival adecuada después de la rehabilitación protésica; y con Fernández,¹⁴ que en una muestra de 30 pacientes rehabilitados con implantes, en 28 de ellos no observó recesión de los tejidos blandos tras 12 meses de seguimiento y únicamente dos implantes experimentaron una recesión de 1mm, suponiendo



una recesión media de 0.07 mm ($p=0.157$) tras un año de seguimiento, para una salud gingival adecuada.

Este último autor, al utilizar el índice papilar de Jemt (IPJ) mostró una mejoría respecto al relleno de los espacios interproximales. Así, inicialmente, mientras la mayoría de los casos mostraron un IPJ igual a 0 o 1 (37,5 % para cada uno de ellos respectivamente), un 12,5 % y un 9,5 % de los pacientes mostraron un IPJ igual a 2 y 3, respectivamente para un llenado interdental favorable.

Ogra,¹⁵ por su parte, al evaluar la salud gingival y las troneras gingivales, obtuvo en un universo menor (8 pacientes rehabilitados con prótesis fija), que el 75 % cumplieron con éxito estos criterios. Por tanto, para tener estética en la sonrisa en cuanto a la encía, además de la salud periodontal, deben existir papilas con formas triangulares entre los espacios interdentes.

En cuanto a la simetría de la sonrisa, se plantea que siempre hay variaciones entre ambos lados del rostro y es contrario a la naturaleza creer que se requiera una absoluta simetría. Lo mismo se puede decir acerca de la línea media, cuyo emplazamiento preciso está sobrevalorado. Las líneas medias dental y facial coinciden en el 70 % de la población; las líneas medias maxilar y mandibular no coinciden en casi tres cuartas partes de la población.¹⁶

Estos resultados satisfactorios, a criterio de la autora, se deben además a que la línea oclusal siguió a la línea comisural, con diferencias mínimas en relación al nivel de contacto interdental. El 8,8 % que no lo logró estuvo influenciado por otros factores como la ubicación inadecuada del cenit gingival, el no paralelismo entre la línea bipupilar, comisural y plano de la oclusión, inadecuada inclinación de los ejes dentales y el contacto interdental entre otros. Estudios realizados por Moreno y Yasmin,¹⁷ en 33 pacientes, obtuvieron el 82,55 % con un nivel simétrico de la sonrisa y 7 pacientes (17,5 %) un nivel asimétrico, coincidiendo con la presente investigación.

No se encontraron, en la revisión de la literatura, estudios con resultados contrarios a los de esta investigación. Esto indica, según la opinión de la autora, que la simetría de la sonrisa es indispensable para lograr la armonía estética de los puentes fijos sobre implantes osteointegrados.

De manera similar, hay que tener en cuenta los ejes dentales, *pues* estos tienen una disposición diferente repercutiendo en la correcta posición del cenit



del contorno gingival. Esta inclinación va a permitir dar una apariencia de dientes más grandes y dar una proporción adecuada a la sonrisa.

Esta inclinación, obtenida como resultado de este estudio, se acentuó de manera evidente desde los incisivos centrales hacia los caninos.

Estos hallazgos concuerdan con los de Cuentas.¹⁸ Este autor obtuvo el cenit simétricamente alterado con un aumento de 1mm en los incisivos centrales maxilares, mientras que en los incisivos laterales maxilares fue un aumento de 0,5 mm.

La autora de este estudio, encontró variaciones de la ubicación del cenit respecto al eje, entre los incisivos centrales y laterales. En el incisivo central se encontró predominando en distal del eje longitudinal y en los incisivos lateral, en muchos casos, coincidió con el eje longitudinal.

García¹⁹ en su estudio, "Morfología dental y cenit gingival en adolescentes" encontró que el 59,2 % de la ubicación del cenit gingival en los incisivos laterales superiores, se hallaba sobre el eje longitudinal del diente, caso contrario a esta investigación.

Otros aspectos dignos de mención son el equilibrio de los márgenes gingivales y la configuración de los márgenes incisales. La configuración de los bordes incisales es un factor crítico. Si no están bien diseñados, los dientes parecerán artificiales.

En este estudio, este criterio tuvo un gran porcentaje de casos adecuados, pues los bordes incisales de los puentes fijos sobre implantes osteointegrados examinados, cumplían con el hecho de que la línea incisal de los incisivos centrales superiores se encontraba 1mm por debajo del borde de los incisivos laterales, y el margen cervical en su zona más alta (cenit) del incisivo central se encontró 1mm por encima del margen cervical del incisivo lateral superior.

Los resultados obtenidos fueron similares a los de Ogra¹⁵ en su estudio "Integración estética en pacientes portadores de prótesis dental", que alcanza un 94 % de equilibrio adecuado de los márgenes gingivales y configuración del borde incisal.

Según Zambrano Sierra,²⁰ los bordes incisales de los dientes antero-superiores junto con el labio inferior, en la mayoría de las veces, describen la forma de un "plato hondo" o "alas de gaviota" debido al menor tamaño de los



incisivos laterales. Ambas líneas imaginarias describen curvaturas paralelas generalmente cóncavas hacia coronal y guardan estrecha relación con la presencia y ubicación de los puntos de contacto, los cuales adquieren una posición más hacia apical en sentido de la región posterior. Debe tenerse en cuenta que el paralelismo entre los bordes de los incisivos superiores y la línea interpupilar sirve como planos de orientación para la composición dentofacial.

Relacionado con la textura superficial y color se cumplieron de forma favorable en un 71,1 % y 84,4 % respectivamente. El 76,3 % logran un componente horizontal y un color adecuado.

En el 80 % de los pacientes rehabilitados se logró una adecuada dimensión relativa de dientes posteriores y anteroinferiores, con dientes anterosuperiores de tamaño óptimo, en un 60 %, con predominio de la forma ovoide en un 50 %, seguido del cuadrado y por último el triangular con un 31,2 y 18,7 % respectivamente.

En cuanto a caracterización de los dientes el 47 % correspondió a los fenómenos de reflexión- traslación de la luz, el 27 % coloraciones intensas, seguido de las fisuras y lóbulos y efectos de la conformación en un 22 % y 4 % respectivamente.

Los criterios de estética bucal evaluados en los puentes fijos sobre implantes osteointegrados fueron adecuados en su totalidad, así como en el mayor porcentaje de los pacientes rehabilitados.

REFERENCIAS

1-Sandoval [Pedayua S. Rehabilitación con prótesis fija Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida\[Internet\]. 2019; 3 \(6\): 690-713](#). Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7097511.pdf>

2- Melo de Matos JD, Guimarães Rodrigues A, Dossi Pinto A, Santos Diamantino PJ, Bottino MA, da Rocha Scalzer Lopes G, et al. Análisis estética del paciente: factores a considerar en la armonización orofacial. Revista Nacional de Odontología. [Internet].2020 [citado 2023 Abr 6].Disponible en: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.02.09>



3- Quiñonez Torres AP, Andino Gómez AM, Moreta Armijos F, Villamarín Gavilánez MS. Edentulismo y tratamiento protésico en paciente de la tercera edad. Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. Gaceta Médica Estudiantil. Vol 4 No 1 [Internet]. 2023. Disponible en: <http://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/271>

4- [González Quiroz PM](#). Parámetros estéticos a considerar en rehabilitación oral con prótesis fija [Tesis de grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019 [citado 15 Abr 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44246/1/GONZ%c3%81LEZpriscila.pdf>

5- [Salguero Yépez KJ](#). Recuperación estética funcional con prótesis fija metal cerámica [Tesis de grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019 [citado 15 Abr 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44445/1/SALGUEROkeyla.pdf>

6- Sandoval [Pedayua S](#). [Rehabilitación con prótesis fija](#) [Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida](#) [Internet]. 2019; [3 \(6\): 690-713](#). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7097511.pdf>

7- Muzzio Castellar M J. Ecuador Tratamiento estético en el sector anterior con parámetros de proporción aurea. [Tesis de grado] Guayaquil Ecuador. 2018 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44446/1/MUZZIOkeyla.pdf>

8- Magne P. Restauraciones de porcelana adherida en los dientes anteriores. Barcelona: Quintessence, 2014

9- González Priscila M. Parámetros estéticos a considerar en rehabilitación oral con prótesis fija. [Tesis]. Guayaquil 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44446/1/GONZÁLEZ.pdf>

10- Salso Morell RA, Ros Santana M, Pérez Guerra Y, Sánchez Sanfiel M, Bravet Rodríguez A. Caracterización de la rehabilitación de implantes protésicos en la Clínica Estomatológica Universitaria de Bayamo, Cuba. CCM [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Mar 31]; 23(2): 461-79. Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200461&lng=es

11- López de Castro Alonso A, Expósito Milian V, Medina Jiménez D, López de Castro Bolufer A, Acosta Escanaverino I, Monteagudo Santiago J. Caracterización de resultados bioestéticos de la rehabilitación protésica con el uso de guía de evaluación. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 Mar [citado 2021 Feb 23]; 24(1): 106-128. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100106&lng=es

12- De la Garza Gutiérrez K I. Condición de salud peri-implantar y evaluación de escala de salud en implantes dentales unitarios. Tesis Doctoral. Universidad autónoma de Nuevo León Facultad de Odontología. [Internet] 2019 [citado 2023 May 4];36(2):81-88. Disponible en: <https://eprints.uanl.mx/18703/>

13- Avendaño, M E, Poletto A. Prosthetic rehabilitation in patient with aesthetic commitment: a case report. Facultad DE Odontología. UN Cuyo. 2019. Volumen 13. Nº 1

14- Fernández VM. Análisis de la estabilidad de los tejidos periimplantarios en implantes unitarios cerámicos monobloques. Universidad del País Vasco. [Internet] 2021 [citado 2023 May 4];36(2):81-88. Disponible en: <https://dilianet.uniroja.es>

15- Ogra Herrera G, Tornés Arias A, Rey Rodríguez HM, Álvarez Ogra MC. Integración estética en pacientes portadores de prótesis dental Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada". [Internet] 2017-2018 [citado 2023 May 9] Disponible en: <http://estomatología2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDGInterstitial/759/311>

16- Codarlupo Albuja RM. Tipos de sonrisa y forma dentaria en pacientes del centro de salud comunidad saludable Sánchez Cerro Sullana. Piura. Universidad Nacional de Piura Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología. Piura, Perú. [Internet].2021 Jul [citado 2023 Abr 12]; 31(3):163

170. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2789>



- 17- Moreno J, Yasmin A. Componentes de la sonrisa en rehabilitación oral de pacientes de la clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco. Perú. [Internet]. 2018 [citado 2023 Abr 23] Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12776/2698>
- 18- Cuentas Masias, A Rocío. Influencia de las diferentes posiciones simétricas y asimétricas del cenit gingival en la percepción estética de la sonrisa en estudiantes del IX semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa. Tesis Doctoral [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 12]. Disponible en: <http://tesis.uscm.edu.pe/repositorio/.OAI-PMH URL>
- 19- García Sixto, Torres Adriana, Baltodano, Aylín. Morfología dental y cenit gingival en adolescentes en la región Junni. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2021 Jul [citado 2023 Abr 12]; 31(3):163-170. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?>
- 20- Zambrano Sierra J M, Sierra Carrasco M, Robles Avendaño V A. La estética en la odontología restauradora. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador. [Internet]. 2017 [citado 2023 Abr 12]. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>