



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**DISEÑO DE UNA PLATAFORMA COGNOSCITIVA DE
NUEVAS TENDENCIAS EN RESTAURACIONES
DENTALES DEL SECTOR ANTERIOR EN LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO
2017 II-CR**

Autores:

Br. Iriany P. Rojas M.

Br. Maricarmen Valero

Urb. Yuma II, calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master)-fax (0241) 8719324



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**DISEÑO DE UNA PLATAFORMA COGNOSCITIVA DE
NUEVAS TENDENCIAS EN RESTAURACIONES
DENTALES DEL SECTOR ANTERIOR EN LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO
2017 II-CR**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Odontólogo

Autores: Br. Iriany P. Rojas M.
Br. Maricarmen Valero

Tutor: OD. Migdalia Medina

San Diego, Noviembre, 2017



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

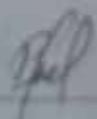
PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Valero Escobar	Nombres: Maricarmen	Cédula de Identidad: 24.474.267
Dirección: Urb. El Samán sector 8 av. 6 casa 8		Tel: (0245) 5449652
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico:
DATOS DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE GRADO		
Autores: Inury Rojas - Maricarmen Valero		
Nombre: Maricarmen Valero Escobar		Tel: 0416-8792217
Título del Trabajo: Diseño De Una Plataforma Cognoscitiva De Nuevas Tendencias En Restauraciones Dentales Del Sector Anterior En La Universidad José Antonio Páez En El Período 2017 II-CR		
Breve Explicación: Diseño de una plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales para el desarrollo informativo de los alumnos de la Universidad José Antonio Páez		
Lugar donde se desarrolla el proyecto: En las instalaciones de La Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo: Marzo - Noviembre 2017		
Tutor Académico Propuesto: Oit. Migdalia Medina		
APROBADO <input checked="" type="checkbox"/> NO APROBADO <input type="checkbox"/>		

COORDINACIÓN DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

Heylem Olivas  19/10/17
 Nombre Firma Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA

Roberto Ruiz  21/10/17
 Nombre Firma Fecha





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Migdalia Medina**, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 20031769, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) **Maricarmen Valero Escobar** portador(a) de la Cedula de Identidad N° 24474267, titulado **Diseño De Una Plataforma Cognoscitiva De Nuevas Tendencias En Restauraciones Dentales Del Sector Anterior En La Universidad José Antonio Páez En El Periodo 2017 II-CR** 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 __ días del mes de __ del año dos mil dieciséis.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 20.031.769



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Migdalia Medina, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 20031769, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) Iriany P. Rojas M portador(a) de la Cedula de Identidad N° 23424943, titulado *Diseño De Una Plataforma Cognoscitiva De Nuevas Tendencias En Restauraciones Dentales Del Sector Anterior En La Universidad José Antonio Páez En El Periodo 2017 II-CR* 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 ___ días del mes de ___ del año dos mil dieciséis.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 20.031.769



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

DISEÑO DE UNA PLATAFORMA COGNOSCITIVA DE NUEVAS TENDENCIAS EN
RESTAURACIONES DENTALES DEL SECTOR ANTERIOR EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO 2017 II-CR

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

1. V- 23.424.943

2. V- 24.474.267

Tutor Propuesto: Od. Migdalia Medina

Cédula de Identidad N°: V-20.031.769

Nombres y apellidos

Iriany P. Rojas M.

Maricarmen Valero E.

Firma:

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Sello



19/10/17
Fecha





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA


ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Diseño De Una Plataforma Cognoscitiva De Nuevas Tendencias En Restauraciones Dentales Del Sector Anterior En La Universidad José Antonio Páez En El Período 2017 II-CR", realizado por Iriany P. Rojas M. C.I 23.424.943. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte 20 PUNTOS.


Jefe Académico (Coordinador)
Nombre: Healy Fedina
C.I.: 20091369


Jurado
Nombre: Jover Sojia Escor
C.I.: 19719442


Jurado
Nombre: Patricia Rivas
C.I.: 18858611

Fecha: 06/nov/2017.





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA


ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Diseño De Una Plataforma Cognoscitiva De Nuevas Tendencias En Restauraciones Dentales Del Sector Anterior En La Universidad José Antonio Páez En El Período 2017 II-CR", realizado por Maricarmen Valero E. C.I 24.474.267. 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, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte 20 PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Patricia Rivas
C.I.: 28.031.769


Jurado
Nombre: José Sigüenza Suárez
C.I.: 19719442


Jurado
Nombre: Patricia Rivas
C.I.: 18858611

Fecha: 06-11-2017



DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Iris

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Ramón

Por los ejemplos de perseverancia y constancia, firmeza y disciplina que lo caracterizan, por el valor que siempre me inculcó para salir adelante y por su amor.

A mi Hija Elizabeth

Por haberme apoyado en todo momento, su amor y paciencia, me enseñaron que el que persevera alcanza.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de la carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Agradecida con mi familia, por ser mi motivación para seguir adelante y que a pesar de las adversidades, siempre me demuestran que existe la unión y el amor.

Le doy gracias a mis padres; a Iris por apoyarme en todo momento, por los valores que me ha inculcado y por darme la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida; y a Ramón por ser un excelente padre, amarme como solo él supo hacerlo y brindarme experiencias inolvidables de vida y aprendizaje.

A mi hermano por ser parte importante de mi vida. Por apoyarme en todo momento y enseñarme a ser constante.

A Elizabeth, por ser paciente, aguantar y alentarme con su amor, por el apoyo incondicional, creer, tener fe en mí

A la Od. Ervy Weffer por ser un apoyo constante a lo largo de mi carrera y enseñarme lo bueno de la vida, a luchar, insistir, persistir y nunca desistir de nuestros sueños.

Le agradezco al Od. Migdalia Medina por ser mi tutora y guía hacia este trabajo de grado. Por su enseñanza de conocimientos sobre el tema a tratar, por aprendizajes de vida y ser mi soporte de académico.

ÍNDICE GENERAL

	PP.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN INFORMATIVO	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Objetivos	7
1.3 Justificación de la Investigación	8
1.4 Delimitación	9
1.5 Limitaciones	9
II MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.2 BASES TEÓRICAS	12
2.2.1 Educación para la Salud	12
2.2.2 Carácter Social de la Promoción para La Salud	13
2.2.3 Salud Bucodental	13
2.2.4 Estética Dental	14
2.2.5 Carillas Dentales	14
2.2.6 Indicaciones	15
2.2.7 Contraindicaciones	17
2.2.8 Clasificación de las Carillas	18
2.2.9 Clasificación Según Los Materiales	18
2.2.10 Maniobras Previas	19
2.2.11 Carillas de Composite a mano Alzada. Técnica Directa	20
2.2.12 Preparación del Diente	21
2.2.13 Profundidad del Desgaste	21
2.2.14 Tallado	22
2.2.15 Técnica Adhesiva	23
2.2.16 Opacificación	23
2.2.17 Matización	24
2.2.18 Inserción, Adaptación y Modelado	24
2.2.19 Terminación	25
2.2.20 Carillas de Composite Sobre Modelo. Técnica Indirecta	25
2.2.21 Toma de Impresión	26
2.2.22 Instrucción para el Laboratorio y Prueba de Carillas	26

2.2.23 Colocación de la Carilla y Selección del Cemento	27
2.2.24 Ventaja de las Carillas de Composite	27
2.2.25 Desventaja de las Carillas de Composite	27
2.2.26 Carillas de Cerámica	28
2.2.27 Ventaja	29
2.2.28 Desventaja	29
2.2.29 Carillas de Zirconio	29
2.2.30 Ventaja	30
2.2.31 Desventaja	31
2.3 Definición de Términos	31
2.4 Bases Legales	32
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación	35
3.2 Diseño de la Investigación	36
3.3 Población y Muestra	36
3.4 Técnica de Recolección de Datos	37
3.5 Validez y confiabilidad de los Instrumentos	38
3.5.1 Validez	38
3.5.2 Confiabilidad	39
3.6 Técnicas de Análisis de los Resultados	39
IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Fase Diagnóstica	40
4.2 Conclusiones del Diagnóstico	47
V PROPUESTA	
5.1 Presentación	49
5.2 Objetivos de la Propuesta	50
5.3 Justificación	51
5.4 Fundamentación	51
5.5 Administración	52
5.6 Factibilidad	52
5.7 Propuesta	52
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	60

LISTA DE GRÁFICOS

	PP.
GRÁFICO FIGURA	
1 Porcentajes del Ítem N° 1 en cuanto a Indicaciones. Dimensión Tratamientos	41
2 Porcentajes del Ítem N° 2 en cuanto a Indicaciones. Dimensión Tratamientos.	42
3 Porcentajes del Ítem N° 3 en cuanto a Indicaciones. Dimensión Tratamientos.	43
4 Porcentajes del Ítem N° 4 en cuanto a Contraindicaciones. Dimensión Tratamientos	44
5 Porcentajes del Ítem N° 5 en cuanto a Contraindicaciones. Dimensión Tratamientos	45
6 Porcentajes del Ítem N° 6 en cuanto a Protocolo de Atención. Dimensión Tratamientos	45
7 Porcentajes del Ítem N° 7 en cuanto a Materiales Restaurativos. Dimensión Tratamientos	46
8 Porcentajes del Ítem N° 8 en cuanto a Materiales Restaurativos. Dimensión Tratamientos	47

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CUADRO	Pp.
1 Clasificación de las Carillas	18
2 Clasificación según los Materiales	18
3 Operacional de Variables	61
4 Frecuencia y Porcentaje de la Variable de Restauraciones Dentales	40



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

**DISEÑO DE UNA PLATAFORMA COGNOSCITIVA DE NUEVAS
TENDENCIAS EN RESTAURACIONES DENTALES DEL SECTOR
ANTERIOR EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL
PERÍODO 2017 II-CR**

Autoras: Iriany Paola Rojas Matheus
Maricarmen Valero

Tutora: OD. Migdalia Medina

Fecha: San Diego, Noviembre, 2017.

RESUMEN INFORMATIVO

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de diseñar una plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior a la escuela de odontología de la universidad José Antonio Páez con el fin de generar resultados efectivos a través de una entrevista realizada a la coordinadora del área de Restauradora I y encuestas cerradas a los alumnos del área, diagnosticando el grado de estudio que tienen dichos estudiantes, sobre las nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior y así para diseñar una plataforma completa en información. La línea de investigación a la que se ajusta al trabajo de grado que se presenta se encuentra en Odontología en el área de Restauradora I, establecida por la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología. También en el ámbito metodológico, siendo esta una investigación de campo no experimental que mide la variable de estudio transversal, permitiendo con ello el diseño de un plataforma cognoscitiva, de tipo descriptivo basada en la revisión sistemática cuantitativa, mediante entrevistas de preguntas abiertas y encuestas a los alumnos en preguntas cerrada, se desarrolla siguiendo los lineamientos de los objetivos específicos, tales como: Diagnosticar la necesidad de diseñar una plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior, Identificar la factibilidad de diseñar la plataforma cognoscitiva dirigida a los estudiantes. En conclusión se obtuvo que dichos estudiantes carecen de un buen conocimiento sobre el tema dando respuestas erróneas en las indicaciones y contraindicaciones de dicho tratamiento y desconociendo los materiales que se utilizan para realizar restauraciones dentales en el sector anterior.

Palabra Clave: Restauraciones, Carilla, Composite, Cerámica, Zirconio,

INTRODUCCIÓN

Actualmente vivimos en una sociedad la cual esta cada día más obsesionada con la apariencia estética, siendo la cara la primera parte del cuerpo que se ve al relacionarse en público, lo cual conlleva a realizar tratamientos no sólo para la funcionalidad de la cavidad bucal, si no más que nada para el “embellecimiento” estético de su apariencia, sintiéndose los pacientes atraídos a la utilización de biotecnologías, técnicas y materiales de restauración dental de nueva generación para la belleza de la misma.

A tal efecto cabe mencionar las nuevas tendencias en restauraciones dentales que existen hoy en día, como lo son las carillas dentales, y su innovación en la odontología teniendo como ventaja el desgaste selectivo que existe en ésta, al momento de su realización con poca invasividad, lo cual esto atrae la atención de los pacientes por la excelencia que trae en sus resultados.

La carilla estética es un tratamiento complementario de los métodos de blanqueamiento y microabrasión, ya sea que estos no resulten, si y solo si se aplicará el tratamiento de carillas como segunda opción.

Cabe destacar, que con el apareamiento de las resinas compuestas a inicios de los años 60 se hizo posible realizar restauraciones dentales que hoy en día son extremadamente conservadoras, estéticas, funcionales y económicas que se pueden llevar a cabo en una sola sesión sin procedimientos complejos y a raíz de 1980 las carillas de porcelana han ganado amplia aceptación por su elevado grado de estética. Con estos grandes adelantos el rehabilitador puede dar una solución estética a las piezas anteriores colocando carillas de resina compuesta usando la técnica directa o la indirecta o bien con cerámica mediante la técnica indirecta ya que permiten cambios en la forma, color, tamaño y posición de los dientes.

A su vez, no todo tipo de carillas y técnicas sirve para la misma lesión dentaria, en las cuales se destacan las carillas de material de composite con su técnica directa e indirecta, de cerámica y zirconio con técnica indirecta. Por ello hay que tomar en cuenta primordialmente tener la información adecuada para la

realización de dicho tratamiento, un buen llenado de historia clínica tomando en cuenta los demás aspectos físicos del paciente, diagnóstico y un excelente plan de tratamiento.

En este sentido, el trabajo de investigación que aquí se presenta tiene como propósito el diseño de una plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior, en donde la investigación abarca aspectos novedosos e innovadores dentro de la Odontología Restaurativa, que puede brindar un conocimiento que le permita a cualquiera ya sea estudiante o paciente en saber en qué momentos realizar o no un tratamiento de carillas dentales.

El presente estudio está estructurado en V capítulos, el primero de ellos desarrolla en una completa introducción los fundamentos que sustentan el planteamiento del problema acerca de las nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior, derivándose de ella la formulación del problema, la justificación de la investigación y los objetivos de la misma. El capítulo II, presenta los antecedentes que sirvieron de apoyo y orientación teórico-metodológica a esta investigación.

Asimismo, contiene los elementos teóricos más relevantes sobre en qué tipo de lesiones dentales están indicadas las carillas dentales y su técnica a realizar. En el capítulo III está plasmado el marco metodológico, a través del cual se dio respuesta a los objetivos planteados en esta investigación, describiendo los criterios de inclusión y exclusión, tipos de medida de resultado, estrategia de búsqueda para la identificación de los estudios, aplicación de métodos de revisión y los instrumentos de recolección de datos.

El análisis y la discusión de los resultados se muestran en los capítulos IV y V, señalándose además las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación, las cuales incentivan al diseño de una plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Hoy en día la población en general se preocupa más por su físico, que por su propia salud general, lo que conlleva a que se realicen tratamientos solo por estética y no por su salud, con esto se refiere que muchos de los tratamientos que algunos pacientes se realizan por estética, otros se lo realizan por enfermedad, lo cual debería de ser la principal causa para realizar dicho tratamiento; en ocasiones algunos especialistas no realizan un buen diagnóstico como para realmente deducir si el paciente necesita o no, un tratamiento estético, representando embellecimiento para el paciente y monetario para el especialista tratante.

Por otra parte, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948; 100). Es indiscutible el poder social, cultural y económico que conlleva en si una buena apariencia; la estética es un tema actual que muchos llevan más allá de la salud que estos tratamientos deberían implicar, los cuales no solo deberían aplicarse por belleza física o lo que la sociedad en si demande.

Mientras tanto, la estética es la ciencia que trata de la belleza y la armonía. Su significado es sumamente subjetivo y relativo, ya que se encuentra condicionado por diversos factores de orden social, psicológico y cultural, además de estar ligado a la edad y a una época concreta; la cual determina que varíe según el individuo (p.19)

De igual manera, ocurre en el campo de la odontología y con cada uno de los tratamientos nuevos, tecnológicos, innovadores y sobre todo estéticos que existen día a día, apartando su aspecto funcional, esto es ocasionado debido a la mala publicidad que le han dado algunos especialistas a los tratamientos, siendo estos llamados como: Tratamientos estéticos, diseños de sonrisas, etc.

Incentivando a los pacientes a realizarse tratamientos que muchas veces no lo requieren.

En este sentido, se comienza a ver al paciente más como un cliente y la odontología como algo comercial, incentivando a realizar tratamientos estéticos a un punto en el cual no se representa lo bonito y natural que realmente debería de ser la dentadura humana. En la sociedad en la que vivimos donde cada vez son más las personas que desean transmitir una apariencia de juventud y belleza, por el simple hecho que es una exigencia de la sociedad.

No obstante, los conceptos de salud oral han cambiado de acuerdo con esta tendencia. A nivel biológico, la cavidad oral contribuye a la calidad de vida protegiendo al cuerpo de la infección sistémica, y por la masticación y la deglución. A nivel social y psicológico, la cavidad oral contribuye a través de la autoestima, la autoexpresión, la comunicación y la estética facial. Cuando la salud oral se ve comprometida, la salud y la calidad de vida en general pueden disminuir. (p. 71)

Si bien es cierto, los pacientes suelen centrarse en un solo elemento y, contrariamente, los dentistas estéticos observan todos los factores en conjunto: el color de los labios, las encías, los dientes, la oclusión, la anatomía facial, el cabello, la piel. Es tan importante cuidar o buscar una apariencia para el bienestar, ya que con el tiempo cambian las costumbres y la opinión social.

De este modo, “La estética en odontología, es el arte de crear, reproducir, copiar y armonizar las restauraciones con las estructuras dentarias y anatómicas circunvecinas, de modo que el trabajo resulte bello, expresivo e imperceptible”(Mondelli, Furuse, Herkratti, Benetti, 2006; 19)

Mientras que, “La cosmética es un conjunto de procedimientos operatorios y la aplicación de materiales odontológicos específicos con la finalidad de alcanzar la belleza y la armonía requeridas por la estética” (Mondelli *et al*, 2006; 19)

Por otra parte, el no tener la información adecuada de lo que son las nuevas tendencias restaurativas en el sector anterior trae como consecuencia realizar tratamientos que no son los más necesarios para un paciente que solo lo

vea como un tratamiento estético más que funcional, llevando esto a no preocuparse y descuidar la salud bucal de este modo el factor más importante en la odontología, siendo lo más importante para el odontólogo la salud de la boca, dientes y encías, en conjunto con la prevención de caries, gingivitis y problemas periodontales.

En este sentido, las técnicas utilizadas recientemente en esta área, vienen al encuentro de los anhelos de los pacientes en buscar soluciones protésicas con el menor grado de invasividad, alta funcionalidad y mejores soluciones de orden estético. Es del saber del Odontólogo que el tratamiento con carillas dentales, consiste en la rehabilitación de los dientes naturales mediante la colocación de análogos artificiales que se mantienen fijos en boca; sus principales objetivos son la restauración de la estética y el restablecimiento de la función a través de la rehabilitación de un diente.

Pero es necesario, tomar en cuenta que existen alteraciones bucales como mal posición dentaria, apiñamiento, diastemas, pigmentación, entre otros, el cual repercuten en la estética dental, haciendo esto que el paciente acuda a tratamientos como carillas dentales sin antes saber que existen diversos tratamientos menos invasivos y con menor costo para dichas alteraciones.

Por lo tanto, las carillas dentales son facetas, que cubren la cara exterior del diente, son utilizadas para mejorar la apariencia estética con el fin de corregir problemas patológicos de los dientes. Permiten un único tratamiento para disminuir los defectos de forma, color, tamaño, desgaste, posición, entre otros. Las carillas son tratamientos que ayudan a ocultar defectos dentales, sin embargo cuando no se aplican las debidas técnicas profesionales adecuadas, resultan ser un problema en vez de una solución.

Sin duda, se considera que el conocimiento que presenta el profesional de la odontología y estudiantes de la carrera sobre estas técnicas es relativamente escaso, mientras la gran demanda del mercado influye en la necesidad de conocerlo para su posible aplicación en un momento determinado, ya que estas técnicas constituyen una de las opciones de tratamiento que pueden mejorar o restaurar la apariencia natural de los dientes.

En síntesis, sobre la base de todo lo planteado con anterioridad, específicamente en el área de odontología en la Universidad José Antonio Páez, mediante un diagnóstico realizado a través de entrevistas informales a los estudiantes de la carrera de odontología específicamente la asignatura de Restauradora I, sobre el conocimiento que estos tienen referente a las nuevas tendencias restaurativas en el sector anterior, siendo estas utilizadas para alteraciones bucales y no tratamientos estéticos dentales, expresando no tener información veraz y clara del tema.

Finalmente, analizando todo lo anteriormente planteado surge la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es la importancia de un diseño de una plataforma informativa de nuevas tendencias en restauraciones dentales de tipo estético del sector anterior?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- 1.2.1.1** Proponer un diseño de una plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior dirigido a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez en el estado Carabobo municipio San Diego PERÍODO 2017 II-CR

1.2.2 Objetivos Específicos

- 1.2.2.1** Diagnosticar la necesidad de diseñar una plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior.
- 1.2.2.2** Identificar la factibilidad de diseñar la plataforma cognoscitiva
- 1.2.2.3** Diseñar la plataforma cognoscitiva dirigida a los estudiantes

1.3 Justificación

Evidentemente, la estética dental es uno de los aspectos que encabeza el ejercicio actual de la odontología, donde existen nuevas tendencias e infinidad de técnicas dirigidas específicamente a satisfacer las exigencias y necesidades de quienes demanden estos tratamientos, pues las nuevas tecnologías adhesivas y los materiales cerámicos de alta resistencia libres de metal son los fundamentos de la odontología restauradora moderna.

Esta investigación contribuye con la sociedad, ya que se desea aplicar y comprobar la importancia de tener el conocimiento adecuado sobre las nuevas tendencias restaurativas como las carillas dentales en el sector anterior para pacientes con enfermedades que necesitan realizar dicho tratamiento más que un tratamiento estético, presentando una novedosa opción incentivando a la comunidad a que es más importante la salud bucal que solo tener un diseño de sonrisa sin necesitarlo.

Asimismo, es un aporte institucional para La Universidad José Antonio Páez , específicamente en el área de Prostodoncia , debido a que es una investigación pionera en la Facultad de Odontología, teniendo en cuenta que la importancia de la salud bucal por encima de los tratamientos estéticos no había sido objeto de investigación en dicha facultad.

De igual forma, se estima como una contribución teórica, pues podrá ser consultada en el futuro por otros autores que se interesen por investigar lo relativo de una plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales siendo esto un tratamiento relacionado a la salud bucal y no por tratamientos estéticos. Por todo lo anteriormente mencionado, la presente investigación es relevante pues se enfoca en el estudio informativo de nuevas tendencias restaurativas como carillas dentales en el sector anterior satisfaciendo las necesidades estéticas y funcionales de los pacientes que opten por esta alternativa.

Desde una óptica personal, la presente investigación intenta ofrecer una revisión con carácter científico y metodológico, brindando al autor la posibilidad de avanzar a nivel educativo, intelectual y profesional, permitiendo además

ampliar su conocimiento en lo referente al uso de herramientas de investigación y revisión documental, así como las referidas a la ciencia de la salud, pretendiendo además, aportar soluciones a un problema de salud pública que tiene dimensiones psico-sociales cada vez mayores y, que a través del mismo, se pueda combatir este flagelo, en pro de la salud de toda la comunidad.

1.4 Delimitación

El siguiente proyecto de investigación se realizó en el Municipio San Diego dirigido a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez de la asignatura Restauradora I de la carrera de Odontología, realizando encuestas acerca del conocimiento que estos tienen sobre el tema de investigación y entrevista a la coordinadora del área de Restauradora en el estado Carabobo en el Período 2017 II-CR

1.5 Limitaciones

Las limitaciones para la investigación, se pueden presentar por la falta de tiempo debido a que sería de gran excelencia que fuera aplicable esta plataforma cognoscitiva en nuestra Universidad José Antonio Páez para la facilidad y conocimiento de los alumnos y futuros odontólogos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Palella y Martins (2010), definen lo siguiente: “El marco teórico es el soporte principal del estudio. En él se amplía la descripción del problema, pues permite integrar la teoría con la investigación y establecer sus interrelaciones. Representa un sistema coordinado, coherente de conceptos y propósitos para abordar el problema”.

El marco teórico, también llamado marco referencial tiene como propósito dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permiten abordar el problema. Es decir, trata de integrar el problema dentro de un ámbito donde cobre sentido, incorporando los conocimientos previos relativos al mismo y ordenándolos de modo tal que resulten útiles en la investigación.

Las siguientes investigaciones sustentan el marco teórico de este estudio, ya que brindan referencias teóricas y prácticas de interés significativo y fundamental ya que el mismo sirve de ayuda para detectar situaciones similares a la que se está planteando en el proyecto a realizar, por tal motivo para este estudio se ha llevado a cabo la revisión de diversos trabajos que tienen relación con el tema de estudio, las cuales se destacan a continuación:

2.1. Antecedentes de la Investigación

Sin duda que los antecedentes de la investigación, constituyen uno de los factores más importantes dentro del desarrollo de la misma, pues es allí donde se reflejan todas aquellas investigaciones realizadas anteriormente, y que guardan una estrecha relación con la que se está desarrollo.

En la búsqueda de información, acerca de estudios realizados por otras instituciones o investigadores en el estudio cognoscitivo de nuevas tendencias restaurativas como carillas dentales en el sector anterior se ha obtenido que los pronunciamientos al respecto se han limitados. Sin embargo, se ubicaron temas concernientes a diversos enfoques del tratamiento de carillas dentales en el sector

anterior que tipo de carillas y en que alteración bucal hacer dicho tratamiento dental.

La revisión de la investigación se realiza en forma racional y sistematizada, lo que proporciona un método para unificar los criterios y conceptos básicos en el estudio cognoscitivo de nuevas tendencias restaurativas como carillas dentales en el sector anterior; y de esta manera recoger datos que serán útiles para el área de estudio, comenzando por lo general hasta llegar a lo específico.

Euam (2014) en su estudio titulado “Evaluación del ajuste marginal de coronas de zirconio fabricadas con dos sistemas CAD-CAM en preparaciones con dos diferentes diseños de línea de terminación” cuyo trabajo fue presentado en Universitat Internacional de Catalunya para optar por el título doctoral en el cual su trabajo tiene como finalidad la evaluación y comparación en el ajuste marginal de las coronas a base de zirconio fabricadas a partir de modelos obtenidos por medio de impresiones convencionales utilizando además el sistema CAD-CAM. Siendo esta importante para esta investigación, la cual se relaciona con el estudio por medio del material zirconio y su innovación en la odontología y la aplicación de esta con el sistema CAD-CAM.

Así mismo, Herrera (2009) en otro estudio titulado “COMPARACIÓN ENTRE CARILLAS DE RESINA Y CARILLAS DE PORCELANA” cuyo trabajo fue presentado Universidad de Guayaquil para optar por el título de diploma superior en prótesis dental fija en el cual afirma que se puede emplear diferentes tipos de carillas, técnicas y materiales, siendo fundamental la distinción de las características de sus ventajas y desventajas de cada una para indicarlas apropiadamente, realizando una buena historia clínica, examen, diagnóstico, plan de tratamiento y luego procediendo a un buen procedimiento clínico, siendo necesario el conocimiento científico, y tener un sentido artístico para lograr el éxito en este tipo de restauraciones.

El desarrollo de esta investigación es de gran relevancia ya que permitió a la investigadora realizar un estudio más preciso para contribuir con diseño de una

plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias restaurativas como carillas dentales en el sector anterior.

Partiendo de, Yáñez (2006) en su estudio comparativo “CARILLAS ESTÉTICAS COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO PROTÉSICO” siendo el propósito de esta investigación realizar un Estudio Comparativo que permita evaluar en 30 pacientes seleccionados a conveniencia, el comportamiento clínico de dos tipos de Carillas Estéticas, el cual dependiendo de dicha alteración dental que presente el paciente se diagnosticara a que tratamiento se someterá y si se indica carillas dentales se observara cual es la más ventajosa para cada caso ya sea resina o cerámica, como alternativa de tratamiento protésico, tomando como patrones de comparación; las ventajas Estético-Funcionales, el costo y el grado de satisfacción del paciente.

Teniendo como resultado que el diagnóstico es lo más importante para poder lograr el éxito en el tratamiento de cualquier diente que va a recibir carillas estéticas. Es indispensable tomar en cuenta las condiciones de los tejidos duros como blandos. La decisión del paciente es muy importante, sus expectativas estéticas como además su cooperación en el mantenimiento de las carillas y sus controles periódicos.

Tomando en cuenta la relación de la misma con la investigación, ya que esta observa las ventajas Estético-Funcionales y el diagnóstico que se debería realizar a un paciente que si amerite el tratamiento de carillas dentales de composite o porcelana como parte funcional en la boca.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Educación para La Salud

Es la acción ejercida sobre los individuos para llevarlos a modificar su comportamiento, haciéndolos alcanzar y conservar buenos (sanos) hábitos alimenticios que impliquen la mejora de su salud y de la salubridad en el que viven, conociendo las actitudes, debido a que sobre ellas se modificaran los estilos

de vida, motivando a los individuos y población a conservar siempre una vida sana

2.2.2 Carácter Social de la Promoción de la Salud

Hay que considerar la salud como bienestar y no solo como “ausencia de enfermedad” esto significa entenderla como bien deseable. Por lo tanto esto debe contribuir a la integridad y desarrollo de potencialidades de personas y grupos en imponer que este no pueda circunscribirse exclusivamente a reparación de daños y atención de enfermos. En consecuencia deben transmitirse conocimientos y destrezas para explicar, diagnosticar y tratar y tratar la enfermedad con suficiencia reparar traumas utilizando con idoneidad tecnología avanzada. Pero también, se debe propender por desarrollar en ellos competencias y criterios que los faculten para ejercer liderazgo social en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

2.2.3 Salud Bucodental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. (p. 318)

La OMS la integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional, reorientando sus esfuerzos desde mediados del 2002 especialmente hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas globales de la organización.

Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentarias, pero las de mayor prevalencia son: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentomaxilares. La salud bucodental indica que su

descuido puede conspirar contra la salud en general, impidiendo importantes procesos como masticar e iniciar una adecuada digestión

El objetivo fundamental de la medicina no es curar enfermedades, sino más bien, preservar el estado de salud general. De igual forma la Estomatología se proyecta no tan solo hacia la curación de las afecciones bucodentales, sino sobre todo, a la promoción y prevención.

2.2.4 Estética Dental

La estética dental en la odontología, simboliza todo aquello que tenga que ver con la belleza, la estética o el embellecimiento de sus dientes en sus muy distintas formas y posibilidades; lo que conlleva a un desasosiego por parte del paciente como por parte del odontólogo, hacia cualquier alteración en la apariencia estética, lo cual implica en algunos casos que los pacientes exageren lo bonito de la naturalidad del diente. Hoy en día se utilizan restauraciones estéticas libres de metal que además ofrecen resistencia al desgaste y durabilidad. Las principales características de estos materiales son su estética, incompatibilidad, propiedades ópticas, estabilidad de color y buena resistencia mecánica, todo esto basado en un diagnóstico adecuado que no contraindique su utilización.

2.2.5 Carillas Dentales

Partiendo con una breve historia destacando al Dr. Charles Pincus entre los años de 1930 y 1940, empleo finas carillas mejorando la estética, en ese entonces la adherencia era pobre, empleando adhesivo para prótesis total manteniendo la carilla en su lugar, bien sin embargo luego del descubrimiento del grabado del esmalte y el desarrollo de los materiales restauradores, se han logrado nuevas tendencias para restaurar dientes con un sinfín de efectos tanto estéticos como funcionales. Las carillas son restauraciones rígidas parciales, el cual trata de una lámina fina aproximadamente de 0,3 -1 mm de espesor, que se colocan cubriendo la cara vestibular de las piezas dentales anteriores o que incluso pueden llegar a tomar el borde incisal y hasta el tercio homólogo de la cara palatina/lingual,

uniéndose por medio de un adhesivo especial. Estas se emplean fundamentalmente para enmascarar anomalías de color de los dientes que no puedan tratarse mediante el blanqueamiento, disimular alteraciones en el tamaño o forma.

2.2.6 Indicaciones

2.2.6.1 Tinciones dentarias:

- a. Piezas tratada endodóticamente: en estos se presenta una hemorragia interna que con el tiempo se va pigmentado el tejido dentario. En estos casos el primer método de tratamiento son los blanqueamientos internos; y se aplicará tratamientos de carillas dentales si y solo si el primer método no resulta, y en el cual se la aplicarían carillas de composite por técnica directa.
- b. Tinciones dentarias medicaméntosas por tetraciclina: son aquellas piezas dentarias afectadas durante el embarazo y en los niños que durante el proceso de formación del esmalte tuvieron administración de este antibiótico a través del aporte sanguíneo. En estos casos se aplicará las carillas de composite técnica directa e indirectas dependiendo de la habilidad del operador o en su defecto carillas de cerámica según el grado de tetraciclina que tenga el paciente.
- c. Tinciones dentarias debidas a traumatismos: son los casos de traumatismos donde se produce una hemorragia interna que da una descomposición local de la hemoglobina que penetra pigmentos en el interior de los túbulos dentinarios lo que provoca tinción dentaria con el pasar del tiempo. En estos casos mayormente son dientes vitales que radiográficamente no presentan patología alguna, por lo que es un impedimento la realización de blanqueamientos interno, lo que pasa a ser un tratamiento de carillas de composite o cerámica por técnica indirecta.

2.2.6.2 Fluorosis Dental

Esta manifestación antiestética endémica suele darse en ciertos sectores geográficos debido a la elevada proporción de ion flúor en las aguas de consumo (mayores de 1,2 partes por millón) se caracteriza por diversos grados de hipermineralización, se presentan clínicamente zonas de color blanco tiza a otras marrones intensos y algunas con resquebrajamientos superficiales por su falta de elasticidad. Para estos casos el tratamiento principal son carillas de composite por técnica directa e indirecta y cerámica por técnica indirecta dependiendo del grado de hipermineralización del paciente.

2.2.6.3 Amelogénesis Imperfecta

Cambio notorio de la armonía óptica que se caracteriza por zonas de tejido adamantino por un mal desarrollo que da origen a zonas hipoplásicas de color blanco opaco y según su grado puede llegar a ser amarillentos, marrón o gris; estos son muy hipersensitivos. Para que su tratamiento sea óptimo se recomienda realizar carillas de cerámica o zirconio.

2.2.6.4 Labio Leporino

Alteraciones del desarrollo embrionario de los maxilares el cual se asocia con defectos de los gérmenes dentarios que impiden su desarrollo en las estructuras que deberían de evolucionar. Las carillas es un tratamiento valido para este tipo de paciente ya sea de composite, cerámica o zirconio.

2.2.6.5 Fracturas Extensas

Se indican carillas de composite por técnica indirecta o de cerámica cuando no se tiene la posibilidad de poder estratificar en forma correcta una restauración directa clase 4. El empleo de una carilla para la rehabilitación de esta alteración

involucra el tallado de la cara vestibular de la pieza afectada para aumentar el área de adhesión.

2.2.6.6 Anomalías de Forma y Tamaño

Dientes conoides: afectan a los incisivos laterales superiores, pueden ser unilaterales o bilaterales, en esta situación se aplican carillas de cerámica teniendo una preparación casi nula y una agresión al tejido dentario mínima, dándole estabilidad a la oclusión y cerrando los espacios interproximales.

Según la literatura de Barrancos Mooney y Julio Lanata existen otras lesiones a las cuales se les indican carillas dentales pero la cual antes de colocar o aplicar el tratamiento de carillas dentales existen tratamientos previos a esto:

- a. **Cierre de diastemas** : ortodoncia
- b. **Malposiciones dentarias** : ortodoncia
- c. **Obturaciones pigmentadas o deficientes**: se puede realizar el cambio de restauraciones defectuosas y previas a ello la nueva colocación mejorada de resina compuesta, como una restauración cualquiera.
- d. **Pigmentaciones exógenas**: este tipo de lesiones puede tratarse con blanqueamientos dentarios, desgastes abrasivos y luego a ello si son fallidos realizar carillas dentales de composite a mano alzada.
- e. **Pérdida del área funcional de las piezas anteroinferiores**: por lo general estas piezas suelen perderse por desgastes excesivos o factores de otra índole por lo cual relata la bibliografía el uso de las restauraciones rígidas para rehacer los cuatro niveles de oclusión palatinos del sector anterior perdidos por rozamiento parafuncional, se considera este tipo de indicación incorrecta. Por lo que se le recomienda realizar una férula si es el caso de bruxismo.

2.2.7 Contraindicaciones

- a. Oclusión borde a borde

- b. Higiene deficiente
- c. Coronas debilitadas
- d. Enfermedad Períodontal
- e. Pigmentaciones muy oscuras
- f. Pacientes bruxomanos, bulímicos o fumadores crónicos
- g. Poco esmalte dental
- h. Caries múltiples

2.2.8 Clasificación De Las Carillas

CLASIFICACIÓN	
a. De Composite	- Técnica Directa (a mano alzada) - Técnica Indirecta (sobre modelo)
b. Cerámica	- Técnica Indirecta (sobre modelo)
c. Zirconio	- Técnica Indirecta (sobre modelo)

Cuadro 1 (Fuente: Operatoria Dental Integración Clínica 4ta Edición. Barrancos Mooney).

2.2.9 Clasificación según los Materiales

MATERIALES	NOMBRE COMERCIAL
a. Composite de macropartículas	- Miris, Esthet X, Vitalescence y otros
b. Composite híbrido	- Herculite, Z 250 y otros
c. Composite de macropartículas para carillas de laboratorio	- Dentacolor, Isosit, Brilliant
d. Composite híbrido para carillas de laboratorio	- Clearfil, Herculite
e. Cerómeros	- Artglass, Targis, Belleglass y otros

f. Porcelanas cosméticas	- Cerinate y otras
g. Porcelana o vidrios especiales	- D-Sign, Finesse All Ceramic y otros
h. Cementos de composite de fotocurado o duales	- Relyx Vencer; Variolink 2 y otros
i. Composites fluídos como medios de fijación	- Permaflo y otros.
j. Opacificadores y modificadores de color	- Heliotint, Tetric Color y otros.
k. Opacificador artesanal con dióxido de titanio	-

Cuadro 2. (Fuente: Operatoria Dental Integración Clínica 4ta Edición. Barrancos Mooney)

2.2.10 Maniobras Previas

- a. Análisis de la Oclusión: que el paciente se encuentre en una oclusión normal
- b. Evaluación del esmalte: suficiente esmalte en la cara vestibular en cantidad y calidad para asegurar la buena adhesión.
- c. Verificación de pigmentaciones: según su grado de pigmentación se realizara el tipo de carilla dental.
- d. Observación de las características anatómicas: se debe tomar en cuenta la curvatura de la cara bucal en ambos sentidos, evaluando la superficie y estado del borde incisal para tomar en cuenta si es necesario reconstruirlo.
- e. Control de la vitalidad pulpar: es necesario saber si el diente es vital o no.

- f. Refuerzo endodóntico: si es el caso donde el diente ha sido tratado endodónticamente se debe reforzar colocando un perno colado, tornillo, etc.
- g. Análisis Periódonal: se deberá tomar en cuenta que el paciente presente una encía sana y en caso de que no sea así habrá que normalizarla antes de confeccionar la carilla.
- h. Control de la profundidad del surco gingival: se debe medir el límite del surco gingival con una sonda para realizar la preparación y selección del hilo de separación gingival que se debe usar.
- i. Fotografía o imagen de color: se debe documentar un antes de la realización del tratamiento de carillas dentales para mostrarle al paciente los resultados alcanzados.
- j. Limpieza: se debe limpiar las caras vestibulares y proximales con piedra pómez
- k. Selección del color: se debe escoger un color para el cuello, una para el cuerpo y uno incisal,
- l. Anestesia: aunque no es imprescindible es mejor administrar anestesia para la realización cómoda de aislar el campo operatorio y colocar bien los hilos de separación gingival.
- m. Aislamiento: se puede trabajar con aislamiento absoluto o relativo dependiendo de cada caso.

2.2.11 Carillas De Composite A Mano Alzada. Técnica Directa

En este tipo de carillas se utiliza composite fotocurado el cual permite una superficie lisa y pulida. Existen dos tipos de composite:

- a. Microhíbridos. Se puede decir de ellos que se están transformando en universales por poseer una buena resistencia, opacidad, buen pulido, fácil manipulación y propiedades ópticas; teniendo características mecánicas superiores que las micropartículas.
- b. Micropartículas. Tienen un excelente pulido pero es menos resistente al desgaste.

2.2.12 Preparación del Diente

La profundidad del tallado dependerá según la forma de la cara bucal y la intensidad del cambio de color, si el diente tiene caras bucales planas y cambios leves de color requiere un tallado mínimo y en algunos casos nulos, pero si el diente es convexo en sentido gingivoincisoral y/o con alteraciones graves de color es necesario un tallado máximo.

2.2.13 Profundidad del Desgaste.

Al realizar la profundidad del desgaste se toma en cuenta que se debe dividir la unidad dentaria a tratar en tres tercios (gingival, medio e incisal). Es conveniente realizar surcos guía de profundidad calibrada mediante el empleo de una piedra cuyo diámetro se haya medido previamente para poder desgastar la cara labial en forma sistematizada y uniforme o de piedras con tope de seguridad.

Por gingival la preparación debe terminar en un hombro redondeado o chanfle en media caña. Por las caras proximales la preparación se debe insinuar ligeramente en ellas, sin superar el tercio externo de la cara proximal respectiva y sin afectar la relación de contacto, que debe permanecer en diente natural. Es conveniente que todas las líneas de terminación gingival y proximales sean redondeados y queden ubicadas en zonas donde luego se puedan realizar con facilidad las maniobras de terminación y también las de higiene por parte del paciente.

El esmalte labial de un incisivo central superior posee aproximadamente los siguientes espesores: tercio gingival 0,5mm; tercio medio 1,4mm; tercio incisal 1,8mm. Por lo tanto, se puede realizar un desgaste de 0,3mm en gingival, 0,5mm en el cuerpo y de hasta 0,7 en incisal sin llegar a la dentina, con lo cual se va a eliminar la mayor parte de esmalte pigmentado o defectuoso y lo que pueda quedar de color oscuro se podrá cubrir con un capa de material opaco de espesor suficiente para lograr el efecto estético deseado, el borde incisal del diente debe quedar lo mas intacto posible para proteger la

carilla, en los casos donde este débil o defectuoso se reconstruirá totalmente con composite y se terminara la preparación en la cara lingual.

2.2.14 Tallado

Antes de iniciar el tallado hay que verificar todas las restauraciones que existentes en el diente a tratar y se les reemplaza si se duda de su hermeticidad y cierre margina, si van a quedar cubiertas por la carilla es preferible realizar nuevas restauraciones con ionómero vitro o compómero.

- a. Cara labial. Se trazan los surcos guía, con una piedra esférica de 1mm de diámetro se practican los cortes calibrados en profundidad, mediante el trazado de tres surcos verticales y dos horizontales, hasta una profundidad promedio de 0,5mm, es decir la mitad del diámetro de la piedra en velocidad superalta bajo refrigeración acuosa. Luego se unen los surcos guía con una piedra diamantada de forma troncocónica con extremo redondeado.
- b. Caras proximales. Se desgasta hasta $\frac{1}{4}$ de distancia en las caras proximales, sin afectar la relación de contacto, utilizando una piedra troncocónica más delgada. Mediante la colocación de una cuña se separa levemente el diente de su vecino y se completa el tallado pasando una tira abrasiva de acero.
- c. Borde incisal. Se presentan tres alternativas:
 1. Borde incisal intacto, sano y grueso. Se debe llevar el desgaste justo hasta el límite incisal de la cara labial
 2. Borde incisal deteriorado o muy delgado. Se debe cortar el borde incisal siguiendo un plano levemente inclinado hacia lingual y terminar el tallado en la cara lingual.
 3. El borde incisal está sano pero el diente requiere alargamiento. Se aplanan levemente el borde incisal y se termina la preparación en lingual con bordes redondeados.

- d. Margen gingival. Se coloca hebras de hilo retractor de distintos espesores para separar la encía, se debe efectuar con cuidado para no lesionar el epitelio de la encía con una espátula, un clamp cervical o un instrumento protector especial (Zekrya) con el extremo redondeado, en forma de bala de una piedra troncocónica se lleva el margen hasta medio milímetro por debajo del borde libre de la encía que ha quedado levemente retraída por la acción del hilo. Se debe realizar esta maniobra a mediana o baja velocidad para no sobre-extender este margen. No es conveniente alisar a preparación, es preferible áspera para incrementar la adhesión y lavar con solución hidroalcohólica detergente o agua oxigenada al 3% para eliminar los detritos.

Todo lo anteriormente descrito se basa según la Editorial Medica Panamericana. Operatoria Dental *Integración clínica* 4

2.2.17 Matización

Puede usarse matizador amarillo, marrón o gris según sea el caso o mezclar dos de ellos para conseguir el efecto. También se puede matizar con un tono amarillo más intenso o marrón para obtener luego el color adecuado en la carilla en la zona gingival. Las capas de composite que devolverán la forma al diente son bastantes traslucidas, por lo tanto el color debe ser uniforme en la superficie dental desgastada para resultados finales satisfactorios.

2.2.18 Inserción, Adaptación y Modelado.

- a. Primera Capa. La aplicación del composite es más fácil si se usan sistemas como jeringas de tipo Centrix o similares, si no se dispone de estos elementos se toma una porción del composite, se le da la forma de una esfera aplastada y se la lleva sobre el diente. Allí se va estirando con la ayuda de una espátula o de un pincel, ambos humedecidos con adhesivo. Se coloca el color gingival y se estira hasta cubrir el cuello del diente en forma de media luna con la curva hacia gingival y la base, que se va tornando más delgada en el tercio medio. Se polimeriza muy brevemente para que no se corra.
- b. Segunda capa. Se elige una porción para el color del cuerpo para el tercio medio repitiendo la operación del estiramiento. El tercio medio se comienza con una forma ondulada en la parte inferior o base del tercio gingival, confiriendo más naturalidad. El tercio medio se va adelgazando en forma gradual hacia el tercio incisal y luego se polimeriza brevemente.
- c. Tercera capa. Se coloca el composite del tercio incisal que se superpone, en forma ondulada con el del tercio medio, se le da forma al borde incisal con terminación en el borde del diente o en la cara lingual. Se polimeriza y se perfecciona la forma con piedras de diamantes extrafinas.
- d. Cuarta capa (pigmentaciones). Si se ha decidido que se realizarán pigmentaciones o caracterizaciones es el momento de hacerlo, realizando manchas blancas o grises verticales del color adecuado y se polimeriza.

- e. Quinta capa (transparente). Es necesaria si se han realizado pigmentaciones y opcional si no se realizaron, tiene como objetivo cubrir toda la cara labial con una delgada capa de composite muy claro, para proteger las pigmentaciones, cubrir los poros, dar uniformidad al recubrimiento y crear una ilusión óptica de profundidad, se polimeriza con un tiempo prolongado con la lámpara.

2.2.19 Terminación

Esta se lleva a cabo en cuatro etapas:

1. Forma. Debe ser muy similar al diente. Se elimina los excesos por gingival, incisal y por los espacios interproximales con bisturíes de hoja N° 11 y 12 (tipo Bard Parker). Si hay que afinar la cara labial se usan discos de pulir de grano grueso.
2. Alisado. Se utilizan fresas de doce filos de forma troncocónica con punta recta o afilada, también puede utilizarse ruedas de puntas de goma abrasiva, por los espacios interdentarios se pasan tiras de pulir sin destruir la relación de contacto.
3. Brillo. Se utilizan ruedas de goma siliconadas, discos abrasivos en su grano más fino, tiras de pulir y/o fresas de cuarenta filos. Si el brillo no es suficiente se debe pasar una brochita de cerda blanda, húmeda con alguna pasta de pulir composite
4. Resellado. Se regraba la superficie con ácido fosfórico al 37% durante 5 segundos, se lava y se seca; se recubre la carilla con una capa muy delgada de resina líquida sin relleno, adhesivo o productos para endurecer la superficie.

2.2.20 Carillas De Composite Sobre Modelo. Técnica Indirecta

Estas son elaboradas sobre un modelo obtenido a partir de una impresión en materiales elásticos, tomado de la boca después de haber preparado el diente. En estos se utilizan composite de microrrellenos o los microhíbridos los cuales se procesan en hornos adecuados con temperatura, luz, presión, o una combinación

de estos. Para que el paciente tenga una idea del resultado final, se puede simular en la boca la modificación morfológica y estética que brindara la carilla y se lleva a cabo:

- a. Con modelos de estudio
- b. Directamente en la boca
- c. Fotografías
- d. Sistema de imágenes y computadoras.

En cuanto a esta técnica indirecta de composite, las maniobras previas, preparación del diente y tallado son las mismas descritas que en el proceso de carillas a mano alzada por técnica directa.

2.2.21 Toma de Impresión

Se retira el aislamiento absoluto o relativo, se lava los dientes con abundante agua seguido de un limpiador cavitario detergente, se retiran los hilos de separación gingival y se procede a la toma de impresión con materiales elásticos. Seguido de esto, procedemos a los provisionarios, el cual se ha reconstruido en citas previas al tallado o en el momento con acrílico o composite. Para no alterar la forma creada se cementa con una gota de cemento de composite sin grabado ácido, al retirar los provisionarios se retocará el sitio cuidadosamente para que no queden excesos de material.

2.2.22 Instrucciones para el Laboratorio y Prueba de Carillas

Se confecciona el modelo en densita y se envía al laboratorio, se debe especificar el tipo de carilla, el material y el color, con el esquema de las tres zonas del diente y si se va a reconstruir el borde incisal o no. Posteriormente se prueban las carillas una por una y se controla el ajuste gingival, el largo incisal y la penetración dentro de las troneras Mesial y distal, el laboratorio envía las carillas con un tratamiento de arenado para mejorar la adhesión. Con hilo dental se verifican las relaciones de contacto el cual no sean excesivamente ajustadas ni demasiado flojas. Si es necesario se realizan pequeños desgaste con una piedra en forma de rueda para mejorar la adaptación, una vez lograda la mejor adaptación

posible se le facilita un espejo al paciente para que de su aprobación antes del cementado. Se retiran las carillas y se procede a la limpieza que se lleva a cabo con el mismo ácido fosfórico que se usa en la técnica adhesiva para limpiar contaminantes, saliva o grasitud y acondicionamiento que tiene como objeto activar el composite de la cara interna, que estaba arenado para mejorar su unión al medio cementante.

Existen dos productos específicos para esto: el Special Bond 2 de Vivadent y el Composite Activator de Bisco, que son aplicables en los composite de microrelleno. Para las carillas de microhíbridos, algunos autores sugieren grabar con ácido fluorhídrico al 8 o al 10% durante 5 minutos, lavar, secar y aplicar silano y luego el primer como humectante.

2.2.23 Colocación de la Carilla y Selección del Cemento

Antes de la colocación de carillas se colocan trozos de matriz de acetato con cuñas de madera evitando el desbordamiento del cemento. Se selecciona un medio cementante de composite que se active por luz o dual, se recomienda el cemento dual ya que este es más fácil de manipular, se elige un color compatible con el de la carilla y se prueba previamente en boca, pero este tiene como desventaja que posee canforquinomas, lo cual quiere decir que cambian su color al polimerizar, por lo que en la actualidad se tiende a utilizar un composite líquido fotopolimerizable como medio de fijación.

2.2.24 Ventajas de las Carillas de Composite

- a. Tiempo clínico menor
- b. Reparación más fácil que una carilla de cerámica
- c. Mayor facilidad y resultados de pulimento que en la técnica directa.
- d. Costo más bajo que el de una carilla de cerómero o cerámica

2.2.25 Desventajas de las Carillas de Composite

- a. Resultado estético inferior al de las carillas cerámicas y los cerómeros.
- b. Menos resistente que las carillas en cerómero o cerámica

- c. Costo mayor al de la técnica directa.

2.2.26 Carillas de Cerámica

Las restauraciones de las caras labiales mediante carillas de porcelana constituyen un procedimiento de excelencia estético que un operador puede brindarle a un paciente con manchas, cambios de color, tinciones u otras anomalías en la parte visible de los dientes. Hoy en día las carillas de cerámica respecto a las carillas de composite son la mejor opción, esto se debe al rápido avance de la tecnología de las cerámicas, lo que permite al fabricante lograr materiales con gran potencial de imitación de la naturaleza. Los principales tipos de cerámica que se utilizan para la confección de estas restauraciones son:

- a. *Cerámicas por estratificación.* Elevadas propiedades ópticas y translucidez, y aunque sus propiedades mecánicas y flexibilidad no son elevadas.
- b. *Cerámicas de inyección.* Poseen un alto contenido de leucita, lo que proporciona mejores características ópticas, y una mayor translucidez, y a su vez aumenta sus propiedades mecánicas y su resistencia flexural.
- c. *Cerámicas maquinadas.*

En este tipo de carilla se repiten los pasos previos de igual manera que en las carillas de composite por técnica directa e indirecta, aun sin embargo se hace un tallado sobreextendido “overlapped” el cual se basa en reducir el tercio incisal en los bordes proximales y en la cara palatina (ésta también actúa como retención macromecánica) el desgaste debe ser aproximadamente de 3mm dejando el contacto con el diente antagonista. Está indicada cuando es necesario reproducir bordes incisales y zonas proximales con características estéticas individuales o cuando está indicado el alargamiento de la pieza dentaria.

En cuanto a la prueba de carillas de cerámica se debe realizar de manera individual, la carilla debe estar mojada en agua o vaselina líquida. Se debe controlar el color, la adaptación por gingival, la adaptación por incisal y el largo y por último la adaptación de las troneras interdientarias. Para incrementar la adhesión de las cerámicas antes del cementado se agrega con un pincel o con una bolita de algodón silano, este se evapora rápidamente.

2.2.27 Ventajas

- a. Poca reducción de la estructura dentaria
- b. Mantiene la estructura dentaria y protege la pulpa
- c. Mejor estética
- d. Mayor resistencia a la abrasión
- e. No se alteran los contactos oclusales
- f. Biocompatible con los tejidos Períodontales
- g. Fácil preparación dentaria
- h. Disminución del tiempo clínico
- i. Expansión térmica similar a la del esmalte
- j. Estabilidad de color

2.2.28 Desventajas

- a. Procedimiento de cementado complicado
- b. Dificultad para modificar el color
- c. Dificultad para su remoción
- d. Costos más elevados que una resina compuesta
- e. Técnica de laboratorio más compleja
- f. Muy frágiles antes de cementarlas
- g. Baja resistencia flexural
- h. Difícil de reparar

2.2.29 Carillas de Zirconio

El zirconio ($ZrSiO_4$) es un mineral del grupo de los silicatos y fue descubierto en 1789 por el químico alemán M. H. Klaproth. El dióxido de zirconio (ZrO_2) o zirconia es un compuesto del elemento zirconio que aparece en la naturaleza y desde hace 10-15 años se utiliza en odontología. Se estabiliza parcialmente con itrio y se enriquece con aluminio. De ahí deriva propiedades positivas, con su alta resistencia a la flexión y dureza. Aparte de su alta resistencia, la zirconia es 100% biocompatible, por eso cada vez se utiliza más en medicina (prótesis de oído, dedos y cadera) y en odontología (postes

interarradiculares, coronas y puentes P.P.F.). El color blanco primario de la zirconia puede cambiar gracias a la posibilidad de coloración por inmersión con los 16 colores de la escala VITA. Sus propiedades permiten la rehabilitación de los dientes con un alto nivel de calidad. En este sentido Zirkonzahn ha desarrollado la zirconia Prettau altamente translúcida y una técnica de coloración especialmente adecuada. Con ello pueden elaborarse estructuras 100% de zirconia con un alto valor estético.

Dentro de las principales características encontramos:

- a. Se elaboran de forma individual a cada paciente de acuerdo a sus necesidades.
- b. Son translúcidas y dan un aspecto más natural.
- c. Son implantes resistentes y biocompatibles.
- d. Por su capacidad de mimetizarse, se puede elegir el tono del color deseado.
- e. Vienen en forma de láminas correctoras.
- f. Se utilizan principalmente en los dientes anteriores.
- g. Posee baja conductividad.
- h. Es un tratamiento poco agresivo

2.2.30 Ventajas

- a. Se trata de fundas dentales o coronas sin metal, están hechas a base de zirconio.
- b. Permite una apariencia del diente más natural y estética.
- c. Se convierte en un diente perfecto más de la cavidad oral, de esta forma nadie nota la diferencia.
- d. Las coronas de zirconio son altamente resistentes a las fracturas por lo que se puede comer sin tener que tener especiales cuidados o tener que estar preocupado.
- e. Pueden ser individuales, para poder pasarte el hilo dental entre dientes y mantenerlos más limpios.

- f. Con el transcurso del tiempo no se ven partes oscuras cerca de la zona de la encía. Esto pasa con las coronas metal-cerámica tradicional.
- g. Las fundas o coronas de zirconio no se tiñen ni oscurecen con los alimentos, como a veces pasa con las reconstrucciones u obturaciones (empastes) de composite antiguos.

2.2.31 Desventaja.

La única desventaja de este tipo de carilla es su alto costo.

En los últimos años han surgido y se han perfeccionado varios sistemas que permiten la construcción de carillas de porcelana y zirconio mediante el maquinado. Uno de ellos es el sistema industrial que está revolucionando el mundo de la odontología conocido por las siglas CAD-CAM, que significa diseño asistido por computadora y fabricación dirigida por computadora. La teoría que lo respalda es atractiva porque elimina la toma de impresiones, reemplazada por una cámara de video intraoral. Esta imagen es procesada mediante un programa especial y llevada a la computadora. Allí se la analiza, se miden los diferentes parámetros y se envían los datos a un pequeño torno de precisión que en pocos minutos talla una pieza con la forma deseada de un bloque de cerámica o zirconio, con lo que se elimina el laboratorio dental. Algunos sistemas reemplazan la imagen intraoral por un sistema pantográfico, mientras que otros utilizan un patrón de acrílico, un laser u otros recursos.

2.3 Definición de Términos.

Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

Caries: secuencia de procesos de destrucción localizada en los tejidos duros dentarios que evoluciona en forma progresiva e irreversible y que comienza en la superficie del diente y luego avanza en la profundidad

Restauraciones dentales: Es una reconstrucción de una porción de diente, destruida, fracturada, desgastada o afectada irreversiblemente por patología, previa terapéutica de la misma y preparación.

Esmalte dental: Es una cubierta protectora de gran dureza, que se encuentra sobre la superficie completa de la corona del diente, por el cuello tiene relación inmediata con el cemento

Carillas: un bloque que se fija a la superficie vestibular de un diente anterior, fundamentalmente para mejorar sus aspectos estéticos

Bruxismo: Rechinar o apretar los dientes en forma constante durante el día o mientras se duerme.

Oclusión: Ciencia que estudia todas las relaciones dentarias cuando los dientes se encuentran en contacto. También estudia los movimientos mandibulares y las relaciones músculo articulares que se asocian

2.4 Bases legales

Tomando de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), los siguientes artículos: 83, 84, 85.

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas necesarias y de saneamiento que establezca la ley, conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud

dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85: El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Ahora bien, en relación con las normas que rigen al Colegio de Odontólogos de Venezuela, CAPÍTULO I del Ejercicio de la Odontología:

Artículo 1: El ejercicio de la odontología se regirá por la presente Ley y su Reglamento.

Artículo 2: Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

Artículo 3: El ejercicio de la odontología no podrá considerarse como comercio o industria, ni será gravado con impuestos de esta naturaleza. Al

efecto el odontólogo no podrá utilizar su consultorio o clínica para desarrollar o ejercer ninguna clase de actividades ajenas y distintas a las propias de esos establecimientos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Esta sección del trabajo de investigación se refiere básicamente a la aplicación de métodos y procedimientos técnicos contenidos en todo el proceso de investigación, que van a permitir que se obtengan resultados oportunos y confiables necesarios para el cumplimiento del objeto del estudio.

Según el autor (Fidias G. Arias (2012), define: La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de todos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variables alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su características de investigación no experimental.

El estudio se corresponde con el planteamiento anterior por cuanto en él se busca explicar la situación de la falta de conocimiento de los estudiantes de 4^{to} semestre de la carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez, en lo relacionado a la situación indicada para la realización de carillas dentales ubicando en cada caso problemático según la enfermedad bucal que presente el paciente.

En este orden de ideas, a continuación se definen cada uno de los criterios metodológicos a utilizar en el desarrollo de la investigación, entre ellos se tiene el Tipo y Diseño de investigación, método de Investigación, Recolección y Clasificación de la información, el cual incluye Criterios para la valoración de los estudios de esta revisión (Criterios de Inclusión y de Exclusión) y Estrategia de búsqueda para la identificación de los estudios, entre otros, los cuales coadyuvan a la obtención de los resultados de la investigación.

3.1. Tipo de la Investigación

El tipo de investigación es de campo y se clasifica en correlacionales-explicativos donde se estudian las relaciones entre variables dependientes e

independientes, ósea se estudia la correlación entre dos variables buscando el porqué de los hechos, estableciendo relaciones de causa- efecto.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es transversal ya que todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello se debe realizar comparaciones, y se trata de muestras independientes.

Según el número de variables de interés es descriptivo, dado que el análisis estadístico, es univariado porque sólo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

Así, por medio de esta clasificación del tipo de investigación, se realiza el diseño de una plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior, siendo este un proyecto factible.

También, cabe mencionar para Danhke (1989), (citado por. Hernández, Fernández y Baptista, 2003), los estudios descriptivos consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno para establecer su estructura o comportamiento

3.2. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación es la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado. Por lo que el estudio tiene un diseño de Investigación Documental no experimental, basada en la revisión sistemática cuantitativa, por medio del estudio transeccional, la cual pretende generar respuestas al propósito de investigación, sobre el estudio cognoscitivo de nuevas tendencias restaurativas como carillas dentales en el sector anterior. , a través de la obtención de la información validada proporcionando una base para tomar decisiones de manera racional.

3.3 Población y Muestra

En toda investigación se hace necesario definir la población objeto de estudio, conformada por los individuos que son afectados o pueden poseer opiniones acerca de las situaciones investigadas. Según Hernández, Fernández y

Baptista (2006) se trata del “...conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie de especificaciones, es decir; sobre la base del carácter homogéneo de los elementos que la integran” (p.207).

El estudio se realizara en San Diego Edo Carabobo Universidad José Antonio Páez, la investigación se realizara en el área de la facultad de Odontología, es decir, se tomara en cuenta al 30% toda la población estudiantil comprendida cursantes de 4to semestre de la carrera de odontología siendo esto un total de cuarenta y siete (47) estudiantes y a la coordinadora del área de Restauradora I. Esto con el propósito de recolectar la información necesaria.

Nuestro tipo de muestra es intencional u óptica por las características de la investigación. Debido a que se quiere saber cómo debería estar estructurada, cual debería de ser el contenido y la factibilidad de esta plataforma cognoscitiva y obtener el grado de estudio de los estudiantes de 4to semestre de la carrera de odontología sobre las nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior.

3.4 Técnica de Recolección de Datos

Arias (2.004) asevera que las técnicas de recolección de datos son:

Las distintas formas o maneras de obtener información son ejemplo de técnicas, la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (entrevista o cuestionario), el análisis documental, análisis de contenido, entre otros. De igual forma el mismo autor afirma que los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. (p. 55)

Esta se hizo mediante encuestas cerradas con objetivo analítico. Esta manera de encuestar da como resultado respuestas más fáciles de cuantificar y de carácter uniforme.

En cuanto al instrumento, según Arias (ob cit.), “Son los recursos, dispositivos o formatos (en papel o en digital), que utilizan en la investigación para obtener, registrar o almacenar información”. (p.69). Se realizó una entrevista a la coordinadora del área de Restauradora I la cual se basó en 5 ITEMS de

preguntas abiertas para facilitar el diseño, contenido y verificar la factibilidad de dicha plataforma cognoscitiva, y la aplicación de cuestionario que para la citada autora se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. “Se le denomina cuestionario autoadministrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador”. (p.74).

Concretamente, se diseñó un instrumento tipo cuestionario estructurado en ocho (8) ítems con alternativas de respuesta dicotómicas (sí y no) dirigido a los estudiantes para determinar en ellos el estudio que estos tienen sobre el tema de investigación que se trata de las nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior en la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo, marzo – noviembre del 2017.

3.5 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

3.5.1 Validez

Los instrumentos de medición son válidos cuando miden aquello para lo cual están destinados. Indica el grado con que pueden inferirse conclusiones a partir de los resultados obtenidos, de acuerdo con Arias (ob. cit.) “La validez del cuestionario significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación, es decir, las interrogantes consultaran solo aquello que se pretende conocer o medir”. (p. 79).

Para tal fin, los cuestionarios diseñados fueron sometidos al proceso de validez de contenido, Un tipo de validez es la de contenido la cual, según Ruiz (2002), consiste en “determinar hasta donde los ítems de un instrumento son representativo del dominio de contenido de la propiedad que se desea medir” (p.58). Por tal motivo, se aplicó la técnica juicio de expertos que consiste en la consulta de especialistas (en deontología y metodología) quienes emitieron su opinión en cuanto a congruencia, claridad y correspondencia de cada uno de los ítems.

3.5.2 Confiabilidad

La confiabilidad según Hernández y Otros (ob. cit.), se refiere “al grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultado” (p.332). Para ello fue necesario aplicar una prueba a diez (10) estudiantes con características similares a la muestra, con el fin de verificar si la redacción es la adecuada. Luego se aplicó el método de consistencia interna Kuder Richardson con un resultado de 0,80, es decir, alta confiabilidad según Ruiz (ob. cit.).

3.6 Técnicas de Análisis de los Resultados

Según Ramírez (ob. cit.), la técnica de análisis de resultados "Supone la utilización de criterios que permiten abordar los resultados obtenidos por medio de los instrumentos de recolección de datos" (p. 144). Para el procesamiento de datos en esta investigación y en función de las variables objeto en estudio, se utilizó como técnica el proceso estadístico del cálculo porcentual de frecuencias por ítems. Así mismo, se recurrió a la utilización de herramientas simples de estadísticas descriptivas tales como cuadros y gráficos útiles para captar y visualizar los aspectos más significativos que permitieran establecer conclusiones con relación con los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV

DIAGNÓSTICO

4.1 Fase I Diagnóstica

Este capítulo, tiene la finalidad de presentar el análisis de la información obtenida una vez aplicado el instrumento de la entrevista realizada a la coordinadora del área y recolección de datos a cuarenta y siete (47) estudiantes cursantes de Restauradora I en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Dicho procedimiento se realizó con el objetivo de diseñar una plataforma cognoscitiva en la Universidad José Antonio Páez, San diego Edo. Carabobo, marzo-noviembre del 2017.

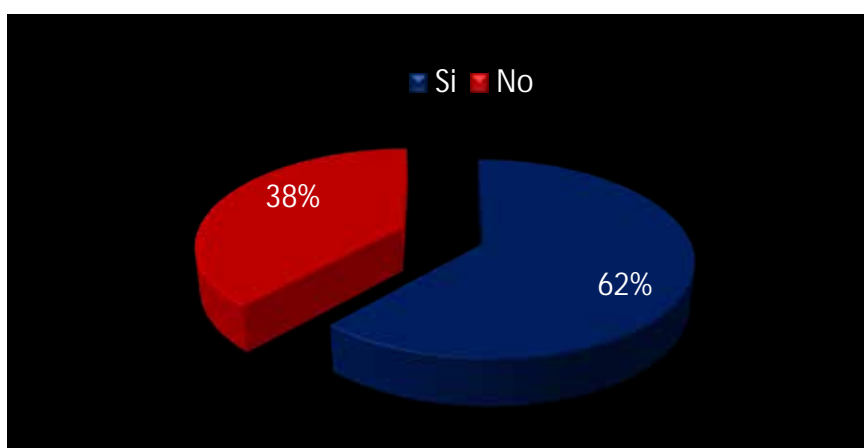
A fin de dar cumplimiento al procedimiento metodológico, la información fue resumida en base a las dimensiones estructura, contenido, diseño y factibilidad de la plataforma. A la vez el conocimiento que los alumnos tienen para el contenido de la misma. Posteriormente, se hace un análisis de cada ítem de la data aportada. En cada caso se contrastaron los resultados con la teoría que sustentó el estudio en la etapa de diagnóstico, para proceder al estudio de factibilidad, así como el diseño de la propuesta, atendiendo a los objetivos plateados en la investigación.

Cuadro 4. Frecuencias y Porcentajes de la Variable Restauraciones Dentales

ITEMS	Si		No	
	Resp	%	Resp	%
1.- ¿Están indicadas las carillas dentales de composite por técnica directa en casos de poco esmalte bucal?	29	62%	18	38%
2.- ¿Están indicadas las carillas dentales de composite por técnica indirecta por casos de tetraciclina?	13	28%	34	72%
3.- ¿Están indicadas las carillas dentales de zirconio en amelogénesis imperfecta?	17	36%	30	64%
4.- ¿Están contraindicado el uso de carillas dentales en enfermedad Períodontal?	37	79%	10	21%
5.- ¿Están contraindicado el uso de carillas dentales en pigmentaciones exógenas?	20	43%	27	57%
6.- ¿Se talla el diente a tratar por sus caras vestibulares y palatinas/linguales?	33	70%	14	30%
7.- ¿Conoce usted el material zirconio y el avance que trae en la odontología?	18	38%	29	62%
8.- ¿Según el libro Barrancos Mooney existen 5 composite para la realización de carillas?	31	66%	16	34%
Valores Promedio	53%		47%	

N= 47 Alumnos.

Análisis e interpretación de los datos:

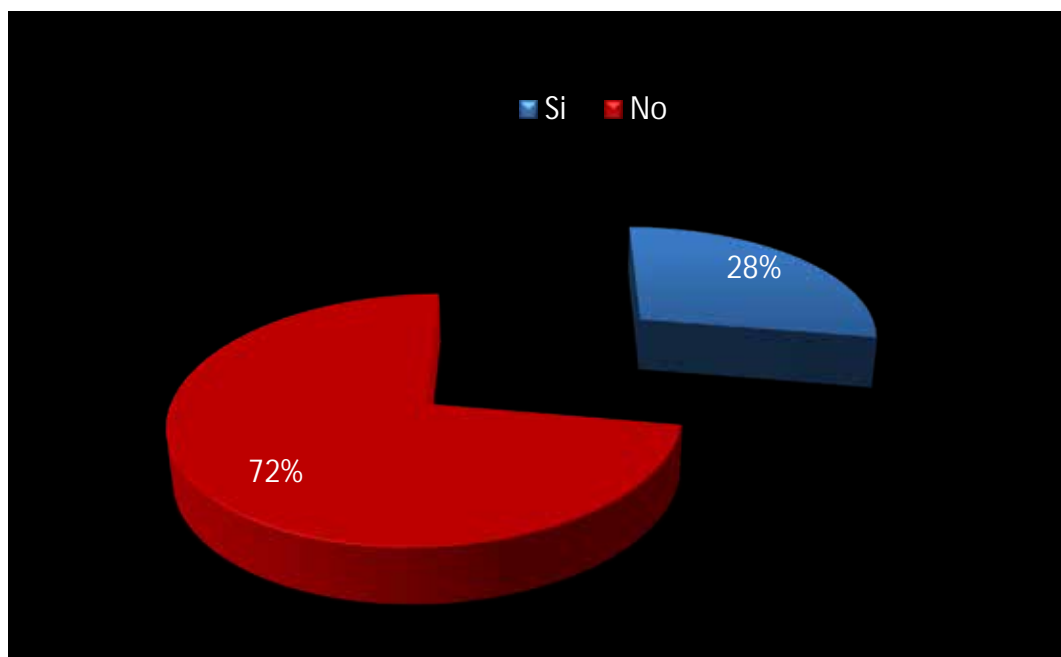


Porcentajes del Ítem N° 1 en cuanto a Indicaciones. Dimensión Tratamientos

Una vez realizada la obtención de la data, se procedió a realizar el análisis de los resultados, donde en el cuadro 4 gráfico 1, en la dimensión tratamientos, en

el indicador indicaciones, en el ítem 1, se consiguió que el 62% de los estudiantes consultados respondió que si a “la indicación de las carillas dentales de composite por técnica directa en casos de poco esmalte bucal”.

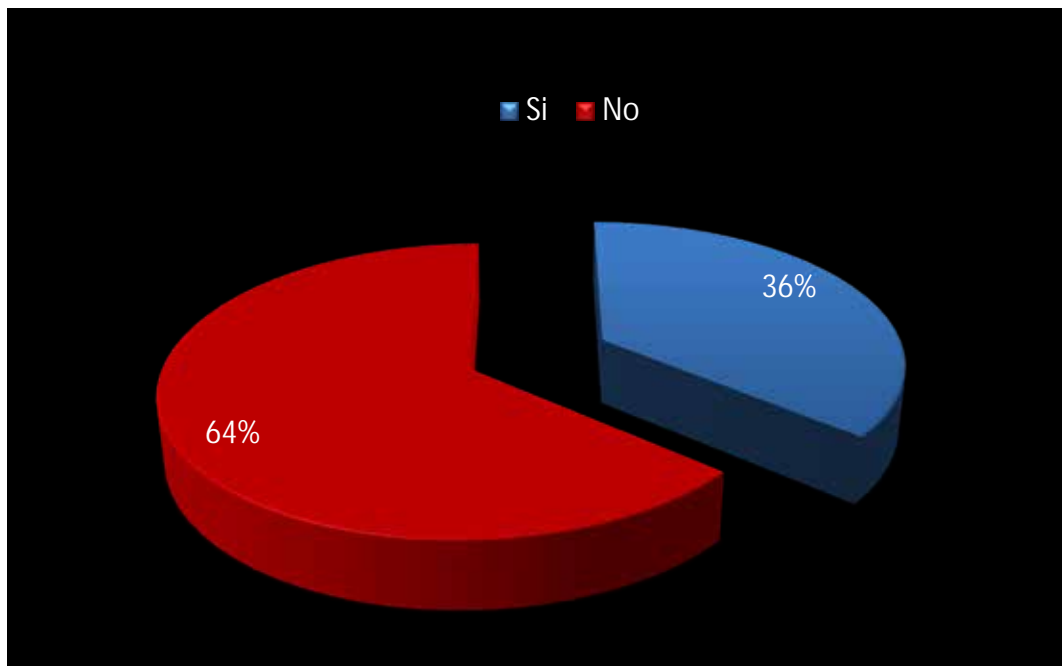
Así mismo, un 38% de los estudiantes respondieron que no estaban de acuerdo con la misma interrogante. De esta manera, según Herrera (2009) está contraindicado, si el preparado no presenta por lo menos un 50% de su área en esmalte.



Porcentajes del Ítem N° 2 en cuanto a Indicaciones. Dimensión Tratamientos.

La obtención de la data, se procedió a realizar el análisis de los resultados, donde en el cuadro 4 gráfico 2, en la dimensión tratamientos, en el indicador indicaciones, en el ítem 2, se consiguió que el 28% de los estudiantes consultados respondió que si a “la indicación de las carillas dentales de composite por técnica indirecta por casos de tetraciclina”.

Así mismo, un 72% de los estudiantes respondieron que no estaban de acuerdo con la misma interrogante. De esta manera, se dice que si están indicadas las carillas dentales de composite por técnica indirecta por casos de tetraciclina según Barrancos (2006)

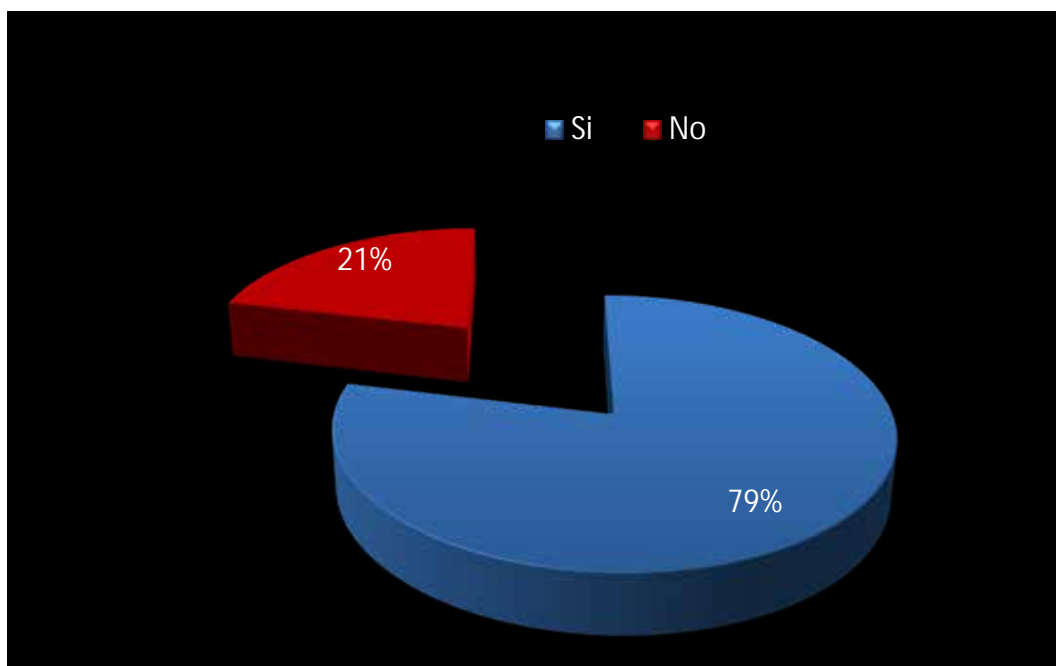


Porcentajes del Ítem N° 3 en cuanto a Indicaciones.

Dimensión Tratamientos.

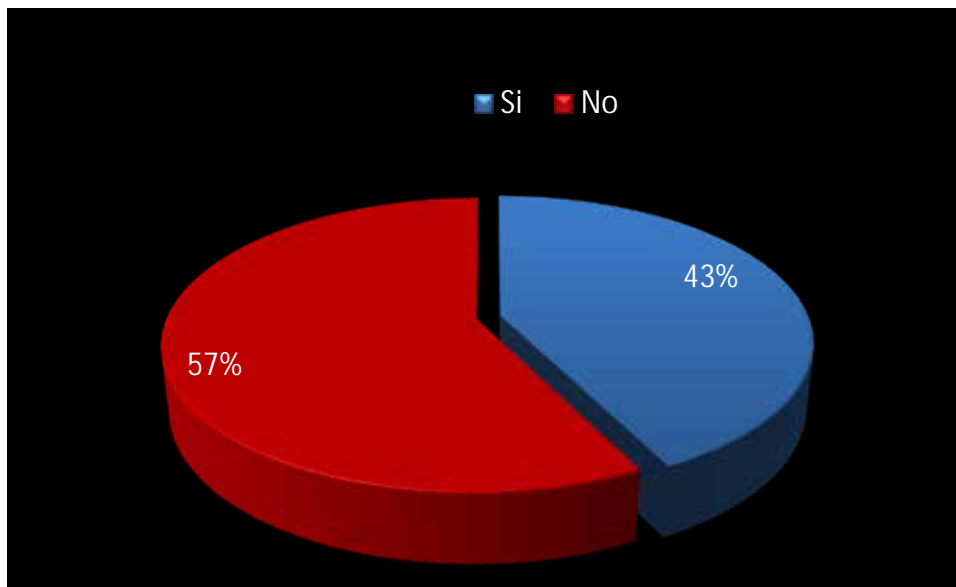
Los resultados, donde en el cuadro 4 gráfico 3, en la dimensión tratamientos, en el indicador indicaciones, en el ítem 3, se consiguió que el 36% de los estudiantes consultados respondió que si a “la indicación de las carillas dentales de zirconio en amelogénesis imperfecta”.

Así mismo, un 64% de los estudiantes respondieron que no estaban de acuerdo con la misma interrogante. De esta manera, se dice que si están indicadas las carillas dentales de zirconio en amelogénesis imperfecta. Según Costanza (2007).



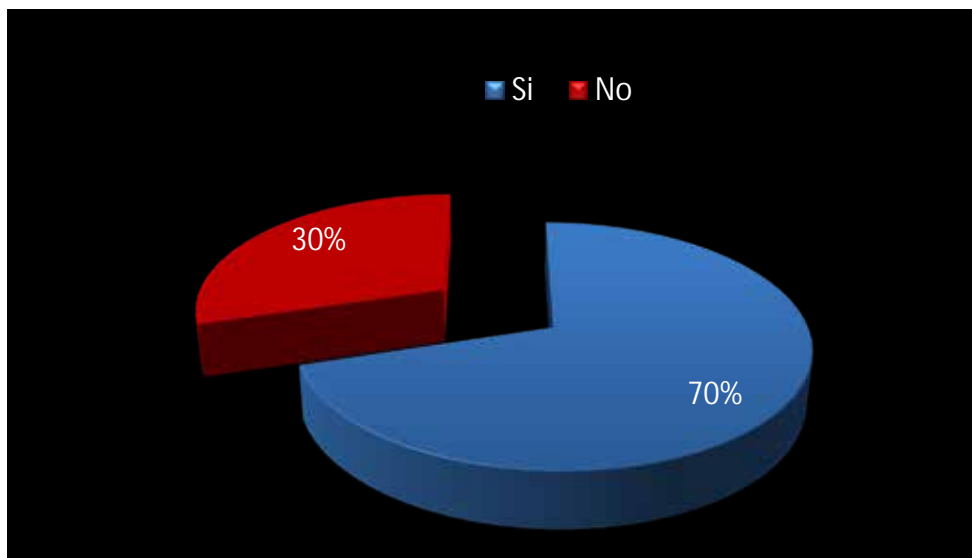
**Porcentajes del Ítem N° 4 en cuanto a Contraindicaciones.
Dimensión Tratamientos.**

Respecto al cuadro 4 gráfico 4, en la dimensión tratamientos, en el indicador contraindicaciones en el ítem 4, el 79% respondió que si a “las contraindicaciones del uso de carillas dentales en enfermedad Períodotal”, mientras el 21% no. Según Barrancos (2006) está contraindicado el uso de carillas dentales en enfermedad Períodotal, ya que existen factores de ella como lo son encías inflamadas, bolsas Períodontales, pérdida ósea las cuales afectarían al tratamiento y con esto a su pronto fracaso



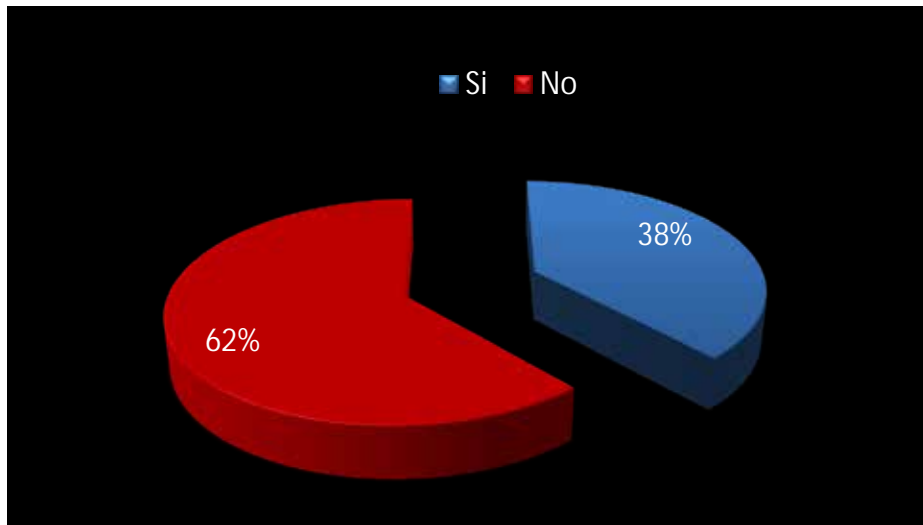
Porcentajes del Ítem N° 5 en cuanto a Contraindicaciones. Dimensión Tratamientos.

Seguidamente en el cuadro 4 gráfico 5, en la dimensión tratamientos, en el indicador contraindicaciones, en el reactivo, se reflejó que el 57% de los estudiantes consultados refirieron que no a “La contraindicación del uso de carillas dentales en pigmentaciones exógenas”, siendo el 43% sí.



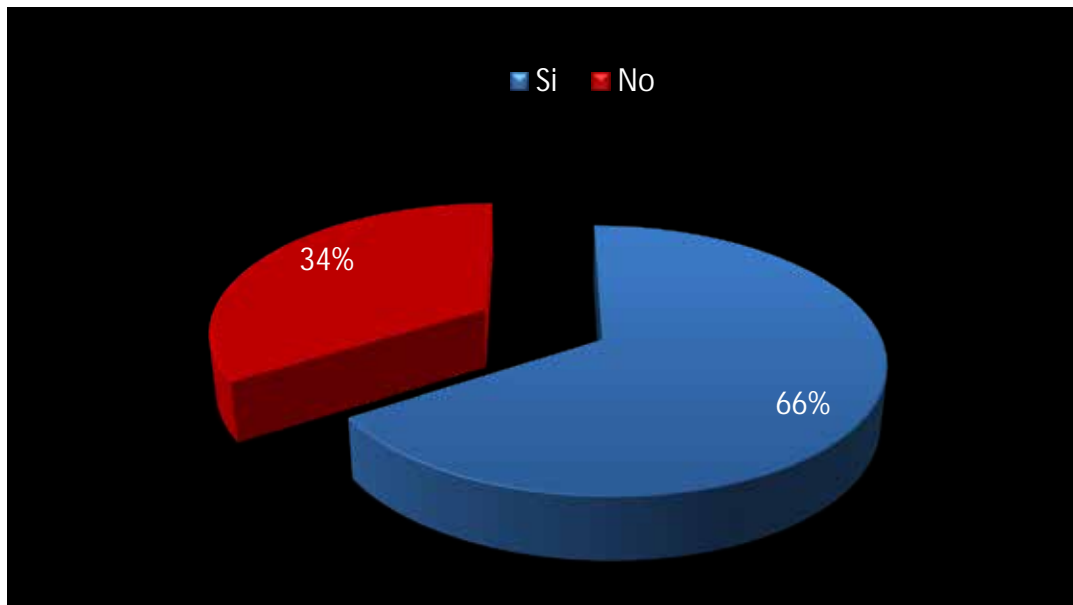
Porcentajes del Ítem N° 6 en cuanto a Protocolo de Atención. Dimensión Tratamientos

En el indicador protocolo de atención, en el reactivo 6, 30% negaron “el tallado del diente a tratar por sus caras vestibulares y palatinas/linguales”, mientras que el 70% sí. Dando como resultado que la mayoría de los estudiantes que conformaron la fuente primaria desconocen el tallado de un diente a tratar por carillas dentales en el sector anterior.



**Porcentajes del Ítem N° 7 en cuanto a Materiales Restaurativos.
Dimensión Tratamientos**

Respecto al indicador materiales restaurativos, el 62% de los estudiantes consultados respondieron que no a “el conocimiento del material zirconio y el avance que trae en la odontología”, mientras que el 38% sí. Según Costanza (2007) En lo que concierne a los materiales dentales, cada vez se estudian más y mejores, se prueban y se utilizan con muy buenos resultados, en ciertos casos, para lo cual lleva un estudio prolongado, un uso definido, con tiempos adecuados para la obtención de buenos resultados. El dióxido de zirconio (ZrO_2) o zirconia es un compuesto del elemento zirconio que aparece en la naturaleza y desde hace 10-15 años se utiliza en odontología.



**Porcentajes del Ítem N° 8 en cuanto a Materiales Restaurativos.
Dimensión Tratamientos**

Los resultados, donde en el cuadro 4 gráfico 8, en la dimensión tratamientos, en el materiales restaurativos en el ítem 8, se consiguió que el 66% de los estudiantes consultados respondió que si a “a la existencia de 5 composite para la realización de carillas según el libro Barrancos Mooney”. Así mismo, un 34% de los estudiantes respondieron que no estaban de acuerdo con la misma interrogante. De esta manera, se dice que no existe en la clasificación 5 composite para la realización de carillas dentales.

4.2 Conclusiones del Diagnostico

En función a los objetivos formulados al inicio de la investigación, así como los resultados obtenidos con el procesamiento de la información aportada por los sujetos de estudio, tomando en consideración las fases diagnóstica, estudio de factibilidad y diseño ya ejecutadas con el correspondiente procedimiento metodológico; se concluye lo siguiente:

Respecto a la necesidad de la propuesta, se concluyó que esta es percibida y que su realización es viable debido a que existe una alta tendencia desfavorable

en los estudiantes, con respecto a los conocimientos que poseen sobre las nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior, midiendo el nivel por encuestas de respuestas de tipo cerrado, en las cuales desconocen sobre las indicaciones, contraindicaciones, protocolo de atención y materiales restaurativos de las nuevas tendencias restaurativas como lo son las carillas dentales.

Por otra parte, se determinó la factibilidad de la propuesta una vez aplicado un instrumento a la docente del área de Restauradora I quien en su totalidad considera necesario el diseño de la plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior.

Por lo tanto, se procedió con el diseño de una plataforma cognoscitiva web sobre el estudio sin generar costo alguno a las investigadoras, en la Universidad José Antonio Páez, San diego Edo. Carabobo, marzo-noviembre del 2017.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Este capítulo presenta la propuesta de solución al problema, las conclusiones finales de la investigación, en atención a los datos obtenidos y un conjunto de recomendaciones que pueden ser implementadas para mejorar la situación problema existente.

5.1 Presentación.

DISEÑO DE UNA PLATAFORMA COGNOSCITIVA DE NUEVAS TENDENCIAS EN RESTAURACIONES DENTALES DEL SECTOR ANTERIOR.

En pro de optimizar el diseño de la plataforma cognoscitiva que se lleva a cabo en la Universidad José Antonio Páez en el PERÍODO 2017 II-CR, surge la necesidad de proponer una serie de lineamientos para la aplicación de la misma en la facultad de Cs de la Salud, Escuela de Odontología, dirigida a los estudiantes.

Por otra parte, la falta de conocimiento existente por parte de los alumnos de la asignatura de Restauradora I sobre las nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior es elevada, la cual fue medida por encuestas de preguntas cerradas, y sus resultados fueron reflejados en los gráficos por lo que se optó por la propuesta de este diseño, en fomento de la coordinadora del área de Restauradora I la Od. Ivettmar Gamez, realizándole una entrevista de preguntas abiertas sobre el diseño y la factibilidad de la plataforma a lo que de manera resumida nos argumentó:

La plataforma debería estar estructurada de lo macro a lo micro, iniciando con la enseñanza de un buen llenado de historia clínica, lo que implica la evaluación del paciente, modelos de estudio, fotografías intraorales, radiografía, diagnóstico y planificación de cada caso a evaluar y en función a eso desglosar las opciones que se puedan realizar al paciente para rehabilitarlo estéticamente en el

sector anterior en donde, no todos los casos aplique el tratamiento de carillas dentales sino otras opciones previas a esta.

Por último, acota que sería de gran importancia que se aplicara la plataforma por cambios favorables que esta traería capacitando y formando para futuros estudiantes de la carrera de odontología, ya que da opciones que pueden discernir cuales son las pautas que se debe regir para indicar a cada paciente la alternativa más correcta para la rehabilitación estética en pro de la salud bucal.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivo General

- 5.2.1.1** Aplicar la plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior dirigido a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez

5.2.2 Objetivos Específicos

- 5.2.2.1** Fomentar en los estudiantes la búsqueda de información utilizando los recursos tecnológicos.
- 5.2.2.2** Facilitar los procesos de enseñanza-aprendizaje en los estudiantes tanto de las nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior como en educación al paciente.
- 5.2.2.3** Dar un mayor alcance de los recursos educativos a los participantes, debido a que se podrá acceder a los servicios a cualquier hora y desde cualquier lugar. Los materiales didácticos están disponibles al estudiante las 24 horas.

5.3 Justificación

La propuesta presentada contribuye a nivel social, ya que esta es una plataforma de libre y fácil acceso, sin costo alguno al ingresar a ella, para el público en general, que además sirve de manera educativa, dando a conocer sobre las nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior instruyendo a que no todo diagnóstico arroja como tratamiento carillas dentales.

Asimismo, es un aporte institucional siendo esta una herramienta educativa, para los estudiantes de la facultad de Cs de la Salud Escuela de Odontología, explicando la importancia de la salud bucal, que son las carillas dentales, clasificación de las carilla dentales, indicaciones y contraindicaciones, clasificación según sus materiales y protocolo de atención. Enfocándose en qué casos de lesiones dentarias aplicar y que tipo de carilla dental según su técnica. Impulsando a los estudiantes y futuros odontólogos a reevaluar los tratamientos estéticos como cualquier tratamiento que se puede aplicar a todos los casos clínicos que lleguen a atender.

5.4 Fundamentación.

La propuesta diseñada tiene su basamento, en el alcance total de brindar conocimientos totales a los estudiantes y pacientes sobre las nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior, dando así el aporte de brindarle fácil y económico acceso mediante esta plataforma virtual, queriendo educar de manera didáctica el principal motivo de la odontología, la salud bucodental, siendo esta preventiva antes que curativa, sabiendo que en muchas ocasiones existen alternativas previas para la solución de ciertas lesiones, antes que el tratamiento de carillas estéticas.

Debe destacarse, que en esta plataforma virtual se da a conocer si es necesaria la aplicación de carillas dentales, se explica que técnica y tipo de carilla dental aplicar, las maniobras previas y el protocolo de atención.

5.5 Administración.

El desarrollo de la propuesta se basa en la aplicación de la plataforma cognoscitiva de manera virtual, con la finalidad de subir en ella información digital veraz y actualizada de las nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior. Dejando encargada de la administración de la plataforma a un especialista en el contenido y a la institución para beneficio y manejo estudiantil.

5.6 Factibilidad.

A nivel institucional: se contara con el apoyo de la coordinadora del área de Restauradora I, así como con las autoridades de la facultad, la cual está integrada por la decana, el director de escuela y la coordinadora académica, y especialista en el área de restauración protésica y estética dental.

A nivel financiero: esta plataforma es económica, debido a que es una página virtual la cual no genero gasto alguno, siendo participe del diseño por las autoras de la investigación.

A nivel técnico: se cuenta con equipos electrónicos e informativos para el diseño de la misma.

5.7 Propuesta

Se propone aplicar el diseño de la plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior, con el fin de generar información veraz y actualizada a los estudiantes, futuros odontólogos y pacientes para la educación y acoplamiento de la misma, sin proporcionarles costo alguno. Generando conciencia, ya que hoy en día, los materiales restaurativos tiene un sinnfín de beneficios estéticos y la alta tecnología ínsita a los pacientes a realizarse estos tratamientos solo por estética o por lo que predomina la sociedad en el momento, saltándose la importancia que es la salud bucodental. Desarrollando y difundiendo de forma continua la información sobre el tema y cada día actualizándola con las innovaciones en la odontología.

Esta plataforma está diseñada con el siguiente contenido:

- a. Breve historia de las carillas dentales
- b. Indicaciones
- c. Contraindicaciones
- d. Maniobras previas
- e. Protocolo de atención
- f. Zirconio y el avance que trae a la odontología



Figura A. Breve historia de las carillas dentales



Indicaciones

Tinciones dentarias:

- Piezas tratada endodónticamente: en estos se presenta una hemorragia interna que con el tiempo se va pigmentado el tejido dentario. En estos casos el primer método de tratamiento son los blanqueamientos internos; y se aplicara tratamientos de carillas dentales si y solo si el primer método no resulta, y en el cual se la aplicarian carillas de composite por técnica directa.
- Tinciones dentarias medicamentosas por tetraciclina: son aquellas piezas dentarias afectadas durante el embarazo y en los niños que durante el proceso de formación del esmalte tuvieron administración de este antibiótico a través del aporte sanguíneo. En estos casos se aplicara las carillas de composite técnica directa e indirectas dependiendo de la habilidad del operador o en su defecto carillas de cerámica según el grado de tetraciclina que tenga el paciente.
- Tinciones dentarias debidas a traumatismos: son los casos de traumatismos donde se produce una hemorragia interna que da una descomposición local de la hemoglobina que penetra pigmentos en el interior de los túbulos dentinarios lo que provoca tinción dentaria con el pasar del tiempo. En estos casos mayormente son dientes vitales que radiográficamente no presentan patología alguna, por lo que es un impedimento la realización de blanqueamientos interno, lo que pasa a ser un tratamiento de carillas de composite o cerámica por técnica indirecta.

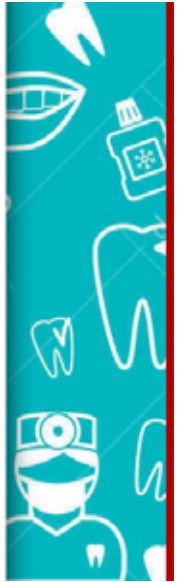


Figura B. Indicaciones de las Carillas



Según la literatura de Barrancos Mooney y Julio Lanata existen otras lesiones a las cuales se les indican carillas dentales pero la cual antes de colocar o aplicar el tratamiento de carillas dentales existen tratamientos previos a esto:

- Cierre de diastemas** : ortodoncia
- Malposiciones dentarias** : ortodoncia
- Obturaciones pigmentadas o deficientes**: se puede realizar el cambio de restauraciones defectuosas y previas a ello la nueva colocación mejorada de resina compuesta, como una restauración cualquiera.
- Pigmentaciones exógenas**: este tipo de lesiones puede tratarse con blanqueamientos dentarios, desgastes abrasivos y luego a ello si son fallidos realizar carillas dentales de composite a mano alzada.



Figura C. Indicaciones de las Carillas Según Lanata y Barrancos en el cual se explica que existen tratamientos previos que podemos realizar antes de carillas dentales.

Contraindicaciones

- a. Oclusión borde a borde
- b. Higiene deficiente
- c. Coronas debilitadas
- d. Enfermedad periodontal
- e. Pigmentaciones muy oscuras
- f. Pacientes bruxomanos, bulímicos o fumadores crónicos
- g. Poco esmalte dental
- h. Caries múltiples

Maniobras Previas

- a. Análisis de la Oclusión
- b. Evaluación del esmalte
- c. Verificación de pigmentaciones
- d. Observación de las características anatómicas
- e. Control de la vitalidad pulpar
- f. Refuerzo endodóntico
- g. Análisis periodontal
- h. Control de la profundidad del surco gingival
- i. Fotografía o imagen de color
- j. Limpieza
- k. Selección del color
- l. Anestesia
- m. Aislamiento

Figura D. Contraindicaciones y Maniobras Previas al tratamiento de carillas dentales.

Preparación Del Diente

La profundidad del tallado dependerá según la forma de la cara bucal y la intensidad del cambio de color, si el diente tiene caras bucales planas y cambios leves de color requiere un tallado mínimo y en algunos casos nulos, pero si el diente es convexo en sentido gingivoincisor y/o con alteraciones graves de color es necesario un tallado máximo.

Profundidad Del Desgaste.

Al realizar la profundidad del desgaste se toma en cuenta que se debe dividir la unidad dentaria a tratar en tres tercios (gingival, medio e incisal). Es conveniente realizar surcos guía de profundidad calibrada mediante el empleo de una piedra cuyo diámetro se haya medido previamente para poder desgastar la cara labial en forma sistematizada y uniforme o de piedras con tope de seguridad.

Por gingival la preparación debe terminar en un hombro redondeado o chanfle en media caña. Por las caras proximales la preparación se debe insinuar ligeramente en ellas, sin superar el tercio externo de la cara proximal respectiva y sin afectar la relación de contacto, que debe permanecer en diente natural. Es conveniente que todas las líneas de terminación gingival y proximales sean redondeadas y queden ubicadas en zonas donde luego se puedan realizar con facilidad las maniobras de terminación y también las de higiene por parte del paciente.

A

B

Figura E. Explicación del Protocolo de Atención



Figura F. Mediante un video subido a la plataforma se explica la preparación dentaria, para que sea más dinámico y visual.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que la aplicación de esta plataforma cognoscitiva sea un estilo de blog o foro abierto en donde los estudiantes y pacientes puedan realizar todo tipo de dudas sobre el tema y así, despejarlos de ellas. El cual también sirva como medio de actualización en donde especialistas puedan participar y alumnos enriquecerse de conocimiento.

Por otra parte, se recomienda transmitir la información presente en la plataforma en la Universidad José Antonio Páez, a los pacientes de las áreas clínicas por medios audiovisuales para que puedan educarse y multiplicar la información, siendo esto de gran importancia para reformar la odontología como preventiva y no curativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Impresas

Barrancos Mooney, Julio (2006) *Operatorio Dental: Integración Clínica*. 4ta Edición. Buenos Aires-Argentina. Editorial Médica Panamericana.

Costanza Javier (2007) El zirconio, un material que da soluciones. Artículo Científico. Argentina.

De Rabago Vega, Tello Rodríguez (2005) Carillas de porcelana como solución estética en dientes anteriores: Informe de Doce Casos. Artículo Científico. RCOE. Madrid.

Euan Salazar (2014) “Evaluación del ajuste marginal de coronas de zirconio fabricadas con dos sistemas CAD-CAM en preparaciones con dos diferentes diseños de línea de terminación”. Programa de Doctorado en Odontología. Tesis doctoral.

Heather J. Conrad (2007) Current Ceramic materials and systems with clinical recommendations: A systematic review. Art. The Journal of Prosthetic Dentistry. Volume 98, issue 5, Pages 384-404

Herrera Tituana Sonia (2009) Comparación entre carillas de resina y carillas de porcelana. Monografía establecida como requisito para optar por el Título de: Diploma superior en prótesis dental fija. Universidad de Guayaquil. Ecuador.

Lanata, Eduardo Julio (2003) *Operatoria Dental: Estética y Adhesión*. 1era Edición. Argentina. Editorial Corpus.

Mondelli JOSÉ (2009) *Fundamentos de Odontología Restauradora*. 1era edición. Brasil. Editorial Guanabara Koogan Gen Santos.

Moraleda Suarez (1997) Estudio del comportamiento clínico de 194 láminas de porcelana como procedimiento restaurador. Valoración a tres años. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Murray Thomsom. W, Harvey Brown. R, Williams M. Sheila (1992) Dentures, prothetic treatment needs, and mucosal health in an institutionalised elderly population. New Zealand Dental Journal.

Yáñez de M, Morón y Vega (2006) Carillas estéticas como alternativa de tratamiento protésico. Estudio Comparativo. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

Electrónicas

Organización Mundial de la Salud.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> Nota Informativa N° 318 (2012)

<http://www.who.int/suggestions/faq/es/> N° 2, p. 100. (1948)

ANEXOS



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Nombre y Apellido: _____

Coordinadora del Área de: _____

Entrevista dirigida a la Coordinadora del área de Restauradora I, la cual se basa en preguntas abiertas, para la elaboración del diseño de una plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior.

- 1.- ¿Cómo debería estar estructurada la plataforma cognoscitiva?
- 2.- ¿Cuál debería ser el contenido que debe tener la plataforma cognoscitiva?
- 3.- ¿Es económico a nivel institucional? ¿Por qué?
- 4.- ¿Es académicamente factible? ¿Por qué?
- 5.- ¿Podría llegar a ser operativa la plataforma cognoscitiva? ¿Por qué?



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

El siguiente cuestionario será aplicado a los estudiantes de Odontología de la asignatura Restauradora I, el cual consta de 8 Ítems y con dos alternativas de tipo cerrado con la respuesta **SI** o **NO**

FORMATO DE ENCUESTA PARA LOS ESTUDIANTES.

PREGUNTAS	SI	NO
1.- ¿Están indicadas las carillas dentales de composite por técnica directa en casos de poco esmalte bucal?		
2.- ¿Están indicadas las carillas dentales de composite por técnica indirecta en casos de tetraciclina?		
3.- ¿Están indicadas las carillas dentales de zirconio en amelogénesis imperfecta?		
4.- ¿Están contraindicado el uso de carillas dentales en enfermedad Períodontal?		
5.- ¿Están contraindicado el uso de carillas dentales en pigmentaciones exógenas?		
6.- ¿Se talla el diente a tratar por sus caras vestibulares y palatinas/linguales?		
7.- ¿Conoce usted el material zirconio y el avance que trae en la odontología?		
8.- ¿Según el libro Barrancos Mooney existen 5 composite para la realización de carillas?		

OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Proponer un diseño de una plataforma cognoscitiva de nuevas tendencias en restauraciones dentales del sector anterior dirigido a los estudiantes de la Universidad JOSÉ Antonio PÁEZ en el estado Carabobo municipio San Diego PERÍODO 2017 II-CR	Plataforma cognoscitiva	Es un sistema que permite la ejecución de diversas aplicaciones bajo un mismo entorno.	Diseño	Estructura Contenido	1 2	Entrevista dirigida a la coordinadora del área de Restauradora Ivettmar Gámez. Preguntas Abiertas
			Factibilidad	Económico Académico Operativa	3 4 5	
	Restauraciones dentales	Es una reconstrucción de una porción de diente, destruida, fracturada, desgastada o afectada irreversiblemente por patología, previa terapéutica de la misma y preparación.	Tratamientos	Indicaciones Contraindicaciones Protocolo de atención Materiales restaurativos	1,2,3 4,5 6 7,8	Cuestionario dirigido a los estudiantes del área de Restauradora I

Cuadro 3. (Fuente: Rojas, Valero (2017))



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: _____

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		

AUTORES: _____

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Leonard Rutamont	13663369	Leonard Rutamont
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Docente	4to Nivel	06/10/2017



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: _____

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		

AUTORES: _____

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Andreina D'Alba	18.266945	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	3er Nivel	06/10/17



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: _____

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Afirmado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

AUTORES: _____

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____



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

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Melba Oviedo de G.	5.385.110	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTÓLOGO	DOCTORADO	06-10-17.