

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



**CONSIDERACIONES CLÍNICAS PARA LA COLOCACIÓN DE CARILLAS
ESTÉTICAS POR PARTE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA
CLÍNICA INTEGRAL V Y CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores:
José David Galindo C.I N°: V-24.113.818
Marieva Moncada C.I. N°: V-22.428.403
Tutor: Od. Martín Correa.

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



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



**CONSIDERACIONES CLÍNICAS PARA LA COLOCACIÓN DE CARILLAS
ESTÉTICAS POR PARTE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA
CLÍNICA INTEGRAL V Y CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el
título de Odontólogo

Autores:
José David Galindo C.I N°: V-24.113.818
Marieva Moncada C.I. N°: V-22.428.403
Tutor: Od. Martín Correa.

San Diego, junio de 2019



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



PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Moncada Rincones	Marieva Romina	V-22.428.406
Direccion:		Teléfono:
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela	Indice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Nombre	José David Galindo V-24.113.818 Marieva Moncada V-22.428.403	Teléfono:
Titulo Del Trabajo: CONSIDERACIONES CLÍNICAS PARA LA COLOCACIÓN DE CARILLAS ESTÉTICAS POR PARTE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA CLÍNICA INTEGRAL V Y CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación:		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Clínica Integral V y Clínicas de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: Febrero-Junio 2019		
Tutor Académico Propuesto: Od. Martín Correa V-6.138.509		

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

_____	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha

DIRECCION DE LA ESCUELA:



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Martín Correa Rondón, portador de la Cédula de Identidad N° 6.138.509, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos (as) José David Galindo y Marieva Moncada portadores de las Cédulas de Identidad N° V-24.113.818 y V-22.428.403 respectivamente, titulado **Consideraciones clínicas para la colocación de carillas estéticas por parte de estudiantes de Odontología de la Clínica Integral V y de las Clínicas de Rehabilitación Protésica de 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 ___ días del mes de Junio del año dos mil diecinueve.

Firma

Od. Martín Correa Rondón

C.I. N°: V-6.138.509



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



*Escuela de Odontología
UJAP*

San Diego, Junio del 2019

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **“CONSIDERACIONES CLÍNICAS PARA LA COLOCACIÓN DE CARILLAS ESTÉTICAS POR PARTE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA CLÍNICA INTEGRAL V Y CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE 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.

Od. Martin Correa

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha



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



Escuela de Odontología
UJAP

San Diego, Enero de 2019.

ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **Consideraciones Clínicas para la colocación de Carillas Estéticas por parte de los Estudiantes de Odontología de la Clínica Integral V y Clínicas de Rehabilitación Protésica de 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.

Od. Martín Correa Rondón
Nombre Tutor Académico


Firma

03/05/19
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 Consideraciones clínicas para la colocación de carillas estéticas por parte de estudiantes de Odontología de la Clínica Integral V y de las Clinicas de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez”, realizado por José David Galindo y Marieva Moncada, portadores de las Cédulas de Identidad N° V-24.113.818 y V-22.428.403 respectivamente. Cursantes de la carrera de ODONTOLOGÍA, 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: _____ () PUNTOS

<p>Tutor Académico (Coordinador) Nombre C.I.:</p>	<p>Jurado Nombre C.I.:</p>
<p>Jurado Nombre C.I.:</p>	

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada, GRACIAS DIOS, GRACIAS SAN JUDAS TADEO, GRACIAS INFINITAS ABUELA Chucha (**María De Jesús Rodríguez**) y tía **Cristina**. Porque sin ustedes no estaría aquí, Gracias porque desde el cielo han sido mi ayuda y mi guía espiritual, encaminándome cuando muchas veces pensé en desistir, de este, que hoy veo como un sueño hecho realidad...

Gracias Madre mía, **Maritza Rincones**, por luchar cada día de tú vida por el bienestar de mi hermana y el mío, por enseñarnos que en la unidad está la fuerza, que no hay nada más importante que la familia, que unidas las tres y con la ayuda de Dios podemos superar cualquier dificultad que se nos presente; por enseñarme, a luchar por las cosas que realmente quiero y sobre todo por apoyarme siempre, siempre, siempre; por guiarme y hasta por jalarme las orejas las miles de veces que hizo falta para hoy por fin llegar aquí, hoy por hoy, soy Odontólogo gracias a ti, por ti y para ti, más que mío, este título es tuyo.... TE AMO INFINITAMENTE MAMI, espero algún día poder devolverte, aunque sea la mitad de todo lo que te debo, quiero que seas feliz, muy feliz y que algún día estés orgullosa de mi.

A mi hermana, **Mariangel Rincones**, apoyo incondicional, amiga, compañera de vida y refugio, persona que me alienta en cada una de mis batallas y además, una de las fuentes de inspiración más grande, por quien lucho para algún día ser su ejemplo, a pesar de mis miles de defectos. La más chiquita de la casa, el regalo más grande y maravilloso que el niño Jesús pudo darme, TE AMO INMENSAMENTE, gracias por siempre estar para mí.

A mi novio, **Alexander Cervelli**, sin duda alguna pilar fundamental para este y mucho de mis logros, no tengo palabras para agradecerte por tanto apoyo, palabras de aliento y por todo lo que has hecho y aguantado (Tantas llamadas de desesperación, porque no vino el paciente, porque ya no aguantaba y me quería ir del país sin título y sin nada, tantas lloraderas por lo malo y hasta por lo bueno que me pasaba que me pasaba y pare de contar...) más que un novio, mi familia. Hoy todo se resumen en un

GRACIAS MI ADORNITO BELLO, gracias por aun estar a mí lado, gracias por acompañarme en este largo camino, pero sobre todo, felicidades, porque este título también es tuyo, y espero que sea otro de los tantos sueños que nos quedan por alcanzar juntos, ¡TE AMO!

A mi padre, **Evaristo Moncada**, que fue el de la idea de que estudiara en esta universidad y quien dentro de sus posibilidades me apoyo y ayudo cuando más lo necesite, gracias por estar siempre que pudiste, te amo.

A mis amadas tías, **Gladis, Beatriz y tina Rodríguez**, mujeres honestas, guerreras, amorosas e incondicionales, sin duda alguna otro de mis pilares y ejemplos, más que mis tías, las segundas tres madres que Diosito y la vida me regalaron.

A **Mauren Rincones** quien más que mi prima, es la hermana que mi tío me regaló, no imaginas lo mucho que te amo.

A mis mentores, profesores y guías en este largo camino, esto tampoco sería posible de no haber sido por ellos, los que me hicieron la vida cuadrado y me ayudaron a demostrarme a mí misma que si podía, que si fui y soy capaz de superar las muchas trabas de la carrera y de la vida en general, Dios los bendiga, en especial a **Blasmir Giménez**, nuestra tutora metodológica y a ti, **Martín Correa**, quien a pesar de las pesadillas siempre confiaste en mí y aceptaste ser mi tutor de tesis, gracias maestro, amigo y ahora colega, te quiero muchísimo y deseo para ti una larga vida colmada de muchos éxitos y bendiciones.

A mi compañero de tesis, **J.David Galindo**, otra de las muchas personitas que Dios colocó en mi camino sin aviso, gracias por escogermelo y buscarme como tu compañera, pero sobre todo por aguantarme y apoyarme en todo, hoy terminamos este largo camino juntos y satisfactoriamente, sé que te espera una vida de muchos éxitos ¡Felicidades colega!

A mi bella escuela de odontología, la cual amo y de la que hoy egreso orgullosa y feliz, porque sé que cada día vendrán cosas mejores para ella, mientras estén las personas correctas al mando, gracias **Rodrigo Pino**, por siempre dar lo mejor de ti y

por recordarme todos los días lo importante que es, y el cambio que genera en nosotros, el tener sentido de pertenencia.

Y finalmente, pero no menos importante, a mi casa de estudio, la **Universidad José Antonio Páez**, quien es y será siempre parte de mí y por la que tratare cada día de ser mejor persona y profesional, esforzándome por dejar su nombre en alto.

Marieva Moncada R.

AGRADECIMIENTOS

Quiero empezar dándole gracias a **Dios** por ayudarme a cumplir esta meta y hacer de este un sueño una realidad en mi vida, por darme la fuerza y sabiduría necesaria para cada día seguir adelante a pesar de las dificultades y obstáculos que se me presentaron, y porque gracias a Él nunca me faltó nada en todo el trayecto de mi carrera, y coloco a buenas personas en el camino que fueron de ayuda y bendición.

Gracias a mis padres **José Galindo y Candice Terán**, por siempre estar presentes apoyándome y guiándome, por ser mis dos pilares y ejemplo de superación, dándome motivación, y alentarme a confiar en Dios en todo momento sin importar las circunstancias.

Gracias a todos mis amigos y familiares que estuvieron ahí a lo largo de este camino, en especial mis abuelos y tíos: **Chendele, Regulo, Gloria, Erwin, Vanessa y Rafael**. Gracias a mi novia **Kimberly León** por ser tan especial y acompañarme en esta última etapa de mi carrera, brindarme el apoyo y la ayuda siempre que la he necesitado. Gracias a mi compañera de tesis **Marieva Moncada**, por el buen trabajo en equipo y ayuda brindada.

Gracias a mi gran amiga **Genesis García** por siempre estar ahí incondicionalmente, para ayudarme en cualquier cosa y darme palabras de afirmación necesarias en momentos difíciles. Gracias a toda la familia García Márquez por ser tan especial y haber sido como mi segunda familia.

Para finalizar gracias por la ayuda, guía y colaboración para la culminación de esta exitosa tesis, **Prof. Martín Correa y Blasmir Giménez**.

J. David Galindo Terán

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	XIV
ÍNDICE DE TABLAS	XVI
CAPÍTULO I	19
EL PROBLEMA	19
1.1. Planteamiento del problema	19
1.2. Formulación del Problema	22
1.3. Objetivos:	22
1.3.1. Objetivo General	22
1.3.2. Objetivos Específicos.....	22
1.4. Justificación.....	23
1.5. Alcance.....	23
CAPÍTULO II	25
MARCO TEÓRICO	25
2.1. Antecedentes de la Investigación	25
2.2. Bases Teóricas	27
2.2.1 Concepto de Carillas Dentales:.....	27
2.2.2 Procedimiento para la elaboración y colocación de las carillas:	28
2.2.3 Tipos de Carillas Dentales	29
2.2.4 Plan de Tratamiento para la realización de Carillas Estéticas.....	37
2.2.5. Principios Estéticos	37
2.2.6. Patologías Bucales	38
2.2.7. Malposiciones moderadas	39
2.2.8. Dientes conoides	39
2.2.9. Evaluación de la Sonrisa	40
2.2.10. Técnicas y procedimientos	40
2.3. Bases Legales	41
2.4. Definición de términos	42
2.5. Operacionalización de Variables.....	44
CAPÍTULO III	45
MARCO METODOLÓGICO	45
3.1 Tipo de Investigación	45
3.3 Diseño de la Investigación	46
3.4 Población y Muestra	47
3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	47
3.6. Validez y Confiabilidad del Instrumento	48

3.6.1. Validez de contenido	48
3.6.2 Confiabilidad del instrumento de medición.....	48
CAPÍTULO IV	50
ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
Variable: Consideraciones Clínicas, Dimensión: Patologías Bucales. Indicador. Erosión, Desgaste, Restauraciones defectuosas y Caries (ítems 1, 2, 2, 3, y 4).....	51
Variable: Consideraciones Clínicas, Dimensión: Fluorosis dental, Hipoplasia de esmalte, Pigmentación, Microdoncia y Diastemas (ítems 5, 6, 7, 8 y 9)	53
CAPÍTULO V.....	59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1 Conclusiones	59
5.2 Recomendaciones	60
Referencias Bibliográficas	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Consideraciones Clínicas Patológicas para la colocación de Carillas	51
Tabla No. 2 Consideraciones Clínicas Anomalías Dentarias para la colocación de Carillas	53
Tabla No. 3 Técnicas y procedimientos en Carillas Estéticas	55
Tabla No. 4 Instrumental y material en Carillas Estéticas	57



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



CONSIDERACIONES CLÍNICAS PARA LA COLOCACIÓN DE CARILLAS ESTÉTICAS POR PARTE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA CLÍNICA INTEGRAL V Y CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autor (a): José David Galindo V-24.113.818

Autor (a): Marieva Moncada V-22.428.403

Tutor: Od. Martín Correa.

Fecha: Junio 2019.

RESUMEN INFORMATIVO

El restablecimiento de la salud bucal como la recuperación tanto de la función masticatoria como de la estética facial deben ser los objetivos principales de la odontología general. En este sentido, el avance de la tecnología con el desarrollo de nuevos instrumentos, materiales y técnicas, permite en la actualidad desarrollar procedimientos. Dentro de la amplia variedad de técnicas restauradoras existentes, las carillas estéticas han constituido una de las mejores alternativas de tratamiento y han ganado una amplia aceptación. La presente investigación, que tiene como objetivo determinar las consideraciones clínicas para la colocación de carillas estéticas empleadas por los estudiantes de Odontología tanto de la Clínica Integral V como de la Clínica de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez. El proceso de investigación se fundamenta en una investigación cuantitativa con postura paradigmática positivista. El diseño es de campo. Las técnicas de recolección de información fueron la encuesta y la observación. El análisis de los resultados se realizó a través de recopilación y ordenamiento de estos, usando la estadística descriptiva, que apoya el estudio con la solución y representación metódica de los resultados. Se reportó que un 90% de los consultados considera que los estudiantes egresan de las Clínicas sin la destreza manual requerida para la realización de carillas. Las carillas le ofrecen al paciente una nueva alternativa de tratamiento, por ello se recomienda a estudiantes y profesores estudiarlas ampliamente a fin de conocer todos los aspectos involucrados en su realización.

Palabras Clave: Carillas, Patologías Bucles, Anomalías Dentarias.



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



CLINICAL CONSIDERATIONS FOR THE PLACEMENT OF AESTHETIC CUPS BY DENTISTRY STUDENTS OF THE INTEGRAL V CLINIC AND PROSTHETIC REHABILITATION CLINICS OF THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY

Author: José David Galindo V-24.113.818

Author: Marieva Moncada V-22.428.403

Tutor: Od. Martín Correa.

Date: Junio 2019.

INFORMATIVE SUMMARY

The restoration of oral health as the recovery of both chewing function and facial aesthetics should be the main objectives of general dentistry. In this sense, the advance of technology with the development of new instruments, materials and techniques, currently allows to develop procedures. Within the wide variety of existing restorative techniques, esthetic veneers have been one of the best treatment alternatives and have gained wide acceptance. The present investigation, which aims to determine the clinical considerations for the placement of aesthetic veneers used by dentistry students of both the Integral V Clinic and the Prosthetic Rehabilitation Clinic of the José Antonio Páez University. The research process is based on quantitative research with positivist paradigmatic posture. The design is of field. The techniques of information gathering were the survey and the observation. The analysis of the results was carried out through the collection and ordering of these, using descriptive statistics, which supports the study with the solution and methodical representation of the results. It was reported that 90% of those consulted consider that students graduate from the Clinics without the manual dexterity required to perform veneers. The veneers offer the patient a new treatment alternative, for this reason students and professors are recommended to study them extensively in order to know all the aspects involved in their realization.

Keyword: Veneers, Oral Pathologies, Dental Abnormalities.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Si hay algo que se ha hecho patente en el mundo que vivimos es la imperiosa necesidad del ser humano de verse bien. Se suele manejar a este respecto un concepto de la estética, aunque filosóficamente esta puede ser entendida de otras maneras. Lo estético simplemente es aquello que “el sujeto se siente a sí mismo tal como es afectado por una representación” (1). Por lo tanto, lo estético sería solamente lo que apreciamos a propósito de cualquier representación y no radica en determinadas características objetivas. En cuanto a la belleza, Kant afirma que esta es definida como "la forma de la finalidad de un objeto, cuando es percibida en él sin representación de un fin". (2). Por otra parte, la mayoría toma como concepto de belleza aquella celebre percepción de Aristóteles, según la cual es aquello que, además de bueno, es agradable.

Por otra parte, Organización Mundial de la Salud (OMS) define a 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. (3)

Dado lo anterior, tanto el restablecimiento de la salud bucal como la recuperación tanto de la función masticatoria como de la estética facial deben ser los objetivos principales de la odontología general. En los últimos años la búsqueda por lograr un nivel de estética facial socialmente aceptable se ha transformado en el *leit motiv* en cuanto a la motivación del paciente que acude en búsqueda de atención odontológica para lograr de esta forma alcanzar un nivel aceptable de confianza, autoestima y

respeto. Esto exige por parte del profesional conocimiento y habilidad a la hora de aplicar principios y referencias estéticas como metas para solventar los diferentes inconvenientes que se presentan en la consulta odontológica restauradora actual.

Durante mucho tiempo, para mejorar los aspectos estéticos, se realizaban restauraciones de coronas totales, lo cual implica realizar un tratamiento muy agresivo, para el cual es necesario eliminar gran cantidad de tejido sano. Es aquí donde es plausible brindarle al paciente la posibilidad de un tratamiento alternativo mínimamente invasivo, por lo tanto, el diagnóstico debería incluir una indagación intra y extraoral completa con estimación y examen del estado periodontal, fotografías de la situación dentaria y los respectivos modelos diagnósticos del paciente.

En este orden de ideas, las carillas dentales constituyen una alternativa viable para la corrección estética de piezas dentales. El profesional de la odontología debe realizar un examen completo para tener una idea clara acerca de la condición de la cavidad bucal. Además de ello, existen otros aspectos que se evalúan durante el examen, como la condición de los tejidos de soporte periodontal junto a los tejidos blandos de la cavidad bucal, el despistaje de lesiones pre-cancerígenas o cancerígenas, condición de las restauraciones existentes y la relación de mordida, por lo que el diagnóstico y planificación de un tratamiento con carillas debe plantearse desde un punto de vista completo, tomando en cuenta todas las medidas que normalmente se exploran en los tratamientos protésicos convencionales.

En este sentido, el avance de la tecnología, traducida en el desarrollo de nuevos instrumentos, materiales y técnicas, permite en la actualidad desarrollar procedimientos sin necesidad de introducir material extraño al organismo de forma excesiva. Dentro de la amplia variedad de técnicas restauradoras existentes en la actualidad, las carillas estéticas han constituido una de las mejores alternativas de tratamiento y han ganado una amplia aceptación desde su introducción al inicio de los años ochenta, que han presentado una evolución satisfactoria en las técnicas y materiales utilizados para su confección.

Las carillas se utilizan primordialmente para abordar una serie de problemas concretos que padecen las sonrisas de los pacientes. Pueden corregir dientes ligeramente apiñados, espacios interdentes (diastema), la decoloración y fracturas en los dientes, como también en dientes pigmentados y para ellos existen indicaciones según lo requiera la situación del paciente, tomando en cuenta ciertas consideraciones importantes, tomando como por ejemplo lo señalado por Mezommo “En el caso de pigmentaciones dentales después de hacer el tallado de las caras vestibulares, deben ser revestidas con ionómero de vidrio de un color más claro para enmarcar las manchas o tinciones de los dientes”. (4)

También existen pacientes que en una consulta odontológica manifiestan inconformidad con la apariencia de sus dientes y que, si bien pueden ser considerados como pacientes con un perfil de salud bucal apto para este tratamiento, toman la decisión de manera precipitada, bien sea porque ya conocen la efectividad del tratamiento, o por dudas y desconocimiento de este procedimiento en relación a otros métodos alternativos, como por ejemplo la ortodoncia, el blanqueamiento, entre otros tratamientos. Por lo tanto, existen otras opciones que deben ser evaluadas y tomadas en consideración según el requerimiento del paciente y las indicaciones del profesional.

Es de gran importancia mantener una buena salud bucal y las visitas periódicas al odontólogo para obtener los resultados óptimos en cuanto a los tratamientos de estética dental, así como el uso de carillas dentales, lo cual, hoy en día son gran influencia en la población, ya que brinda una anatomía dental perfecta y en la mayoría de los casos aparentemente sana, llevando a una gran parte de la población a realizar dichos tratamientos cada vez con mayor frecuencia.

Ahora bien, las carillas directas con resinas compuestas constituyen una de las mejores opciones para la reconstrucción de la estética de los sectores visibles de la boca, tanto por su durabilidad, amén de ser respetuosas con los tejidos blandos y el periodonto circundante, evitan el uso de estructuras metálicas y poseen una excelente calidad estética, presentan una excelente tolerancia de la encía y una amplia aceptación por parte de los pacientes, además de un costo razonable al contrastarla ante otras

alternativas protésicas. También presentan como gran ventaja que en algunos casos permiten conservar una proporción significativa de esmalte natural. Esto es uno de los factores primordiales a considerar y que se debe respetar, ya que, por el momento, el esmalte humano es el mejor material de restauración

1.2. Formulación del Problema

Por todo lo anterior, es pertinente determinar cuáles son las consideraciones clínicas para la colocación de carillas estéticas empleadas por los estudiantes de Odontología tanto de la Clínica Integral V como de la Clínica de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez.

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General

Determinar las consideraciones clínicas para la colocación de carillas estéticas empleadas por los estudiantes de Odontología tanto de la Clínica Integral V como de la Clínica de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir la técnica, indicaciones, ventajas y limitaciones de las carillas directas con resina compuesta.
- Precisar los criterios para el diagnóstico y selección del material.
- Establecer los parámetros clínicos para la colocación de carillas estéticas en los pacientes que acuden a Odontología de la Clínica de Rehabilitación Protésicas de la Universidad José Antonio Páez.
- Analizar los factores propios del material, los factores clínicos y los factores inherentes al paciente que influyen en el éxito de estas restauraciones.

1.4. Justificación

La presente investigación tiene gran relevancia considerando que permitirá establecer los lineamientos clínicos como punto de partida para la implementación de esta técnica restaurativa en las Clínicas de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez, ya que los estudios estéticos no son abarcados de manera profunda a lo largo de la carrera de odontología, dejando un vacío en la formación del futuro profesional de la Odontología, disciplina la cual hoy en día debe ser considerada como primordial, dado el gran porcentaje de la población que actualmente anda en la búsqueda de este tipo de modificaciones. Tener una sonrisa hermosa es el principal consenso entre los pacientes. Las mejorías estéticas son requeridas frecuentemente en los consultorios dentales. Y ante esta perspectiva el profesional dental debe estar apto para solucionar los requerimientos de un importante número de pacientes.

La relevancia social de esta investigación se evidencia por el aporte a los pacientes sobre técnicas innovadoras y exitosas para Rehabilitación Protésica lo cual contribuye en un buen desempeño del odontólogo durante los tratamientos correspondientes que inciden en la mejora de la salud bucal del paciente. Del mismo modo, es importante el aporte teórico que se pueda ofrecer producto de la investigación como una compilación de los principales referentes teóricos, conceptuales y actualización en estadísticas referidas al tema objeto de estudio.

1.5. Alcance

A los fines de enfocar el estudio se define a continuación el alcance que pudiera tener el estudio y se señalan las limitaciones que eventualmente pudieran presentarse durante el desarrollo de la investigación. En este mismo sentido delimitar un tema significa especificar sus alcances, delimitar límites. Debe realizarse en cuanto a: espacio, tiempo y contenido (5).

Es por lo anteriormente planteado, que el alcance de esta investigación en cuanto a espacio y tiempo, se corresponde desde el punto de vista de la ubicación espacial a

los estudiantes de Odontología de la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez para el periodo 2018-2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Para el desarrollo del presente capítulo se hizo necesario recopilar una serie de investigaciones sobre artículos, publicaciones, monografías o trabajos de grado que tienen relación directa con el uso de carillas como tratamiento estético y sus implicaciones clínicas. En esta búsqueda se logró encontrar variedad de artículos en publicaciones odontológicas relacionada con el tema antes mencionado

En primer término tenemos la investigación desarrollada por Carriel en 2017, titulada “Evaluación clínica de carillas cementadas en pacientes atendidos en la Clínica UCSG Semestre A-B 2015.”, tesis de grado para optar al título de odontólogo en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. En este estudio de tipo transversal, descriptivo y observacional se examinaron 22 pacientes de género masculino y femenino atendidos en la Clínica de la UCSG en el semestre A-B 2015, 70 carillas en total fueron evaluadas mediante criterios de la USPHS, dando como resultado que de las 70 carillas evaluadas el 14% mostró una adaptación marginal regular, el 46% de carillas presentaron sensibilidad postoperatoria leve, en cuanto a la estabilidad de color el 3% fue regular y 3% deficiente, no se encontró evidencia de caries recurrentes y el porcentaje de fractura fue relativamente bajo (1%), concluyendo que las carillas que fueron evaluadas mostraron resultados muy buenos en el periodo estudiado, no se observaron caries recurrentes y el porcentaje de fractura y estabilidad de color deficiente fueron relativamente bajos. Sin embargo se mostró un 46% de sensibilidad postoperatoria leve. (6).

En segundo lugar está el trabajo realizado por Camacho (2016), denominado “Diseño de sonrisa con carillas lumineers”, Trabajo de Grado previo a la obtención del

título de Odontólogo en la Universidad de Guayaquil, Ecuador. En este trabajo se presenta un caso de una paciente con carillas de resina, de canino a canino la cual manifestaba que tenía problemas de sensibilidad debido a la fractura y desgaste de estas, gingivitis grado II por lo cual se seleccionó como plan de tratamiento diseño de sonrisa con carillas lumineers de canino a canino y profilaxis.

El objetivo de esta tesis consistió en elaborar el diseño de sonrisa con una técnica de lentes de contacto por medio de carillas lumineers con el fin de evitar el desgaste de tejido dentario. Materiales y métodos: Se realizó modelos de estudio, un encerado de diagnóstico para poder obtener los provisionales los cuales se le pondrá al paciente hasta que tenga el trabajo definitivo, se tomó impresión definitiva en un solo tiempo con silicona de adhesión. concluyendo en que en un plazo de quince días se observaron que las encías se desinflamaron, observando una mejoría en la estética y sus tejidos blandos. (7)

En este mismo orden de ideas se encuentra la investigación realizada por Álvarez (2016) denominada “Carillas de composite en el sector anterior mediante técnica de estratificación”, Trabajo de Graduación previo a la obtención del título de Odontólogo por parte de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, Ecuador, en donde se presenta un caso clínico donde se presenta una paciente con carillas de resina pigmentadas, fracturadas y desajustadas en los incisivos centrales y lateral superior, por tal motivo se realizaron carillas de resinas.

Las carillas fueron confeccionadas con el auxilio de matrices de silicona, la primera se la utilizó para verificar el espacio remanente para la incorporación del material, y la segunda para la confección de las paredes palatinas de los dientes a restaurar. Para la colocación del material restaurador se lo manejo una técnica de estratificación por capas con el objetivo de lograr mimetizar el material restaurador con el diente, y posteriormente se realizó la texturización respectiva del diente obteniendo restauraciones estéticas y funcionales y concluyendo que el resultado de la restauración dependerá de que el clínico tenga un basto conocimiento y practica de su sistema de para poder realizar restauraciones imperceptibles al ojo clínico (8)

Finalmente, tenemos la investigación elaborada por Alarcón (2015) titulada “Carillas directas con resina compuestas. Una alternativa en operatoria dental”, Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontóloga. Es una investigación no experimental, descriptiva, transversal y correlacional, cuyo objetivo fue presentar al odontólogo general, la técnica de confección de carillas directas con resinas compuestas, sus indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas, como así también, su importancia para solucionar las distintas alteraciones que se presentan en las caras vestibulares de elementos dentarios anteriores. (9)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Concepto de Carillas Dentales:

Las carillas dentales, son un tratamiento conservador de alta estética, que a nivel odontológico es actualmente muy recomendada sobre todo en los casos donde hay ausencia o deficiencia en cuanto a la apariencia de los dientes. Actualmente existe una predilección por la belleza corporal y la estética visual, se busca la perfección, donde el rostro representa una zona de gran interés, y en esta área la sonrisa juega un papel importante en la búsqueda a la armonía y la perfección de la sonrisa la odontología científicamente se ha desarrollado, con el objetivo de implementar nuevos materiales y técnica que permitan realizar tratamientos estéticos y preservar el tejido dentario sano. Entre estas técnicas restauradoras se encuentran las carillas, son restauraciones efectivas y duraderas a corto y mediano plazo, Esta modalidad de tratamiento deben ser del conocimiento de todo odontólogo restaurador, debido a que constituyen una alternativa más dentro de un amplio grupo de técnicas restauradoras, que permiten restablecer la estética y la función en el sector anterior, con la máxima conservación de tejido dentario sano.

Esto ha llevado a lograr transformaciones que han llevado a la estética como requisito fundamental de esta época, deviniendo en algo placentero, de apariencia natural y armoniosa, por lo que la sociedad actual busca encontrar en el campo odontológico tratamientos restauradores con estas características, puesto que pareciera

haber un consenso universal según el cual una sonrisa agradable constituye una parte importante en la composición del aspecto general del individuo. Entre las técnicas conservadoras están las carillas, que le ofrecen al paciente una nueva alternativa de tratamiento. Estas restauraciones deben ser ampliamente estudiadas, se deben conocer todos los aspectos involucrados en su realización como son: el tipo de material con el cual se realizan las carillas; las indicaciones y contraindicaciones de su uso; ventajas y desventajas de las técnicas; el tipo de preparación dentaria; los principios de adhesión y cementación de las restauraciones y por último hay que hacer énfasis en su adecuado mantenimiento y las causas adversas de no cumplir con la indicación del profesional, es decir, todos los factores que determinan la longevidad de las mismas, ya que las consecuencias pueden ser irreversibles en muchos casos.

2.2.2 Procedimiento para la elaboración y colocación de las carillas:

Las carillas, conocidas también como facetas de porcelana o frentes laminados, son unas placas de cerámica dotadas de una densidad variable, que son elaboradas de acuerdo con la forma original de los dientes donde van a ser adheridas. Las laminillas se realizan de manera individual, por lo que el paciente puede hacerse desde una sola pieza, correspondiente al diente que presenta el problema, hasta seis, cuando tiene una patología que le abarca el cuadro anterior completo, entre ambos caninos. Lo importante es que los dientes restaurados tengan una apariencia lo más parecida posible al resto. En la mayoría de los casos, el uso de las carillas y de los tratamientos de blanqueamiento tradicionales van de la mano es muy común que previo a la colocación de las prótesis, se apliquen sustancias blanqueadoras que reduzcan la tonalidad oscurecida de los dientes originales, de manera tal que se adecuen a los estándares estéticos preestablecidos. Jamás se puede aplicar un blanqueamiento luego de haber instalado carillas dentales, ya que éstos no son susceptibles de variar su color, por lo que se apreciará una significativa diferencia entre la coloración de las piezas naturales y las que fueron superpuestas.

Cuando el paciente llega a la consulta y el odontólogo decide emprender este tipo de tratamiento, se lleva a cabo una primera sesión en la que el especialista comienza a diseñar las carillas, pensando en el color, el tamaño y las proporciones que se ajusten más a la fisonomía de la persona. Asimismo, se talla ligeramente la cara externa de las piezas dentarias con una fresa de diamante, y en virtud de que no se puede dejar al descubierto el desgastado tejido dental, se coloca una prótesis provisional, mientras se continúa con el proceso. Posteriormente se realiza una segunda sesión para evaluar el éxito del tallado y tomar las impresiones que luego serán enviadas al laboratorio de prótesis dental para la confección de las carillas. Una vez allí, se desarrolla el vaciado y troquelado, confeccionándose la carilla, de acuerdo con los colores y tonos que previamente se obtuvieron en el consultorio, utilizando una guía de colores. Finalmente se hornea la carilla a elevadas temperaturas y se envía de vuelta al odontólogo para que las pruebe.

Cuando la faceta de porcelana llega a manos del especialista en prótesis dentales, se lleva a cabo una tercera sesión en la cual se realizan pruebas dentro de la boca del paciente, esto debe hacerse con mucha delicadeza porque, mientras no se finalice el proceso, la lámina a colocar resulta bastante frágil. Si la placa tiene la estructura y el tono deseado, se manda a glasear, con lo cual la carilla quedará lista para ser cementada en una cuarta sesión. En este punto se utilizan cementos resinosos que son lo suficientemente fuertes para que la lámina no pueda ser removida y que impiden la proliferación de bacterias entre ésta y el diente original.

2.2.3 Tipos de Carillas Dentales

Existen tres tipos de carillas mayormente utilizadas, estas se indican de acuerdo a la necesidad de cada paciente y disposición monetaria, ya que en el ámbito estético todo tratamiento siempre es de alto costo, Las anomalías dentarias de forma y tamaño son alteraciones anatómicas frecuentes que comprometen la estética del sector anterior. Existen distintos abordajes para tratar esta alteración morfológica. El procedimiento con mayor demanda es la restauración con carillas estéticas, cuyos materiales de

elección son la cerámica en el caso de restauraciones indirectas y resinas compuestas en el caso de las restauraciones directas. (10)

La carilla Composite: Está basado en resinas sintéticas, se constituyen mediante la inclusión de un material inorgánico de relleno (sílice, cuarzo, etc.) en una matriz orgánica (resina).

La carilla Porcelana: Está basada en materiales inorgánicos naturales. Se fabrican mediante la acción del calor en un horno sobre una base de cuarzo, feldespato o/y alúmina y caolín.

La carilla Prefabricada: Es un nuevo sistema de carillas directas de Composite, una restauración innovadora y sencilla de carillas previamente confeccionadas y polimerizadas, que combinan las ventajas de las restauraciones directas de Composite con los beneficios de las elaboradas por el laboratorio. Brindan un satisfactorio sistema que permite realizar restauraciones de dientes anteriores con gran facilidad. (11)

2.2.3.1 Carillas Composite o carillas directas de resina.

Como criterios de exclusión o contraindicaciones: Enfermedades gingivales y periodontales, bruxismo severo, fracturas dentarias extensas, pacientes hipercariogénicos, mordida cruzada anterior, pacientes con mal estado general, enfermedades crónicas avanzadas, malignas o descompensadas, falta de cooperación del paciente por su edad o estado mental, fumadores y mala higiene oral.

La confección de este tipo de carillas, se realiza mediante la colocación de capas de resinas compuestas muy finas que se fijan a la parte delantera de los dientes y se modelan manualmente sobre los propios dientes dándole la forma deseada. Toda esta técnica, requiere de una gran destreza manual y una parte artística por parte del especialista, para poder realizar sonrisas completamente naturales. Este tipo de carillas está indicado en pacientes que refieren en la consulta odontológica: erosión dental, dientes envejecidos desgastados, restauraciones defectuosas, caries dental en el sector

anterior, fluorosis dental, hipoplasia de esmalte, pigmentación o despigmentación, microdoncia, diastemas etc. (12)

La labor del odontólogo será comprobar el estado de las piezas con el objetivo de verificar que la carilla dental es la alternativa más adecuada teniendo en cuenta la situación del paciente y continuar con los siguientes pasos:

- Limpieza y aislamiento del diente
- Se aplica un adhesivo que tendrá la función de sujetar la carilla
- Se aplican capas finas de Composite sobre el diente
- Aplicar luz LED para endurecer la resina
- Pulido final para devolver tanto la estética como la funcionalidad al diente.

Las carillas de Composite presentan una serie de ventajas:

- Únicamente hay que pasar una fresa de grano fino para limpiar la superficie dentaria.
- Es un sistema rápido y eficaz a efectos estéticos.
- Fácil de modificar el color y forma durante la misma intervención.
- Fácil de reparar: en el supuesto que algún borde incisal se rompa o deteriore.
- Menor costo: ya que no necesita ningún trabajo de laboratorio.

Por el contrario, presenta algunas particularidades que es necesario mencionar:

- Preparación supragingival (sobre la encía): la colocación de estos Composites no debe ser subgingival, ya que se debería realizar una preparación con la fresa, siendo una contraindicación de esta técnica. Además, si se colocaran subgingivalmente, al no obtener un buen pulido, la respuesta periodontal no será tan buena. (13)

- Cambio de color: aunque se puede dar un pulido muy bueno a los Composites mediante fresas y discos de distintos grosores, éste no puede ser tan perfecto como el de las carillas de porcelana debido a las micro porosidades que existen en el Composite donde con el tiempo, acaban depositándose partículas (café, té o tabaco) que producirán un cambio de color. Este cambio también puede ser debido a la hidratación de los Composites con el fluido salival.

Desventajas del Composite:

- 1 Estética: Menos estéticos que la porcelana.
- 2 Dureza: Mayor facilidad de fractura por uso.
- 3 Durabilidad: Al tener una base orgánica como matriz el envejecimiento es más apreciable. (12)

2.2.3.2 Carillas de porcelana

Uno de los tratamientos más conservadores sin lugar a dudas son carillas de porcelana; desde su presentación por Pincus, en 1930, se han convertido en un procedimiento dental rutinario. Las demandas estéticas de los pacientes y odontólogos pueden ser alcanzadas con pocas limitaciones, especialmente si se tienen una buena comunicación con el ceramista; aunado esto a la habilidad del odontólogo de colocar los márgenes supra gingivales, ha hecho que restauraciones libres de metal sean una óptima modalidad. Es imperativo un adecuado conocimiento de diseño de la sonrisa, No existe ninguna duda que carillas de porcelana son una alternativa conservadora y la opción más estética disponible en nuestros días. (14)

Las carillas de porcelana trata de una lámina muy fina de cerámica, de entre 0,3 y 1 mm de espesor, que se coloca cubriendo la superficie anterior del diente. Se adhiere fuertemente al mismo por medio de un cemento especial.

Las carillas de porcelana son una opción restauradora excepcional, ya que es una técnica predecible para resolver muchos problemas funcionales y estéticos que ocurren en odontología. Están indicadas no sólo para tratar dientes manchados, diastemas, dientes en mal posición, así como también dientes fracturados, dientes desgastados y dientes malformados. El uso de carillas de porcelana para corregir deficiencias oclusales o para restablecer una guía correcta durante movimientos excursivos es muchas veces ignorado. Las carillas pueden ser utilizadas para restaurar dentición desgastada causada por bruxismo como parte de una rehabilitación bucal completa. Tradicionalmente, el tratamiento de elección ha sido limitado a coronas de zirconio que también requieren de un procedimiento destructivo para alcanzar retención mecánica.⁴ Se recomienda siempre que sea posible una opción conservadora y no una que sacrifique estructura dental excesivamente. (14)

Procedimiento para su elaboración y colocación:

- Análisis estético
- Preparación y tallado
- Toma de impresión y envío al laboratorio
- Colocación de carillas provisionales de Composite
- Limpieza y preparación
- Colocación y cementado definitivo
- Chequeo de oclusión y espacios interdetales

Indicaciones de las carillas de porcelana.

- Dientes cariados, fracturados y pigmentados por obturaciones.
- Manchas severas (por ejemplo, tetraciclina, hipocalcificaciones).
- Malposiciones dentarias (por ejemplo, canino ocupa posición del incisivo lateral).
- Rotación

- Diastemas y malformaciones dentarias. Ej. Dientes cónicos. (13)

Contraindicaciones de las carillas de porcelana.

- Insuficiente sustrato para garantizar la adhesión.
- Malposiciones severas.
- Espacio excesivo.

Factores a considerar

Antes de proceder a restaurar una sonrisa mediante carillas de porcelana debemos considerar algunos factores relacionados con el éxito del procedimiento.

- Expectativas del paciente.
- Análisis facial.
- Análisis de la sonrisa.
- Salud periodontal.
- Oclusión.

Ventajas de la porcelana.

- 1) Estética: Es el material más estético que existe actualmente.
- 2) Dureza: Multiplica varias veces a la del Composite.
- 3) Durabilidad: Prácticamente inalterable con el tiempo, envejecimiento casi nulo.

Desventajas de la porcelana

- 1) Precio: Es más cara que la de Composite.
- 2) Rapidez de colocación: Se necesitan dos sesiones para la colocación. (14)

Aunque es un tratamiento duradero, el paciente debe acudir al odontólogo cada seis meses para un chequeo general. Allí podrá solicitar un pulido de las carillas, en

caso de que hayan adquirido alguna mancha indeseable, se deben tener los mismos cuidados dentales que cualquier otro paciente: cepillarse tres veces al día, usar hilo dental y enjuague bucal, además de no hacer grandes esfuerzos con la dentadura para evitar que se deteriore.

No existen prohibiciones, pero lo ideal es que luego de colocadas, la persona elimine o reduzca de su dieta bebidas como vino tinto, té, café; y acabe con los hábitos tabáquicos, con lo cual se alargará en gran medida la durabilidad de las carillas. Los pacientes que sufren de bruxismo deben utilizar una férula nocturna para reducir el desgaste de las unidades dentarias. (14)

2.2.3.3 Carillas Prefabricadas

Este tipo de carillas es considerado como una sub clase de las carillas Composite, y se diferencian de estas ya que son fabricadas previamente y no realizadas directamente en el paciente, por su innovación son altamente costosas, por lo que generalmente se utilizan para rehabilitar estéticamente al sector anterior.

Para su fabricación se utiliza un Composite dental nanohíbrido y varios moldes para crear carillas estandarizadas de diferentes tamaños y formas que se ajusten a las medidas medias de los dientes anteriores, pueden variar en forma por cada tamaño y tienen un grosor de apenas 0,3 mm, por lo que no requieren apenas tallar el diente con las ventajas que eso genera. Esto no quiere decir que queden todas iguales, ya que una vez colocadas el odontólogo puede limarlas fácilmente para ajustarlas mejor a la morfología de la dentadura del paciente, lo que no podría hacerse si fuesen de porcelana. (12)

Basta una sola sesión, luego de la evaluación previa y el diseño de sonrisa adecuado para el paciente. El proceso de colocación de las carillas prefabricadas se llevará a cabo cumpliendo los siguientes pasos:

- Elección y prueba de las carillas a utilizar (tamaño y forma).
- Preparación de los dientes (con un posible mínimo tallados si lo amerita).

- Prueba definitiva de las carillas sobre cada diente.
- Preparación de las carillas (limpieza y tallado para su mejor ajuste)
- Colocación y fijación de las carillas sobre cada diente.
- Pulido y limpieza final para dar el acabado definitivo. (11)

Ventajas de carillas prefabricadas

- **Pueden probarse sobre el diente:** Al tener las carillas ya fabricadas, son colocadas sobre los dientes del paciente para que se pueda apreciar de manera aproximada el resultado final
- **No dependen estéticamente de la habilidad del odontólogo:** Al ser prefabricadas, el trabajo “artístico” del dentista se reduce, ya que no tiene que construirlas desde cero, sino simplemente tallar, limar y pulir.
- **Prácticamente no requieren tallar el esmalte:** Normalmente, las carillas prefabricadas de porcelana requieren tallar el esmalte dental, lo que puede provocar sensibilidad y hace que el tratamiento sea irreversible. Las carillas prefabricadas no necesitan que se talle el diente, o en todo caso el tallado sería mínimo (entre 0,1 y 0,2 mm). Además, no olvidemos que al ser de Composite, las carillas también pueden tallarse y reducirse en alguna zona en caso de ser necesario.
- **Procedimiento rápido y sencillo:** El procedimiento de colocación de estas carillas es mucho más rápido que el de las carillas dentales habituales. No hay que tallar el diente ni hay que tomar medidas y fabricar las carillas en el laboratorio (como ocurre con las de porcelana), puesto que ya están hechas. Y tampoco hay que ir construyéndolas y dándoles forma como ocurre con las de Composite habituales, lo que puede llevar horas, simplemente se colocan sobre el diente, se cementa, se lima y pule para darle el mejor acabado.

- **Ausencia de dolor y sensibilidad:** Este es otro beneficio que se consigue gracias a la ausencia de tallado del esmalte dental, tampoco se necesita anestesia par su colocación y no habrá sensibilidad dental después de su colocación.
- **Tratamiento reversible:** El tratamiento es totalmente reversible, ya que se pueden retirar las carillas y volver atrás si el paciente así lo desea o lo amerita.

Desventajas de carillas prefabricadas

- 1) Alto costo (13)

2.2.4 Plan de Tratamiento para la realización de Carillas Estéticas

Es importante que tanto imagen del paciente como aspecto facial no sean pasadas por alto en la entrevista inicial. Un elemento clave en la fase de diagnóstico es una clarificación de las expectativas del paciente, ya que si dichas expectativas son poco realistas, se puede evitar mucha aflicción en el futuro. (11)

2.2.5. Principios Estéticos

Para la creación de una sonrisa que sea tanto atrayente como natural, existen principios estéticos que deben ser considerados para la confección de una Carilla de porcelana; estos principios se han constituido como reglas que se aplican para todos los pacientes y deben ser observados para todas las situaciones. Entre los principales principios destacan:

- a. **Asimetría** en las sonrisas naturales dentro de la simetría. Existen sonrisas simétricas a distancia, pero al acercarnos, vemos defectos de bordes incisales desgastados, ligeras diferencias de longitud de los incisivos laterales superiores. A medida que estos ojos se mueven hacia afuera de la línea media, la asimetría del contorno se vuelve más aceptable.

- b. **Sonrisa moderada:** Muestra 3.0 a 4.0 mm de los bordes incisales de los incisivos centrales superiores en la sonrisa juvenil, y los bordes incisales de los dientes anterosuperiores son enmarcados por el labio inferior.
- c. **Sonrisa amplia:** El labio superior debe plegarse a lo largo de los incisivos centrales superiores y los caninos en la interfase diente-encía, mostrando toda la corona clínica pero con muy poco margen gingival.
- d. **Configuración del borde incisal:** Está dictado por la preferencia Personal; aunque no soportado por la literatura, existe la creencia de que los bordes redondeados son más jóvenes y más femeninos en apariencia. En contraste, los dientes cuadrados y de ángulos bien marcados imparten una sensación de edad y masculinidad.
- e. **Ejes axiales de los dientes antero superiores:** Están inclinados distalmente; por lo tanto, el contorno gingival de los incisivos centrales y laterales superiores no tienen la forma de un arco redondeado y simétrico. Por el contrario, la encía marginal tiene una forma parabólica donde el punto más alto está ligeramente distal de la línea media del diente.
- f. **Áreas de contactos interproximales:** Se mueven progresivamente más gingivalmente desde el incisivo central hasta el canino. (11)

2.2.6. Patologías Bucales

Los diastemas, y en particular el diastema medio interincisivo, son uno de los hallazgos más frecuentes en la práctica odontoestomatológica y pueden ser debidos a diversas causas: maloclusión, discrepancias en el tamaño dental o enfermedad periodontal.

La prevalencia de los diastemas de la línea media maxilar varía según la población y el grupo de edad, este fenómeno está asociado a un factor importante de maloclusión. En los niños en proceso de desarrollo, los diastemas de la línea media maxilar son normales. Sin embargo, en los adultos este efecto está asociado a la discrepancia en el tamaño de los dientes y a una excesiva superposición vertical de los

incisivos. También puede originarse por la angulación mesio-distal de los incisivos, la inclinación labio-lingual de los incisivos, los frenillos y los procesos patológicos. La rehabilitación de casos de diastemas mediante carillas de porcelana en grupos anterosuperiores se considera una solución muy conservadora siempre y cuando el tratamiento ortodóncico no sea el indicado o el paciente no lo acepte. (12)

2.2.7. Malposiciones moderadas

La ortodoncia es la principal modalidad terapéutica de las malposiciones dentarias. Pero la colocación de la aparatología fija coincide, en muchas ocasiones, con pacientes en edades puberales difíciles que no aceptan este tipo de tratamiento, lo cual limita mucho su aplicación.

Las carillas de porcelana son tratamientos restauradores más rápidos que la ortodoncia y disimulan ligeras asimetrías y malposiciones y, aunque mucho más agresivos, se admiten ya que se rechaza la ortodoncia.

Estos casos tratados con carillas de cerámica han de ser siempre malposiciones leves. Para las malposiciones exageradas, la única solución será la rehabilitadora, bien con tratamiento ortodóncico o con coronas de recubrimiento total. (12)

2.2.8. Dientes conoides

Los dientes conoides generalmente afectan a los incisivos laterales superiores y pueden ser unilaterales o bilaterales. Esta situación es muy favorable para las carillas de cerámica ya que la preparación es prácticamente nula y la agresión al tejido dentario mínima, por lo que se considera una muy buena solución terapéutica, que armoniza el tamaño dentario y estabiliza la oclusión.

2.2.9. Evaluación de la Sonrisa

La sonrisa y sus componentes deben ser evaluados con especial atención, particularmente cuando el paciente habla o cuando la boca está en reposo. Para ello se debe observar:

- El plano incisal en relación al labio inferior y la línea bipupilar.
- La cantidad de encía exhibida durante la sonrisa y el habla.
- La relación del segmento anterior y posterior, y la calidad de la sonrisa.
- Si el plano incisal es paralelo al labio superior; para ello, se tracciona dicho labio y se compara este plano con el plano bipupilar para ver si son paralelos.

Si el plano no es aceptable, éste debe ser determinado durante la fase de diagnóstico para ser corregido, o la discrepancia, por lo general, será incorporada en la restauración definitiva. (10)

2.2.10. Técnicas y procedimientos

Antes de proceder a rehabilitar una sonrisa mediante carillas de porcelana o de resina compuesta se deben considerar algunos factores relacionados con el éxito del procedimiento como son:

1. Examen y diagnóstico
2. Tipo de oclusión del paciente
3. Extensión de la anomalía de forma o de estructura del esmalte
4. Altura de la corona clínica o el remanente después de caries o fracturas o desgastes
5. Necesidad de cierre de diastemas
6. Decoloración
7. Expectativas del paciente
8. Análisis facial
9. Análisis de la sonrisa
10. Salud periodontal (11)

2.3. Bases Legales

El trabajo de investigación se sustenta en diversas normativas legales; partiendo de la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999), establece en el artículo 83 que:

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 cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (10)

Aunado a lo anterior, figuran también los preceptos constitucionales que se plasman en la Ley Orgánica de Salud (1998), señalados en los artículos 25 y 28:

Artículo 25.- La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud...; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud (...), condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, (...)

Artículo 28.- La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes. A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de diagnóstico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención. (11)

Y en concordancia con lo anterior, el Código de Deontología Odontológica promulgado por el Colegio de Odontólogos de Venezuela establece que

Artículo 17º: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar

por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.
Artículo 18º: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional. (12)

El odontólogo debe prestar debida atención para el diagnóstico adecuado del paciente, recurrir a los procedimientos científicos a su alcance y debe procurar que se cumplan sus indicaciones terapéuticas. El odontólogo al prestar su servicio se obliga a:

- a) Conservar la salud del paciente.
- b) Asegurarle al paciente todos los cuidados profesionales.
- c) Actuar con serenidad y delicadeza; como una obligación profesional. (12)

2.4. Definición de términos

Caries: Enfermedad multifuncional que conlleva a la destrucción de los tejidos dentarios como consecuencia de la desmineralización.

Carillas dentales: Lamina de aproximadamente 0.3 a 1mm de espesor que se coloca por medio de un adhesivo y cemento especial, cubriendo la cara vestibular de los dientes anteriores.

Fotopolimerización: Procedimiento que se emplea en los Composites o empastes estéticos, a través de una luz especial formando una reacción química de endurecimiento.

Gingivitis: Es una inflamación en las encías, es la etapa inicial de la enfermedad de las encías y la más fácil de tratar. La causa directa de la gingivitis es la placa, una película suave pegajosa y sin color formada por bacterias que se depositan constantemente sobre los dientes y encías.

Higiene oral: Cuidados, prácticas y técnicas utilizadas para el cuidado, mantenimiento y preservación de la salud bucal.

Macroscópico: Es todo aquello se ve a simple vista, sin auxilio del microscopio.

Margen gingival: Encía libre que rodea la corona del diente, separada de la encía adherida por una depresión lineal o surco gingival libre.

Periodontitis: Denominada comúnmente piorrea, es una enfermedad que inicialmente puede causar con gingivitis, para luego proseguir con una pérdida de inserción colágena, recesión gingival e incluso la pérdida de hueso, en el caso de o inhibe su crecimiento.

Porcelana: Cerámica de más alta calidad, menos porosa, rígida, considerada como uno de los mejores materiales para reconstrucción permanente en la cavidad bucal.

Profilaxis: Es el procedimiento odontológico de mayor importancia para la prevención de algunas enfermedades y alteraciones de carácter bucodental.

Resina o Composite: Material sintético mezclado heterogéneamente formando un compuesto ideal para restaurar las imperfecciones anatómicas dentales.

Prefabricado: Se aplica a la construcción o elemento constructivo que ya está fabricado total o parcialmente antes de su instalación y que solo hay que montar y ajustar en un lugar determinado.

2.5 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DESCRIPCION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	Ítem	INSTRUMENTO
Consideraciones Clínicas	Estudio de las ventajas y desventajas del uso de tratamientos con atención a las patologías bucales y anomalías dentarias del paciente	Patologías Bucales	Erosión Dental	1.	Encuesta para los Profesores y Alumnos de Odontología que dictan Clínica Integral V y Clínicas de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez
			Dientes desgastados	2.	
			Restauraciones Defectuosas	3.	
			Caries dental en sector anterior	4.	
		Anomalías dentarias	Fluorosis dental	5.	
			Hipoplasia de esmalte	6.	
			Pigmentación o despigmentación,	7.	
			Microdoncia	8.	
			Diastemas	9.	
Carillas estéticas	Lamina de aproximadamente 0.3 a 1mm de espesor que se coloca por medio de un adhesivo y cemento especial, cubriendo la cara vestibular de los dientes anteriores.	Técnicas y procedimientos	Ventajas y desventajas	10.	
			Destreza requerida colocación	11.	
			Destreza uso del Instrumental	12.	
		Instrumental y material	Elab. Carillas de Porcelana	13.	
			Salud periodontal del paciente	14.	
			Materiales	15.	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Se puede definir el marco metodológico como el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluyen las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizará el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que estudiamos. Así mismo, se considera como el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas. Este método se basa en la formulación de hipótesis las cuales pueden ser confirmadas o descartadas por medios de investigaciones relacionadas al problema. (13)

De igual forma, se concibe al marco metodológico como un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento. Además, dicho conocimiento se adquiere para relacionarlo con las hipótesis presentadas ante los problemas planteados. (14)

3.1 Tipo de Investigación

Desde este punto de partida, será necesario fundamentar la investigación en un estudio de campo, que consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurrieron los hechos sin manipular variable alguna. En consecuencia, la presente es una investigación de campo, al buscar la información en la fuente primaria, además se obtiene la información relacionada con el estudio a partir de fuentes vivas, o materiales, en su contexto natural o habitual. (13) (5)

3.2 Nivel de la Investigación

Esta investigación se desarrolló con un enfoque descriptivo, en función del conocimiento propuesto, método y las técnicas que se utilizaron en la recolección de la información. Además, las investigaciones descriptivas utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con las de otras fuentes. (5)

En este sentido, se presentarán las evidencias recolectadas respecto a las Consideraciones clínicas para la colocación de carillas estéticas por parte de los Profesores y Alumnos de Odontología que dictan Clínica Integral V y Clínicas de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez. De igual manera los estudios descriptivos acuden a técnicas específicas en la recolección de información, como la observación, la entrevistas y los cuestionarios. (13)

3.3 Diseño de la Investigación

A fin de dar respuesta a los objetivos que direccionarán el estudio, es necesario seleccionar un diseño metodológico se refiere al plan o estrategia concebida para alcanzar los objetivos de la investigación que se desea. En este caso fue no experimental, no se manipularán las variables. A la vez es un diseño transversal, que implica según los citados autores medir las variables en un solo momento. Al mismo tiempo implica el diagnóstico, planeamiento y fundamentación teórica de la propuesta; procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución, análisis y conclusiones. (14)

En el caso de esta investigación, considerando la intervención de los investigadores y el control se corresponde a un diseño no experimental, que es la investigación cuyo diseño se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado para luego analizarlos”. (14)

3.4 Población y Muestra

La población objeto de estudio está representada por los Profesores y Alumnos de Odontología asisten a Clínica Integral V y Clínicas de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) en el municipio de San Diego del estado Carabobo. Por lo antes planteado y considerando que la población es finita se seleccionará una la cual la elección de los sujetos de estudios se efectuará a criterio de los investigadores.

En una muestra intencionada el investigador escoge las unidades de muestra que considera representativas para su investigación, de acuerdo a una serie de parámetros estipulados por los investigadores. (15)

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Dada la naturaleza del estudio y en función del problema y los objetivos de la investigación corresponde recopilar los datos por lo cual es necesario la aplicación de técnicas e instrumentos, para recolectar la información de manera precisa y ordenada. Una vez efectuada la operacionalización de las variables y definidos los indicadores, es hora de seleccionar las técnicas e instrumentos de recolección de datos para verificar las hipótesis o responder las interrogantes formuladas. (15).

Las técnicas de recolección de datos pueden considerarse como procedimientos y actividades que permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación. En concordancia con las técnicas e instrumentos expresados, en esta investigación se utilizará la encuesta como técnica a ser utilizada, ya que permite el conocimiento de las motivaciones, las actitudes y las opiniones de los individuos en relación con su objeto de investigación. (16)

En el caso de la presente investigación se aplicó un cuestionario. El cuestionario auto administrado es contestado, llenado, directamente por la persona que suministra la información, para lo cual se cuenta, en ocasiones, con la asesoría de una persona especializada. (5)

3.6. Validez y Confiabilidad del Instrumento

3.6.1. Validez de contenido

Una vez diseñado el cuestionario se procedió a determinar su validez, lo cual implica que los instrumentos de medición estén contruidos de tal modo que realmente midan los aspectos que se quieren medir. La validez de contenido no puede expresarse cuantitativamente es más bien una cuestión de juicio, se estima de manera subjetiva o intersubjetiva empleando, usualmente, el denominado Juicio de Expertos. Se recurre a ella para conocer la probabilidad de error probable en la configuración del instrumento. Mediante el juicio de expertos se pretende tener estimaciones razonablemente buenas. (16) (17) para lo cual se seleccionaron dos especialistas de las siguientes áreas: Metodología, Odontología a quienes se les solicitó por escrito su colaboración para que convaliden el instrumento en términos de coherencia, pertinencia y redacción de cada uno de los ítems con respecto a los objetivos.

3.6.2 Confiabilidad del instrumento de medición

En relación a la confiabilidad del instrumento, es uno de los requisitos de la investigación cuantitativa y se fundamenta en el grado de uniformidad con que los instrumentos de medición cumplen su finalidad; es decir se refiere a la consistencia de los resultados. Se utilizará el coeficiente Alfa de Cronbach que requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. (16)

La fórmula es la siguiente:

$$a = \frac{N}{N} \frac{St^2 - SSi^2}{N}$$

3.7 Técnicas de análisis de datos

Posterior a la etapa de recolección de datos, se procedió al análisis e interpretación de los datos en función de los objetivos planteados en la investigación. Considerando cuatro pasos, los cuales son: agrupación, categorización, codificación y tabulación (18)

En este mismo orden de ideas, se distingue esta labor como el trabajo final de gabinete, el cual comporta cuatro tareas principales: organización, clasificación y tratamiento de los datos; análisis de los datos; interpretación de los datos y redacción del informe. En atención a este planteamiento en la presente investigación posterior a la recolección de los datos, se aplicará de manera sistemática a ordenar la información recolectada, para preparar los datos al tratamiento respectivo. (19)

En la selección de la técnica estadística que se aplicó el análisis de los datos se utilizaron técnicas estadísticas para el análisis descriptivo de datos en nivel nominal, a fin de explicar las vinculaciones entre los eventos. Esta técnica permitió analizar cada evento por separado; esto quiere decir que aun cuando el diseño de investigación sea multivariable y el interés es conocer la intensidad con la que se presenta cada evento, usando datos nominales corresponde emplear técnicas de frecuencia y porcentaje. (13)

Para los análisis estadísticos descritos se utilizó un programa computarizado Microsoft Excel, con el uso de tablas y representaciones gráficas que facilitan la interpretación y discusión de los resultados. Así mismo para cada dimensión y variable se incluye las frecuencias absolutas y relativas de los indicadores correspondientes donde puede observarse para cada indicador lo expresado por los informantes consultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Desde un punto de vista lógico, analizar significa descomponer un todo en sus partes constitutivas para un minucioso examen. El procesamiento implica ya un agrupamiento de los mismos en unidades coherentes, pero estas unidades necesitarán de un estudio minucioso de sus significados y de sus relaciones para que luego puedan ser sintetizadas en una globalidad mayor. Estas tareas constituyen, por lo tanto, las últimas y necesarias etapas del trabajo. Resultan fundamentales, por cuanto sin ellas sería imposible encontrar un sentido a toda la labor previamente realizada. (5)

En este sentido, el análisis se efectuó a partir de los objetivos definidos en el estudio, presentando las consultas agrupadas en sus dimensiones junto con sus respectivas respuestas. Para una mejor apreciación de los resultados, se elaboraron gráficos, con el fin de lograr una mejor evaluación visual de los resultados de los mismos.

El análisis cuantitativo de la variable Consideraciones Clínicas se efectuó a partir análisis de las dimensiones definidas:

- a) Patologías Bucales
- b) Anomalías Dentarias

De igual modo el análisis cuantitativo de la variable Carillas Estéticas se efectuó a partir análisis de las dimensiones definidas:

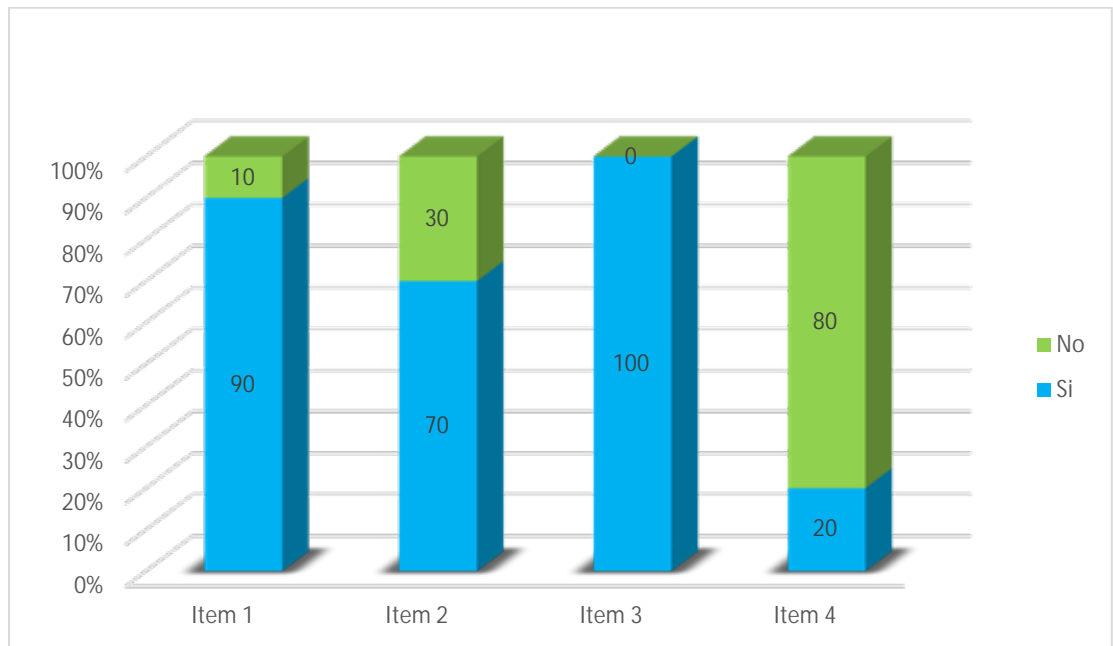
- a) Técnicas y procedimientos
- b) Instrumental y material

Variable: Consideraciones Clínicas, Dimensión: Patologías Bucales. Indicador. Erosión, Desgaste, Restauraciones defectuosas y Caries (ítems 1, 2, 2, 3, y 4)

Tabla No. 1 Consideraciones Clínicas Patológicas para la colocación de Carillas

Característica	Sí		No		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Erosión Dental	54	90%	6	10%	60	100%
Dientes desgastados	42	70%	18	30%	60	100%
Restauraciones Defectuosas	60	100%	0	0%	60	100%
Caries dental en sector anterior	12	20%	48	80%	60	100%
Promedios (%)	70%		30%			

Fuente: Moncada y Galindo (2019)



Análisis: Los resultados obtenidos indican que para el Item 1, el 90% de los consultados considera la colocación de carilla estéticas como parte del abordaje clínico o tratamiento estético para la erosión dental, entendida como la pérdida del tejido dental duro que se encuentra en la superficie de los dientes debido a procesos químicos, normalmente a un ataque ácido, sin involucrar a la placa bacteriana, en este sentido los consultados se inclinan mayoritariamente por esta opción, mientras exista un control sobre las causas que originaron esta afección.

En cuanto al Item 2, y dado que el desgaste dental se caracteriza por la pérdida gradual del esmalte que recubre y protege los dientes y que, a mediano y largo plazo, causa la fragilidad de las piezas dentales, favoreciendo su fractura, la sensibilidad al frío o al calor o al azúcar, la aparición de caries, y al estar considerado como un hecho natural, un 70% de los encuestados consideran viable la colocación de carillas clínica estéticas para dientes desgastados.

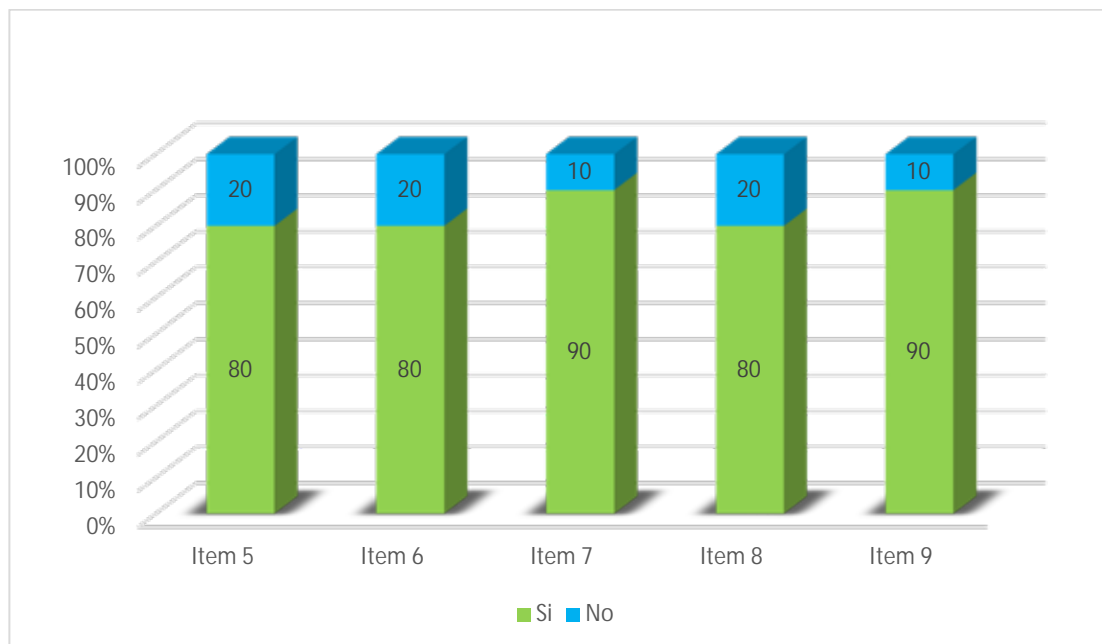
Por otra parte, en el Item 3 la totalidad de los encuestados están de acuerdo en usar como tratamiento alternativo la colocación de carillas estéticas para reparar restauraciones defectuosas del sector anterior, especialmente si se utilizan las carillas de resinas de última generación, que cuentan con nanotecnología y se presentan como una opción muy buena para el odontólogo debido a que tienen las ventajas de ser más resistente al desgaste, excelente estética, excelente textura superficial. Con estas resinas se puede lograr un mejor acabado y pulido del material, así como una menor contracción de polimerización debido a la cantidad de partículas incorporadas en la matriz y al menor tamaño de dichas partículas.

Con respecto al Item 4, el 80% de los consultados no consideran conveniente la colocación de carillas estéticas como parte del tratamiento, luego de la remoción de la caries dental en el sector anterior.

Variable: Consideraciones Clínicas, Dimensión: Fluorosis dental, Hipoplasia de esmalte, Pigmentación, Microdoncia y Diastemas (ítems 5, 6, 7, 8 y 9)

Tabla No. 2 Consideraciones Clínicas Anomalías Dentarias para la colocación de Carillas

Características	Sí		No		Totales	
	f	%	f	%	F	%
Fluorosis dental	48	80%	12	20%	60	100%
Hipoplasia de esmalte	48	80%	12	20%	60	100%
Pigmentación	54	90%	6	10%	60	100%
Microdoncia	48	80%	12	20%	60	100%
Diastemas	54	90%	6	10%	60	100%
Promedios (%)	84%		16%			



Análisis:

Mediante los datos recolectados para la Dimensión Anomalías Dentarias, se observa que para el Item 5, al interrogar sobre la posibilidad de utilizar carillas como alternativa terapéutica para la fluorosis dental, que como es bien sabido es una condición irreversible causada por la ingestión excesiva de fluoruro durante la formación del diente, el 80% de los consultados lo considera conveniente.

Siguiendo con el Item 6, al hacer referencia a la restauración de la hipoplasia dental, que no es más es que la alteración en la constitución del esmalte y consecuentemente de la dentina. Considerada como un defecto del desarrollo de los tejidos duros del diente que ocurre antes de la erupción del mismo como resultado de un trastorno en la formación del esmalte, el 80% de los encuestados aprobaron el uso de las carillas dentales como alternativa válida a la hora de realizar restauraciones en los pacientes.

Con respecto al Item 7, el 80% de los informantes considera conveniente utilizar carillas como una alternativa restaurativa frente a las anomalías dentarias tales como despigmentación y pigmentación.

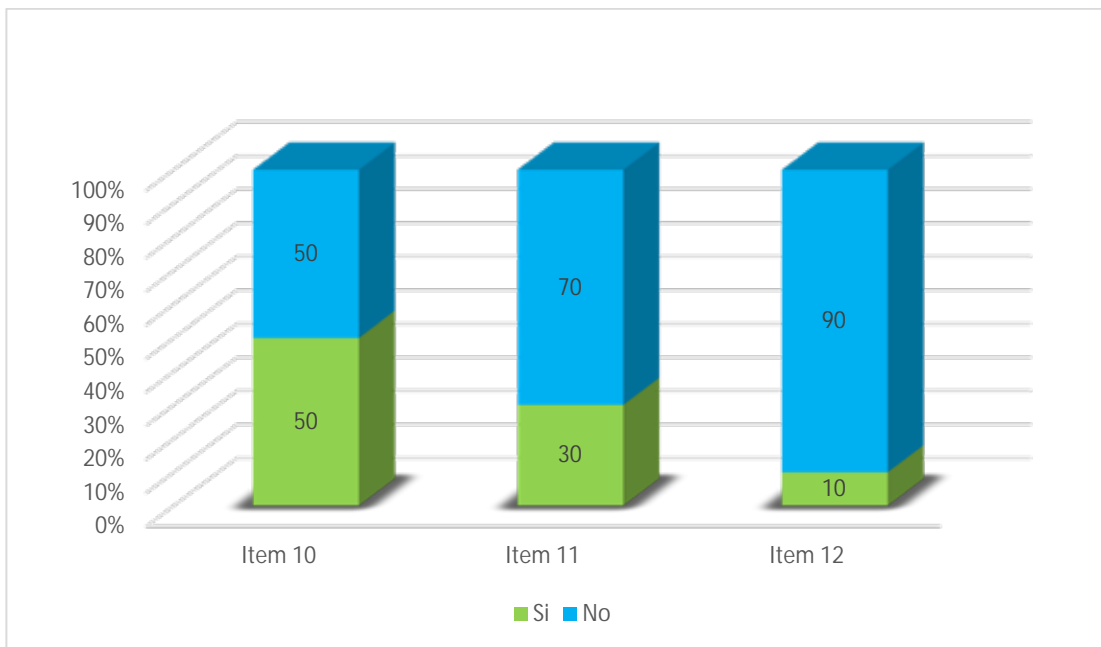
Respecto al Item 8 se consultó en relación a la posibilidad de utilizar las carillas en los casos de microdoncia, que es una variación dental distinguida por una reducción del diámetro mesio-distal y cervico-incisal (por alteración coronaria o de nivel de los márgenes gingivales) de la corona dental, por lo que se consideran dientes pequeños con anatomía apropiada, por lo que el 80% de los encuestados si utilizaría como método restaurador y estético, las carillas dentales.

En cuanto al Item 9 en el que se consulta la alternativa de las carillas para tratar los diastemas, el 90% de los encuestados respondieron afirmativamente. Ahora bien, si las técnicas con composite pueden ser económicas y utilizarse con éxito, la colocación de carillas de porcelana tradicionales puede procurar un resultado estético excelente, pero suele precisar la remoción de estructura dental; como tal, se trata de un procedimiento irreversible.

Variable: Carillas Estéticas, Dimensión: Técnicas y Procedimientos Carillas estéticas, Ventajas y desventajas, Destreza para colocar carillas composite y Destreza para realizar carillas composite (ítems 10, 11 y 12)

Tabla No. 3 Técnicas y procedimientos en Carillas Estéticas

Característica	Sí		No		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Ventajas y desventajas	30	50%	30	50%	60	100%
Destreza para colocar carillas	42	70%	18	30%	60	100%
Destreza para realizar carillas	6	10%	54	90%	60	100%
Promedios (%)	43,33%		56,66%			



Análisis:

En relación al Item 10, se aprecian respuestas en 50% favorables al conocimiento de las ventajas y desventajas que presentan las carillas estéticas directas e indirectas, mientras que el otro 50% lo desconoce. Esto implica que dentro de los consultados todavía existe desconocimiento en cuanto al manejo de los materiales las condiciones que se deben presentar para que la restauración sea realmente óptima y no genere problemas a posteriori al paciente. Lo cual representa una oportunidad de mejora, en reforzar tales conocimientos y ampliar la divulgación para una completa experticia en el uso de estas técnicas.

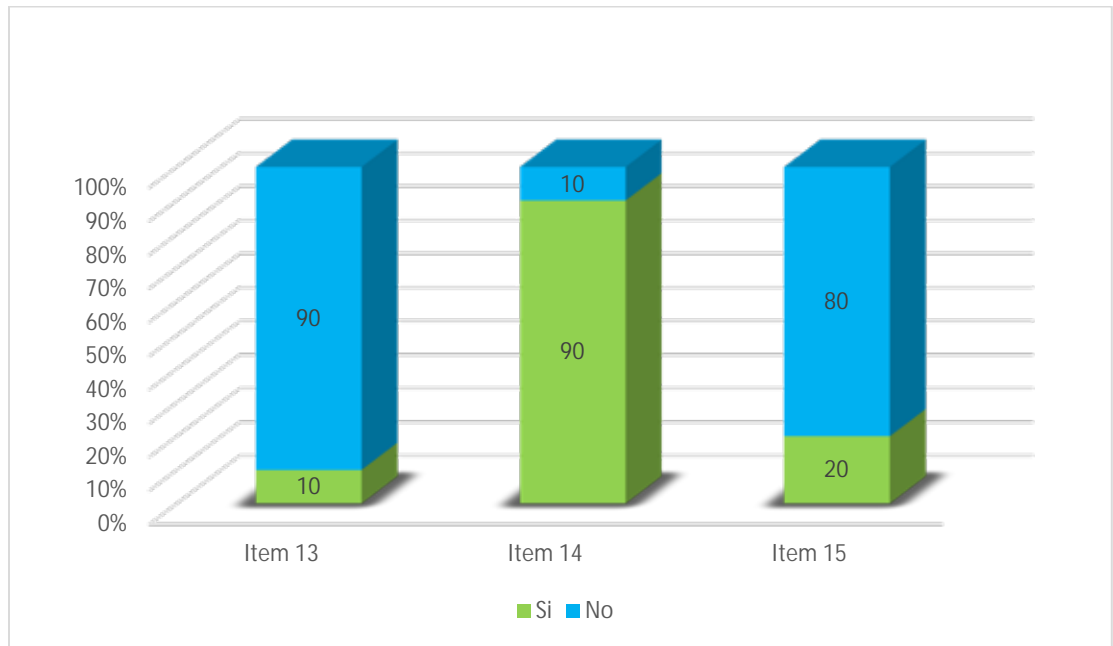
Para el Item 11, los encuestados manifestaron en un 70% que los estudiantes que egresan de la clínica no poseen la destreza requerida para la colocación de carillas de material compuesto (composite). Lo cual concuerda con el item anterior y refuerza el interes e importancia por ampliar conocimientos al respecto.

Para completar el análisis de la dimensión Técnicas y Procedimientos, se señala para el Item 12, que un 90% de los consultados considera que los estudiantes egresan de las Clinicas sin la destreza manual requerida para la realización de carillas composite. Considerando que la confección de este tipo de carillas, se realiza mediante la colocación de capas de resinas compuestas muy finas que se fijan a la parte delantera de los dientes y se modelan manualmente sobre los propios dientes dándole la forma deseada. Toda esta técnica, requiere de una gran destreza manual y una parte artística por parte del especialista, para poder realizar sonrisas completamente naturales, de allí su importancia.

Variable: Carillas Estéticas, Dimensión: Instrumental y material, Indicadores: Conocimiento del Instrumental requerido, Salud periodontal del paciente y Conocimiento de los materiales (ítems 13, 14 y 15)

Tabla No. 4 Instrumental y material en Carillas Estéticas

Característica	Sí		No		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Conocimiento de Instrumental	6	10%	54	90%	60	100%
Salud periodontal del paciente	54	90%	6	10%	60	100%
Conocimiento de los materiales	12	20%	54	80%	60	100%
Promedios (%)	40%		60%			



En relación al Item 13, se reporta un 90% de los encuestados que desconoce los materiales necesarios y los pasos a seguir para la realización de carillas de porcelana. Se considera importante reforzar la sistemática clínica comprendiente a cualquier restauración protésica, con los siguientes apartados: reducción vestibular, impresiones, colocación de provisionales si procede, pruebas, cementado e instrucciones y consejos de uso finales.

Respecto al Item 14 de la dimensión Instrumental y material, se consideró por un 90% de los encuestados que la salud periodontal del paciente debe considerarse al realizar cualquier tipo tratamiento con carillas estéticas. Considerando que la inflamación, el enrojecimiento y la sensibilidad de las encías interfiere con la aplicación de materiales y el uso de instrumental necesarios en los tratamientos con carillas.

Finalmente el Item 15, reporta un 80% de los encuestados que manifiesta desconocer los materiales que existen actualmente para la colocación de carillas estéticas. Entre los diversos materiales que se utilizan para crear carillas dentales. Los principales son las resinas compuestas, la cerámica, la procerca alúmina y la vitro cerámica. Todos ellos presentan algunas ventajas e inconvenientes que se tendrán en cuenta según las necesidades de los pacientes y que tienen que ver con el desgaste, la colocación, la resistencia, la capacidad de ajuste y la necesidad de tallar el diente, entre otros.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al finalizar la presente investigación se destacan a continuación los principales resultados alcanzados, los hallazgos, las aportaciones teóricas y las implicaciones prácticas que se entrelazan con los objetivos que orientaron la investigación. Así mismo se indican las recomendaciones que se sugieren como oportunidad de mejora y aporte al avance del estudio de la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Escuela de Odontología.

5.1 Conclusiones

El estudio investigativo aquí presentado dirigió su atención a describir las condiciones necesarias para la colocación de carillas estéticas por parte de estudiantes de odontología de la Clínica Integral V y Clínicas de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez, lo cual se logró a través de la caracterización del conocimiento de los especialistas respecto a la aplicación de la técnica, así como del conocimiento de los estudiantes cursantes.

En la presente investigación se completó una descripción de la técnica, indicaciones, ventajas y limitaciones de las carillas directas con resina compuesta. Así mismo se indicaron los criterios para el diagnóstico y selección del material. Y se establecieron los parámetros clínicos para la colocación de carillas estéticas en los pacientes que acuden a Odontología de la Clínica de Rehabilitación Protésicas de la Universidad José Antonio Páez.

En este orden de ideas, al analizar los factores propios del material, los factores clínicos y los factores inherentes al paciente que influyen en el éxito de estas

restauraciones, a partir de los datos recopilados se pudo inferir que, la Universidad José Antonio Páez tiene la oportunidad de profundizar y reforzar conocimientos referidos a las Técnicas y Procedimientos, así como a los Materiales e Instrumental y ampliar las destrezas para colocar y realizar carillas. De allí la importancia de ampliar los métodos que se han utilizado en la Clínica Integral V y Clínicas de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez, considerando las nuevas tendencias y los avances en la ciencia y la tecnología que permiten incorporar técnicas a la consulta odontológica.

Las carillas cerámicas han probado su eficacia y escasez de fracasos a largo plazo, siempre con indicaciones y técnica precisa. Esto, unido al conservadurismo de la técnica, que permite llevar a cabo tratamientos con escasa eliminación de sustancia dentaria, pone en manos del especialista una herramienta de tratamiento que va a aportar satisfacción, tanto al profesional dental como a sus pacientes.

Los resultados obtenidos en la investigación de campo permiten hacer una reflexión sobre el perfil de los profesores universitarios en esta área, y las diversas iniciativas e innovaciones que pueden favorecer el conocimiento y la didáctica de la Odontología, así como las prácticas, conversatorios, estudio de casos y diversos métodos de estudio que podrían ofrecer información para el desarrollo del docente y sus alumnos.

5.2 Recomendaciones

Para el máximo aprovechamiento de los resultados alcanzado en este proceso investigativo y la implementación de mejoras, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Las carillas le ofrecen al paciente una nueva alternativa de tratamiento, por ello se recomienda a estudiantes y profesores estudiarlas ampliamente a fin de conocer

todos los aspectos involucrados en su realización como son: el tipo de material con el cual se realizan las carillas; las indicaciones y contraindicaciones de su uso; ventajas y desventajas de las técnicas; el tipo de preparación dentaria; los principios de adhesión y cementación de las restauraciones y por último hay que hacer énfasis en su adecuado mantenimiento y las causas adversas de no cumplir con la indicación del profesional, es decir, todos los factores que determinan la longevidad de las mismas.

- Aunque las carillas pueden solucionar muchos problemas, no están exentas de contraindicaciones derivadas de su fragilidad y facilidad de descementación, tanto más cuanto no se siga una técnica e indicación rigurosa. Por ello se recomienda profundizar y reforzar conocimientos respecto a las Patologías Bucles en las cuales esta indicado principalmente y en las Anomalías dentarias en las cuales debe tenerse presente su aplicación.

- Como para cualquier tipo de restauración protésica el tratamiento con carillas no está exento de complicaciones y fracasos aunque se reducen al mínimo cuando la indicación es correcta y la técnica lo más depurada posible. Por ello se recomienda atender las condiciones necesarias que se han expuesto en la presente investigación.

Referencias Bibliográficas

1. Kant I. Crítica de la Facultad de Juzgar Caracas: Monte Ávila; 1991.
2. Kant I. Crítica del Juicio Buenos Aires: Lossada; 1961.
3. Organización Mundial de la Salud. OMS | Centro de Prensa. [En línea].; 2012 [citado 10 de Noviembre 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
4. Mezzomo E, Suzuki R. Rehabilitación oral contemporánea Caracas: AMOLCA; 2010.
5. Sabino C. El Proceso de Investigación Caracas: Editorial Panapo; 2007.
6. Carriel Muñoz KJ. Evaluación Clínica de carillas cementadas en pacientes atendidos en la Clínica UCSG Semestre A-B 2015. Tesis de grado. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
7. Camacho Torres GG. Diseño de sonrisa con carillas lumineers. Tesis de Grado. Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontológico; 2016.
8. Álvarez Robles PS. Carillas de composite en el sector anterior mediante técnica de estratificación. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2016.
9. Alarcón Ramírez AP. Carillas directas con resina compuestas. Una alternativa en operatoria dental. Tesis de grado. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2015.
10. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas; 1999.

11. Congreso Nacional de la República de Venezuela. Ley Orgánica de Salud Venezuela CdIRd, editor. Caracas: Imprenta Nacional; 1998.
12. Colegio de Odontólogos de Venezuela. Colegio de Odontólogos de Venezuela. [En línea].; 1992 [citado 30 Noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>.
13. Hurtado. Metodología de la Investigación Caracas, Venezuela: Sypal; 2010.
14. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. Quinta ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores; 2010.
15. Arias F. Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica Caracas: Editorial Espíteme; 2006.
16. Hurtado León I, Toro Garrido J. Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio. Quinta ed. Valencia, Venezuela: Epísteme Consultores Asociados, C.A.; 2005.
17. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Revista Ciencias de la Educación. 2009 Enero-Junio; 19(33): p. 228-247.
18. Bavaresco de Prieto AM. Proceso Metodológico en la Investigación (Cómo hacer un Diseño de Investigación) Maracaibo: Imprenta Internacional, C.A.; 2006.
19. Ánder Egg E. Métodos y técnicas de investigación social. Cuarta ed. Buenos Aires: Editorial Lumen; 2003.
20. Yanez. Carillas estéticas como alternativa de tratamiento protésico. Maracaibo, Venezuela.; 2004.
21. Herrera. Comparación entre carillas de resina y carillas de porcelana. ; 2009.

22. Méndez. Metodología México: Limusa; 2009.
23. Palella Stracuzzi S, Martins Pestana F. Metodología de la Investigación Cuantitativa Caracas: Fedupel; 2012.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Cuestionario

Indicadores	Si	No
1.- ¿Considera usted la colocación de carilla estéticas como parte del abordaje clínico o tratamiento estético para la erosión dental?		
2.- ¿Considera usted que es viable la colocación de carillas clínica estéticas para dientes desgastados?		
3.- En el caso de restauraciones defectuosas en el sector anterior, ¿consideraría usted como tratamiento alternativo la colocación de carillas estéticas?		
4.- ¿Cree usted correcto luego de la remoción de la caries dental en el sector anterior, que se emplee la colocación de carillas estéticas como parte del tratamiento?		
5.- ¿Piensa que la colocación de carillas estéticas puede ser una alternativa terapéutica para la fluorosis dental?		
6.- Juzga conveniente que una de las opciones terapéuticas para la hiperplasia del esmalte pueda ser la colocación de carillas estéticas.		
7.- ¿Estima que las carillas estéticas se pueda considerar como método restaurativo al momento de encontrarnos con casos de pacientes con anomalías dentarias como pigmentación o despigmentación?		
8.- En caso de un paciente con microdoncia, ¿utilizarías como método restaurador y estético, las carillas dentales?		
9.- ¿Ante la presencia de diastemas optaría, como método de tratamiento restaurador el empleo de carillas?		
10.- ¿Conoces usted las ventajas y desventajas que presentan las carillas estéticas directas e indirectas?		
11.- ¿Estima usted que los estudiantes que egresan de la clínica poseen la destreza requerida para la colocación de carillas de material compuesto (composite)?		
12.- Considera que usted estudiantes de la clínica... egresan de la misma, con la destreza manual requerida para la realización de carillas composite.		
13.- ¿Conoce usted los pasos a seguir para la realización de carillas de porcelana?		
14.- ¿Considera usted importante tener en cuenta la salud periodontal del paciente a la hora de realizar cualquier tipo de carillas estéticas?		
15.- ¿Tiene conocimiento de los materiales que existen actualmente para la colocación de carillas estéticas?		