



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**CARILLAS DENTALES CON RESINA COMPUESTA EN PACIENTES
CON DIASTEMA DEL SECTOR ANTEROSUPERIOR. REPORTE DE
CASO CLÍNICO**

Autor:

Daniel Pacitto 29.574.462

**Urb. Yuma II, Calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax (0241) 8712394**



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



**CARILLAS DENTALES CON RESINA COMPUESTA EN PACIENTES
CON DIASTEMA DEL SECTOR ANTEROSUPERIOR. REPORTE DE
CASO CLÍNICO**

Trabajo para optar al título de Odontólogo

Autor:

Daniel Pacitto
C.I.:29.574.462

Tutora:

Od. Elizabeth Villasana
C.I.:24.300.679

San Diego, Octubre de 2023



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por el ciudadano **DANIEL ALEJANDRO PACITTO MARINI**, titular de la cédula de identidad N° **V. 29.574.462**, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **CARILLAS DENTALES CON RESINA COMPUESTA EN PACIENTES CON DIASTEMA DEL SECTOR ANTEROSUPERIOR. REPORTE DE CASO CLÍNICO**, adscrito a la línea de investigación: **ODONTOLOGIA CLINICA Y CORRECTIVA**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 29 días del mes de Mayo del año dos mil Veintitrés.

OD. ELIZABETH VILLASANA
CIV-24.300.679



**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 **ELISABETH VILLASANA**, titular de la cédula de identidad N° **V- 24.300.679**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el ciudadano: **DANIEL ALEJANDRO PACITTO MARINI**, titular de la cédula de identidad N° **V- 29.574.462**, 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 30 días del mes de septiembre del año Dos Mil Veintitrés


OD. ELIZABETH VILLASANA
CI V-24.300.679



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



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

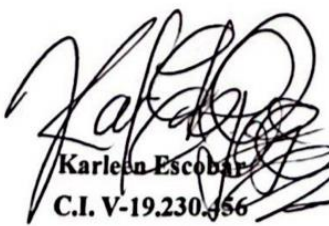
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **CARILLAS DENTALES CON RESINA COMPUESTA EN PACIENTES CON DIASTEMA DEL SECTOR ANTEROSUPERIOR. REPORTE DE CASO CLÍNICO** realizado por el **Br. DANIEL ALEJANDRO PACITTO MARINI**, titular de la Cédula de Identidad N° **V-29.574.462**. Cursante de la carrera **ODONTOLOGÍA**, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, Trece días del mes de Noviembre del año Dos mil veintitrés


Elisabeth Villasana
C.I. Y- 24.300.679
Tutor Académico




Loreana Albornoz
C.I. V-22.225.717
Jurado


Karleen Escobar
C.I. V-19.230.456
Jurado

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso a quien con fe pido guiar y fortalecer mis conocimientos para el logro de esta importante meta.

A mi Madre, quien me apoyo en cada uno de los pasos que di durante mi Vida y travesía de mi carrera, quien sin duda alguna ha sido pilar fundamental en mi desarrollo como humano.

A mi padre, por brindarme su soporte desde el día uno, tanto moral como monetario, sus consejos y educación han sido un factor influyente en cada una de mis decisiones

A mi Hermano José Gabriel, quien ha estado en mis mejores y peores Momentos para guiarme por el camino del Bien

A mis Abuelos Teresa y Augusto, quienes le agradezco cada uno de los consejos que me han dado en vida y por siempre ser fieles creyentes de mis objetivos.

A mis Abuelos Pantaleone, Carmelina y Tíos Richard, Bianca Aunque hoy físicamente no están conmigo, estoy seguro que se alegran de verme triunfar y crecer, desde donde quiera que hoy se encuentren.

A todos mis amigos, Marsella, Anastasia, Ariana, María y Valeria, quienes con su compañía contribuyeron en la mayoría de logros personales a lo largo de mi profesión y quienes han compartido Momentos inolvidables a lo largo de esta travesía.

Daniel Pacitto

AGRADECIMIENTOS

A mis profesores de mi alma Mater **UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAÉZ** por sus valiosos aportes y orientación para culminar con éxito esta meta. Mención especial a los Docentes Rodrigo Pino, Blasmir Giménez, Vanessa Gómez, Carmen Zarate, Mauren García, Martha Hidalgo, Karen Peña.

A la **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA** por recibirme y Brindarme su apoyo mediante un nivel académico de elogio.

A mi tutora Elizabeth Villasana por su estímulo constante y sus asertivas sugerencias para culminar el trabajo de grado.

A todos aquellos que durante este tiempo han ayudado a que esta tesis sea hoy una realidad.

A Liliana Marini y Elio Pacitto, mis padres, que me dieron todo lo que necesité, y a mis amigos, que me dieron su apoyo en todo momento.

Nada de esto hubiera sido posible sin ustedes. Este trabajo es el gran resultado de un sinfín de acontecimientos que poco tuvieron que ver con lo académico, sino más bien, con el cariño.

Daniel Pacitto

ÍNDICE GENERAL

	p.
Introducción	
Capítulo	
I EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	4
1.1.1 Formulación del problema	8
1.2 Objetivos de la investigación	8
1.2.1 Objetivo General	8
1.2.2 Objetivos específicos	9
1.3 Justificación de la investigación	9
1.4 Alcance y limitaciones	11
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	12
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Bases legales	23
2.4 Definición de términos	24
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Diseño, Tipo y Nivel de Investigación	26
3.2 Procedimientos	26
3.2.1 Diagnostico	27
3.2.2 Tratamiento del Paciente	27
3.2.3 Evolución del tratamiento	29
IV Técnicas de Análisis de Resultados	
4. Presentación del caso	30
4.1.1 Diagnóstico del Paciente Caso Clínico	30
4.1.2 Tratamiento del Paciente	34
Análisis Descriptivo del Paciente	47
Análisis Visual de la sonrisa	49
Alteraciones de la Fonética	49
V Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones	52
Recomendaciones	52
Referencias Bibliográficas	55

LISTA DE CUADROS O TABLAS viii

<i>Tabla 1.</i> Cuadro Técnico – Metodológico	p. 25
-----------------------------------------------	-----------------

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURASix

	P.
Examen Extra oral del caso	
<i>Figura 1.1.</i> Frente	30
<i>Figura 1.2.</i> Frente Close so	31
<i>Figura 2.</i> Examen Intra oral del caso	32
<i>Figura 2.1.</i> Frente	32
<i>Figura 2.2.</i> Frente Close-up	32
<i>Figura 2.3.</i> Lateral Derecho	33
<i>Figura 2.4</i> Lateral Izquierdo	33
<i>Figura 2.5.</i> Frente Arcada Superior en Contrastador	34
<i>Figura 2.6.</i> Frente Arcada Superior Close-up con Contrastador	34
<i>Figura 3.1.</i> Fotografía clínica antes de la colocación del peróxido de hidrógeno al 35%	35
<i>Figura 3.2.</i> Fotografía clínica finalizado el blanqueamiento clínico con Peróxido de Hidrógeno al 35%	36
<i>Figura 3.3.</i> Fotografía Extra oral del Paciente al momento del tratamiento	36
<i>Figura 3.4.</i> Fotografía Intra Orales de resultados posteriores al Blanqueamiento clínico con Peróxido de Hidrógeno al 35%	36
<i>Figura 4.</i> Fotografía Intra de resultados posteriores	37
<i>Figura 5.1</i> Encerado Incisivo Lateral y canino izquierdo	37
<i>Figura 2.</i> Encerado Incisivos Centrales Superiores	38
<i>Figura 5.3.</i> Encerado Incisivo Lateral y canino izquierdo UD 22,23	38
<i>Figura 5.4.</i> Guía Relativa para la aplicación en base del encerado	39
<i>Figura 6.</i> Aislamiento absoluto modificado con Clamps / Grapas de Aislamiento en los primeros molares de la arcada superior	40
<i>Figura 7.</i> Protocolo de grabado ácido total a nivel de esmalte dental de los incisivos centrales superiores	41
<i>Figura 8</i> Aplicación del Adhesivo universal	41

Figura 9. Aplicación de capas de resina compuesta de capacidad TRANS	42
x	
Figura 10. Pulido con Disco Soflex de la marca 3M	43
Figura 11. Frase de protocolo de pulido de la resina compuesta	44
Figura 12. Goma de pulido ShapeGuard Coltene	45
Figura 13. Fotografía Extra oral post tratamiento	46
Figura 13.1. Antes	46
Figura 13.2 Después	46
Figura 13.3 Después imagen arcada superior panorámica	47
Figura 13.4 Close-up Fotografía clínica incisivos centrales	47
Figura 13.5 Vista Lateral Izquierdo	48
Figura 13.6 Vista Lateral Derecho	48



LICA BOLIVARIANA DE ^{xi}
VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO

Autor(a): Daniel Alejandro Pacitto Marini

Tutor(a): Elisabeth Villasana

Línea de investigación: Ciencia de la Salud

Fecha: Mes 2023

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: La estética de los dientes antero-superiores es importante para cualquier imperfección en la expresión facial puede generar rechazo e inseguridad. Las carillas dentales con resinas compuestas para corregir diastemas en el sector anterosuperior. Este estudio analiza la evolución de los tratamientos odontológicos en temática de abordaje presentándose dentro del área estética antecedentes sobre el manejo de los diastemas siendo espacios ubicados por interproximal de unidades dentarias que predominan en el sector anterior superior cuya medida mínima es de 0,5 mm y que responden a diversas causas para su etiología, **Objetivo general:** Describir el uso de resina compuesta mediante carillas de resina en el cierre de diastemas del sector anterosuperior en un paciente que asiste a la Clínica Integral del Adulto. **Metodología:** Para la presente investigación se empleó el método descriptivo, modalidad reporte caso clínico de un paciente masculino de 20 años que acude a consulta en la clínica integral del adulto. Se empleó un enfoque descriptivo, utilizando el formato de reporte de caso clínico. La muestra se compone de un único paciente que cumplía con los criterios de estudio: diastemas en el sector anterosuperior y la búsqueda de una solución estética. Se observaron y registraron los cambios en la estética dental antes y después del tratamiento con carillas de resina compuesta. Los resultados muestran una mejora significativa en la estética dental del paciente después del tratamiento con carillas de resina compuesta. **Conclusión:** Este caso respalda la eficacia de las carillas de resina compuesta en el cierre de diastemas anterosuperiores

Palabras claves: carillas dentales, diastemas, Resina, adhesión, oclusión.

La estética dental es la disciplina de la Odontología que se encarga de tratar todas aquellas alteraciones y patologías de la morfología bucodental para lograr un canon de belleza que se acerque al ideal social de hoy en día. Es necesario que el odontólogo tenga un conocimiento estético, que integre de una manera lógica elementos únicamente bucodentales que, de acuerdo al diseño facial de cada paciente, cumplan con requerimientos funcionales y pueda localizar y sepa diagnosticar imperfecciones y desarmonías estéticas, explicarlas y ofrecer una solución a estas.

El diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española define estética, como perteneciente de la belleza; artístico, de aspecto bello y elegante. En el campo de la odontología, la técnica estética siempre se ha basado en la elaboración imitativa de formas, colores y estructuras, cuya integración de esto, supone mejorar la apariencia del paciente.

En la actualidad, los medios de comunicación, los pacientes y un grupo bastante expresivo de profesionales han dado una mayor importancia a este ramo de la profesión, en función de la sobrevaloración de la apariencia del individuo en la sociedad, de la influencia de la sonrisa en la estética facial como un todo, cada vez más personas; están visiblemente ocupadas en su apariencia física, dando como resultado una sociedad claramente preocupada con lograr u obtener un aspecto más estético. El deseo de ser atractivo ya no se considera un signo de vanidad, en el mundo actual y la época que se está viviendo, donde hay competitividad tanto en lo

un aspecto más agradable ya es una necesidad.

Los dientes antero-superiores asumen a su vez un aspecto clave en la estética ya que cualquier defecto en la expresión facial puede provocar rechazo, inseguridad o complejos tanto en el observador como en la persona que lo posee.

Aunque la odontología estética puede ayudar a conseguir autoconfianza refiriéndose al paciente, siempre debe realizarse dentro de una práctica correcta y ética.

La presencia de diastemas, se ha vuelto una de las anomalías más comunes relacionada con la posición dentaria, representa una incomodidad que muchas veces genera inseguridad en las personas.

Los diastemas pueden ser congénitos o adquiridos, logrando ser clasificados según su tamaño y según sean simétricos o asimétricos, no obstante, sin importar su codificación u origen son una condición que afecta la estética de muchos por zonas. Por tratarse de una entidad que es tan antigua como la humanidad, el tratamiento para el cierre de diastemas siempre ha sido del interés de la odontología, de allí que siempre se ha orientado a conferir estética en armonía con la salud periodontal, por tanto, entre los tratamientos para el cierre de diastemas más comunes se encuentran la rehabilitación protésica y la ortodoncia. Sin embargo, estas opciones generalmente requieren de preparaciones del tejido sano.

Con el avance en biomateriales y biotecnología odontológicas se ha planteado la a utilización de resinas compuestas como una opción estética y funcional para casos en los que se pretende una mínima intervención sobre el tejido sano o de ninguna, a lo que hace referencia cuando se plantea el cierre de diastema con la técnica de resinas directas.

presentar un caso de cierre de diastema en el sector anterosuperior utilizando la técnica de resinas compuestas de manera directa como una opción sencilla, expedita y predecible en condiciones de largas distancias interdental

Durante la lectura de este Documento podrá encontrar diferentes contenidos en relación con los diastemas dentales, explícitamente sus etiologías, clasificaciones, materiales restauradores del sector anterior y tratamientos para el cierre de diastemas dentales en base al caso clínico presentado en dicho documento

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La tendencia en la odontología contemporánea es la prevención en todas sus áreas, por tanto, ha ido evolucionando en cuanto a conceptos, tecnologías de diagnóstico, técnicas de tratamiento, biomateriales, que obligan a trabajar dentro de la multidisciplinariedad proyectados hacia una odontología con altas demandas en aspectos biológicos, estéticos y funcionales (1) . De allí que una de las áreas con más desarrollo en estas últimas décadas sea la rehabilitación y estética dental, cuyo principal reto lo representan las desarmonías dentales, principalmente los diastemas dentales (2).

Odontológicamente, el diastema se define como un espacio Inter dentario ubicado entre dientes adyacentes del arco dental, siendo su presencia considerada normal en el periodo de dentición mixta. De allí que, estudios estiman que el 98 % de los niños de 6 años y el 49 % de los de 11 años tienen un Diastema, el cual generalmente desaparece luego de la erupción de los caninos permanentes aproximadamente a los 13 años. Aun así, se estima que este espacio se mantendrá en un 7 % de los adolescentes y así perduran hasta la madurez (3).

Las causas que permiten la permanencia de los diastemas son variadas, e incluyen, hábitos orales, desequilibrios musculares, una estructura anormal del arco maxilar, anomalías dentales o la presencia de un frenillo labial hipertrófico (3); por tanto, es

de gran importancia definir las posibles

causas de esta condición, ya que puede influir en el tratamiento y su estabilidad dependen del correcto diagnóstico de la etiología y su subsecuente eliminación. De ahí que, al ubicarse un diastema en el sector anterosuperior donde se incluyen los incisivos centrales, incisivos lateral y canino es imprescindible considerar las características de dicho espacio, como la ubicación, distancia, superficies involucradas, estructuras anatómicas relacionadas, a fin de determinar el tratamiento idóneo y más conservador posible (4).

Ahora bien, como respuesta a esta problemática la odontología estética ha dado paso a técnicas a fin de obtener sonrisas funcionales, biológicas y armónicas, siendo la más exitosa la técnica de carillas dentales , uno de los métodos más empleados los diseños de sonrisa, y como se mencionó previamente, las condiciones de cada caso lo hacen particular y por ende, con necesidades y procedimientos individuales; lo que obliga a un continuo desarrollo de biomateriales, técnicas y procedimientos que buscan la preservación del tejido y la adhesión biomimética de las restauraciones, donde las resinas compuestas representan la primera opción (5).

En función a lo anteriormente expuesto, los tipos de carillas dentales pueden clasificarse de acuerdo al material utilizado en: carillas de resina compuesta, carillas de resina fluida, carillas de cerámicas vítreas y carillas de policristales, y en función a la técnica, en carillas directas o indirectas (6). Siendo así, las principales diferencias entre las carillas radican en el tipo de preparación de la superficie dental, que lo determina la biología del diente.

Entonces, se entiende que las carillas dentales con resinas compuestas sean una

estos problemas de diastemas en el sector anterosuperior, sin embargo, aspectos como la destreza y habilidad del operador, condiciones inherentes al diastema como la distancia interdental y tipologías de la encía a nivel cervical pueden comprometer el éxito de este método, por lo que es necesario emplear procedimientos sistemáticos y predecibles en este exigente campo de la odontología (7).

Por tanto, el uso de resina compuesta como procedimiento estético permite vaticinar la solución final y trasladar del encerado diagnóstico donde se han establecido los parámetros oclusales como la posición y alineación de dientes, contorno fisiológico, perfil labial, ubicación del borde incisal y posición gingival, así como la forma anatómica pretendida a una restauración sobre la superficie dental, previendo el aspecto estético para el material restaurador; y considerando que este método puede realizarse con o sin preparación de la superficie aumenta el potencial para diseñar preparaciones más conservadoras, tendencia actual en la odontología.

En otro orden de ideas, las características biológicas inherentes al diastema son importantes para la selección de la técnica y el material; como se ha reportado; el diastema interincisal es el tipo de diastema más común y se presenta predominantemente en los incisivos superiores y más prevalente es aquel que se encuentra entre incisivos centrales superiores (8), también llamado el de la línea media, es una maloclusión, que principalmente se caracteriza porque se observa un espacio mayor a 0,5 mm entre las superficies proximales de los dientes en un mismo arco dental, o la ausencia de contacto de dos dientes consecutivos (9-10).

De allí que tener en cuenta todos los parámetros para establecer según las

características clínicas, etiología, tamaño y número, si un diastema es patológico o no, permitirá ofrecer las opciones de tratamiento al paciente más acordes y efectivas de manera simple, rápida, previsible y de bajo costo, devolviendo el equilibrio estético entre los tejidos duros y blandos.(11-13)

Ahora bien, en la Clínica Integral del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Estado Carabobo es frecuente la asistencia de pacientes jóvenes solicitando tratamiento rehabilitador en el sector anterosuperior por presentar una sonrisa “con dientes separados”, por lo general asociado a restos de restauraciones previas con pobre anatomía y mal adaptadas.

En este sentido, se plantea presentar un caso clínico donde se puede restablecer la estética en diastemas anterosuperiores con el uso de resinas directas, evitando mayor desgaste, devolviendo la función y autoestima al paciente; La aplicación de la técnica de carillas dentales de resina compuesta en un paciente de la Clínica Integral del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez demuestra la viabilidad y efectividad de esta metodología en un entorno clínico real.

El aporte importante y definitivo de tu investigación radica en varios puntos clave: la relevancia clínica al tratar los diastemas dentales en un paciente real. Esto proporciona una perspectiva práctica y aplicada que puede beneficiar directamente a los pacientes que buscan soluciones estéticas y funcionales para este problema.

Enfoque en Resinas Compuestas: El énfasis en el uso de resinas compuestas como

7 una técnica exitosa para solucionar

diastemas resalta un enfoque conservador y biomimético en la odontología estética.

Esto es relevante dado el interés en preservar el tejido dental natural.

Consideración de Diversos Parámetros: Para esto en cuenta una serie de parámetros clínicos, como la ubicación, distancia, tipología de la encía, entre otros, para abordar cada caso de manera individualizada. Esta aproximación personalizada es esencial en la odontología moderna.

1.1.1 Formulación del Problema

Esta investigación aporta un enfoque integral y práctico para abordar los diastemas dentales en el sector anterosuperior, con un énfasis en la utilización de resinas compuestas y la consideración de diversos factores clínicos. Esto contribuye significativamente al campo de la odontología estética y brinda soluciones efectivas a los pacientes que buscan mejorar su salud bucal y su autoestima.

Considerando lo previamente expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿La técnica de carillas con resina compuesta es el tratamiento ideal en casos de pacientes con diastema en el sector anterosuperior?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Describir el uso de resina compuesta mediante carillas de resina en el cierre de diastemas del sector anterosuperior en un paciente que asiste a la Clínica Integral

8 del Adulto de la Universidad José Antonio

Páez en el periodo 2-CR 2023

1.2.2 Objetivos Específicos

- Analizar la tipología y morfología del paciente aspirante a la aplicación de la técnica de carillas dentales de resina compuesta como tratamiento estético y funcional del sector anterosuperior.
- Describir la técnica de carillas dentales de resina compuesta como como tratamiento estético y funcional en pacientes con diastema del sector anterosuperior en el caso seleccionado.
- Valorar la evolución del paciente pos tratamiento a la realización de las carillas de resina compuesta.

1.3 Justificación

Las nuevas tendencias dentro del campo odontológico estético brindan opciones factibles para la resolución de casos con un interés biológico autoritario donde se lograría grandes cambios en la estética y función del paciente pese a la eliminación del desgaste dental y por consiguiente debilitamiento de la estructura dentaria, no obstante, se erradica los daños producidos intencionalmente por el tratamiento ortodóncico debido al movimiento necesario ejercido por este en el aparato de inserción de la unidad dental, a razón que el método estético, solo se basa en la nueva tendencia adhesiva para lograr su objetivo, tendencia que ha demostrado ser eficaz en la porción más superficial del sustrato.

La colocación de aparatología ortodóncica consta de un proceso laborioso en planificación y estudio que toma gran parte de tiempo por parte del odontólogo y del paciente por contar las citas periódicas a las cuales este debe asistir, en cambio,

9 si bien es cierto que el tratamiento estético

lleva la misma implicación de planificación y estudio dentro de sus alcances que el

primero mencionado, la implementación de resinas brinda una reducción a los tiempos operatorios y al número de citas periódicas del paciente, por ende, los tiempos operatorios y costos son reducidos significativamente aportando un beneficio de ambas partes.

Dentro de la temática social, el tratamiento estético brinda un mayor rango de magnitud por su versatilidad en cuanto a materiales y técnicas para proporcionar el cierre de un diastema, logrando así mayor campo dentro de la comunidad.

Esta investigación contribuye con la sociedad, ya que se desea aplicar y comprobar los beneficios de la técnica de carillas dentales en los pacientes que requieran este tipo de rehabilitación

Así mismo, es un aporte institucional para la línea de investigación específicamente en el área de Clínica Integral del Adulto; debido a que es un método de investigación pionero en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, teniendo en cuenta que el uso y confección de carillas directas de resina no había sido objeto de investigación en dicha Facultad.

Además, se estima como una contribución teórica, pues podrá ser consultada en el futuro por otros autores que se interesen por investigar lo relativo a materiales, procedimientos, aplicaciones y resultados en el área de operatoria dental y rehabilitación durante el mantenimiento de la salud gingival y una oclusión funcional.

En función a lo anteriormente mencionado, el presente estudio se centra en la eficacia de las resinas compuestas en restauraciones dentales estéticas, destacando

10 su capacidad para igualar el color del

diente natural y su durabilidad a lo largo del tiempo. Además, reduce significativamente los tiempos y costos de tratamiento en comparación con la ortodoncia, lo que beneficia tanto a los pacientes como a los profesionales. Este enfoque innovador contribuye a la comunidad, la institución y la investigación teórica en odontología estética y restauración dental.

1.4 Alcances y Limitaciones

En cuanto a los alcances de esta investigación se tiene que la técnica aplicada en este trabajo puede hacerse dentro de la Universidad José Antonio Páez, a su vez, que esta investigación se centra exclusivamente en el diseño de sonrisa de diastemas del sector anterosuperior, pudiendo aplicarse a cualquier caso similar.

El Alcance Principal de esta Investigación es realizar la Rehabilitación con Carillas de Resina Compuesta para el Cierre de Diastemas del sector anterosuperior en el caso Clínico a tratar con un paciente masculino de 20 años de edad, el cual será tratado en el Periodo 2023 2-CR en la Universidad José Antonio Páez en el Área de Clínica Integral V.

Entre las limitaciones se puede acotar que dicho proyecto tendrá trayectoria hasta la realización del tratamiento durante el periodo 2023 2-CR, el cual se evaluó el paciente a nivel sistemático y oral, donde no se presentan adversidades para realizar su rehabilitación.

MARCO TEÓRICO**2.1 Antecedentes**

Hoy por hoy, la solicitud estética en odontología domina las solicitudes en relación a necesidades de consulta en el consultorio dental, por lo que, es obligación del profesional ofrecer opciones de tratamiento que engloben pautas biológicas, funcionales, estéticas, además de la calidad, accesibilidad y predictibilidad. A continuación se describirán múltiples antecedentes los cuales se verán descritos en orden de Relevancia Bibliográfica con respecto al caso clínico a presentar.

Uno de los trabajos en relación a este tema es el de Geštakovski (2021) , titulado “Técnica de la resina compuesta: Biocopia de un diente natural - ventajas de la planificación digital”, donde describe paso a paso la técnica de resina compuesta inyectable en la rehabilitación de un incisivo lateral superior y el primer premolar superior de una mujer de 25 años para cerrar el corredor vestibular y restaurar la simetría de la sonrisa, donde destaca su naturaleza mínimamente invasiva y la predictibilidad de la misma basándose en el flujo digital. Concluyendo que la predictibilidad, la repetibilidad, la simplicidad, la invasividad mínima y la accesibilidad económica para los pacientes hacen de esta técnica una excelente opción en rehabilitaciones sencillas (12)

Otro de los trabajos en relación a este tema es el de Ribeiro (2021), realizó un trabajo de investigación titulado “Transformación estética de la sonrisa con

compuesta: Caso clínico”; afirman que los diastemas son espacios interdetales mayores de 0,5 mm con una etiología multifactorial que puede comprometer la estética. de la sonrisa, hay diversas formas de tratamiento para su corrección, tales como: ortodoncia, cirugía, uso de laminados cerámicos o resinas compuestas, la elección terapéutica depende de la identificación de su etiología, el tratamiento que realizaron se inicia con; absoluto aislamiento del campo operatorio; concluyendo que el empleo de resinas compuestas para el cierre de diastemas y remodelación dental con aumento incisal, son una elección asequible y puede ser una alternativa para terminaciones de ortodoncia (13)

Carpio (2020), da a conocer su investigación llamada “Cierre de diastema anterior mediante el sistema uvener para carillas de resina nano híbridas”; sostiene que: los diastemas son espacios presentes entre dientes adyacentes, mayores a 0,5 mm, que causan generalmente incomodidad estética y funcional, es una anomalía dentaria muy frecuente en la consulta odontológica; en su trabajo emplea plantillas uvener y resinas compuesta nanohíbridas en una paciente femenina de 22 años de edad, la investigación es cualitativa, observacional, descriptiva y transversal. Mediante la utilización del sistema de plantillas uvener y resinas compuesta nanohíbridas se efectuó el cierre de diastema, los resultados obtenidos fueron funcionalidad, estética y salud periodontal restableciendo el punto de contacto sin afectar la papila interdental, ya que impide el empaquetamiento de los alimentos y favorece a una buena higienización, con total satisfacción del paciente, estas plantillas son muy eficaces para el operador y el paciente, pues facilita el trabajo clínico reduciendo la duración del procedimiento, siendo

moderadamente económico (14)

Además Eng y Ulloa (2019), en su estudio publicado en Revista científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud con el título Carillas dentales con técnica de resina directa: Reporte de caso, describe las bondades de la técnica, su alcance y aplicación en un caso clínico de una chica de 19 años con 4 dientes afectados que presentaban dolor, grietas a nivel del esmalte, pigmentaciones oscuras, restos de restauraciones previas con pobre anatomía y mal adaptadas, presentando este caso con la opción de tratamiento la confección de carillas con técnica de resina compuesta como una solución funcional y estética con que se le dio solución rápida y predecible, concluyendo que este tratamiento forma parte de la continua búsqueda para brindar una sonrisa estética y saludable que todo profesional de la Odontología debe ofrecer (5).

Finalmente, pero no menos importante, es el trabajo de Abraham y Surendar (2018), titulado Diastema closure using a predictable flowable resin composite technique – a case report, donde se presenta la técnica de inyección de resina como tratamiento para rehabilitar la función oclusal, el contorno fisiológico, el color y la textura del material de restauración, el perfil de los labios y la fonética, describiendo la técnica materiales y procedimiento de manera secuencial, siendo así una descripción novel y científica de la misma, por lo que concluye que los resultados clínicos logrados en este informe de caso muestran que la restauración de resina de alta estética puede ser un método fiable (15)

Los artículos Previamente Citados se centran en el uso de carillas de resina

sector anterosuperior y mejorar la estética dental. Todos los trabajos demuestran que la resina compuesta es una opción terapéutica rentable y mínimamente invasiva para corregir diastemas y otros problemas estéticos dentales. Además, los autores destacan la predictibilidad y repetibilidad de la técnica, así como su simplicidad y accesibilidad económica para los pacientes. Los artículos proporcionan detalles sobre las técnicas, los materiales y los procedimientos utilizados en la colocación de las carillas de resina compuesta, así como los resultados obtenidos en los pacientes tratados. Demuestran la efectividad de la resina compuesta en la rehabilitación dental y su papel como terapéutica para mejorar la estética dental.

2.2 Bases Teóricas

Diastema

El diastema es el espacio, la brecha o la ausencia de contacto entre dos o más dientes contiguos, aunque se pueden ver en cualquier región de los arcos. Estos espacios son más frecuentes en la región anterosuperior.

De allí que, diastema se defina como un espacio mayor de 0,5 mm entre las superficies proximales de dientes adyacentes, siendo comunes los diastemas en la línea media, como parte del desarrollo normal de la dentición, desapareciendo al culminar la transición, cuando los incisivos laterales y los caninos erupcionan por completo, como una etapa normal del desarrollo dental (15).

Características de los diastemas

a) Frenillo labial grande: Si el frenillo anterior vestibular o bucal se desarrolla en ¹⁵ exceso y llegara a encía actuaría como barrera y así evitaría que los dientes incisivos se junten, originando el diastema medio Inter incisal.

b) Problemas por ausencia de uno o varios dientes o de tamaño de los dientes: Si faltan uno o más dientes de seguro aparecerá diastemas, del mismo modo interviene el tamaño de los dientes si uno es pequeño los otros migraran a ese espacio configurándose diastemas o espacios interdentesales.

c) Empuje de la lengua contra los dientes (Deglución Atípica): La presión ejercida por la lengua hacia los dientes que muchas veces es inconsciente, aparentemente no perjudicial, pero por el factor tiempo repetitivo de este acto provocaría aparición de diastemas en los dientes sujetos a ese empuje fuerza o presión (16).

d) Mayor crecimiento del hueso maxilar: El crecimiento más allá de lo normal del maxilar, en algunos pacientes provoca desarmonías, desequilibrios debido a espacios amplios no requeridos, lo que conlleva a la aparición de diastemas, debido a que los dientes tienen más espacio, que el que pueden ocupar no lo harán entonces, surgirán espacios entre ellos (16-17)

Clasificación de los diastemas

Acerca de los tipos y clasificación de los diastemas, Barrancos permitió clasificar los diastemas por clases en cuatro categorías (18):

- Clase I: Diastemas entre centrales superiores, de 2 mm o menos de anchura, con una configuración del frente anterior aceptable y una favorable proporción

altura/anchura de los dientes implicados.

- Clase II: Diastemas entre centrales superiores de más de 2 mm de anchura, con una configuración del frente anterior favorable y con una relación altura/anchura de los centrales que admite un aumento de la anchura de los mismos sin sobrepasar el 85% de la altura.
- Clase III: Diastemas entre centrales superiores de cualquier anchura, en los que además haya otros factores estéticos en otros dientes antero superiores que requieran tratamiento, o con centrales donde la proporción altura/anchura sea desfavorable, dentro de este apartado caben muchas posibles situaciones clínicas, de las que mostraremos algunas de ellas en función del tratamiento diferenciado que van a recibir.
- Clase IV: Diastemas que no afecten a los centrales superiores ya sea en dientes en arcada superior o diastemas en cualquier diente anterior de la arcada inferior”.

Otra forma de categorizar u organizar los diastemas lo sugiere el estudio de Nouredineet, que permitió clasificar los diastemas desde los más atractivos hasta los menos atractivos en cuatro (04) categorías.

- Tipo 1: Diastema Simio (diastema simétrico entre incisivo lateral y canino)
- Tipo 2: Diastemas Sugeridos Por Frush Y Fisher (diastemas asimétricos entre el incisivo lateral y canino y entre incisivo central y lateral)
- Tipo 3: Diastema De Lombardi (diastema leve en la línea media y 2 diastemas mayores entre los incisivos centrales y laterales).

- Tipo 4: Diastema de la Línea Media (diastema entre los incisivos centrales), (18)

Ahora bien, en cuanto a la etiología del diastema se sabe que es multifactorial (19)

17 siendo relevante distinguir las diferentes formas y causas del diastema para saber cuándo y cómo tratarlo, por tanto, la causa de la aparición de diastema varía entre cada paciente, por lo que antes de iniciar cualquier tratamiento es necesario evaluar cuidadosamente las causas, destacando principalmente un fisiológico, que corresponde a la fase de erupción de los dientes, y otro patológico, que obedece a factores genéticos y hereditarios, anomalías dentales, frenillos labiales, orales e incluso hábitos disfuncionales o para funcionales (20-22)

De manera que entre los diferentes elementos que pueden dar origen a un diastema dental o *Spatium interdental* se encuentran:

- Fisiológicos: Transición entre los dientes primarios y permanentes, la migración dental fisiológica o patológica
- Hereditarios y Genéticos como anomalías dentales, microdoncia, agenesia dental, diente supernumerario, diente ectópico frenillo labial agrandado, discrepancias dentoalveolares.
- Patológicos: Presencia de mesiodens, quiste mandibular, paladar hendido, odontoma, defectos en la sutura intermaxilar, trauma orofacial
- Funcionales: tanto disfunción: macroglosia o deglución atípica como la parafunción: bruxismo, hábitos de lengua o labios hipotónicos, chuparse los dedos

- Iatrogénicos: Tratamientos de Ortodoncia, sobremordidas agudas, perforación en la lengua o entre los incisivos centrales maxilares, pérdida de dientes (23-24)

Carillas

Las carillas dentales son prótesis que se fijan en la superficie anterior de los dientes, otorgando una apariencia idéntica al diente natural, su utilidad se fundamenta en la corrección de dientes fracturados, manchados, desalineados, desgastados, desiguales o con separación anormal (25), asimismo, se les define como unas finas láminas que sirven para mejorar la apariencia del sector anterior principalmente de incisivos (26). De hecho, uno de los conceptos más difundido es el traído por Roberson: “una carilla es una capa de material de color dental natural que se aplica a una pieza dentaria para restaurar defectos localizados o intrínsecos” (27)

En función al material con el cual se elaboran, pueden ser de resinas, cerámicas vítreas o policristales; también según el método pueden ser las de forma directa (mano alzada), y forma indirecta (en modelo).

Como se mencionó anteriormente; existen dos técnicas para elaborar carillas; técnica directa e indirecta. La técnica directa ha sido usada ampliamente en la odontología debida principalmente a que el paciente puede ver resultados en una única cita. Sin embargo, es muy sensible y exige destreza de parte del operador en varios aspectos, su éxito puede verse limitado por el número de dientes a restaurar y a la clase de defectos que se presenten, motivos que complican el obtener resultados deseados y llegar a cumplir las expectativas del paciente.

Por otro lado, la técnica indirecta puede resolver las dificultades que se presentan durante el tiempo operatorio directo, presenta como ventaja el hecho de demandar menor tiempo con el paciente en la clínica (28-29).

19 Por otra parte, los factores que deben considerarse para evaluar la pieza que estaría indicada para la opción terapéutica son: evaluación de riesgo de caries, años, comportamiento, salud periodontal, estructura dental de allí que las indicaciones para carillas dentales abarcan estrictamente las siguientes:

- Alteraciones en la forma dentaria, Variaciones de tamaño de piezas dentarias, Alteraciones de color en las piezas dentarias, en la mayoría de los casos para jóvenes con tinciones, Hipoplasia del esmalte, Variaciones de textura de las piezas dentarias, Reparación de emergencia de las piezas dentarias y restauraciones fracturadas²³
- Establecimiento longitudinal del borde incisal ante un alargamiento de corona estética.
- Para solucionar en una sola pieza dentaria alteraciones como: giro versión, diastemas, apiñamiento, manchas o tinciones por tetraciclinas (30).

Encerado Diagnostico

El encerado diagnóstico comporta la confección de un molde completo y articulado de ambas arcadas dentales, lo que permite construir la pieza teniendo en cuenta las dimensiones de la pieza a restaurar, su forma tridimensional (31).

Éste se realiza un modelo de estudios para determinar los procedimientos óptimos de clínica y laboratorio se registra oclusión, relaciones molares, Overjet y overbite además esto es un medio que permite explicar al paciente lo que se logrará y que esté además participe activamente pudiendo sugerir modificaciones a las planificaciones.

Entre las ventajas de este se encuentra el resultado preliminar del tratamiento rehabilitador con características netamente definitivas y ando desgaste provisionalización aunque este aumenta el costo del tratamiento y necesita un mayor tiempo en fase diagnóstica (32).

Sistema y protocolo de adhesión

Desde que Buonocore introdujo el concepto de tratar el esmalte para alterar químicamente sus características superficiales y permitir la adhesión de los materiales restauradores a la superficie de esmalte dentario, la odontología adhesiva ha cambiado y evolucionado rápidamente. Esto se debe al hecho de que se requiere la adhesión para oponerse y soportar las fuerzas de contracción durante la polimerización de la resina compuesta y para promover una mejor retención e integridad marginal durante el funcionamiento de la pieza dentaria restaurada.

Actualmente el progreso de los biomateriales está enfocado hacia el mejoramiento de sus componentes, el funcionamiento del material y la simplificación de las técnicas en los procedimientos clínicos, con el propósito de alcanzar mejores resultados en menor tiempo (33).

Para lograr adhesión a estructuras dentarias, se pueden utilizar sistemas adhesivos

con un grabado ácido de las estructuras dentarias, o actuando ellos mismos como agentes acondicionantes y adhesivos, como por ejemplo los adhesivos autograbantes.

El acondicionamiento ácido de la superficie de esmalte inició la vía de las técnicas de grabado y lavado, en las que ambas superficies, esmalte y dentina, se ²¹ acondicionan con ácido y este se elimina para permitir que la resina se adhiera a las superficies. La adhesión efectiva a dentina, considerada cuando es de 17 MPa o superior, ha constituido un desafío técnico considerablemente mayor que la adhesión a esmalte (34).

El continuo desarrollo de los sistemas adhesivos ha permitido dividirlos en 3 principales sustratos, un Acido Grabador, un Adhesivo y un Primer

Resinas Compuestas

Para parecerse al tejido original, el material restaurador ideal debe presentar características ópticas similares a las que se encuentran naturalmente en las piezas dentarias; por tanto es necesario un conocimiento profundo de las dimensiones antes mencionadas, son fundamentales para obtener el resultado estético, siendo el referente el diente natural y, tomando en cuenta las diferentes propiedades de sus constituyentes (esmalte y dentina), un conjunto de técnicas y métodos de restauración directa en resina compuesta “imperceptibles”, es decir, con un resultado similar al diente en su estado natural darán como resultado una rehabilitación realmente estética.

Dentro de este marco, es importante conocer la composición y estructura de las ²² resinas compuestas; normalmente están

constituidas por tres materiales químicos: una matriz orgánica, una matriz inorgánica y un agente de acoplamiento. Como estos requieren un procedimiento de adhesión para brindar durabilidad y confiabilidad, deben ser biocompatibles y exhibir una buena adhesión al esmalte y la dentina y también deben tener las características necesarias para resistir las fuerzas masticatorias y demostrar propiedades mecánicas similares a las de los dientes naturales.

A todo esto, la evolución de las resinas compuestas ha permitido realizar restauraciones estéticas en la zona anterior y posterior, la optimización de las propiedades físicas y ópticas y el desarrollo de nuevas técnicas permitieron el uso confiable y predecible de los resultados estéticos. Al mismo tiempo, sus capacidades adhesivas comprobadas contribuyen a planes de tratamiento mínimamente invasivos y conservadores (35).

2.3 Bases Legales

El artículo destaca la normativa legal venezolana vigente en relación a la salud, incluyendo la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, que reconoce en su artículo 83° la salud como un derecho social integral, y la Ley Orgánica de Salud, que define la salud como un completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental, y establece los principios que deben regir los servicios de salud. Además, se mencionan los derechos de los pacientes, incluyendo el derecho a aceptar o rechazar su participación en proyectos de investigación experimental en seres humanos y el derecho a recibir explicaciones comprensibles sobre su salud y tratamiento.

La odontología se fundamenta en la bioética, con principios como beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia. Estos principios bioéticos están contemplados en el Código de Deontología Odontológica, que se declara de aceptación obligatoria para todos los profesionales de la odontología en Venezuela. Además, se hace referencia a la Declaración de Helsinki, que establece principios éticos para la investigación médica en seres humanos, y se destaca la importancia del ²³ consentimiento informado en Venezuela, que adquiere rango constitucional y se reconoce como principio de autodeterminación y autonomía de voluntad en cuanto a la salud se refiere. (36-40)

2.4 Definición de Términos

- Carilla: Una carilla es un bloque que se fija a la superficie vestibular de un diente anterior, fundamentalmente para mejorar sus aspectos estéticos (41).
- Diseño de Sonrisa: Proyección de los patrones de estética dental representados por una sonrisa que manifiesta dientes claros dentro de una composición armónica con los tejidos blandos, considerando las perspectivas personales y subjetivas del paciente (42).
- Encerado Diagnóstico: término con el que se conoce a una técnica por la que se planifican las reconstrucciones de dientes, sean estas simples o complejas (carillas, coronas, puentes o implantes) (43).
- Mock Up: prototipo de las futuras restauraciones que colocaremos con el fin de mostrar, evaluar y promocionar el tratamiento elegido. Empezando por el principio, el Mock-up dental es un prototipo obtenido de un encerado

diagnóstico (44).

- Oclusión: Relación de los dientes maxilares y mandibulares que se encuentran en contacto funcional durante los movimientos de la mandíbula (45)
- Interproximal: Separación que hay entre dos dientes adyacentes (46).

24

Objetivo: Describir el uso de resina compuesta en el cierre de diastemas del sector anterosuperior en un paciente que asiste a la Clínica Integral del Adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2-CR 2023

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	
Diastema	Longitud del Diastema	Cuantitativa	Ratio	Longitud del Diastema interdental por unidad dentaria en Milímetros	Numero en milímetros
	Tipo de Diastema	Cualitativa	Nominal	Tipo de Diastema presente en el Sector anterosuperior a tratar	Pequeño, mediano, grande
Tratamiento	Tratamiento a realizar	Cualitativa	Nominal	Tipo de Tratamiento Realizado	Carillas de Resina Compuesta
	Técnica de Colocación de Carillas	Cualitativa	Nominal	Técnica Utilizada para colocar carillas de Resina Compuesta	Directa o Indirecta
	Materiales Utilizados	Cualitativa	Nominal	Otros Materiales Usados Durante el Tratamiento	Adhesivos, Matrices, Teflón, Componentes de Pulido
Resultado del Tratamiento		Cualitativa	Ordinal	Grado de Éxito del Tratamiento al ser Finalizado	Exitoso, Parcialmente Exitoso, No exitoso

Tabla 1. Cuadro técnico-metodológico

Fuente: Elaboración propia, 2023

25

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La Presente Investigación de modalidad estudio de caso se encuentra dentro de la línea de investigación de servicios de salud de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), la metodología para el desarrollo del presente estudio se presenta a continuación:

3.1. Diseño, Tipo y Nivel de Investigación

El presente trabajo está basado en el estudio de las carillas dentales de resina compuesta en un paciente con diastema del sector anterosuperior, la metodología que se aplicará para obtener los resultados de los objetivos del mismo corresponde a la línea estudio de caso clínico, de nivel descriptivo y diseño longitudinal para analizar en este caso un paciente con diastemas de amplia longitud del sector anterosuperior como sujeto de estudio.

3.2. Procedimientos

En el orden de una descripción y diagnóstico de la patología que posee el paciente, es un paciente masculino de 20 años de edad con diastemas en el sector antero

²⁶ superior, el cual realizo cierre de dichos

espacios interdentes con carillas de resina compuesta de manera directa, simplificando el resultado estético y funcional final en varias etapas que comprenden los objetivos específicos establecidos:

3.2.1. Diagnostico

Para diagnosticar el Diastema interdental se utilizó como técnica e instrumento la historia clínica, donde se realizó anamnesis del paciente, evaluación intraoral, oclusión del paciente y consentimiento informado. Así después de esta forma al haber revisado la valoración clínica se pudo determinar el tratamiento para el cierre de diastema.

3.2.2 Tratamiento del Paciente

En esta etapa se examinó el tratamiento del cierre de diastema del sector anterosuperior mediante carillas de resina compuesta; para esto se presentó un caso clínico con espacios interdentes de amplia longitud tratados con material estético en este caso, la resina compuesta.

Se realizó protocolo de Limpieza y se procedió a la aplicación de dos sesiones clínicas de blanqueamiento con peróxido de hidrogeno d sobre las estructuras dentarias del sector antero superior e inferior en una distribución uniforme para lograr una tonalidad acorde a la deseada por el paciente, dos semanas trascurridas de ambas sesiones , se realizó la Fase de preparación de la superficie del esmalte dental con micro abrasión con un arenador de partículas de óxido de aluminio de 50 µm de diámetro con presión de aire 0.4 MPA por 10 segundos a una distancia de 5 mm. Se aísló con teflón los dientes

adyacentes a los dientes a tratar, se grabó la superficie del esmalte con ácido fosfórico al 37% COLTENE durante 20 segundos, lavado y secado previo a la colocación de adhesivo BISCO UNIVERSAL, se fotopolimerizó por 20 segundos; se colocó la matriz (MOCK-UP) , se comenzó el tratamiento con una base palatina de resina compuesta de tonalidad TRANS 3M, se foto polimerizo con lámpara y se retiró la guía, para luego la realización de las demás capas en resinas de especificación DENTINE y ENAMEL tonalidad WB para la conformación los órganos dentarios anterosuperiores con diastema de manera Tridimensional y estratificada, Se retiraron los excedentes y detallaron formas y texturas, se finalizó con proceso de pulido con discos soflect 3M , cepillos Jiffy , copas Jiffy y pasta diamantada UNIVERSAL de IVOCLAR , dándole los detalles individualmente a cada unidad dentaria.

Entre los materiales y equipos utilizados para el caso cierre de diastemas del sector anterosuperior mediante el uso de carillas de resina compuesta se tuvo, Cámara Profesional Canon EOS Rebel T7, Lente Macro 100mm Canon, Lente Canon DSRL 18-55mm, Twin Flash Yongnuo, Diffusers de Luz Individuales The ART Twin Flash , Professional Softbox Neewer Luces Continuas (2), Resinas Z350 Filtek 3M (WB ENAMEL, BODY, DENTINE) (TRANS), Espátulas LM Arte (Solo Anterior, Fissura), Espátula Titanio Indusbello, Cubetas Individuales Metálicas Talla M superior e Inferior ,Alginato Siliconado, Yeso piedra tipo IV,Cavitron WoodPeacker, Turbina NSK, Adhesivo Universal BISCO, Ácido Fosfórico COLTENE 37%, Micromotor, Unidad Odontológica, Arenador BioArt,

Cepillos de Profilaxis, Pasta Profiláctica, Barrera Gingival , Blanqueamiento Pola Office, Micro aplicadores, Algodón Trenzado, Fresas Diamantadas, Teflón, Bandas de Celuloides, Discos Soflex 3M (Grano Grueso , Medio, Fino, Ultrafino) y Mandril Metálico, Cepillos Jiffy de Carburo de Silicio, Copas de Pulido Jiffy (azul , verde , amarilla , blanca), Mopas de Pulido Diferentes Espesores, Gomas de Pulido Coltene, Pasta de Pulido Universal IVOCLAR, Cepillo Pelo de Cabra (Blanco), Goma Dique , Grapas Endodónticas , Perforador de Goma Dique y Porta Grapa, Lampara de Foto curado WOODPECKER, Silicona pesada por adición, Bisturí N15 y porta Bisturí N3, Modelo de Estudio Encerado, Hilo Dental, Glicerina, Papel Articular, LAPTOP, suscripción a Adobe Ligthroom

3.2.3. Evolución del Tratamiento

De igual manera luego de llevar a cabo el tratamiento en el caso clínico, se procedió a determinar la evolución del tratamiento en el cierre de diastemas en la zona anterosuperior mediante carillas de resina compuesta, luego de 1 mes de aplicarle el tratamiento. Contrastando el uso de carillas de resina como alternativa mínimamente invasiva para el cierre de diastemas en el sector anterosuperior

3.3. Técnicas de Análisis de Resultados

Se empleó un análisis descriptivo para describir detalladamente la satisfacción estética y funcional de mordida del paciente pre y post tratamiento a la implementación de carillas de resina compuesta como tratamiento para el cierre de diastemas del sector anterosuperior.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DEL CASO

4.1. Análisis y Presentación de Resultados

4.1.1 Diagnostico del Paciente

Caso Clínico

Se presenta un reporte de un caso clínico basado en un paciente masculino de 20 años de edad, quien acudió a consulta odontológica por inconformidad estética, la cual se encontraba de manera asintomática, se realizó la historia clínica, ayudas diagnosticas como fotografías intra y extra orales.

Entre los hallazgos el paciente presento hábitos de Tabaquismo y diastemas interdentes mayores a 1mm de longitud interdental debido a su anatomía dental; En la exploración extra oral (figura 1), no presentó ninguna sintomatología.

Extra oral del caso

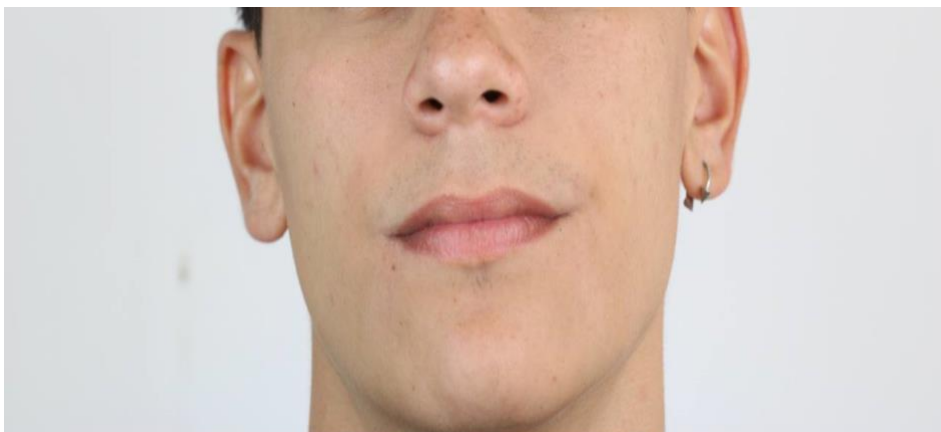


Figura 1.1 Frente

Fuente: Pacitto, 2023.



Figura 1.2. Frente de sonrisa cloups

Fuente: Pacitto, 2023.

En la exploración intra-oral, se observó en ambas arcadas presencia de todas las unidades dentarias, Además, presencia de cálculo dental en el sector anterior de ambas arcadas; Presencia de diastemas interdetales en el sector anterosuperior en las unidades dentarias 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, y presencia de diastema interdental en el sector antero inferior en las unidades dentarias 3.1, 4.1 (figura N° 2).

2. Examen Intra-oral del caso



Figura 2.1. Frente

Fuente: Pacitto, 2023.



Figura 2.2. Frente Close-up

Fuente: Pacitto, 2023.



figura 2.3. Lateral Derecho

Fuente: Pacitto, 2023.



Figura 2.4 Lateral Izquierdo

Fuente: Pacitto, 2023.



Figura 2.5 Frente Arcada Superior con Contrastador
Fuente: Pacitto, 2023.



Figura 2.6. Frente Arcada Superior Close-up con Contrastador

Fuente: Pacitto, 2023.

4.1.2 Tratamiento del Paciente

A continuación, se presenta el tratamiento del cierre de diastemas mediante restauración con carillas de resina

compuesta directa, para este caso se tomaron en cuenta las unidades del sector anterosuperior 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4.

Inicialmente se llevó a cabo el protocolo de limpieza ultrasónica, Toma de Impresión en Alginato y vaciado en Yeso Piedra Tipo IV para la realización de Encerado Diagnostico, luego de esto se procedió a la realización de blanqueamientos clínicos con peróxido de hidrogeno de la casa dental Pola OFFICE al 35 %. El paciente entre sus peticiones iniciales, solicito un tratamiento netamente estético en el cambio de tonalidad de sus unidades dentarias y cierre de sus espacios interdentes, en la figura 3 se puede observar la realización de un aislamiento relativo en supresión de las glándulas salivales con Algodón Trenzado, junto a un protocolo de aislamiento de la encía dental con barrera gingival, en la figura 3 se pueden observar las variaciones en el cambio de tonalidad realizadas mediante dos sesiones de blanqueamientos clínicos con peróxido de hidrogeno en intervalos entre cada sesión de 7 días.



Figura 3.1. Fotografía Clínica antes de la colocación del peróxido de hidrógeno al 35%,

Fuente: Pacitto, 2023

35



Figura 3.2. Fotografía clínica Finalizado el Blanqueamiento clínico con peróxido de Hidrogeno al 35%

Figura 3.3. Fotografía Extra-oral Paciente al momento del tratamiento



Fuente: Pacitto, 2023

36



Figura 3.4. Fotografía Intra-oral antes del blanqueamiento

Fuente: Pacitto, 2023



Figura 4. Fotografías Intra Orales de resultados Posteriores al Blanqueamientos clínicos con Peróxido de Hidrogeno al 35%

Fuente: Pacitto, 2023

Previa Cita para la realización de las carillas, se consignó encerado diagnóstico (figura 5) de la arcada superior del paciente, donde se podía observar el cierre de los espacios interdientales mediante cera en el modelo de estudio, para obtener una guía palatina, donde en boca se replicaría la misma forma u anatomía realizada en ³⁷ el encerado, este fue sometido a montaje en un articulador, para estudiar movimientos de lateralidad, protrusión, retrusión y oclusión.

Encerado Diagnóstico zona anterior de Arcada Superior



Figura 5.1 Encerado Incisivos Centrales Superiores

Fuente: Pacitto, 2023



Figura 5.2. Encerado Vista Panorámica lado Izquierdo UD 11, 21, 22, 23,24

Fuente: Pacitto, 2023



Figura 5.3. Guía palatina para la replicación en boca del encerado diagnóstico

Fuente: Pacitto, 2023.

Seguidamente se formalizo cita con el paciente, donde se comenzó el tratamiento mediante una técnica de aislamiento absoluto Modificado, colocando dos grapas o Clamps para aislamiento en las unidades 1.6 y 2.6 (figura 6), se realizó un aislado interproximal de las unidades dentarias mediante teflón, luego se procedió a realizar grabado acido total con la Aplicación del ácido fosfórico al 37% en consistencia gel con punta aplicadora sobre el borde cavo del esmalte, sin involucrar dentina, solamente a nivel de esmalte en las superficies vestibulares e incisal-palatina de todas las unidades dentarias tratadas durante 15 segundos y se retiró con agua por el doble de tiempo (figura 7)



Figura 6. Aislamiento Absoluto modificado con Clamps/Grapas de Aislamiento en primeros molares de la Arcada Superior

Fuente: Pacitto, 2023.



Figura 7. Protocolo de Grabado Acido Total a nivel del esmalte dental de los incisivos centrales superiores

Fuente: Pacitto, 2023.

Como siguiente paso se realizó un Protocolo de Adhesión mediante el uso de el adhesivo ALL BOND UNIVERSAL y micro aplicadores de la marca BISCO , frotando de manera consistente durante 20 segundos, volatilizamos el solvente con aire en forma no direccional y fotopolimerizamos por 20 segundos el adhesivo universal, creando una superficie lista para restaurar (Figura 8). . Aplicación del Adhesivo Universal ALL BOND UNIVERSAL de Bisco en la superficie desmineralizada del esmalte en el incisivo central superior Derecho

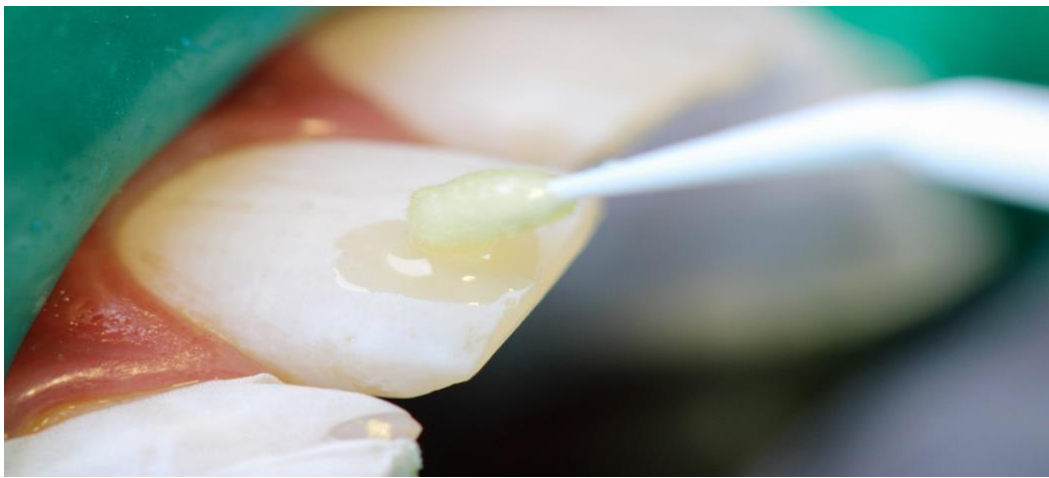


Figura 8. Aplicación del Adhesivo Universal

Fuente: Pacitto, 2023.

Como siguiente paso, se realizó la fase de restauración, se aplicaron en cada una de las unidades dentarias individualmente una capa de resina de opacidad TRANS de la marca 3M mediante la guía palatina , previamente elaborada del encerado diagnóstico, definiendo longitud y forma de cada una de las unidades dentarias, se fotopolimeriza durante veinte segundos. Para la conformación tridimensional del órgano dentario, se aplicaron 2 capas de resina , una capa de resina de opacidad DENTIN , de tonalidad WB de la marca 3M, asimilando el interior del diente con cada una de sus morfologías (Mamelones, relieves, etc.).

Se fotopolimeriza durante veinte a treinta segundos entre capa y capa, para finalizar una capa de resina de opacidad ENAMEL, de tonalidad WB de la marca 3M la cual dio translucidez y brillo a cada una de las piezas dentarias (Figura 9) .

Esta última capa fue moldeada mediante MODELING RESIN de la marca BISCO y se fotopolimeriza durante veinte a treinta segundos la capa final. Aplicación de capas de resina compuesta de Opacidad TRANS y DENTINE WB de la marca 3M en la superficie del esmalte, incisivo central izquierdo 2.1 Capas de resina TRANS y DENTINE WB , incisivo central derecho 1.1 capa TRANS fijada por la guía Palatina.

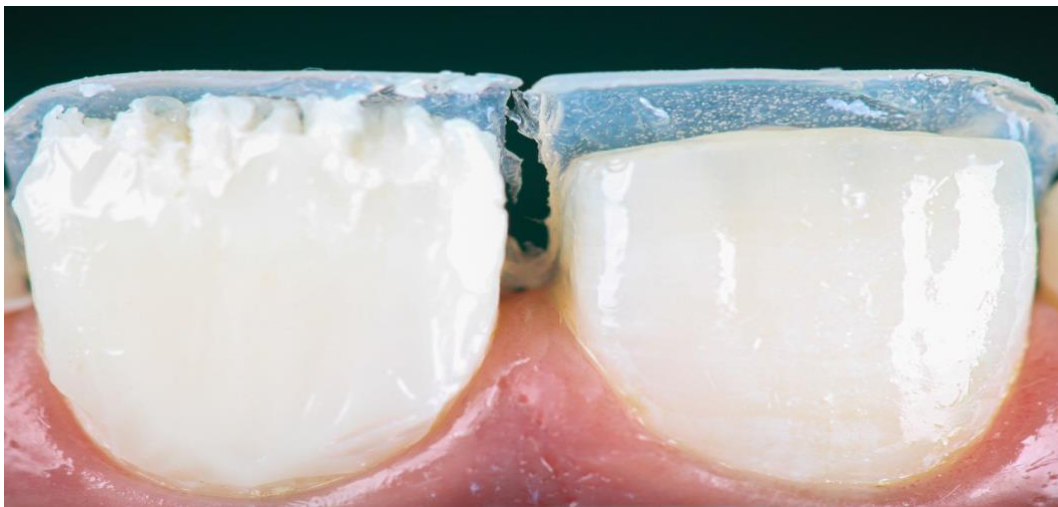


Figura 9 Aplicación de capas de resina compuesta de Opacidad TRANS y DENTINE WB

Fuente: Pacitto, 2023

Finalizado la aplicación de las capas de resina compuesta , se procedió a la realización de acabados y pulidos de cada una de las unidades dentarias individualmente según su morfología , principalmente se utilizaron fresas de grano

42 súper fino para dar forma y acabado a las

unidades dentarias, como siguiente paso se realizó un protocolo de pulido comenzando con el uso de discos Soflex de la Marca 3M de granos Grueso, Medio, Fino y Ultrafino por medio de una pieza de baja Velocidad, se utilizaron para la reducción en bruto, contornear, terminar y pulir cada una de las restauraciones. Los discos tienen la reputación de proveer un mayor lustre. La mayoría se encuentran recubiertos con una capa abrasiva de óxido de aluminio (Figura 10). Pulido con Discos Soflex de la marca 3M como inicio de fase de protocolo de pulido de la resina compuesta individualmente en el paciente



Figura 10. Pulido con Discos Soflex de la marca 3M

Fuente: Pacitto, 2023

Como continuación del protocolo de pulido, se utilizó para dar relieve, profundidad y un mejor acabado de la capa más externa de resina de opacidad ENAMEL las copas de pulido JIFFY de la casa ULTRADENT (Figura 11), copa jiffy Verde grano grueso de carburo de silicio, copa jiffy amarilla y blanca, grano medio y fino,

⁴³ respectivamente de óxido de aluminio y

copa jiffy HiShine de diamante, usadas en el orden nombrado anteriormente, fase de protocolo de pulido de la resina compuesta por orden de espesor de su granulosisidad.

Al haber completado la fase con las copas de pulido Jiffy. Se dio el avance a la última fase del protocolo de pulido con los Discos en Espiral Shapeguard COLTENE, se comenzó la última fase con el espiral de tonalidad rosada (Figura 12) siendo el más abrasivo a la hora de pulido, usado a bajas revoluciones rociando agua para evitar el calor friccional entre la resina y la goma de pulido evitando una irritación de la pulpa dental. Goma de Pulido ShapeGuard COLTENE grano grueso, fase de protocolo de pulido de la resina compuesta.

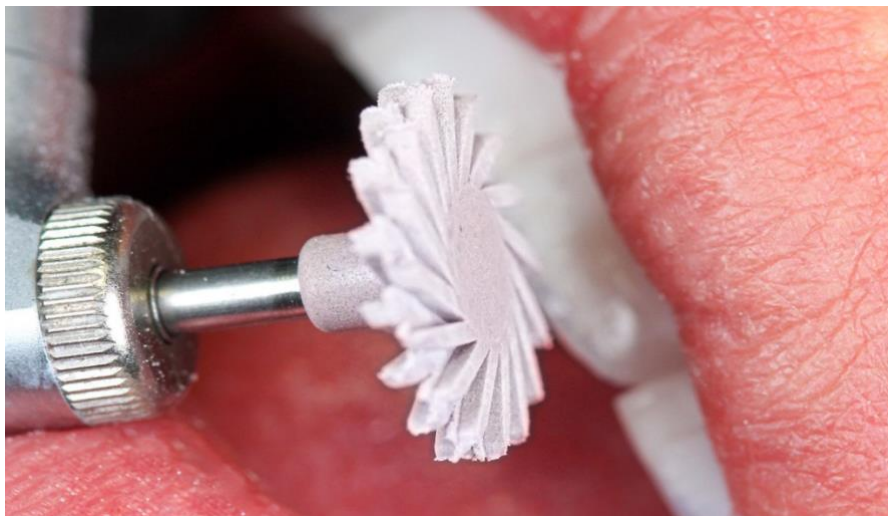


Figura 11. Fase de protocolo de pulido de la resina compuesta

Fuente: Pacitto, 2023

Luego se usó un cepillo Jiffy Brush de la marca ULTRADENT, que contiene cientos de partículas pulidoras de carburo de silicio, continuando la secuencia se

44 utilizó la goma Shapeguard de color Azul

(Figura 13) siendo esta la más fina y que dio un resultado de brillo mucho más notorio y por último una secuencia de un cepillo de pelo de cabra con una mopa de felpa para acabar la última fase del pulido del composite o resina compuesta dental. Luego de finalizar el pulido, se citó al paciente a una segunda consulta para afinar detalles anatómicos individuales de cada una de las restauraciones realizadas, la consulta se citó un mes posterior a la primera cita. Goma de Pulido ShapeGuard COLTENE grano fino



Figura 12. Goma de pulido ShapeGuard COLTENE

Fuente: Pacitto, 2023

4.1.3. Evolución del Tratamiento

Después de realizar el tratamiento de carillas de resina compuesta para el cierre de diastemas del sector anterosuperior, luego de un mes se realizó una consulta para verificar como se encontraban las unidades dentarias y mejorar detalles anatómicos los cuales el paciente no se encontrará conforme, en la (Figura 15) se muestra la evolución del tratamiento una vez finalizada la segunda cita.

13 Fotografía Extra-oral Post Tratamiento.

45



Figura 13.1. Antes

Fuente: Pacitto, 2023



Figura 13.2. Después

Fuente: Pacitto, 2023



Figura 13.3. Después Imagen arcada superior Panorámica.

Fuente: Pacitto, 2023



Figura 13.4. Close-Up Fotografía clínica Incisivos Centrales

Fuente: Pacitto, 2023



Figura 13.5. Vista Lateral izquierda

Fuente: Pacitto, 2023



Figura 13.6. Vista Lateral izquierda

Fuente: Pacitto, 2023

Al contrastar el uso de carillas de resina compuesta como tratamiento mínimamente invasivo en el cierre de diastemas del sector anterosuperior, se evidencia que el éxito de cada de las antes mencionadas restauraciones se debe a la planificación y

⁴⁸ material con el que fueron realizadas,

las carillas de resina compuesta se presentan como una herramienta crucial en el tratamiento del cierre de diastemas en el sector anterosuperior. Su aplicación exitosa depende no solo de la elección adecuada de materiales, sino también de la meticulosa planificación y ejecución de un protocolo de adhesión y planificación analógica integral.

La combinación de una planificación precisa y una técnica de adhesión adecuada garantizan no solo resultados estéticos satisfactorios, sino también una durabilidad y funcionalidad a largo plazo. Estos factores resaltan la importancia de una aproximación metodológica rigurosa en la implementación de carillas de resina compuesta para el cierre de diastemas en el sector anterosuperior, siendo fundamental para el éxito y la satisfacción tanto del profesional como del paciente.

Análisis Descriptivo del Paciente

Aspectos Clínicos:

El paciente, de género masculino, de 20 años de edad, se presentó con diastemas en el sector anterosuperior, entre los incisivos centrales, laterales y caninos. La separación resultaba en una sonrisa gomosa y asimetría dental. Además, los diastemas afectaban su fonética, especialmente en la pronunciación de ciertos sonidos. En cuanto a su personalidad, el paciente exhibía timidez y evitación social debido a su percepción de la apariencia de su sonrisa.

Análisis Visual de la Sonrisa:

Tras el tratamiento con carillas de resina compuesta, se observó una transformación ⁴⁹ significativa en la sonrisa del paciente. Los diastemas fueron cerrados exitosamente, resultando en una sonrisa más armoniosa y simétrica. Las carillas de resina compuesta imitaron la textura y tono de los dientes adyacentes, logrando una integración estética y deseada por el mismo. La sonrisa mostró una mejora en la exposición de los dientes, creando una apariencia más equilibrada y estéticamente agradable.

Alteración de la Fonética:

El cierre de diastema tuvo un impacto positivo en la fonética del paciente. La separación de los incisivos centrales, laterales y caninos del sector anterosuperior había influido en la producción de ciertos sonidos, como las fricativas y las sibilantes. Tras la colocación de las carillas de resina compuesta, se notó una mejora en la articulación de estos sonidos, lo que condujo a una mejora en la claridad y fluidez de su discurso.

Mejoras de Personalidad:

Además de los cambios físicos, se observaron mejoras en la actitud y personalidad del paciente. Anteriormente retraído debido a la preocupación por su sonrisa, el paciente comenzó a exhibir mayor confianza en sí mismo. Se volvió más abierto en situaciones sociales, participando activamente en conversaciones y actividades. Esta transformación en su actitud fue notada por amigos y familiares, quienes destacaron su mayor disposición para interactuar y compartir experiencias.

Este análisis descriptivo resalta la relevancia de abordar no solo los aspectos clínicos, sino también los impactos estéticos, funcionales y emocionales del ⁵⁰tratamiento de cierre de diastemas utilizando carillas de resina compuesta. La combinación de estos elementos proporciona una visión completa y enriquecedora de la experiencia del paciente y los resultados obtenidos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En definitiva, el uso de carillas dentales con resina compuesta se destaca como una estrategia altamente beneficiosa en la corrección de diastemas en el sector anterior superior. La selección precisa de materiales desempeña un papel crucial en la consecución de resultados duraderos y estéticamente agradables. Estas carillas no solo mejoran la apariencia, sino también la funcionalidad oral al restablecer la fonética y la autoconfianza del paciente.

La relevancia de abordar la corrección de diastemas radica en la transformación completa de la sonrisa y la solución de problemas funcionales. En este contexto, las carillas de resina compuesta han demostrado una efectividad destacada al permitir una adaptación meticulosa a los tonos y formas dentales naturales, produciendo resultados estéticos armoniosos y naturales.

El panorama actual de la estética dental en la Odontología subraya un enfoque holístico en la restauración de sonrisas. La resina compuesta ha evolucionado para cumplir con las exigencias tanto estéticas como funcionales de los pacientes modernos. Su aplicación en el cierre de diastemas, como se ha evidenciado en esta investigación, ha sido altamente satisfactoria, generando sonrisas atractivas y naturales que contribuyen a la confianza del paciente.

Ante la interrogante sobre si la resina compuesta representa la opción más efectiva,

los resultados positivos obtenidos en el
52

análisis de la evolución estética y la satisfacción del paciente robustecen su eficacia. La capacidad de adaptación de la resina compuesta, su habilidad para establecer una unión duradera con la estructura dental y su capacidad para resistir las demandas funcionales cotidianas consolidan su elección como opción de primer orden para el cierre de diastemas en el sector anterior superior.

En síntesis, las carillas de resina compuesta emergen como una estrategia de tratamiento altamente efectiva y satisfactoria para pacientes con diastemas en el sector anterosuperior. La selección de materiales adecuados, la recuperación de la funcionalidad, la relevancia del cierre de diastemas y la evolución estética ejemplifican la eficacia de las carillas de resina compuesta en la restauración dental. Estos hallazgos respaldan tanto la innovación clínica como la mejora en la calidad de vida de los pacientes, reafirmando su papel fundamental en la Odontología moderna.

5.2 Recomendaciones

Para la Universidad José Antonio Páez: Se sugiere que se considere esta investigación como un valioso antecedente para futuras investigaciones relacionadas con la reposición dentaria. Los resultados y enfoques de este estudio pueden servir como base para la exploración de nuevas técnicas y materiales en el campo de la odontología restauradora.

A los Estudiantes de Odontología se recomiendan que realicen estudios de casos para obtener resultados a partir de fuentes primarias. Esta práctica no solo

fortalecerá sus habilidades clínicas y de

investigación, sino que también contribuirá al avance del conocimiento en odontología estética y restauradora.

Exploración de Otros Materiales Restauradores: Además, se les insta a los estudiantes a llevar a cabo investigaciones relacionadas con el cierre de diastemas utilizando otros materiales restauradores. Esto permitirá una mayor comprensión de las opciones disponibles y la identificación de soluciones aún más efectivas en la práctica clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mamani LD, Mercado S, Mercado J, Ríos K. Parámetros estéticos y análisis de la sonrisa. Kiru. 2018; 15(1):48–54. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/1423/1197>
2. Carrera RJ. Carilla inyectada de resina compuesta en el sector anterior. [Trabajo de Grado]. Ecuador. Universidad de Guayaquil; 2020 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48392/1/3187CARRERArene.pdf>
3. Panes CSM. Diastema (διαστημα): Precisando terminología anatómica. Int J Morphol. 2020 38(1):222–5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795022020000100222&lng=es
4. Wheeler B, Carrico CK, Shroff B, Brickhouse T, Laskin DM. Management of the maxillary Diastema by various dental specialties. J Oral Maxillofac Surg. 2018; 76(4):709–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2017.11.024>
5. Eng Mejía EH, Ulloa Ardón JA. Carillas dentales con técnica de resina inyectada. Reporte de caso. Rev cient Esc Univ las Cienc Salud. 2019;6(1):29–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/rceucs.v6i1.8406>
6. Oramas LAC. Biomimética una vía para romper paradigmas. Acta Odontol Venez. 2016; 54(1):29 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6844532>
7. Sezin M, Lutri MP, Mirotti G, Kraemer ME, Monserrat N. Resistencia a la flexión y módulo elástico de resinas de alta, mediana y baja densidad. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba Facultad de Odontología Cátedra de Operatoria I “A”, Argentina, Revista Facultad Odontología Universidad Nacional (Córdoba). 2018;28(3):14 Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RevFacOdonto/article/view/22839>
8. Terry DA, Powers J. Using injectable resin composite, part two. Intern Dent. 2014; 5(1):64-72 Disponible en http://www.moderndentistrymedia.com/jan-feb2015/terry_part-two.pdf.
9. Aquino Sánchez BI, Cachi Rodríguez EM, Jáuregui Becerra DO, Villegas GO, Valenzuela Ramos MR. Diastemas interincisales en dentición permanente. Llamkasun. 19 de enero de 2020; 2(1):73-55

85. Disponible en: <http://llamkasun.unat.edu.pe/index.php/revista/article/view/32>
10. Garza LC, Caponi LQ, Robledo NG. Flujo de trabajo digital para la planificación estética y funcional. *Gaceta dental: Industria y profesiones*. 2020; 323, 30 Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7326362>
 11. Geštakovski D. Técnica de la resina compuesta inyectable: Biocopia de un diente natural-ventajas de la planificación digital. *Quintessence: Publicación internacional de odontología*. 2021;9(8):598–615.
 12. Geštakovski D. La técnica de resina compuesta inyectable: reconstrucción mínimamente invasiva de la estética y la función. Informe de un caso clínico con un seguimiento de dos años. *Quintessence: Publicación internacional de odontología*. 2019;7(9):654–62.
 13. Ribeiro, M. Transformación estética de la sonrisa con adiciones estratégicas en resina, compuesta. Caso clínico. 2021 <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3216/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1>
 14. Carpio, Q. Holger, J. Cierre de diastema anterior mediante el sistema uveneer para carillas de resina nano híbridas. 2020. http://tfg-educacion-social.recursos.uoc.edu/wpcontent/uploads/2021/03/Modalidad_TFG_Revision_bibliografica.pdf.
 15. Abraham y Surendar (2018), titulado Diastema closure using a predictable flowable resin composite technique – a case report, 2019. https://scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072019000200106
 16. Abraham R, Kamath G. Midline diastema and its aetiology--a review. *Dent Update*. 2014; 41(5):457–60, 462–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/denu.2014.41.5.457>
 17. Lavelle CL. The distribution of diastemas in different human population samples. *Scand J Dent Res*. 1970;78(6):530–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0722.1970.tb02106.x>
 18. Noureddine A, Fron Chabouis H, Parenton S, Lasserre JF. Laypersons' esthetic perception of various computer-generated diastemas: A pilot study. *J Prosthet Dent [Internet]*. 2014; 112(4):914–20 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24726592/>
 19. Villanueva ME, Da Silva CE, Galán J. Cierre de diastemas, opción de tratamiento con resinas. En: III Jornadas de Actualización en Prácticas

Odontológicas Integradas SEPOI-PPS (La Plata, 2018). 2018. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/115268>

20. Surendar S, Abraham A. Diastema Closure Using a Predictable Flowable Resin Composite Injection Technique-A Case Report. Indian Association of conservative dentistry and endodontics. 2017. Disponible en: <https://www.iacde.in/images/case-of-month/2017/case-of-month-sep-2017.pdf>
21. Real Academia de la Lengua Española, De la Lengua Española Asociación de Academias. Diccionario de la Lengua Española RAE 23a. Edición, 2 volumen. Planeta Publishing; 2014
22. Orozco-Rodríguez R, Rosado-Vila G, Zapata-May R, Pinzon-Sierra P. Predictability and aesthetics in the anterior sector. ECORFAN Journal Bolivia [Internet]. 2019; 30–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35429/ejb.2019.11.6.30.34>
23. RANM - Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos. Ed. Medica Panamericana; 2011
24. Oquendo A, Brea L, David S. Diastema: correction of excessive spaces in the esthetic zone. Dent Clin North Am [Internet]. 2011; 55(2):265–81, VIII, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2011.02.002>
25. Buzetto SC, Pedreira PR, Damasceno JE, Pierote JJA, Marchi GM, Paulillo LAMS. Minimally invasive approach to diastema closure using lithium disilicate porcelain veneers: clinical report. Braz Dent Sci [Internet]. 2018; 21(4):491–7. Disponible en: <https://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/1633>
26. Maluly-Proni AT, Oliveira-Reis B, Assunção WG, Dos Santos PH. Minimum intervention management of diastema closure using cordless displacement system and laminate veneers: A 2-year follow-up. Eur J Dent. 2018;12(3):446–9. Disponible en: [pmc/articles/PMC6089050/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3089050/)
27. Paixão T, Vieira F, Tomaz J, Paula A, Carrilho E. Correção Estética do Malposicionamento Dentário em Dentistaria Operatória. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac [Internet]. 2009; 50(2):93–9. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1646-2890\(09\)70108-6](http://dx.doi.org/10.1016/s1646-2890(09)70108-6)
28. Kaizer MR, Oliveira-Ogliari D, Cenci A, Opdam MS, Moraes N. Do nanofill or submicron composites show improved smoothness and gloss? A systematic review of in vitro studies. 2014;30:e41-78 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S010956411400013X>

29. Tavangar M, Bagheri R, Kwon T-Y, Mese A, Manton DJ. Influence of beverages and surface roughness on the color change of resin composites. *J Investig Clin Dent* [Internet]. 2018;9(3):e12333. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jicd.12333>

57

30. Moda MD, Godas AG de L, Fernandes JC, Suzuki TYU, Guedes APA, Briso ALF, et al. Comparison of different polishing methods on the surface roughness of microhybrid, microfill, and nanofill composite resins. *J Investig Clin Dent*; 1;9(1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jicd.12287>

31. Gomes IA, GGS Mendes H, Maia Filho EM. Effect of Dental Prophylaxis Techniques on the Surface Roughness of Resin Composites *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2018; 19(1):37–41. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/29358532>

32. De Moraes RC, Garcia L Da FR, Cruvinel DR, Panzeri Pires-De-Souza F De C. Color Stability and Surface Roughness of Composite submitted to Different Types and Periods of Finishing/Polishing: Physical Properties of Composites. *J Contemp Dent Pract*.; 16(7):565–70. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/26329412>

33. Yáñez P. A. Procedimiento y técnicas de las carillas dentales directas de resina compuesta [Internet]. Universidad de Guayaquil Ecuador; 2019; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40324>

34. Torres, Y. V. Tratamiento estético con 53 carillas de composite inyectada, [Trabajo de Grado]. Universidad de Guayaquil, Ecuador. 2019. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44271>

35. Acosta NR. Carillas: cerámicas y resina compuesta, estudio comparativo. 2016 junio: Disponible en: <https://avancesaludoral.usal.es/portfolio/carillas-ceramica-y-resina-compuesta-estudio-comparativo/>

36. Re D, Augusti G, Amato M, Riva G, Augusti D. Esthetic rehabilitation of anterior teeth with laminates composite veneers. *Case Rep Dent*. 2014; 2014:849273. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/849273>

37. Ruiz CMH, Aguilar RN, Ochoa DS. Eficacia del Flujo de Trabajo Digital En odontología restauradora: Revisión Ciencia en la frontera. 2021;Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3546>

38. Ferracane J. Resin composite—State of the art. *Dental Materials*. 2011; 27(1): p. 29-38.
- 58 39. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas 1999.
40. Ley Orgánica de Salud de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de Noviembre de 1998.
41. Ley del Ejercicio de la Odontología en Venezuela. 27 de Julio de 1970
42. Código de Deontología Odontológica. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. Yaracuy. 1992.
43. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Octubre, 2000, Edimburgo, Escocia.
44. Cazzaniga G, Ottobelli M, Ionescu A, Garcia-Godoy F, Brambilla E. Surface properties of resin-based composite materials and biofilm formation: A review of the current literature. *Am J Dent*. 2015;28(6):311–20.
45. Pereira CA, Eskelson E, Cavalli V, Liporoni PCS, Jorge AOC, do Rego MA. Streptococcus mutans biofilm adhesion on composite resin surfaces after different finishing and polishing techniques. *Oper Dent* [Internet]. 2011;36(3):311–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2341/10-285-L>
46. Yadav RD, Raisingani D, Jindal D, Mathur R. A Comparative Analysis of Different Finishing and Polishing Devices on nanofilled, microfilled, and Hybrid Composite: A Scanning Electron Microscopy and Profilometric Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2016; 9(3):201–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1364>
47. Mitre ZDC. Facetas cerâmicas no encerramento de diastemas no setor anterior. CESPÚ; 2021. Disponible en: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3731>
48. Piza Pellizzer E, de Luna Gomes JM. La odontología digital en rehabilitación oral. *Odontol Sanmarquina*. 2021; 24(2):115-. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19882>

49. Espinosa DM, Pérez, YJM. La Odontología estética como arte. Acta Médica del Centro, 2014; 8(4), 107-109. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5442)

59

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5442](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5442)

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He recibido información verbal y escrita sobre los beneficios y los riesgos del estudio, así como sobre las alternativas disponibles. He podido hacer todas las preguntas que he considerado oportunas y he recibido respuestas claras y satisfactorias.

Entiendo que mi participación en el estudio es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin que ello afecte a mi atención odontológica habitual. También entiendo que los datos recogidos durante el estudio serán tratados de forma confidencial y anonimizada, respetando la normativa vigente de protección de datos personales.

Por ello, doy mi libre consentimiento libre e informado para participar en el estudio clínico **CARILLAS DENTALES CON RESINA COMPUESTA EN PACIENTES CON DIASTEMA DEL SECTOR ANTEROSUPERIOR. REPORTE DE CASO CLÍNICO**, aceptando las condiciones que se me han explicado.

Lugar: San Diego, 4 Septiembre 2023

Firma de la paciente

Firma del Tutor


CI. 30222920.


61


OD. ELIZABETH VILLASANA
CI V-24.300.679

Daniel Alejandro Pacitto (Firma del Investigador)
ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS

Yo, **JESÚS ALVAREZ**, con número de identificación **30.222.920** y fecha de


CI 29574462

nacimiento 24 de Septiembre de 2004, en pleno uso de mis facultades mentales y

en calidad de paciente de la Universidad José Antonio Páez, otorgo mi consentimiento informado para la utilización de mis imágenes clínicas en la tesis titulada **“CARILLAS DENTALES CON RESINA COMPUESTA EN PACIENTES CON DIASTEMA DEL SECTOR ANTEROSUPERIOR. REPORTE DE CASO CLÍNICO”** presentada por **DANIEL ALEJANDRO PACITTO MARINI**, como parte de sus estudios académicos en su trabajo de grado.

José Álvarez
Entiendo y acepto lo siguiente:

Es. Soz. 2023
Objetivo del uso de las imágenes: Las imágenes clínicas que se utilizarán en la tesis tienen como objetivo principal la investigación y el avance del conocimiento en el campo de Ciencias de la Salud. Serán utilizadas exclusivamente con fines académicos y científicos.

Confidencialidad: Se tomarán medidas razonables para mantener la confidencialidad de mis datos personales y la privacidad de mis imágenes clínicas. La identificación personal será eliminada o enmascarada en la medida de lo posible.

Divulgación y publicación: Acepto que las imágenes clínicas podrían ser incluidas en la tesis, presentada en exposiciones académicas y publicadas en revistas científicas. Sin embargo, mi identidad no será revelada en ningún caso.

Derecho a revocar el consentimiento: Entiendo que tengo el derecho de revocar este consentimiento en cualquier momento, sin que esto afecte mi tratamiento médico actual o mi relación con la institución médica.

Compensación: No se me otorgará compensación económica por la utilización de mis imágenes clínicas en la tesis.

Contacto: Para cualquier consulta o inquietud relacionada con el uso de mis imágenes clínicas, puedo ponerme en contacto con **Daniel Alejandro Pacitto Mariri** en Universidad José Antonio Páez.

62 Entiendo completamente la naturaleza de este consentimiento y lo otorgo de manera voluntaria y sin ninguna coacción. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas satisfactorias.

Fecha: 30/09/2023

Firma del Paciente:

Firma del Tutor


OD. ELIZABETH VILLASANA
CIV-24.300.679

Firma del Investigador



CI 29574 462