



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

**EVALUACIÓN DE CARILLAS DIRECTAS DE RESINA COMPUESTA
COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO EN PACIENTES ADULTOS CON
DIASTEMAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores:

Miguel Camacaro
C.I. 25.584.874
Natalia Rojas
C.I. 25.120.711

San Diego, 4 de abril del 2018

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

**EVALUACIÓN DE CARILLAS DIRECTAS DE RESINA COMPUESTA
COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO EN PACIENTES ADULTOS CON
DIASTEMAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

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

Autores:

Miguel Camacaro
C.I. 25.584.874
Natalia Rojas
C.I. 25.120.711
Tutor metodológico:
Dra. Gladys Orozco
Tutor de contenido:
Od. Ivettmar Gámez C.

San Diego, 4 de abril del 2018

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Ivettmar Gámez, portador(a) de la cédula de identidad N° 9.436.559, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) Miguel Camacaro, portador(a) de la cédula de identidad N° 25.584.874, titulado "EVALUACIÓN DE CARILLAS DIRECTAS DE RESINA COMPUESTA COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO EN PACIENTES ADULTOS CON DIASTEMAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", 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 veinte (20) días del mes de enero del año dos mil dieciocho (2018).



(Firma autógrafa)

Ivettmar Gámez

N° 9.436.559

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Ivettmar Gámez, portador(a) de la cédula de identidad N° 9.436.559, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) Natalia Rojas, portador(a) de la cédula de identidad N° 25.120.711, titulado "EVALUACIÓN DE CARILLAS DIRECTAS DE RESINA COMPUESTA COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO EN PACIENTES ADULTOS CON DIASTEMAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", 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.

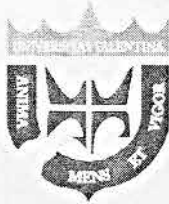
En San Diego, a los veinte (20) días del mes de enero del año dos mil dieciocho (2018).



(Firma autógrafa)

Ivettmar Gámez

N° 9.436.559



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

San Diego, 4 de abril del 2018

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: EVALUACIÓN DE CARILLAS DIRECTAS DE RESINA COMPUESTA COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO EN PACIENTES ADULTOS CON DIASTEMAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Quettmar J. Linares
Nombre Tutor Académico

[Firma]
Firma

4/04/18

Fecha



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

**EVALUACIÓN DE CARILLAS DIRECTAS DE RESINA COMPUESTA
COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO EN PACIENTES ADULTOS CON
DIASTEMAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

25.584.874

Camacaro, Miguel

25.120.711

Rojas, Natalia

Tutor Propuesto: Od. Gámez, Ivettmar

Firma:

Cédula de Identidad N° 7.008.496

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por todo lo que me ha dado, en especial la oportunidad de estar aquí y ahora, culminando mis estudios de pregrado, rodeado de la gente que amo. Quiero agradecerle por darme una familia llena de amor y que me ha guiado durante toda mi vida. A mis padres, quienes han dado todo por mí, y que me han dado su apoyo incondicional; sin ellos no habría llegado hasta aquí. Gracias madre, por ser mi guía, la persona a la que recurrir en los momentos más difíciles, por enseñarme la importancia del amor, del respeto y de la perseverancia. Gracias a mi padre, por enseñarme la importancia del trabajo duro para alcanzar lo que uno desea. Gracias a mi hermano, quien me ha motivado a alcanzar mis metas.

A mis familiares; a mis abuelos, quienes inculcaron valores muy importantes en mí. Gracias Xiomara, por ser como mi segunda madre, en especial durante los años universitarios. Gracias Medaly, quien me inspiró a elegir esta profesión y fue de gran apoyo. Gracias Medardo y Manuel, por ayudarme tanto con mis estudios. Gracias a todos mis tíos y tías, quienes de una u otra manera me han acompañado y apoyado. Quiero mencionar también a Irene y a Marco, mis compañeros en todo momento, gracias por tantas experiencias.

Durante mis estudios, conocí a muchas personas, y quiero hacer mención a María Luisa y María Fernanda, mis grandes amigas durante este camino, muchas gracias a ustedes, con quienes compartí desde el inicio de la carrera. Gracias a todos mis amigos, con quienes me rodeé, y quienes hicieron agradables mis días como estudiante en la universidad. Gracias Miguel Eduardo y María José, grandes personas. Por último, pero no menos importante, gracias a mi amiga Natalia Rojas, mi compañera de tesis.

Miguel A. Camacaro R.

A Dios.

Por guiarme en cada paso que doy, por haber puesto en mi camino personas que han sido mi soporte y compañía durante el periodo de estudio.

A mis padres

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, estoy agradecida por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo a sido posible gracias a ustedes

A mis Familiares:

Victor Rojas, Pilar Rojas, Raelson Mota, Amanda Hernández, Hector Coronado, gracias por brindarme respaldo cuando más lo necesitaba y siempre creer en mí.

A mis amigos:

Erika Ibarra, Patricia Chang siempre creyeron en mi desde el inicio de mi pregrado, más que amigas, son mis hermanas de infancia, Gracias por siempre estar. Pierina Villegas la amiga que me regalo la universidad, fuiste un apoyo incondicional desde el primer día. Miguel Camacaro gracias por ponerle tanta dedicación a este trabajo que realizamos juntos.

Sin ustedes nada de esto sería posible.

Natalia Rojas



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

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Camacaro R.	Nombres: Miguel A.	C.I.: 25.584.874
Dirección: Urb. Sansur, m. 8 casa nro. 7, San Diego		Tel.: 0414-954-8481
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice académico	15,49
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores del proyecto de grado: Miguel Camacaro C.I. 25.584.874 Natalia Rojas C.I. 25.120.711		
Título del trabajo: EVALUACIÓN DE CARILLAS DIRECTAS DE RESINA COMPUESTA COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO EN PACIENTES ADULTOS CON DIASTEMAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: Se evalúa las carillas directas de resina compuesta como tratamiento estético en pacientes adultos con diastemas en la universidad José Antonio Páez		
Lugar donde se desarrollara el proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de desarrollo: 8 meses		
Tutor académico propuesto: Od. Ivettmar Gámez C.		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

ERVY WEFFER

FIRMA

14/08/2018

DIRECCION DE ESCUELA

RODRIGO PINO

FIRMA

14/08/2018





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

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Rojas F.	Nombres: Natalia A.	C.I.: 25.120.711
Dirección: Prebo I, Res. Ibiza piso 15 apto. 6		Telf.: 0424-135-7241
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología	Índice académico	13,50
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores del proyecto de grado: Miguel Camacaro C.I. 25.584.874 Natalia Rojas C.I. 25.120.711		
Título del trabajo: EVALUACIÓN DE CARILLAS DIRECTAS DE RESINA COMPUESTA COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO EN PACIENTES ADULTOS CON DIASTEMAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: Se evalúa las carillas directas de resina compuesta como tratamiento estético en pacientes adultos con diastemas en la universidad José Antonio Páez		
Lugar donde se desarrollara el proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de desarrollo: 8 meses		
Tutor académico propuesto: Od. Ivettmar Gámez C.		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

ERVY WEFFER		FIRMA	14/08/2018
DIRECCION DE ESCUELA		FIRMA	14/08/2018
RODRIGO PINO		FIRMA	14/08/2018





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





Escuela de Odontología
UJAP

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 "EVALUACIÓN DE CARILLAS DIRECTAS DE RESINA COMPUESTA COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO EN PACIENTES ADULTOS CON DIASTEMAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", realizado por Miguel Camacaro C.I 25.584.874. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.


Tutor de Contenido
Nombre: Ivetmar Gámez
C.I.: 9.436.559


Jurado
Nombre: Delbia Verán
C.I.: 7.089.070


Jurado
Nombre: Martin Correa
C.I.: 6.138.509

Fecha: 14/08/2018





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




Escuela de Odontología
UJAP


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 "EVALUACIÓN DE CARILLAS DIRECTAS DE RESINA COMPUESTA COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO EN PACIENTES ADULTOS CON DIASTEMAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", realizado por Natalia Rojas C.I 25.120.711. 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.


Tutor de Contenido
Nombre: Ivettmar Gámez
C.I.: 9.436.559


Jurado
Nombre: Delbia Terán
C.I.: 7.089.070


Jurado
Nombre: Martin Correa
C.I.: 6.138.509



Fecha: 14/08/2018

INDICE GENERAL

CONTENIDO

RESUMEN INFORMATIVO.....	XVI
INTRODUCCION.....	01
CAPITULO	
I EL PROBLEMA.....	02
1.1. Planteamiento del problema.....	02
1.1.1. Formulación del problema.....	06
1.2. Objetivos.....	06
1.2.1. Objetivo general.....	06
1.2.2. Objetivos específicos.....	06
1.3. Justificación.....	06
II MARCO TEORICO.....	08
2.1. Antecedentes de la investigación.....	08
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Carillas directas.....	12
2.2.2. Resina compuesta.....	14
2.2.3. Diastema.....	14
2.2.4. Restauración.....	15
2.2.6. Tratamiento estético.....	15
2.3. Bases legales.....	16
2.4. Definición de términos básicos.....	18
III MARCO METODOLOGICO.....	19

3.1. Diseño y tipo de investigación.....	19
3.1.1. Diseño de la investigación.....	19
3.1.2. Tipo de investigación.....	20
3.2. Nivel de investigación.....	20
3.3. Población y muestra.....	21
3.3.1. Población.....	21
3.3.2. Muestra.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	22
3.4.1. Técnicas.....	22
3.4.2. Instrumentos.....	23
IV ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS.....	24
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
5.1. Conclusiones.....	32
5.2. Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	36

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

Tabla Nro. 1.....	24
Grafico Nro. 1.....	24
Tabla Nro. 2.....	26
Grafico Nro. 2.....	26
Tabla Nro. 3.....	27
Grafico Nro. 3.....	28
Tabla Nro. 4.....	28
Grafico Nro. 4.....	29
Tabla Nro. 5.....	30
Grafico Nro. 5.....	30



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

EVALUACIÓN DE CARILLAS DIRECTAS DE RESINA COMPUESTA COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO EN PACIENTES ADULTOS CON DIATEMAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autor(es): Miguel Camacaro
Natalia Rojas
Tutor(a): Od. Ivettmar Gámez C.
Fecha: 5 de abr. de 18

RESUMEN INFORMATIVO

La odontología estética ha evolucionado a lo largo de la historia, lo que deriva en la presencia de diversos tratamientos de índole estética disponibles en la actualidad. La presente investigación tiene como objetivo general evaluar las carillas directas de resina compuesta como tratamiento estético en pacientes adultos con diastemas en la universidad José Antonio Páez. Se plantean como objetivos específicos: establecer cuando se puede indicar las carillas directas de resina compuesta como tratamiento, determinar la evolución del paciente con diastema ante la restauración con carillas directas de resina compuesta y demostrar la efectividad de las carillas directas de resina compuesta como tratamiento estético. Esta investigación se enmarca dentro de un diseño de campo y tipo cuasi-experimental; dentro del nivel explicativo. Para la cual se tomó una muestra no probabilística de pacientes adultos con diastemas atendidos en la Universidad José Antonio Páez. Las carillas directas de resina compuesta si resultaron ser un tratamiento eficaz a la hora de cerrar diastemas, representando una opción menos complicada e invasiva a la hora de escoger el tratamiento más adecuado, todo esto mientras se tenga presente que existen parámetros a ser respetados para que el resultado final de la restauración pueda cumplir con las demandas estéticas y del paciente.

Descriptor: odontología estética, tratamiento, carillas directas, resina compuesta, diastemas.



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

EVALUACIÓN DE CARILLAS DIRECTAS DE RESINA COMPUESTA COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO EN PACIENTES ADULTOS CON DIASTEMAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autor(es): Miguel Camacaro
Natalia Rojas
Tutor(a): Od. Ivettmar Gámez C.
Fecha: 5 de abr. de 18

ABSTRACT

Esthetic dentistry has evolved through history, which results in the presence of various esthetic related treatments available in the present time. This investigative work has the general objective of reviewing direct composite veneers as an esthetic treatment for the Universidad Jose Antonio Paez's adult patients with a diastema. The following are the proposed specific objectives: To establish when to indicate direct composite veneers as an esthetic treatment, to determine the reaction from the patient that receives direct composite veneers as an esthetic treatment and to demonstrate the effectiveness of the direct composite veneers as an esthetic treatment. This investigative work has a field design and it is a quasi-experimental type investigation, it falls inside the explanative level. A non-probabilistic sample that consisted of adult patients with a diastema in the Universidad Jose Antonio Paez was taken. Direct composite veneers resulted to be an effective treatment for diastema closures, being a less complicated and intrusive option when it comes to picking the most correct treatment, all of this having in mind that there are parameters that must be followed in order to have a final restoration that fulfills the patient esthetic demands.

Tags: Esthetic dentistry, treatment, direct veneers, composite, diastema.

INTRODUCCION

Los diastemas son un espacio patológico entre dos o más dientes, que se produce cuando la suma de los anchos mesiodistales de los dientes es menor que el espacio existente del maxilar, resultando en una discrepancia que se traduce en la aparición dichos espacios. Estos son generalmente considerados antiestéticos por la mayoría de las personas, y es común que los pacientes acudan a los consultorios buscando solventar este problema de índole estética.

La solución a un diastema se puede dar con tratamientos de diversa índole, y dependiendo del tamaño y causa del diastema se puede lograr el cierre de este con ortodoncia, cirugía, operatoria o una prótesis fija. Estos tratamientos pueden ser desde mínimamente invasivos como un blanqueamiento dental, hasta altamente invasivo como una corona protésica.

Los costos de los tratamientos son generalmente elevados, pero cuando se requiere de un laboratorio, los costos se elevan mucho más. Aun así, existen alternativas que resultan poco invasivas y de un costo relativamente menor, como las carillas directas de resina compuesta; procedimiento en el cual se hace la preparación de un diente, tallándolo para que posteriormente reciba una capa de resina compuesta que devolverá forma, función y estética al diente tratado.

De aquí se desprende entonces, el objetivo principal de este trabajo investigativo; evaluar la efectividad que presentan las carillas directas de resina compuesta como tratamiento estético, al momento de cerrar un diastema, y de esta manera lograr a futuro planificar más tratamientos que resulten exitosos, y logren cumplir con las demandas estéticas cada vez más exigentes de los pacientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La evolución histórica de la odontología estética ha seguido una trayectoria similar a la de la cirugía plástica que en sus comienzos fue considerada una especialidad de la medicina esnobista y frívola. En la actualidad se observan como los defectos físicos pueden llegar a constituir una enfermedad psíquica y clínica en el individuo, lo que hoy en día, ha derivado en que la odontología estética, cuente con el apoyo la mayoría de los profesionales de la odontología, a lo que se suma que, gracias a los nuevos materiales y técnicas se consiguen resultados funcionales adecuados, lo que ha ido configurando una parcela necesaria en la odontología moderna.

Por ello, debemos contemplar en todo momento los tratamientos con fines estéticos desde el punto de vista personal y subjetivo del paciente, colaborando con él para cumplir sus expectativas y deseos. La odontología estética es una especialidad de la odontología que soluciona problemas relacionados con la salud bucal y la armonía estética de la boca en su totalidad. Se podría definir la odontología estética como una aplicación del arte y la ciencia destinada a desarrollar o destacar la belleza en forma de sonrisa.

En este concepto entra en juego el término percepción. Iniciando con que etimológicamente la palabra estética deriva de la palabra griega para *percepción*, y siendo la percepción visual de la sonrisa crucial para determinar lo que se considera estético o no. Desde el punto de vista de la percepción visual, la sonrisa se debe considerar como una unidad donde el todo es más que la suma de las partes.

Se describen entonces los principios de la percepción visual de la sonrisa descritos por Lombardi, en varias categorías. La composición: que es la relación existente entre los dientes, su color, textura y posición; la dentición natural estética

debe estar ordenada en repeticiones de forma, posición y color, percibiendo tanto el lado derecho como el izquierdo con uniformidad. Otro elemento que se debe tomar en cuenta es la dominancia: una forma, un color o una inclinación de un diente puede dominar el aspecto global de la sonrisa. Y por último la proporción, que se puede describir en términos de tamaños proporcionales entre las distintas partes que componen el todo. A pesar de que cada diente individual tiene una forma y un tamaño diferente, los dientes están relacionados entre sí y, a su vez, con la cara en cierta proporción.

Se entiende entonces, que la alteración de uno de los componentes de la sonrisa produce una ruptura en la composición, esto provoca la necesidad de tratamientos que devuelvan a los pacientes su estética deseada. Estas alteraciones pueden clasificarse en dos: las que afectan los aspectos faciales de la sonrisa como alteraciones de tejidos blandos faciales por traumatismos, quemaduras y alteraciones congénitas, tumoraciones, entre otras que son tratadas con cirugía. Y las que afectan los aspectos bucodentales, que comprenden alteraciones dentales y alteraciones periodontales. Entre estas alteraciones dentales encontramos los diastemas.

Se le denomina Diastema al espacio existente entre 2 dientes, comúnmente se utiliza este término para referirse a la separación de los incisivos superiores. Sucede cuando hay una desproporción entre el tamaño de los dientes y el maxilar o mandíbula. Puede ser localizado o generalizado; este último es frecuente en niños debido a que los dientes temporales tienen menores dimensiones que los dientes permanentes. Este espacio aparece cuando hay una discrepancia hueso – diente positiva. La existencia de diastemas en los dientes anteriores es sin duda un problema estético que puede influir negativamente en el individuo.

Como tratamiento para mejorar los aspectos estéticos en pacientes que presentaban estos diastemas se realizó, durante mucho tiempo, restauraciones de coronas totales, que es un tratamiento mutilante e invasivo, para el cual es necesario eliminar gran cantidad de tejidos sano. A medida que ha transcurrido el tiempo,

diversos autores trataron de solucionar este inconveniente, proponiendo distintas alternativas.

Se puede lograr solucionar distintas alteraciones que se presentan en la cara vestibular de los elementos dentarios anteriores, a través de restauraciones adhesivas de carillas directas con resinas compuestas, siendo estas una alternativa semipermanente a la clásica corona total. Las carillas estéticas son procedimientos odontológicos restaurativos encaminados a corregir de la superficie visible del diente, con el fin de corregir problemas estéticos o patológicos de los dientes ocasionados por caries dental, restauraciones previas, fracturas, cambios de color o alteraciones de la forma dental. Son finas láminas, que se colocan en la parte externa de los dientes con finalidad únicamente estética.

Las carillas de resina son finas capas de resina fotocurada que por lo general son esculpidas directamente por el odontólogo sobre los dientes del paciente. Algunas ventajas de utilizar resina podrían ser que se requiere por lo general, de una sola cita y su menor costo comparado a las carillas de porcelana o cerámica. Dicho todo esto, se trata de una de las alternativas más conservadoras para mejorar la sonrisa. En el sector anterior, además de las distintas restauraciones convencionales que se pueden realizar a través de la tecnología adhesiva, se pueden solucionar otros casos clínicos, donde el objetivo final es conservar la estructura dentaria natural sana y lograr estética.

La mayoría de las personas tienen un pensamiento erróneo al creer que las carillas estéticas son un tratamiento novedoso y actual, pero la estética dental se ha tenido en cuenta desde tiempos atrás. Y es que las carillas empezaron a utilizarse desde que mejoraron las técnicas de proyección en el cine, donde se apreciaban mejor todas las imperfecciones de los artistas, era cuando los productores de Hollywood le exigían a los actores que mejoraran y perfeccionaran toda su estética, especialmente la de sus sonrisas, fue aquí, en 1930 de la mano del doctor Charles Pincus, un dentista de Beverly Hill, el que intentaba mejorar el aspecto de sus pacientes muchos de los cuales eran actores y acudían a él para mejorar la estética de su sonrisa durante los rodajes para mostrar la típica sonrisa de película.

Estas carillas en un principio se ponían de manera provisional, durante un tiempo ya que las técnicas adhesivas de las que disponían no eran muy efectivas, utilizaban el mismo adhesivo para las dentaduras postizas que para unir carillas dentales, y estas solo se sostenían temporalmente durante el rodaje de un plano, eran carillas de cine, no podían comer con ellas, pero les duraba el tiempo suficiente para rodar durante el día.

No fue hasta el año 1955, cuando Buoncore desarrolló la técnica de grabado de esmalte, que el proceso de unión a los dientes de las carillas fue perfeccionado, permitiendo las carillas dentales unirse al diente permanente. De esta manera se dio pie al diseño y confección de carillas más resistentes y funcionales de diversos materiales que mantienen vida útil por más tiempo.

Ahora tomando en cuenta a la sonrisa como un conjunto en el que la armonía resulta crucial, pequeños detalles o alteraciones logran percibirse con gran facilidad ya que estos toman un papel dominante en dicho conjunto, logrando fácilmente acabar con la armonía de la sonrisa. En este sentido los diastemas, en específico en el sector anterior de las arcadas dentales, representan un factor que produce alta inconformidad estética reflejada en los pacientes.

Y tomando en cuenta la importancia de la estética para el paciente y para su salud psicológica y emocional, la presencia de diastemas en la sonrisa representa un problema para el bienestar y el desarrollo cotidiano de actividades sociales que son esenciales para mantener la salud psicológica del paciente, que puede luego traducirse en trastornos para la salud física ya que ambas están entrelazadas.

Es debido a esto que se han investigado, desarrollado y experimentado con diversos tratamientos como una posible solución a esta problemática, desde tratamientos protésicos, hasta restauraciones menos invasivas de resina compuesta. En este sentido, las carillas directas de resina compuesta podrían representar un tratamiento capaz de devolver la armonía estética al paciente.

Por eso la intención de este trabajo de investigación bajo la modalidad de campo y bajo la líneas de investigación odontología clínica, es evaluar la efectividad de las

carillas directas de resina compuesta como una opción de tratamiento estético, funcional y accesible ante la problemática de los diastemas en pacientes adultos, esperamos que los aportes obtenidos sigan de soporte a otros investigadores de este tema.

1.1.1. Formulación del problema:

¿Cuál es la efectividad de las carillas directas de resina compuesta como tratamiento estético en pacientes adultos con diastemas en la Universidad José Antonio Páez?

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General:

Evaluar las carillas directas de resina compuesta como tratamiento estético en pacientes adultos con diastemas en la universidad José Antonio Páez

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Establecer en qué casos se puede indicar las carillas directas de resina compuesta como tratamiento estético alternativo para el cierre de diastemas en el sector anterior.
- Determinar la evolución del paciente con diastema ante la restauración con carillas directas de resina compuesta.
- Evaluar las carillas directas de resina compuesta como tratamiento estético alternativo para el cierre de diastemas en el sector anterior.

1.3 Justificación

Tomando en cuenta la importancia que tiene actualmente la estética como un factor importante en el bienestar psicológico y emocional de las personas, es predecible que una alteración a nivel bucal, específicamente en la sonrisa, pueda tener un efecto devastador para la autoestima, teniendo esto incluso la capacidad de repercutir en la vida diaria del individuo. Dentro de estas alteraciones se encuentran los diastemas, espacio usualmente antiestético que se encuentra entre dos dientes. Cuando estos

diastemas se presentan en la zona anterior que es altamente estética, tiende a generar inconformidad en los pacientes.

Para tratar estas alteraciones existen diversas opciones de tratamientos, que van desde los altamente invasivos como coronas totales, hasta los poco invasivos como las carillas directas. Estas últimas, las carillas directas, no solo son menos invasivos que el resto de los tratamientos sino que representan una opción más accesible y que además se pueden realizar en una sola cita odontológica.

En este sentido, el factor económico cobra real importancia en el contexto social actual. Los altos costos y la inflación hacen que los tratamientos como carillas indirectas o tratamientos ortodonticos estén fuera del alcance de la mayoría de las personas, lo que puede influir con la autoestima y estado emocional ya afectado del paciente, que siente que no tiene la posibilidad de resolver su problema.

Es por esto, que en la actual investigación se espera evaluar la efectividad de las carillas directas de resina compuesta como tratamiento estético. Ya que al ser un tratamiento de menor costo, en comparación a otros tratamientos, podría ajustarse a la situación económica por la que se atraviesa actualmente. Se desea evaluar entonces si realmente este tratamiento provee resultados favorables a un menor costo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Al respecto, el marco teórico describe las teorías que guían la investigación, lo que se traduce como un paso de gran importancia porque nos permite identificar cual es la mejor forma de enfocar el diseño metodológico de la investigación, que es el paso posterior, es decir, donde se dice que clase de investigación hará, como se buscaran los datos, y como se analizaran.

Consiste en hacer una descripción, análisis y comparación entre diferencias teóricas o autores según las áreas de estudio, para poder establecer similitudes, diferencias y tendencias. Ello nos permite contrastar las teorías ya elaboradas y otras que no se encuentren en la revisión teórica. En este orden de ideas Munch, en 1993 establece que: “es una descripción detallada de cada uno de los elementos de la teoría que serán directamente utilizados en el desarrollo de la investigación. También incluyen las relaciones más significativas que se dan entre esos elementos teóricos.”

2.1. Antecedentes de la investigación.

Chaple, A., Cobas, Y. y Montenegro Y. (2016) en su trabajo titulado: **“Cierre de diastema con resinas compuestas híbridas” Cuba**, trabajo presentado para la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, para optar al título de Estomatólogo, se presenta bajo la modalidad cualitativa, apoyada en un diseño experimental, con el objetivo fundamental describir un caso de cierre de diastema central anterosuperior utilizando resinas compuestas híbridas.

De esta manera, una paciente femenina de 21 años de edad acude a consulta para tratarse un diastema central superior. Se le propuso realizarle un cierre con resina compuesta híbrida. Se aplicó consentimiento informado y se obtuvo aprobación. Se

realizó resolución del diastema con técnica incremental con resina híbrida hasta lograr el punto de contacto cuidando la salud periodontal. Mejoró la estética y se logró la total satisfacción de la paciente.

El estudio presentado por los autores guarda relación con la presente investigación, ya que ambas investigaciones analizan el problema estético que representan los diastemas en unidades dentales anteriores, y ambas proponen como solución la utilización de carillas de resina compuesta para de esta manera cerrar los diastemas.

Con respecto a los antecedentes, Tamayo y Tamayo (2002) establecen: “Es todo hecho anterior a la formulación del problema que sirva para aclarar, juzgar, e interpretar el problema planteado, en los antecedentes se trata de hacer una síntesis conceptual de las investigaciones realizadas con el fin de determinar un enfoque metodológico”. (Pág. 72).

Gonzales, J., Mujica, M. y Antolinez, V. (2016) en su trabajo titulado: **“Rehabilitación estética mediante carillas mínimamente invasivas en paciente de 11 años de edad con amelogenesis imperfecta. Clínica de rehabilitación oral Dr. Ramón Latouche periodo abril – 2016”**. Para la Universidad José Antonio Páez, para optar al título de odontólogo, se presenta bajo la modalidad cualitativa, apoyada en un diseño experimental, con el objetivo fundamental de describir un caso de rehabilitación estética mediante carillas mínimamente invasivas en paciente de 11 años de edad con amelogenesis imperfecta.

De tal manera se decidió que el procedimiento a utilizar para la rehabilitación en un paciente de 11 años de edad con amelogenesis imperfecta son las carillas mínimamente invasivas. Se realizó una micro abrasión y posteriormente la colocación de una restauración indicada para su permanencia. Obteniendo resultados favorables tanto en la estética como en la autoestima del paciente. El estudio presentado por los autores guarda relación con la presente investigación, ya que ambas buscan conocer la

efectividad de las carillas como un tratamiento a problemas que afectan la armonía de la apariencia de los dientes de una manera satisfactoria, que garantice la estética esperada en los dientes del paciente, mejorando así su autoestima.

Al respecto Montoto, D., M. Del Valle, G. y Rujano, M. (2015) en su trabajo titulado: **“Influencia de las restauraciones estéticas de tipo carillas de resina en el desarrollo de enfermedades periodontales.”**, trabajo presentado para la Universidad José Antonio Páez, para optar al título de odontólogo, se presenta bajo la modalidad de cualitativa, apoyada en un diseño de campo-documental, con el objetivo fundamental de analizar la influencia de las enfermedades periodontales en pacientes que asisten al consultorio odontológico Paseo Parral, ubicado en Valencia Edo. Se consideró una muestra de 6 pacientes, y se utilizó un diario de campo para registrar las características orales de cada uno de ellos, con el fin de determinar la acumulación de placa bacteriana en las restauraciones estéticas del tipo carilla de resina, mostrando así que en el 100% de la población se halló placa dental y también cambios gingivales a causa del uso de las carillas.

El estudio presentado por los autores guarda relación con la presente investigación, ya que en ambas investigaciones se estudia a las carillas directas como tratamiento estético, y que además, aporta información sobre los efectos que se producen a nivel periodontal en las unidades dentarias que fueron sometidas a carillas estéticas como su tratamiento.

Salas, M., Simancas, Y. y Villalón, M. (2013) en su trabajo titulado: **“Evaluación clínica de restauraciones indirectas con resinas compuestas.”** **Venezuela**, trabajo presentado para la Universidad de Los Andes, para optar al título de odontólogo, se presenta bajo la modalidad cualitativa, apoyada en un diseño de investigación de campo-documental, con el objetivo fundamental de realizar la evaluación clínica de restauraciones indirectas con resinas compuestas.

De esta manera, se incluyó en este estudio a ocho niños que asistieron al Servicio de Odontopediatría "Santa Elena", en Mérida, Venezuela, reacondicionando un total de ocho dientes, para posteriormente evaluar el comportamiento clínico: estado periodontal, estado pulpar, restauración presente, satisfacción estética del paciente y estado y adaptación marginal de la restauración. Al tercer mes del tratamiento se observa que el comportamiento clínico es exitoso en un 100%, excepto la presencia de placa bacteriana (62,5%) y la satisfacción estética del paciente (87,5%).

El estudio presentado por los autores guarda relación con la presente investigación, ya que en ambas se busca evaluar el comportamiento clínico que presentan las carillas de resina compuesta en diferentes aspectos, desde lo estético hasta las consecuencias a nivel periodontal para así conocer la efectividad de estas como un tratamiento para problemas de índole estético.

Melendez, L., Moron, A. y Vega, A. (2013) en su trabajo titulado: **“Carillas estéticas como alternativa de tratamiento protésico (estudio comparativo)”**, Venezuela, trabajo presentado para la universidad del Zulia, para optar al título de odontólogo, se presenta bajo la modalidad cualitativa, apoyada en un diseño de investigación de campo-documental, con el objetivo fundamental de realizar estudio comparativo para evaluar el comportamiento clínico de dos carillas estéticas, tomando como patrones de comparación; las ventajas estético-funcionales, costo y grado de satisfacción del paciente.

Para este propósito, se seleccionaron a conveniencia 30 pacientes, tomando como unidad de muestreo incisivos y caninos superiores e inferiores. Se aplicó la misma técnica de preparación para ambos tipos de carillas. Un solo técnico de laboratorio fabrico las carillas de feldespato que posteriormente se cementaron. Las carillas directas de resina fueron hechas de resina compuesta microhíbrida, y se utilizó la técnica incremental y para el pulido el sistema ultradent. Se concluyó que las carillas de resina no presentan diferencias significativas con las de porcelana y que constituyen

alternativa de tratamiento protésico, en dientes que requieren recuperar estética y función.

El estudio presentado por los autores guarda relación con la presente investigación, ya que ambas investigaciones buscan conocer si las carillas directas de resina compuesta representan una alternativa de tratamiento estético, ante otros que resultan mucho más invasivos y además representan un costo mayor para el paciente que busca alivio.

2.2. Bases teóricas.

En este particular, las bases teóricas constituyen el corazón del trabajo de investigación, pues es sobre estas que se construye todo el trabajo. En este orden de ideas, Arias (2012), las define como: “las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado”.

2.2.1. Carillas Directas:

Bloque de resina que se fija a la superficie vestibular de un diente anterior a mano alzada, fundamentalmente para mejorar sus aspectos estéticos. Este tratamiento requiere la preparación previa de las unidades dentales que lo recibirán. Esta preparación previa consta del tallado de la cara vestibular del diente (o los dientes) a tratar.

Se debe proteger a los dientes vecinos, con bandas metálicas o algún otro dispositivo que evite dañar las estructuras dentarias sanas; luego, se reduce el esmalte vestibular, aproximadamente 0,4 mm en la región gingival y 0,5 mm en el tercio medio e incisal, en elementos dentarios con una discreta alteración de color, sin sobrepasar el borde incisal hacia palatino.

Para obtener, una reducción homogénea, se utiliza una piedra de diamante esférica, creando ranuras o surcos, que sirven de orientación para estandarizar, posteriormente, la profundidad requerida. Luego se unen estas ranuras con una piedra de diamante troncocónica de extremo redondeado y se respeta la curvatura del diente tanto de manera cervico-incisal como mesio-distal. Es importante que las líneas de terminación cervical sean en forma redondeada o de chamfer. Terminando con el alisado de la superficie de la preparación con una piedra de diamante de grano fino o extrafino.

Por último, se procede a aislar el campo operatorio con aislamiento absoluto, que debe incluir todas las unidades anteriores, para así no perder el punto de referencia y guiarse del tamaño forma y color de las demás unidades vecinas. Se acondiciona el esmalte de la superficie vestibular del elemento con ácido fosfórico al 37%, para luego, aplicar el sistema de adhesivo y fotopolimerizar. Posterior a esto, el diente está preparado para recibir el material restaurador.

La carilla directa de resina compuesta se puede aplicar de dos maneras. La primera consiste en colocar la resina a mano alzada utilizando espátulas o pinceles de resina directamente sobre la unidad previamente preparada, utilizando la técnica incremental, aplicando capas de menos de 2 mm y guiándose de las unidades adyacentes para copiar la anatomía y crear una restauración altamente estética. Esta técnica necesita de manos hábiles. La segunda manera consta de la utilización de matrices prefabricadas con la anatomía de los dientes. Estas matrices se colocan sobre la cara vestibular de los dientes dándole forma a la resina, que debe ser cargada en la matriz respetando los tonos que se busca imitar, con su posterior fotopolimerización gracias a que estas matrices permiten el paso de la luz.

Esta técnica se emplea para casos clínicos que presentan distintas alteraciones en la superficie vestibular del elemento dentario, resolviéndose con un sistema de resinas compuestas fotopolimerizables en forma directa y con un bajo costo. Es

necesario tener, además del conocimiento científico, el sentido artístico para lograr éxito en este tipo restauraciones.

2.2.2. Resina compuesta.

Los composites o resinas compuestas son materiales sintéticos mezclados heterogéneamente formando un compuesto, como su nombre indica. Están formados por moléculas de elementos variados. Estos componentes pueden ser de dos tipos: los de cohesión y los de refuerzo. Los componentes de cohesión envuelven y unen los componentes de refuerzo manteniendo la rigidez y la posición de estos. Los refuerzos dotan al conjunto con unas propiedades físicas que mejoran la cohesión y la rigidez.

En odontología, se utilizan para la restauración de preparaciones dentales, confiriendo función, anatomía y estética a las restauraciones dentales en las que el composite es el material seleccionado. Una de las principales ventajas de los composites o resinas compuestas, es su forma de unión a la estructura dental, mediante la utilización de sistemas adhesivos, los cuales permiten lograr la unión en la interfaz diente-resina, favoreciendo la conservación de tejido remanente sano.

2.2.3. Diastema.

El diastema es el espacio que separa dos dientes adyacentes. Los diastemas aparecen cuando hay un exceso de espacio y algunos dientes no contactan entre sí. Se debe a que la longitud de arcada es mayor que la suma de los diámetros mesiodistales de los dientes. Algunos diastemas son parte del desarrollo normal de las denticiones, tal es el caso de los espacios primates en los infantes.

Espacio interdentario:

Por lo general, en una dentición permanente, en normooclusión todas las unidades dentales guardan relación entre sí en lo que se denomina como puntos de contacto. La existencia de espacios entre los dientes se considera disarmónica, y por lo

general también antiestético. En cambio en niños estos espacios son parte normal del desarrollo.

2.2.3. Restauración:

Es una reconstrucción de una porción de diente, destruida, fracturada, desgastada o afectada irreversiblemente por patología, previa terapéutica de la misma y preparación dentaria apropiada. Tienen como objetivo detener la progresión de la enfermedad cariosa y evitar que siga la destrucción del diente hasta su definitiva pérdida y devolverle al diente su forma natural, su función y, si es posible, su estética. Estos materiales pueden ser metálicos (como la amalgama dental o el oro) o de coloración similar (aunque no siempre idéntica) a los dientes (como las resinas compuestas o composites, los ionómeros o la porcelana): son las llamadas restauraciones dentocoloreadas y en ocasiones, la finalidad es estética.

2.2.4. Tratamiento estético.

Es todo aquel procedimiento que está enfocado a la resolución de problemas de índole estético. En odontología, los tratamientos estéticos son aquellos que solucionan problemas relacionados con la salud bucal y la armonía estética de la boca en su totalidad. Se podría definir también como una aplicación del arte y la ciencia destinada a desarrollar o destacar la belleza en forma de sonrisa.

Armonía estética:

Se entiende a la armonía como el equilibrio, proporción y correspondencia adecuada entre las diferentes partes de un conjunto. La existencia de armonía es generalmente determinante de la percepción estética que se tiene sobre algo. A nivel bucal, la estética está muy entrelazada con la existencia de armonía entre los componentes de la cavidad bucal, en especial, la armonía que existe entre los diferentes

dientes de la boca. El color, forma y ubicación de las unidades dentarias juega un factor importante a la hora de determinar la estética de una sonrisa.

Conformidad

El paciente se siente conforme cuando llega a un punto de entendimiento y acuerdo con el profesional de la salud, cuando comprende el diagnóstico o situación en la que se encuentra, el tratamiento o procedimiento que recibirá, y por el último cuando el procedimiento que recibió cumple con sus demandas y expectativas. Cuando hablamos de tratamientos de índole estética, la percepción del paciente será un factor importante para determinar su conformidad.

2.3. Bases legales

En las bases legales de un trabajo de investigación, tal como la denominación de la sección lo indica, se incluyen todas las referencias legales que soportan el tema o problema de investigación. Según Villafranca D. (2002) “Las bases legales no son más que se leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto” explica que las bases legales “son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite”. Para este propósito, se pueden consultar: la Constitución Nacional; las leyes orgánicas; entre otros dispositivos apropiados.

Constitución nacional de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 105: La ley determinará las profesiones que requieren título y las condiciones que deben cumplirse para ejercerlas, incluyendo la colegiación.

En el artículo 105, de la constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se establece que la ley determinará cuales son las profesiones requieren de un título, por ejemplo universitario, para poder iniciarse su ejercicio y las condiciones que debe cumplir un individuo para poder optar a este título, incluyéndose en estas condiciones la colegiación.

Artículo 112: *Todas las personas pueden dedicarse libremente a la actividad económica de su preferencia, sin más limitaciones que las previstas en esta Constitución y las que establezcan las leyes, por razones de desarrollo humano, seguridad, sanidad, protección del ambiente u otras de interés social. El Estado promoverá la iniciativa privada, garantizando la creación y justa distribución de la riqueza, así como la producción de bienes y servicios que satisfagan las necesidades de la población, la libertad de trabajo, empresa, comercio, industria, sin perjuicio de su facultad para dictar medidas para planificar, racionalizar y regular la economía e impulsar el desarrollo integral del país.*

El artículo 112 se consagra la libertad para ejercer la actividad económica de preferencia del individuo, excepto si la ley lo considera ilegal. Por otro lado, el estado tiene la obligación de realizar esfuerzos para que los particulares puedan crear nuevas empresas que beneficien a todos, logrando generar así los bienes y servicios que requiere la nación.

Ley Orgánica de Salud

Artículo 2: *Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.*

En el artículo 2 de la ley orgánica de la salud, se establece que la salud no solo se entiende como la ausencia de enfermedades o patologías físicas, sino también el completo bienestar físico, mental y ambiental, entendiéndose entonces que el individuo debe sentirse pleno en su acontecer diario además de no padecer de enfermedades para poder considerarlo sano.

Ley del ejercicio de odontología

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.*

En el artículo 2 de la ley del ejercicio de odontología se establece una definición de lo que es el ejercicio de la profesión odontológica. Se entiende que es la prevención, diagnóstico y tratamiento de cualquier afección que pueda existir en la boca o cualquiera de sus componentes. También establece que estos actos son propios de los odontólogos legalmente autorizados.

2.4. Definición de términos básicos

Tamayo y Tamayo (2001), la definición de términos básicos es “La aclaración del sentido en que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema. (pág. 78).

Esmalte: Es una cubierta compuesta por hidroxiapatita (mineral más duro del cuerpo humano y también presente, pero en menor densidad, en huesos), de gran pureza, que recubre la corona de los órganos dentarios, afectando a la función masticatoria.

Hermético: Que cierra perfectamente de modo que no deja pasar el aire ni el líquido.

Patología: Enfermedad física o mental que padece una persona.

Sintético: Se dice de los productos que son resultado de procesos industriales en especial de aquellos que realizan síntesis química.

Tratamiento: es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El marco metodológico se define como el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a describir y analizar a fondo el problema planteado, a través de la observación y recolección de datos, determinando el “como” se realizara un estudio, al respecto Arias (2006) explica el marco metodológico como el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas” (p.16).

Tomando en cuenta lo establecido en la guía de proyecto de investigación número cinco de la facultad de ciencias de la salud, escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez el tipo de investigación a realizar se encuentra enmarcado bajo la calificación de investigación de tipo cuantitativo, en la cual se determina que los mismos tienden a ser altamente estructurados, de modo que el investigador especifica las características principales del diseño antes de obtener los datos.

3.1. Diseño y tipo de investigación.

3.1.1. Diseño de la investigación:

La Investigación de Campo es aquella donde el investigador, luego de una revisión documental que le de soporte teórico a su investigación, busca información directamente de la realidad (datos primarios) donde ocurren los eventos. Son estos datos obtenidos por él, los que procesará para lograr sus objetivos.

La UPEL (2003) la define como:

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa

de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (p. 14)

Es por esto que la presente investigación se enmarca dentro de un diseño de campo, ya que se quiere obtener información directamente de la realidad, se desea evaluar la efectividad de las carillas directas de resina compuesta como tratamiento estético en pacientes con diastemas, por lo que se debe recopilar información directamente de pacientes para luego analizar los datos

3.1.2. Tipo de investigación

La investigación de campo, se apoya en datos que provienen del lugar donde está ocurriendo el evento motivo de investigación. Estos datos se obtienen con técnicas como la observación a profundidad, diseño de experimento, observación participante, entrevistas, grupos de discusión, análisis de contenido y que posteriormente se compilan en instrumentos tales como guía de experimento, guía de observación, cuestionarios o encuestas. Entre estas investigaciones de campo se ubican: a) experimental, b) cuasi-experimental, c) ex-post-facto.

Esta investigación se enmarca dentro del tipo cuasi-experimental. El diseño cuasi-experimental consiste en la escogencia de los grupos, en los que se prueba una variable, sin ningún tipo de selección aleatoria o proceso de pre-selección. Es por esto que esta investigación se encuentra dentro del tipo cuasi-experimental, ya que el grupo seleccionado no es realmente aleatorio, ya que solo se cubrirá a pacientes de la Universidad José Antonio Páez, que cumplen con requisitos específicos.

3.2. Nivel de la investigación

Arias, F. (2006) señala que “El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio.” Por otro lado, y según los niveles expuestos por Hurtado de B.J., la investigación de nivel explicativo se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones entre ellos. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación postfacto) como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis basándose en teorías, leyes, formulas estadísticas y ecuaciones matemáticas.

3.3 Población y muestra.

3.3.1 Población:

En este particular Tamayo y Tamayo, (1997), establecen que: “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”(P.114)

La Población es el conjunto de elementos con características comunes (homogénea) que será objeto de estudio. De ella se obtendrá la información que será válida para el establecimiento de las conclusiones de una investigación. La población podrá ser finita o infinita. Se dice que una población es finita cuando los elementos que la conforman son identificables en su totalidad (número). Una población será infinita cuando al investigador no le es posible tener el registro total de su cantidad.

A efectos de esta investigación, la población estará conformada por los pacientes adultos con diastemas que estén recibiendo carillas directas de resina compuesta para el cierre de estos, que se encuentren ingresados en las clínica integral del 7mo semestre de la universidad José Antonio Páez en el periodo 2018 I-CR. En total se encontraron ocho (8) casos que cumplieran con estas características.

3.3.2. Muestra:

La Muestra representa una parte de la población objeto de estudio. Se selecciona con el fin de obtener una información más precisa. De allí que es importante asegurarse que los elementos de la muestra sean lo suficientemente representativos de la población, para que sus aportes permitan hacer generalizaciones. En la presente investigación la muestra será de tipo no probabilística y la muestra será el total de la población, debido a que la población es menor a cincuenta (50) individuos.

Para Castro, M. (2003), la muestra se clasifica en probabilística y no probabilística. La probabilística es aquellas donde todos los miembros de la población tienen la misma posibilidad de conformarla. A su vez pueden ser: muestra de azar simple, muestra de azar sistemático, por conglomerados, estratificada o por áreas o racimos. En la no probabilística, la elección de los miembros para el estudio dependerá de un criterio específico del investigador, lo que significa que no todos los miembros de la población tienen igualdad de oportunidad de conformarla. La forma de obtener este tipo de muestra es intencionada u opinática, accidentales, por cuotas, voluntaria o polietápica.

En relación con los estudios sociales, Ramírez, T. (1999), señala que “la mayoría de los autores coinciden en que se puede tomar un aproximado del 30% de la población para configurar la muestra y se tendría una muestra con un nivel elevado de representatividad.” (p.91).

Por su parte Hernández, y otros (2003), expresa que “si la población es menor a cincuenta (50) individuos, no será necesario seleccionar una muestra. Por lo tanto la población es igual a la muestra” (p.69). Lo señalado por este autor permite inferir, que si se toma el total de la población entonces no se aplicará ningún criterio muestral.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

3.4.1. Técnicas:

Las técnicas son aquellas que permiten la recolección de la información, es decir, el cómo acceder a los datos u opiniones sobre el tema que se está investigando y dar respuestas a las preguntas de investigación. Entre las técnicas se tienen: (a) la observación, (b) la entrevista, (c) la encuesta, (d) la sociometría, (e) Sesión a Profundidad y f) Técnicas del Área de Organización y Sistemas. En la actual investigación se utilizara la observación directa como técnica de recolección de información.

3.4.2. Instrumentos:

Son los recursos donde se registrarán las características del evento a investigar, requeridas para llevar a cabo el proceso investigativo. En este particular, Sabino (2000), establece que: “son los recursos de que puede valerse el investigador para acercarse a los problemas y fenómenos, y extraer de ellos la información: formularios de papel, aparatos mecánicos y electrónicos que se utilizan para recoger datos o información, sobre un problema o fenómeno determinado. Cuestionario, termómetro, escalas, ecosonogramas.” En el caso de esta investigación, se utilizaran formularios de papel y cuestionarios. La presente investigación utiliza una guía de observación como instrumento (observar anexos).

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este apartado, se presentan los resultados arrojados por la guía de observación que se aplicó a los pacientes que pertenecían a la muestra, utilizando la técnica de observación directa. Dichos resultados fueron representados de manera general, en forma gráfica y computarizada, empleando tablas de distribución de frecuencia y gráficos de barra, que facilitarán su comprensión.

4.1. Carillas directas

Tabla Nro. 1

ITEMS	Alternativas de respuesta				TOTAL	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
1.- Preparación correcta del diente que recibió la carilla directa de resina compuesta.	5	62,5	3	37,5	8	100
2.- Utilización de técnica adecuada al momento de realizar la carilla directa de resina compuesta.	5	62,5	3	37,5	8	100
3.- Buena apariencia de la carilla directa de resina compuesta.	6	75	2	25	8	100

Fuente: Camacaro, M. y Rojas, N. (2018)

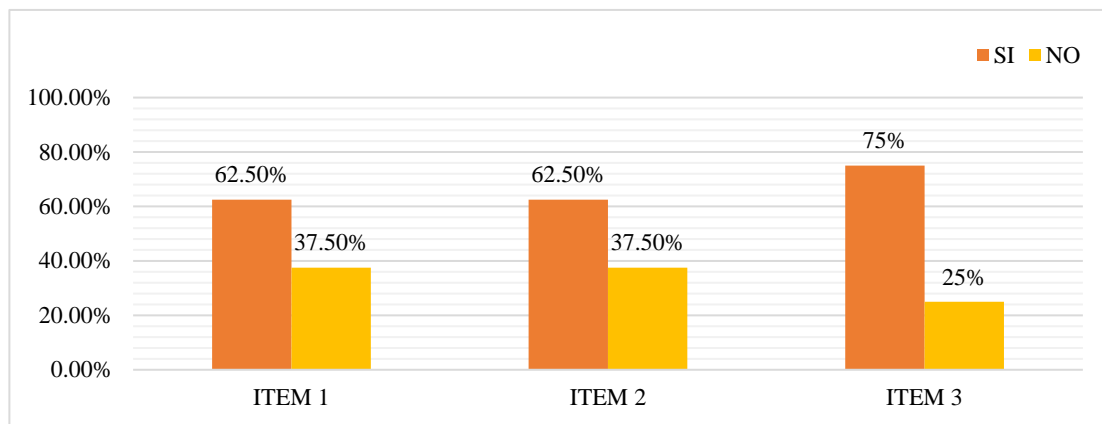


Gráfico 1: Carillas directas. Fuente: Camacaro, M. y Rojas, N. (2018)

La tabla y gráfico nro. 1 reflejan los resultados de los ítems 1, 2 y 3 en los que se observa el estado de las carillas directas de resina compuesta. El ítem nro. 1 arroja un resultado de que un 62,5% (5) de la población si se sometió a una preparación correcta del diente que recibió la carilla de resina compuesta; mientras que el otro 37,5% (3) recibió una preparación incorrecta.

Con respecto a lo anteriormente expuesto, Barrancos, J. (2006) considera: “los dientes con caras bucales muy planas y cambio leve de color requieren un tallado mínimo o nulo, en tanto que los dientes muy convexos en sentido gingivo-incisal y/o con graves alteraciones de color exigen un tallado más invasivo”. Por otro lado Melendez, Moron, y Vega, (2013), consideraron la siguiente preparación: “La técnica de preparación del diente, contempla un margen cervical tipo chamfer, reducción labial del esmalte de 0,3 a 0,7 mm”.

En el ítem 2 se observa que en el 62,5% (5) de los casos, se utilizó la técnica adecuada al momento de realizar en el paciente la carilla directa de resina compuesta, mientras que en el otro 37,5% (3) no se aplicó la técnica más adecuada. Barrancos, J. (2006) establece: “La colocación del composite se realiza recubriendo el diente con varias capas que van reconstruyendo la cara labial”. Chaple, Cobas, y Montenegro, (2016), explicaron lo siguiente: “De palatino a vestibular se fueron colocando finas capas de resina compuesta en ambos dientes, al unísono, y se cerró poco a poco el diastema hasta obtener un punto de contacto adecuado”.

Por último, en el ítem se observa que un 75% (6) de la población, la carilla realizada tenía una buena apariencia, mientras que en un 25% (2) de esta, no. En este particular, Barrancos, J. (2006) establece: “La proporción entre los dientes es uno de los factores más importantes en la apariencia de la sonrisa”. Chaple, Cobas, y Montenegro, (2016) también consideran en su trabajo de investigación que la apariencia de la sonrisa depende de varios factores, entre ellos la armonía estética.

4.2. Resina compuesta

Tabla Nro. 2

ITEMS	Alternativas de respuesta				TOTAL	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
4.- El color de la resina compuesta seleccionada es el correcto.	6	75	2	25	8	100
5.- Los componentes de la resina compuesta seleccionada son los adecuados.	8	100	0	0	8	100
6.- La interfaz entre el diente y la resina es imperceptible a la vista.	6	75	2	25	8	100

Fuente: Camacaro, M. y Rojas, N. (2018)

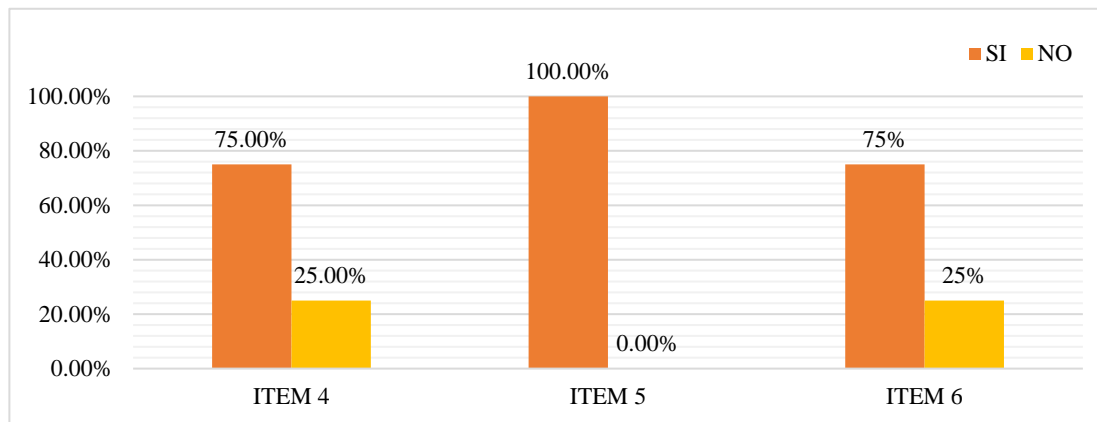


Grafico 2: Resina compuesta. Fuente: Camacaro, M. y Rojas, N. (2018)

La tabla y gráfico nro. 2 reflejan los resultados de los ítems 4, 5 y 6 en los que se observa el material restaurador o resina compuesta. Se observa en el ítem nro. 4 que en el 75% (6) de los pacientes estudiados se seleccionó el color correcto de la resina compuesta a utilizar, mientras que en el otro 25% (2) no se seleccionó el color correcto. En este particular, Barrancos, J. (2006) considera que: “para la elección de un color es conveniente hacerlo con el diente sin aislamiento, hidratado y polimerizando una pequeña capa de resina en la zona que se ha de restaurar”. En este apartado, Chaple, Cobas, y Montenegro, (2016), consideraron la elección del color un paso importante para cumplir con los parámetros a cumplir durante la aplicación de las restauraciones.

El ítem nro. 5 indica que el 100% (8) de la población recibió resina compuesta que constaba con los componentes adecuados para realizar una carilla directa. Barrancos, J. (2006) establece: "... hay que recordar que el tamaño de partículas influye en propiedades clínicas importantes. Composites híbridos con relleno muy fino se aproximan al composite de micropartículas en todos los aspectos" y que "las partículas de relleno pequeño mejoran la lisura superficial". Es importante resaltar, que en investigaciones previas, se consideró o se seleccionó el composite microhíbrido como el material restaurador a utilizarse para carilla del tipo directas.

En el ítem nro. 6 se evaluó que en el 75% (6) de los pacientes no se pudo observar la interfaz, mientras que en el otro 25% (2) si se pudo observar. Al respecto, Barrancos, J. (2006) establece lo siguiente: "Es conveniente que la adhesión alcanzada no se limite simplemente a evitar el desprendimiento del bloque restaurador. La integración y la continuidad entre la estructura del material restaurador y la estructura dentaria evita la presencia de interfaces". Por otro lado Melendez, Moron, y Vega, (2013), aplicaron las normas desarrolladas por Ryge, las cuales explican: "se basan en el registro de la forma anatómica, la adaptación marginal de la restauración o carilla en este caso, y la presencia de caries.

4.3. Diastema

Tabla Nro. 3

ITEMS	Alternativas de respuesta				TOTAL	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
7.- El espacio del diastema se encuentra dentro de los parámetros establecidos para recibir carillas directas.	6	75	2	25	8	100

Fuente: Camacaro, M. y Rojas, N. (2018)

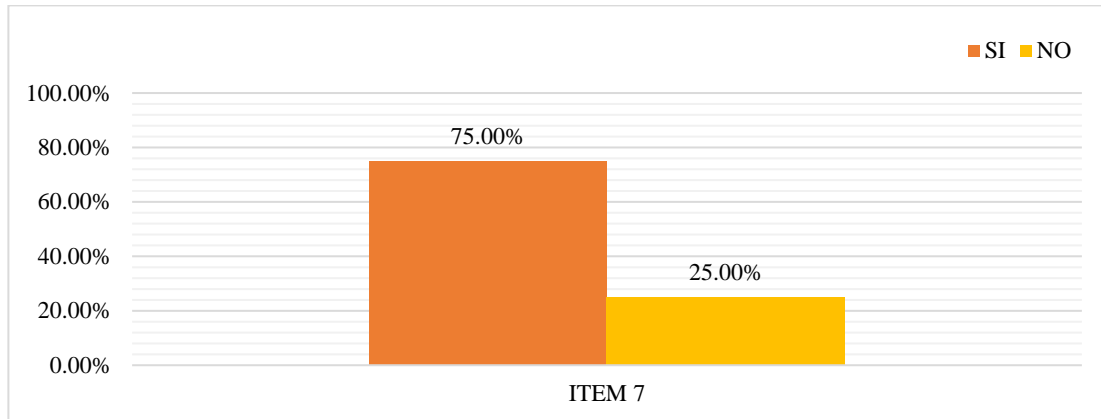


Grafico 3: Diastema. Fuente: Camacaro, M. y Rojas, N. (2018)

La tabla y el grafico nro. 3 reflejan los resultados del ítem 7, en el que se observa si el espacio del diastema se encuentra dentro de los parámetros establecidos para recibir carillas directas. El 75% (6) de los pacientes estudiados presentan diastemas que se encuentran dentro de los parámetros, mientras que el otro 25% (2) no. Con respecto a este apartado, Chapple, A., Cobas, Y. y Montenegro Y. (2016) establecen: “Cuando se calcula este espacio entre ambos incisivos centrales, ha de sumársele la mitad de esta medida al ancho de cada incisivo central en particular. Si la medida es mayor que once (11) mm entonces se tendrían como resultado dientes con aspecto macrodónticos”.

4.4. Restauración

Tabla Nro. 4

ITEMS	Alternativas de respuesta				TOTAL	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
8.- Se mantiene la función de la unidad dentaria que recibió la carilla directa de resina compuesta.	8	100	0	0	8	100
9.- La restauración presenta una forma adecuada.	6	75	2	25	8	100

Fuente: Camacaro, M. y Rojas, N. (2018)

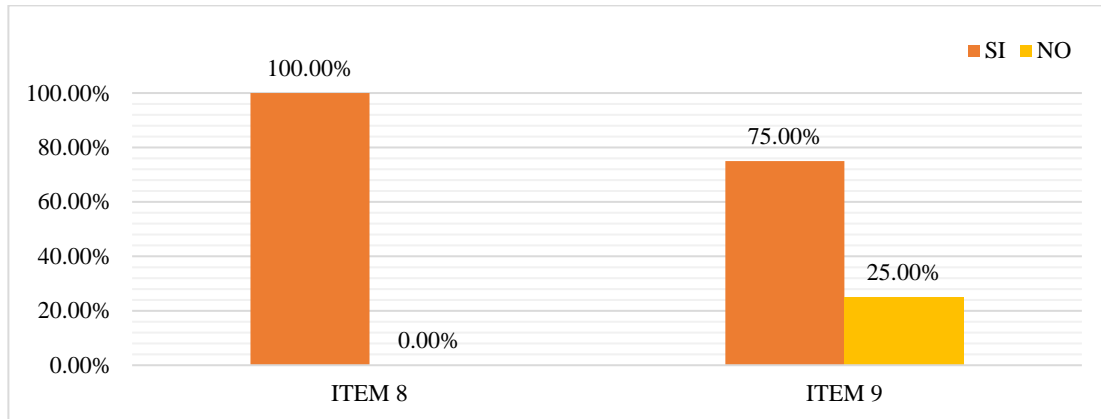


Grafico 4: Restauración. Fuente: Camacaro, M. y Rojas, N. (2018)

La tabla y grafico nro. 4 reflejan los resultados de los ítems 8 y 9 en los que se evalúa la calidad de la restauración. En el ítem nro. 8 se observa que en el 100% (8) de los pacientes estudiados se mantuvo la función de la unidad dentaria que recibió la carilla directa de resina compuesta, tomando en cuenta lo que Netter, F. (2006) establece: “los dientes son estructuras duras unidas a la mandíbula y maxilares e implicadas principalmente en la masticación” y “los incisivos son dientes de corte”. Por otro lado, Chaple, A., Cobas, Y. y Montenegro Y. (2016) establecen: “La técnica descrita reestablece la función y la estética con un tratamiento conservador”.

En el ítem nro. 9 se observa que el 75% (6) de los pacientes recibieron restauraciones que presentan una forma adecuada, y en el 25% (2) restante, las restauraciones no presentaban una forma adecuada. Barrancos, J. (2006) considera que: “en la determinación de la forma ideal de la pieza dentaria por restaurar es importante tener el diente homologo para tomarlo como referencia”. Chaple, A., Cobas, Y. y Montenegro Y. (2016) consideran que para alcanzar una forma adecuada se deben hacer mediciones y tener en cuenta el tamaño de los otros dientes.

4.5. Tratamiento estético

Tabla Nro. 5

ITEMS	Alternativas de respuesta				TOTAL	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
10.- La sonrisa del paciente es armónica.	5	62,5	3	37,5	8	100
11.- El paciente está conforme con su sonrisa.	5	62,5	3	37,5	8	100

Fuente: Camacaro, M. y Rojas, N. (2018)

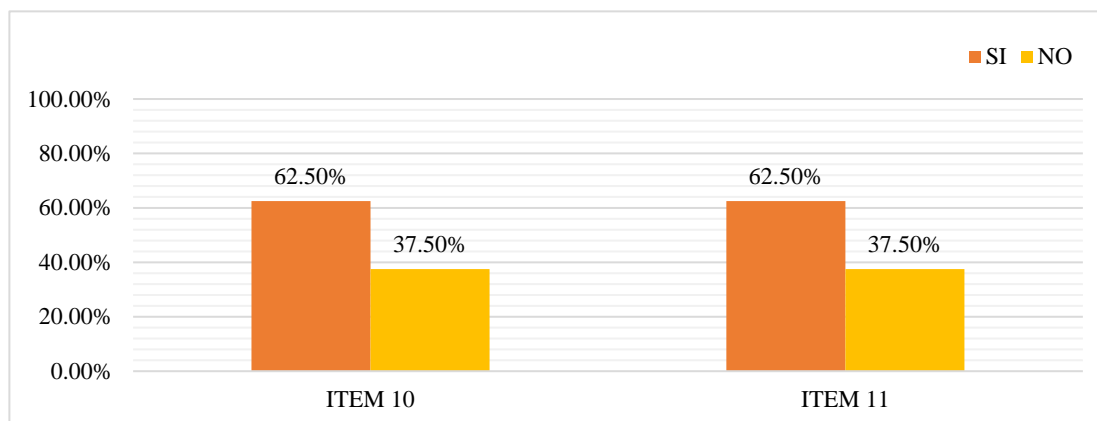


Grafico 5: Tratamiento estético. Fuente: Camacaro, M. y Rojas, N. (2018)

En la tabla y gráfico nro. 5 se reflejan los resultados de los ítems 10 y 11, que evalúan a las carillas directas como tratamiento estético. En el ítem nro. 10 se evalúa si la sonrisa del paciente es armónica, y se observó que en el 62,5% (5) de la población estudiada si está presente esta armonía, mientras que en el otro 37,5% (3) no lo está. Respecto a este apartado, Barrancos, J. (2006) establece: “...los componentes de la estética (forma, tamaño, color, troneras, angulación, textura superficial, relación de contacto, etc.) deberían ser armónicos más que simétricos”. En este particular, Chaple, Cobas, y Montenegro, (2016), concluyeron: “Se obtuvo un resultado satisfactorio en la devolución de la armonía de la sonrisa de la paciente”.

Por último, con el ítem nro. 11 se evalúa si el paciente está conforme con su sonrisa, que entra en la subjetividad del paciente. Se observa que el 62,5% (5) de los pacientes estudiados sí se encuentran conformes, mientras que el 27,5% (3) restante no lo están. Barrancos, J. (2006) considera: “La cara y dentro de ella la sonrisa es nuestra tarjeta de presentación ante nuestros pares. Por esto, día a día vemos el aumento de las exigencias de nuestros pacientes en los requerimientos restauradores y/o estéticos”. En comparación con la investigación de Salas, Simancas, y Villalón, (2013), quienes obtuvieron los siguientes resultados: “... satisfacción estética del paciente (87,5%)”.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Las carillas directas de resina compuesta representan una opción de rehabilitación estética en casos como alteraciones cromáticas, morfológicas y de posición. Estas cuentan con la capacidad de resolver con éxito diversas alteraciones siendo una alternativa menos invasiva. En este apartado, se encuentran los diastemas, ya que estos representan alteraciones de forma, tamaño o posición, y resultan altamente antiestéticos para el paciente.

No obstante, se deben contemplar ciertos parámetros con el fin de realizar un tratamiento que resulte estético y a la vez funcional. No se debe olvidar, que la armonía es importante cuando se habla de restauraciones dentales estéticas. Realizar el cierre de diastemas con carillas directas, en dientes que presentan un espacio muy amplio, tendría resultados inadecuados a nivel estético. Se debe calcular la distancia mesiodistal que tendrán los dientes que reciben las carillas luego de cerrar el espacio interdental. De ser muy amplio, podría dar apariencia macrodóntica al diente.

El resultado final de la carilla depende de diversos factores, que en general están relacionados con la habilidad del profesional encargado de realizarla. Durante la presente investigación, se observó que en general los resultados del tratamiento fueron favorables. Solo no fueron óptimos cuando el operador encargado de realizar la carilla, no siguió los parámetros preestablecidos para que la restauración fuera óptima.

En general, los pacientes que recibieron las carillas como tratamiento para el cierre de diastemas, se encontraron conformes con la apariencia resultante de su sonrisa. Las excepciones se dieron en los pacientes cuyos tratamientos no tuvieron un resultado óptimo, ya sea porque el material restaurador no tenía un color compatible

con el diente natural del paciente, o cuando los diastemas a cerrar, no cumplieran con los parámetros indicados.

Se puede concluir entonces, que las carillas directas de resina compuesta si resultan ser un tratamiento eficaz a la hora de cerrar diastemas, representando una opción menos complicada e invasiva a la hora de escoger el tratamiento más adecuado, mientras se tenga presente que existen parámetros a ser respetados para que el resultado final de la restauración pueda cumplir con las demandas estéticas del paciente.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a futuros investigadores ahondar en este tema, realizando investigaciones más específicas en las que se comparen materiales restauradores, se investigue sobre la autopercepción estética del paciente sobre su sonrisa, se realicen protocolos para carillas directas, y otros temas que amplíen los conocimientos en esta área de la odontología, que se encuentra en constante crecimiento.

REFERENCIAS

- 1.- Acta odontológica Venezolana (2018). [Página Web en línea]. Disponible:
<https://www.actaodontologica.com/> [Consulta: diciembre 2017]
- 2.- Barrancos, J., (2007), *Operatoria Dental: Integración Clínica* 4ta Edición, 2da Reimpresión. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- 3.- Bottino, M., (2008), *Nuevas tendencias Vol. 1: Odontología estética* 1ra Edición. Editorial Artes Médicas.
- 4.- Chaple, Cobas, y Montenegro, (2016). *Cierre de diastema con resinas compuestas híbridas*. Trabajo de pre-grado, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana.
- 5.- Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (2018). [Página web en línea]. Disponible:
<http://www.coea.es/web/index.php?menu=633> [Consulta: enero 2018]
- 6.- Cuello, Pasquini, Bazález, Oliva, (2003) *Carillas directas con resinas compuestas: una alternativa en Operatoria Dental*. *RCOE* [Revista en línea] Disponible:
<http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v8n4/415%20carillas.pdf> [Consulta: enero 2018]
- 7.- Gonzales, Mujica, y Antolinez, (2016). *Rehabilitación estética mediante carillas mínimamente invasivas en paciente de 11 años de edad con amelogenesis imperfecta*. *Clínica de rehabilitación oral Dr. Ramón Latouche periodo abril – 2016*. Trabajo de pre-grado, Universidad José Antonio Páez, Carabobo.

- 8.- Henostroza, G., (2010), Adhesión en Odontología Restauradora 2da edición. Editorial Ripano.
- 9.- Lanata, E., (2003), Operatoria dental: estética y adhesión. Editorial Grupo guía.
- 10.- Lanata, E., (2008), Atlas de operatoria dental 1ra edición. Buenos Aires, editorial Alfaomega.
- 11.- Marques, S., (2010), Estética con resinas compuestas en dientes anteriores; percepción, arte y naturalidad. Editorial AMOLCA.
- 12.- Melendez, Moron, y Vega, (2013). *Carillas estéticas como alternativa de tratamiento protésico (estudio comparativo)*. Trabajo de pre-grado, Universidad del Zulia, Zulia.
- 13.- Montoto, M. Del Valle, y Rujano, (2015). *Influencia de las restauraciones estéticas de tipo carillas de resina en el desarrollo de enfermedades periodontales*. Trabajo de grado de pre-grado, Universidad José Antonio Páez, Carabobo.
- 14.- Netter, F. (2006) Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos. Editorial Elsevier Masson.
- 15.- Organización Mundial de la Salud (2018). [Página Web en línea]. Disponible:
<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- 16.- Salas, Simancas, y Villalón, (2013). *Evaluación clínica de restauraciones indirectas con resinas compuestas*. Trabajo de pre-grado, Universidad de Los Andes, Mérida.

ANEXOS

Cuadro No 1. Sistema de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual
Establecer en qué casos se puede indicar las carillas directas de resina compuesta como tratamiento estético alternativo para el cierre de diastemas en el sector anterior.	Carillas directas	Bloque de resina que se fija a la superficie vestibular de un diente anterior a mano alzada, fundamentalmente para mejorar sus aspectos estéticos.
	Resina compuesta	Mezcla heterogénea de materiales sintéticos que forman un compuesto. Se utiliza para obtener preparaciones dentales.
Determinar la evolución del paciente con diastema ante la restauración con carillas directas de resina compuesta.	Diastema	Pequeño espacio entre dos dientes.
	Restauración	Relleno que se coloca dentro o alrededor de una preparación dentaria con el propósito de devolver al diente su función, forma o estética, o para evitar futuras lesiones.
Evaluar las carillas directas de resina compuesta como tratamiento estético alternativo para el cierre de diastemas en el sector anterior.	Tratamiento estético	Tratamiento que busca solucionar problemas relacionados con la armonía estética.

Fuente: Camacaro y Rojas (2018)

Cuadro No 2. Operacionalización

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Carillas directas	Estética	Preparación	1
		Técnica	2
		Apariencia	3
Resina compuesta	Tipo de resina	Color	4
		Componentes	5
		Adhesión	6
Diastema	Tamaño del diastema	Espacio interdentario	7
Restauración	Restauración anterior	Función	8
		Forma	9
Tratamiento estético	Odontología estética	Armonía Estética	10
		Conformidad	11

Fuente: Camacaro y Rojas (2018)

GUIA DE OBSERVACIÓN		
	SI	NO
1.- Preparación correcta del diente que recibió la carilla directa de resina compuesta.		
2.- Utilización de técnica adecuada al momento de realizar la carilla directa de resina compuesta.		
3.- Buena apariencia de la carilla directa de resina compuesta.		
4.- El color de la resina compuesta seleccionada es el correcto.		
5.- Los componentes de la resina compuesta seleccionada son los adecuados.		
6.- La interfaz entre el diente y la resina es imperceptible a la vista.		
7.- El espacio del diastema se encuentra dentro de los parámetros establecidos para recibir carillas directas.		
8.- Se mantiene la función de la unidad dentaria que recibió la carilla directa de resina compuesta.		
9.- La restauración presenta una forma adecuada.		
10.- La sonrisa del paciente es armónica.		
11.- El paciente está conforme con su sonrisa.		