





ARTÍCULO ORIGINAL

Edentulismo y tratamiento protésico en pacientes de la tercera edad

Entulism and prosthetic treatment in elderly patients.

Paulette Andreina Torres-Quiñonez<sup>1\*</sup> , Miguel Alejandro Gómez-Andino<sup>1</sup> , Jaime Fernando Armijos-Moreta<sup>1</sup> , Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarín<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [paulettetq36@uniandes.edu.ec](mailto:paulettetq36@uniandes.edu.ec)

Recibido: 19 de febrero de 2023

Aprobado: 28 de febrero de 2023

RESUMEN

**Introducción:** el edentulismo es la pérdida de piezas dentales de la dentición definitiva, bien sea de manera parcial o total; mayormente afecta a las personas de la tercera edad. **Objetivo:** describir el tipo de prótesis más empleado para el tratamiento del edentulismo en pacientes de la tercera edad y los cuidados que se debe tener tanto en la cavidad bucal como de las prótesis, según la práctica profesional de especialistas consultados. **Método:** se realizó una investigación cualitativa que buscó describir los fenómenos del proceso salud-enfermedad del sistema anatómico estomático relacionados con el edentulismo en pacientes de la tercera edad, a partir de la opinión de profesionales del área de salud de la rama de odontología con especialidades en rehabilitación oral; y con apoyo en la

revisión de la literatura. **Resultado:** el tratamiento ideal para la rehabilitación definitiva en los pacientes con edentulismo, sería la colocación de un implante dental; sin embargo, diversos factores anatómicos y condiciones externas, a menudo conducen a la utilización de una prótesis removible. **Conclusiones:** aunque varios especialistas recomiendan el uso de implantes, este tratamiento no es el más elegido por los pacientes debido a su costo, por lo cual optan por las prótesis removibles.

**Palabras clave:** Edentulismo; Prótesis parciales; Rehabilitación; Tratamiento.

ABSTRACT

**Introduction:** edentulism is the loss of teeth from the final dentition, either



partially or totally; It mostly affects the elderly. **Objective:** to describe the type of prosthesis most used for the treatment of edentulism in elderly patients and the care that must be taken both in the oral cavity and in the prosthesis, according to the professional practice of specialists consulted. **Method:** a qualitative investigation was carried out that sought to describe the phenomena of the health-disease process of the stomatal anatomical system related to edentulism in elderly patients, based on the opinion of professionals in the health area of the specialty dentistry branch. in oral rehabilitation; and with support in the

review of the literature. **Result:** the ideal treatment for definitive rehabilitation in patients with edentulism would be the placement of a dental implant; however, various anatomical factors and external conditions often lead to the use of a removable prosthesis. **Conclusions:** although several specialists recommend the use of implants, this treatment is not the most chosen by patients due to its cost, which is why they opt for removable prostheses.

**Keywords:** Edentulism; partial dentures; rehabilitation; treatment

#### Cómo citar este artículo:

Torres-Quiñones PA, Gómez-Andino MA, Armijos-Moreta JF, Gavilánez-Villamarín SM. Edentulismo y tratamiento en pacientes de la tercera edad. Gac Med Est [Internet]. 2023 [citado día mes año]; 4(1):e271. Disponible en:<http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/271>

## INTRODUCCIÓN

El edentulismo es la pérdida de piezas dentales de la dentición definitiva, bien sea de manera parcial o total. Es una enfermedad común cuya incidencia va en aumento debido a factores como la aparición de caries, la periodontitis, enfermedades sistémicas, hábitos alimenticios inadecuados, trastornos psicológicos y digestivos, lesiones de la mucosa oral y periodontal de origen benigno, maligno y fúngico y el consumo de medicamentos que provocan el deterioro y la pérdida de dientes. Muchos de estos factores se derivan de condiciones externas como una pobre higiene bucal y la disponibilidad y alto costo de la atención especializada para mantener la dentición natural<sup>(1, 2,3)</sup>.

Las consecuencias de la pérdida parcial o total de los dientes, incluyen cambios desfavorables como la eficacia masticatoria reducida, la pérdida del soporte dental, la desalineación mandibular, el desgaste dental, la dimensión vertical reducida, la disfunción de las articulaciones temporomandibulares y la pérdida de hueso<sup>(4,5)</sup>.



La enfermedad tiene mayor incidencia en los pacientes de la tercera edad (personas mayores de 60 años). Esta población presenta cambios anatómicos, entre ellos, la reducción longitudinal del tamaño de la cavidad oral, el desgaste dental y el cambio en la posición de la lengua; que son responsables de diferentes patrones de masticación y deglución. Además, son más susceptibles a problemas de conducta y enfermedades debido a los cambios psicológicos y sociales que experimentan<sup>(6,7)</sup>. Por estos motivos, este grupo etario acude con frecuencia a la consulta odontológica en busca de un tratamiento para el edentulismo; por su parte, los odontólogos son llamados a buscar restauraciones que cumplan con los estándares funcionales y estéticos y contribuyan a aumentar la calidad de vida de estos pacientes.

Ya sea en caso de edentulismo parcial o total, el uso de prótesis es un tratamiento muy común. El término prótesis dental se utiliza para hacer referencia a las restauraciones parciales o totales, que se aplican donde no se dispone de dientes y cuyo propósito es rehabilitar la función, la comodidad del paciente y las características estéticas de las partes maxilofaciales. Hoy en día es posible encontrar muchas alternativas a la hora de elegir la restauración que mejor se adapta a las necesidades del enfermo<sup>(8,9)</sup>.

El objetivo del presente trabajo es describir el tipo de prótesis más empleado para el tratamiento del edentulismo en pacientes de la tercera edad y los cuidados que se debe tener tanto en la cavidad bucal como de las prótesis, según la práctica profesional de especialistas consultados.

## MÉTODO

Se realizó una investigación cualitativa que buscó describir los fenómenos del proceso salud-enfermedad del sistema anatómico estomático relacionados con el edentulismo en pacientes de la tercera edad, a partir de la opinión de profesionales del área de salud de la rama de odontología con especialidades en rehabilitación oral; y con apoyo en la revisión de la literatura.

Se recopiló información a través de una entrevista semiestructurada a especialistas de la clínica ZURIDENT, localizada en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. Para ello, se recogieron los discursos completos de los sujetos entrevistados; luego se procedió a su interpretación mediante la reducción y categorización de la información y posterior análisis comparativo de las respuestas, para detectar similitudes y contradicciones entre las visiones de los especialistas.



En la entrevista se contemplaron aspectos como la incidencia del edentulismo en pacientes de la tercera edad que han sido atendidos por estos profesionales, sus prácticas habituales para diagnosticar y los factores que influyen en la elección del tratamiento restaurador integral y multimodal, así como las recomendaciones para el cuidado de las prótesis.

Se respetaron las normas éticas expuestas en la II Declaración de Helsinki. Se tuvieron en cuenta los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia, respeto por la autonomía y justicia, respetando la confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales solo se emplearon con fines investigativos.

## RESULTADOS

Los especialistas afirman que el 90 % de los pacientes de la tercera edad que han atendido, sufren de edentulismo parcial y agravado para ser edentulismo total. Atribuyen esto a los malos hábitos bucales y alimenticios, a la aparición de enfermedades y a que en décadas anteriores la población tenía un concepto erróneo pues manifestaba que el mejor odontólogo era el que extraía la pieza dentaria afectada sin causar dolor; en cambio destacan la existencia de un cambio en estas prácticas en las que el profesional, cada vez con más frecuencia, descarta esta opción y prefiere restaurar el sistema maxilofacial y devolver la función y estética ,dependiendo del caso patológico.

Sin embargo, las opciones de tratamiento para pacientes desdentados son limitadas; se presentan casos en los que los dientes exteriores convencionales pueden causar efectos antiestéticos desagradables, según el número de dientes restantes y el diseño de la estructura de restauración, por lo que la opción más viable es el uso de prótesis. El objetivo del cuidado protésico es eliminar la enfermedad oral, mantener la salud del tejido residual y restaurar la función. Estas restauraciones pueden ser parciales (pérdida de algunos dientes) o completas (pérdida de todos los dientes).

La rehabilitación estética y funcional se basa en un diagnóstico adecuado y un plan de tratamiento integral con un enfoque multidisciplinario que permite el diálogo constante entre especialistas, pacientes y médicos. El técnico dental revela así, el grado de afectación. En este punto se destaca un elemento importante: la predisposición a la periodontitis por el mal control de la placa; la enfermedad debe ser controlada y monitorizada antes de iniciar tratamientos de rehabilitación.



Para una buena evaluación durante una consulta dental, el especialista debe incluir un examen completo que involucre no solo la estructura del diente, sino también los tejidos blandos y el esqueleto del sistema anatómico dental. Cuando el tratamiento se realiza en pacientes con pérdida total de movilidad e inestabilidad oclusal, se necesita una planificación bien estructurada para llegar a una conclusión exitosa, por lo que siguen una serie de pasos clínicos y de laboratorio.

Uno de los pasos más importantes, tanto en la fabricación como en el funcionamiento de la prótesis, es determinar y registrar la dimensión longitudinal oclusal, definida como la medida de la altura del tercio inferior de la oclusal, dos verticales elegidas arbitrariamente y puntos de posicionamiento clásicos, uno en el maxilar superior es la nariz o debajo de la nariz y otro en el maxilar inferior como lo es el mentón, coincidentes con la línea media (10,11).

Para restaurar completamente la anatomía estomatognática, el punto clave en el plan de diagnóstico y posterior tratamiento, es determinar si en un paciente ha disminuido la dimensión vertical (DV) (12,13). Este es un tema controvertido actualmente en pacientes con hemangiomas, pero en otras situaciones, la rigidez es evidente, reduciendo la DV. Este último punto es un factor que genera grandes expectativas en el resultado final de un tratamiento odontológico. Al igual, es importante evaluar el estado periodontal de los dientes remanentes, para considerar un buen pronóstico.

Los especialistas coinciden en que, como parte del procedimiento de evaluación, se valoran las opciones más adecuadas para el paciente sobre la base de sus necesidades. De esta forma, se identificaron las ventajas y desventajas del uso de prótesis fijas y de prótesis removibles, según su opinión.

La función de una restauración removable parcial es reemplazar los dientes perdidos y el tejido perioral, así como preservar y proteger la estructura remanente, devolver la estética, la fonética y la seguridad común a los pacientes; mediante un aparato que el usuario pueda quitar e insertar a voluntad propia. Según la experiencia de los profesionales consultados, la prótesis dental removable es uno de los métodos de tratamiento más utilizados para combatir la pérdida de dientes y restituir funciones orales como masticar y hablar. Además, ofrece una serie de ventajas funcionales, estéticas y económicas, por lo que es una alternativa adecuada para el tratamiento protésico.

Pueden ser restauraciones parciales metálicas removibles, las cuales son una elección recurrente, o flexibles fabricadas con un material base llamado resina de poliamida,

también conocida como nailon. Es un material termoplástico tratado con aerosol, translúcido y disponible en una amplia gama de colores, que lo hace ideal para teñir caucho<sup>(14)</sup>.

La rehabilitación oral ha evolucionado desde prótesis dentales parcialmente removibles hasta implantes dentales. Las prótesis fijas implantosoportadas aumentan el volumen de la anatomía y el reborde alveolar residual al mismo tiempo que se reducen las fuerzas masticatorias del tejido subyacente<sup>(15)</sup>. La capacidad de masticación, la retención, la estabilidad y la pronunciación del paciente mejoran significativamente.

Según la información recopilada en la entrevista, algunos especialistas señalan que evalúan si el paciente tiene los espacios por pérdida de piezas dentarias y proceden a cerrarlos por medio de la ortodoncia, aunque es más complejo. En ese caso, un método más factible sería el uso de implantes, pues la prótesis podría generar daños eventualmente, aunque la decisión compete al paciente debido a su costo.

Otra opción es una prótesis híbrida, una prótesis removible similar a las prótesis convencionales, con la particularidad de que es una restauración formada por una o más raíces retenidas<sup>(16)</sup>. Esto ayuda a preservar la pieza como parte del resto del diente, reduciendo la tasa de digestión y manteniendo la información sensorial. De esta forma, el paciente conserva la sensibilidad táctil a las cargas y diferencias de grosor y densidad de los alimentos, como con los dientes naturales, y se familiariza más con estas restauraciones. Preservar el hueso alveolar ayuda a reducir el trauma en los tejidos restantes, aumenta la capacidad de soporte, mantenimiento y restauración de la estabilidad y, al mismo tiempo, evita la extracción de dientes que presenta riesgos quirúrgicos para los ancianos.

En la fase protésica mixta, la restauración requerirá modificaciones para acomodar la pérdida del diente primario y la aparición del diente permanente en erupción. En dientes permanentes, las prótesis removibles pueden ser reemplazadas por prótesis fijas o por implantes, dependiendo del número, posición de los dientes y la cantidad de hueso alveolar.

Dado que la principal preocupación de pacientes y profesionales es encontrar un método de rehabilitación permanente que pueda brindar, además de estética, función oclusal y pueda resultar en una mejor calidad de vida; se comprobó que la primera opción es la restauración de la pieza dentaria natural y evitar su extracción, sin embargo, si no es posible, el tratamiento ideal para la rehabilitación definitiva sería la colocación de un

implante dental. No obstante, factores como la cantidad y calidad de hueso disponible, el estado periodontal, la duración del tratamiento—más corto en comparación con el tiempo de implantación— y la viabilidad económica del paciente; a menudo conducen a la utilización de una prótesis parcial removible.

En cuanto a las recomendaciones o sugerencias que se le da al paciente al empezar el tratamiento de rehabilitación de la cavidad bucal, los profesionales subrayan la correcta limpieza tanto de sus piezas dentarias como de la prótesis parcial removible, para no generar acumulación de bacterias y evitar así las enfermedades periodontales que pueden provocar movimientos de los dientes y sensibilidad en gran magnitud. Igualmente, evitar traumatismos como realizar actos con mucha fuerza, por ejemplo, destapar una botella. Las visitas periódicas al dentista también son fundamentales para mantener y controlar la salud bucodental del paciente. Sumado a esto, ofrecen indicaciones más específicas, por ejemplo:

- Remover y asear las prótesis después de cada comida, obligatoriamente.
- Colocar en un recipiente que contenga agua para evitar posibles caídas y fracturas de la prótesis.
- Retirarlas en la noche para descansar el reborde alveolar residual.
- Se recomienda el uso de dentífrico y de cepillos especiales que aumentan la eficiencia de la limpieza dentro de los ganchos de las prótesis parciales removibles o en las bases de acrílico.

## DISCUSIÓN

En un contexto en el que el concepto de calidad de vida ha emergido como un componente sustancial en la valoración de la salud humana, y específicamente en los adultos mayores, el presente estudio contribuye a potenciar el conocimiento respecto a la importancia que tiene la atención odontológica en general y la prostodóntica en particular, y sirve de base para posteriores estudios relacionados con estos tratamientos.

A partir del análisis de la información obtenida en las entrevistas, se determinó que la prótesis parcial removible se considera la mejor opción de tratamiento no quirúrgico para los espacios edentulos en pacientes de la tercera edad, sin embargo la sobrecarga oclusal acorta la vida útil del pilar, según lo informado en una retrospectiva comparativa por *Yamazaki y otros*. Más de una década de investigación ha concluido que la rehabilitación

con dientes implantosoportados puede reducir la incidencia de pérdida de dientes en pacientes parcialmente desdentados, teniendo en cuenta el estudio de *Linkeviciusy otros*.<sup>(17)</sup>

Por otro lado, se encuentran similitudes entre la literatura consultada y los resultados de este trabajo. Se especifica que estos tratamientos son especialmente para edentulos parciales y a su vez en pacientes edentulos totales. Según *Rivas*,<sup>(18)</sup> estos fenómenos ocurren como resultado de anomalías dentales: desplazamiento, apiñamiento, rotación, protrusión o anomalías dentales, oclusión y caries periodontal, desgaste de la restauración, pérdida de la guía anterior y combinaciones de estas circunstancias.

Para el tratamiento del edentulismo existen varias opciones, cada una con ventajas y desventajas. Los profesionales deben basarse en hallazgos científicos existentes y en la participación del paciente para determinar el tratamiento a seguir. Gracias a los avances en la odontología, especialmente en el área de prevención de la salud bucal, muchos especialistas recomiendan el uso de implantes, pero un gran número de pacientes aún no son aptos para prótesis no convencionales debido a su valor económico, por lo cual optan por las prótesis removibles.

Las recomendaciones o sugerencias que se les indican a los pacientes con este tipo de tratamientos, es siempre tener un cuidado especial tanto en su cavidad bucal como con la prótesis parcial removible. Estos procedimientos son conocidos solo por los expertos en esta área, mientras que un odontólogo general solo da las bases para un buen cuidado y así evitar enfermedades periodontales que lleven a otras más graves. Por su parte, los rehabilitadores orales se enfocan en un cuidado más profundo y con otros métodos aparte de los que los pacientes deben tener por su cuenta.

Debido a que esta es una investigación cualitativa en la cual se realizan entrevistas a un grupo de especialistas, los resultados son limitados y no generalizables, por lo que se recomienda realizar investigaciones más abarcadoras que contemplen un análisis cuantitativo del uso de las prótesis dentales en pacientes de la tercera edad.

## CONCLUSIONES

Los autores concluyen que, aunque varios especialistas recomiendan el uso de implantes, este tratamiento no es el más elegido por los pacientes debido a su costo, optando por las prótesis removibles.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acharya V, Victor D. Orthodontic management of patient sunder going prosthetic rehabilitation. J Calif Dent Assoc [Internet]. abril de 2015 [citado 21 de agosto de 2022];43(4):185-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25916011/>
2. Reikie DF. Orthodontically assisted restorated entistry. J Can Dent Assoc [Internet]. octubre de 2001 [citado 23 de agosto de 2022];67(9):516-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11597343/>
3. Fernández JI, Delgado AM, Lencina VB. Requerimientos de Prótesis Fija para la Rehabilitación Oral. Estudio Epidemiológico. Revista de la Facultad de Odontología [Internet]. 6 de julio de 2021 [citado 23 de septiembre de 2022];2(1):15-24. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/5145>
4. Calzada-Gonzales N, Ortega-Buitrón M. Calidad del diseño de prótesis parcial removible en modelos de trabajo. Revista Peruana de Ciencias de la Salud [Internet]. 21 de mayo de 2019 [citado 21 de septiembre de 2022];1(2):e19-e19. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/19e>
5. Macías LAG, López PAR. Rehabilitación oral en una paciente con maloclusión esquelética clase III tratada en la UAO–Uniandes. Universidad y Sociedad [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 21 de agosto de 2022];13(S3):18-22. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2444>
6. Moya MP, Marquardt K, Arellano C, Contreras C, González C. Efectos de la prótesis dental en la función masticatoria de adultos mayores. J healthmedsci (Print) [Internet]. 2019 [citado 23 de septiembre de 2022];41-50. Disponible en: <https://johamsc.com/wp-content/uploads/2019/10/JOHAMSC-51-41-50-2019-.pdf>
7. Lévano Loayza SA, Rodriguez Ramirez GJ, Abanto Silva LE, Lévano Loayza SA, Rodriguez Ramirez GJ, Abanto Silva LE. Tratamientos prostodónticos en adultos mayores realizados en un centro dental especializado entre los años 2016 y 2018. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. julio de 2020 [citado 21 de septiembre de 2022];30(3):176-86. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1019-43552020000300176&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552020000300176&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



8.Spear FM, Kokich VG. A multidisciplinary approach to esthetic dentistry. DentClin North Am [Internet]. abril de 2007 [citado 21 de agosto de 2022];51(2):487-505, x-xi. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17532924/>

9.Shah P. Optimizing esthetics and function through interdisciplinary dentistry. Gen Dent [Internet]. mayo de 2008 [citado 28 de agosto de 2022];56(3):268-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19288835/>

10.Huamani-Cantoral JE, Huamani-Echaccaya JL, Alvarado-Menacho S. Rehabilitación oral en paciente con alteración de la dimensión vertical oclusal aplicando un enfoque multidisciplinario. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. enero de 2018 [citado 23 de septiembre de 2022];28(1):44-55. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1019-43552018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

11.Yorita FK. Integratin gorthodontics for the optimal smile. J Calif Dent Assoc [Internet]. agosto de 2008 [citado 28 de septiembre de 2022];36(8):587-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18814781/>

12.Molina MDA, Tatés VAM, López JMF, Vega A del CA, Mancheno EV. Rehabilitación oral estética en dientes con atrición y restablecimiento de dimensión vertical: Reporte de caso. Revista San Gregorio [Internet]. 30 de septiembre de 2021 [citado 21 de septiembre de 2022];1(47). Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1824>

13.Sandoval DR, Becerra M de LH, Quintero EDR. Eliminación quirúrgica de Torus mandibular para la colocación de protesis Parcial removible: Reporte de Caso. e-Gnosis [Internet]. 28 de octubre de 2019 [citado 24 de septiembre de 2022];17. Disponible en: <http://e-gnosis.udg.mx/index.php/eg/article/view/34>

14.Echezarreta RMD. Células madre en Estomatología. Investigaciones Medicoquirúrgicas [Internet]. 31 de enero de 2020 [citado 23 de agosto de 2022];11(3). Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/img/article/view/542>

15.Velásquez Ron B, Benalcazar Ormaza C, Aldas Fierro E, Coral Velasco R, Mena Serrano A, Velásquez Ron B, et al. Rehabilitación completa de paciente geriátrico diabético e hipertenso: caso clínico. Avances en Odontoestomatología [Internet]. marzo de 2022 [citado 23 de septiembre de 2022];38(1):8-13. Disponible en:



[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-12852022000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852022000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)

16. Delgado RS, González OLF, Morales VSP. Sobredentadura parcial en adulto mayor con bruxismo. *MediCiego* [Internet]. 9 de abril de 2019 [citado 27 de septiembre de 2022];25(2):218-26. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1000>

17. Gonzales-Mattos J, Kobayashi Shinya A, Quintana del Solar M, Gonzales-Mattos J, Kobayashi Shinya A, Quintana del Solar M. Rehabilitación oral compleja en un paciente comprometido periodontalmente. Reporte de caso clínico y seguimiento por 6 años. *Revista Estomatológica Herediana* [Internet]. abril de 2020 [citado 12 de octubre de 2022];30(2):113-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1019-43552020000200113&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552020000200113&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

18. Rivas JB, Llamas EDB, Torres SCB, Caballero AD. Odontología adhesiva para el cierre de diastemas como alternativa poco invasiva. Reporte de un caso. *Ciencia y Salud Virtual* [Internet]. 30 de junio de 2018 [citado 26 de septiembre de 2022];10(1):76-81. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/802>

**Declaración de conflictos de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

**Contribución de los autores:**

PAQ, MAGA, JFAM, SMGV: participaron en la conceptualización, curación de datos, redacción, redacción del borrador original, revisión y edición.

**Financiación:**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

