



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIOPÁEZ

**CARILLAS DE COMPOSITES EN REHABILITACIÓN ESTÉTICA.  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autores:**

Br. Colina, Noiry. C.I: V- 27.253.136

Br. Patron, Luis. C.I: V- 27.595.592

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**



**CARILLAS DE COMPOSITOS EN REHABILITACIÓN ESTÉTICA.  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de Gradopresentado como requisito parcial para optar al título de  
ODONTÓLOGO

Autores: Br. Colina, Noiry  
Br. Patron, Luis

Tutora: Od. Nora de Fraino

San Diego, abril de 2021



ACTA DE A

INFORME FINAL DE PASANTÍA [

TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad d  
del Trabajo de Grado titulado:  
**REHABILITACIÓN ESTETICA. UN**

Realizado por la **Br. PATRON M.**  
**27.595.592** cursante de la carrera de  
analizar su contenido y oída la expo  
Grado ha obtenido la calificación de: 1

APROBADO

El

  
Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Dra. Nora de Fraino  
C.I.: 3.990.402

  
Jurado  
Nombre: Od. M  
C.I.: 6.138.509



AC

INFORME FINAL DE PAS

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la F  
del Trabajo de Grado  
REHABILITACIÓN ESTE

Realizado por la Br. COLIN  
cursante de la carrera de C  
contenido y oída la exposi  
obtenido la calificación de: 1

APROBADO



Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Dra. Nora de Fraino  
C.I.: 3.990.402

  
Jurado  
Nom  
C.I.:



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



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA  
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe Od. Nora de Fraino, portador(a) de la cédula de identidad N° V-3.990.402, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Colina, Noiry y Patron, Luis, portadoras de la cédula de identidad N° V-27.253.136 y V-27.595.592, titulado CARILLAS DE COMPOSITES EN REHABILITACIÓN ESTÉTICA. 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 12 días del mes de marzo del año dos mil veintiuno.

(Firma autógrafa del tutor)  
Od. Nora de Fraino  
C.I. V-3.990.402

## **DEDICATORIA**

En estas líneas quiero dedicarle este logro primeramente a Dios por permitirme llegar hasta acá, a una meta más de mi formación profesional, que por el con sus bendiciones y siendo mi guía pudo acompañarme a recorrer esta gran carrera, por su fortaleza permitirme la capacidad e inteligencia de ser fuerte para los obstáculos y problemas que con paciencia y sabiduría siempre lo supere.

A mis padres que son mi pilar más fundamental, por el apoyo incondicional que me brindaron en todo momento, sin importar nuestras diferencias de opiniones. Gracias mamita por tu cariño y tu amor. Papito por soportar a tu malcriada y decirme si a todo, me enseñaron excelentes valores, darme mucho amor, y una muy buena educación en mi hogar. Por ustedes soy quien soy hoy en día.

A mi hermana y mi compañera excepcional para todo, mi futura colega, gracias por trasnocharte conmigo en mis primeros años de carrera y ayudarme, eres la mitad de mi motor. A mi hermanito por darme siempre sonrisas de amor.

Así mismo a mi prima Gaby, Annys, mis tías Daisy y Danny, por siempre darme alientos de positivismo y de llenarme de mucho amor, Kleidy y Maldo por compartir conmigo alegrías, más que una amistad y demostrarme que contaré con ustedes.

A Luis Gabriel, quien me acompañó desde el principio hasta este final, hicimos match en esta carrera, más que un amigo, un compañero de trabajo a la vez. A mis compañeros, los pacientes, amigos, y profesionales por brindarme un momento, un recuerdo, una mano, que siempre llevare presente, por las sonrisas, por lo viajes, los buenos ratos. Que me permitieron gozar, vivir y disfrutar hasta este Día.

***Colina, Noiry***

## DEDICATORIA

Quiero dedicárselo a Dios por haberme dado la oportunidad de estudiar esta carrera primeramente sin el no lo hubiera logrado, y no estuviera aquí en este momento, a mis papás por ser mi motor de vida y enseñarme que con determinación y una buena actitud no hay nada en este mundo que podamos lograr si no los proponemos.

A mi mamá por siempre haber estado ahí aconsejándome en cada momento y motivándome en las largas noches de estudios y trajines entre Puerto Cabello y Valencia, siempre serás mi pilar mamá te debo lo que soy a ti, las palabras nunca serán suficiente para agradecerte.

A mi papá por haberme enseñado que con trabajo duro nada es imposible y ser un ejemplo a seguir durante toda mi infancia, un ser humano trabajador y honrado que siempre con cariño me dio todo lo que necesite para mi formación.

A mi abuela Gabriela, la que me hizo amar la Odontología y ser el mejor ejemplo de lo que una Odontóloga íntegra debe ser, su ética profesional intachable y algún día espero tener la experiencia y habilidad que ella tiene, fue y siempre será la razón de lo que soy hoy, gracias Titi siempre por ser mi segunda madre.

A mi tía Victoria, a pesar de la distancia siempre me hizo reír y me ayudo en cada momento, su amistad y cariño no tiene precio, me hizo reír cuando más lo necesitaba y me enseñó que yo puedo triunfar y conseguir lo que quiero, eres un ejemplo de vida tía.

Le agradezco a María de la Cruz, Marina Ramos, Ráshel Romero y Gabriela Gonzales por haber compartido conmigo tantos momentos felices y especiales, siempre aconsejaron y me hicieron ser una mejor versión de mi mismo, siempre pusieron mis pies sobre la tierra y me enseñaron a crear y volver a confiar en las personas. A Miguel Ángel por ser mi mejor amigo de infancia y hermano, has sido un apoyo fundamental a convertirme en lo que soy hoy, además de siempre brindarme tu amistad no importa la situación. A Mariangelica a pesar de nuestras diferencias siempre encontramos la manera de solucionar las cosas y estuvimos el uno para el otro, además de ser mi compañera de ejercicio en toda la carrera. A María Alejandra a pesar de la distancia siempre estuviste presente y confiaste en mi y mi trabajo, debemos triunfar no importa la situación.

A Noiry Colina fuiste la primera persona que conocí en la universidad y por ende mi primera amiga, creo que más que palabras el tiempo nos ha echo evolucionar y nos hemos adaptado constantemente en el tiempo y jamás hemos perdido nuestra esencia, espero siempre sea así, me enseñaste muchas cosas y siempre estaré agradecido, somos el balance perfecto que toda amistad añora espero esta amistad pase al siguiente nivel profesional y el día del mañana logremos un imperio como siempre habíamos soñado, gracias Noiry por cada cosa que me enseñaste.

*Patron, Luis*

## RECONOCIMIENTO

Queremos agradecer primeramente a Dios por el presente trabajo investigativo, ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

A nuestros hermanos por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Y en especial a nuestra tutora por su paciencia y amor para realizar este trabajo investigativo y realizarlos con éxito. También deseamos expresar nuestro reconocimiento a la Universidad José Antonio Páez por estos años de carrera donde adquirimos conocimientos, enseñanzas y formación para salir como unos profesionales.

GRACIAS...  
*Colina, Noiry*  
*Patron, Luis*

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
Lista de Gráficos .....		x
Resumen Informativo .....		xi
Informative Summary.....		xii
Introducción.....		1
Capítulo		
I	El Problema.....	3
	Planteamiento del Problema.....	3
	Formulación del Problema.....	6
	Objetivos.....	6
	Justificación.....	7
	Alcance y Delimitación.....	8
II	Marco Teórico.....	9
	Bases Teóricas.....	9
	Bases Legales.....	14
	Definición de Términos.....	16
	Operacionalización de la Variable.....	17
III	Marco Metodológico.....	18
	Nivel de Investigación.....	18
	Diseño de Investigación.....	18
	Tipo de Investigación.....	19
	Población y Muestra.....	19
	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	20
	Técnica de análisis.....	21
IV	Presentación y análisis de Resultados.....	22
V	Conclusiones y Recomendaciones.....	27
Referencias.....		29
Anexos		38

## LISTA DE GRÁFICOS

### CONTENIDO

Gráfico		pp.
1	Recopilación de artículos relacionados con objetivo 1: Explorar en la literatura consultada el uso de las carillas de composites en rehabilitación estética.....	22
2	Recopilación de artículos relacionados con objetivo 2: Indagar sobre los diferentes tipos de carillas de composites en rehabilitación estética a través de una revisión literaria.....	23
3	Recopilación de artículos relacionados con objetivo 3: Identificar los factores vinculantes al uso de las carillas de composites como método de estudio en rehabilitación estética según literatura seleccionada.....	24



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



## **CARILLAS DE COMPOSITES EN REHABILITACIÓN ESTÉTICA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

**Autora:** Br.Colina, Noiry

**Autor:** Br.Patron, Luis

**Tutora:** Od. Ñora de Fraino

**Fecha:** Abril 2021

### **RESUMEN INFORMATIVO**

Actualmente las restauraciones dentales con composite se han convertido en una parte integral de la práctica dental, por tal motivo el presente estudio tuvo como objetivo analizar las carillas de composites en rehabilitación estética a través de una revisión literaria. Se realizó una investigación de nivel cualitativo, con diseño documental, de tipología revisión bibliográfica, por consiguiente, la población fueron 50 documentos digitales de universidades, documentos y datos electrónicos de artículos, estudios, revistas de la base de datos de diferentes buscadores relacionados con el tema abordado. Respecto a la muestra, se tomaron aquellos documentos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para la recolección de información se empleó la técnica de observación a través del instrumento ficha bibliográfica, se empleó el análisis de contenido e interpretativo para el alcance de los objetivos propuestos. De esta manera el estudio se encuentra inmerso en la línea de investigación de Odontología Clínica y Correctiva. Se obtuvo como resultados al explorar en la literatura consultada que la disponibilidad de técnicas y materiales variados aumenta las alternativas de tratamiento para satisfacer las necesidades estéticas del paciente. Se indagó sobre los diferentes tipos de carillas de composites, obteniendo que 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 por su durabilidad. Entre los factores vinculantes al uso de las carillas de composites se identificó que la preservación de tejido dental sano contribuye a la práctica de una Odontología conservadora, permitiendo la aplicación de los principios biológicos y mecánicos de una forma más predecible.

**Descriptor:** Diseño de Carillas, Composites, Método de Estudio, Rehabilitación Estética.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
SCHOOL OF DENTISTRY



**USE OF DSD TECHNOLOGY IN PROSTHETIC REHABILITATION WITH  
FIXED BRIDGES. LITERATURE REVIEW JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
UNIVERSITY**

**Author:** Br. Colina, Noiry

**Author:** Br. Patron, Luis

**Tutor:** Od. Ñora de Fraino

**Date:** April 2021

**INFORMATIVE SUMMARY**

Currently, composite dental restorations have become an integral part of dental practice, for this reason the present study aimed to analyze composite veneers in aesthetic rehabilitation through a literary review. A qualitative research was carried out, with a documentary design, of a bibliographic review typology, therefore, the population consisted of 50 digital documents from universities, electronic documents and data of articles, studies, journals from the database of different search engines related to the topic addressed. Regarding the sample, those documents that met the established inclusion and exclusion criteria were taken. For the collection of information, the observation technique was used through the bibliographic record instrument, content and interpretative analysis was used to achieve the proposed objectives. In this way the study is immersed in the line of investigation of Clinical and Corrective Dentistry. The results were obtained when exploring in the consulted literature that the availability of varied techniques and materials increases the treatment alternatives to satisfy the aesthetic needs of the patient. The different types of composite veneers were investigated, obtaining that direct veneers with composite resins constitute one of the best options for the reconstruction of the aesthetics of the visible sectors of the mouth due to their durability. Among the binding factors for the use of composite veneers, it was identified that the preservation of healthy dental tissue contributes to the practice of conservative dentistry, allowing the application of biological and mechanical principles in a more predictable way.

**Descriptors:** Veneer Design, Composites, Study Method, Aesthetic Rehabilitation.

## INTRODUCCIÓN

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 tipo de tratamiento de las anomalías dentarias se debe seleccionar teniendo en cuenta los requisitos funcionales y estéticos, por lo que existen varias posibilidades de tratamiento aceptables para devolver el tamaño y la forma a un órgano dentario. Dentro de estas, está la restauración de los órganos dentarios alterados con técnicas restaurativas directas con resina compuesta y la restauración con técnicas indirectas como carillas de cerámica, que desarrollan la morfología normal de los órganos dentarios y, a su vez, logran el cierre de diastemas. La cerámica conserva propiedades físicas y estéticas que la convierten en la primera opción; sin embargo, las resinas compuestas se convirtieron en una alternativa confiable. Las carillas con resinas compuestas se proponen como una técnica conservadora y rápida para la rehabilitación estética, ya que permite la aplicación del material de resina compuesta sin reducción del diente, donde el objetivo final es conservar la estructura dentaria natural sana y lograr la estética.

Sin embargo, las restauraciones dentales con composite se han convertido en una parte integral de la práctica dental contemporánea, por su concepto conservador y de bajo costo. Recientes desarrollos en resina compuesta han mejorado considerablemente sus condiciones físicas y estéticas, permitiendo al profesional crear restauraciones con excelente longevidad y una mayor satisfacción del cliente.

La técnica demanda una habilidad artística y una inversión considerable de tiempo y esfuerzo. El composite es un material de resina utilizado en estética dental de manera común que presenta múltiples ventajas. Muchos odontólogos consideran colocación de composite directa en la región anterior, ya bien para mejorar la forma o el color del diente, lo que es un poco complicado. Por tal motivo, la investigación presente tiene el objeto de evaluar el diseño de carillas utilizando composites de distintas casas dentales como método de estudio en rehabilitación estética a través de una revisión literaria; para tal efecto el estudio se encuentra estructurado en:

Capítulo I el problema, se plantea y fórmula el problema, los objetivos, justificación, alcance y delimitación de la investigación para evaluar el diseño de carillas utilizando composites de distintas casas dentales como método de estudio en rehabilitación estética a través de una revisión literaria.

Capítulo II el marco teórico, se presenta las bases teóricas relacionadas a diferentes teorías que sustentan la investigación sobre las carillas, composites, rehabilitación estética entre otros.

Capítulo III el marco metodológico, indica el nivel, tipo y diseño de investigación, población y muestra de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de la información a través de la revisión literaria.

Capítulo IV, presentación y análisis de resultados obtenidos a través de la revisión de diferentes bibliografías relacionadas al tema abordado.

Capítulo V, donde se expone las conclusiones y recomendaciones pertinentes al estudio.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

A nivel mundial las sociedades optimizan su desarrollo a partir de estrategias y dinámicas que la consolidan como tal. Uno de los aspectos más importantes tiene que ver con salud y bienestar de la sociedad, en este sentido Valencia manifiesta que actualmente vivimos en una sociedad cada vez más obsesionada con la apariencia estética, imponiéndose en muchas ocasiones este aspecto al puramente profesional<sup>1</sup>.

La cara es la primera parte del cuerpo que se ve cuando nos relacionamos, por tanto, la expresión facial es el aspecto más importante en la estética, ya que cualquier defecto puede provocar el rechazo del observador o incluso, en muchas ocasiones, inseguridad o complejos en la persona que lo posee. Este es el motivo por el que se debe ofrecer a los pacientes una atención especial en las técnicas estéticas que año tras año se han ido desarrollando. Por ello el uso de carillas dentales ha constituido un innovador paso de avance, al cual se presta especial interés en la actualidad<sup>1</sup>.

De tal manera, la era del composite empieza cuando el Dr. Ray. Bowen desarrolló un nuevo tipo de resina compuesta. La principal innovación fue la matriz de resina de Bisfenol-A-Glicidil Metacrilato (Bis-GMA) y un agente de acoplamiento o silano entre la matriz de resina y las partículas de relleno.

También el autor Macchi, acota que las carillas son un “bloque que se fija a la superficie vestibular de un diente anterior, fundamentalmente para mejorar sus aspectos estéticos”<sup>2</sup>.

Por ende, el composite ha surgido de distintos avances odontológicos sobre las resinas compuestas dentro de la odontología restauradora y estética, esta ha sido una de las contribuciones más significativas para la odontología en los últimos veinte años. Las ventajas de las restauraciones adheridas a la estructura dental, incluyen conservación de tejido dental sano, reducción de la microfiltración, prevención de la sensibilidad postoperatoria, refuerzo de la estructura dental y la transmisión / distribución de las fuerzas masticatorias a través de la interfase adhesiva del diente. A pesar de sus ventajas, las resinas compuestas presentan significativas deficiencias en cuanto a su desempeño, sobre todo lo relacionado con la contracción de polimerización y al estrés que esta produce en la interfase diente - restauración<sup>3,4</sup>.

Alrededor del mundo y a través del tiempo varios investigadores como, Lopes y col, han hecho diferentes evaluaciones clínicas y seguimientos en el desempeño de las restauraciones con resina compuesta, debido a que es frecuente observar restauraciones fracasadas y con características desfavorables como cambio de color, recidiva de caries o fracturas. Todo ello provoca que las restauraciones se desprendan de la cavidad, se ocasione sensibilidad dentinaria y afectación pulpar<sup>5</sup>.

En efecto, en Venezuela, actualmente cada día se observa que es más frecuente que el paciente esté interesado por mejorar su apariencia. En este sentido, varios investigadores encontraron una insatisfacción substancial, en la población estudiada, con relación a la apariencia de los dientes y la sonrisa. Ya que, hoy en día el público en general se encuentra virtualmente saturado de información, a través de documentales en televisión, entrevistas en la radio y artículos en revistas relacionados a blanqueamientos, diseños de sonrisa, coronas, implantes, ortodoncia, plástica y reconstructiva. La odontología estética está orientada, sin lugar a duda, hacia nuevas fronteras de materiales y técnicas. Naturalmente, estas alternativas de tratamiento deben estar basadas en procedimientos restauradores y principios diagnósticos sólidos y reconocidos, que obligan al odontólogo a mantenerse informado y a educar al paciente<sup>6</sup>.

Sin embargo, en la actualidad existen pocos estudios relacionados a las carillas utilizando composites de distintas casas dentales como método de estudio en rehabilitación estética, por lo tanto a través de una revisión literaria se podrá indagar sobre el desempeño de estas restauraciones y como puede ser de gran relevancia como método de estudio para los estudiantes de Odontología, al tener conocimientos sobre los diferentes tipos de composites para realizar carillas de las diferentes casas dentales que se pueden encontrar a nivel nacional e internacional; así como también, las características estéticas y clínicas que actualmente poseen las restauraciones con resina compuesta, esto es muy importante ya que a través del seguimiento clínico es posible observar

muchos defectos que se generan con el tiempo y que son ocasionados por diferentes factores que pueden ir desde errores en la técnica, hasta la elección del tipo de resina compuesta. Sin embargo, a partir de la revisión literaria, el equipo investigador concluye que, aunque existen investigaciones sobre el composite para realizar carillas de alta estética, no se posee el conocimiento a un nivel avanzado sobre las diferentes formas y tamaños de las partículas de las resinas como método terapéutico que manejan las casas dentales.

En tal sentido, el propósito de la presente investigación es a través de una revisión literaria presentar un método de estudio, que fortalezca los conocimientos sobre composites para diseñar carillas, de acuerdo a los diferentes tipos que manejen las casas dentales.

### **Formulación del Problema**

Para la presente investigación se formula la siguiente interrogante; ¿Se podrá emplear como un método de estudio el diseño de carillas utilizando composites de distintas casas dentales en rehabilitación estética?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo general**

Analizar las carillas de composites en rehabilitación estética a través de una revisión literaria. Universidad José Antonio Páez.

#### **Objetivos específicos**

- Explorar en la literatura consultada el uso de las carillas de composites en rehabilitación estética.

- Indagar sobre los diferentes tipos de carillas de composites en rehabilitación estética a través de una revisión literaria.
- Identificar los factores vinculantes al uso de las carillas de composites como método de estudio en rehabilitación estética según literatura seleccionada.

### **Justificación de la Propuesta**

La rehabilitación estética dental es de gran relevancia dado a que de ahí deriva el impacto psicosocial de los problemas bucales que puedan afectar la calidad de vida de las personas, dado a que la cavidad bucal es importante en la salud general, esta permite comer, hablar, sonreír, besar, tocar, oler y degustar, de tal manera que alteraciones en ella pueden limitar el desempeño escolar, laboral, social y en el hogar.

Por tal motivo, la Odontología estética ha ido avanzando en cuanto al desarrollo de técnicas más conservadoras en los últimos 20 años. Los tratamientos mínimamente invasivos que utilizan carillas de porcelana sin preparar, o con pequeñas preparaciones, han sido clínicamente probados. La demanda de parte de los pacientes por este tipo de procedimientos está en aumento, con ventajas como eliminación del desgaste excesivo de las piezas dentales, procedimientos sin dolor, y excelentes resultados estéticos<sup>7</sup>.

Debido al gran aumento en la demanda por mejorar la apariencia estética dental, y en especial las carillas de resina, que es de suma importancia evaluar el impacto psicosocial de los pacientes sometidos a un cambio en su apariencia

estética por medio de un diseño de sonrisa, con el fin de justificar si las carillas conllevan un cambio en la autoconfianza dental, en la preocupación estética y en el bienestar psicológico y social.

Es así, como teniendo en cuenta la relevancia de la estética dental, el propósito de este trabajo es evaluar a través de una revisión literaria un método de estudio acerca de los distintos composites ofrecidos por diversas casas dentales con la finalidad de tener una guía por medio del material que ofrezca la mayor longevidad, pulido y acabado en una restauración estética, que sea de fácil manipulación y en el menor tiempo. De esta manera el estudio se encuentra inmerso en el campo de Ciencias de la Salud, área Odontología, en la línea de investigación de Odontología Clínica y Correctiva.

### **Alcance y delimitación de la investigación**

El alcance del presente estudio radica en analizar las carillas de composites en rehabilitación estética a través de una revisión literaria. La investigación fue desarrollada en el área de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el municipio San Diego, estado Carabobo, Venezuela, periodo lectivo 2020 - 2021.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **Bases Teóricas**

Bavaresco plantea que las bases teóricas comprenden un conjunto de proposiciones y conceptos que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado. Esta sección puede dividirse en función a los tópicos que integran la temática tratada o de las variables que serán analizadas. Para elaborar las bases teóricas de la investigación se deben considerar los siguientes aspectos: (a) Ubicación del problema en un enfoque teórico determinado; (b) Relación de la teoría y el objeto de estudio; (c) Posición de distintos autores sobre el problema u objeto de investigación y (d) Adopción de una postura por parte del investigador, la cual debe ser justificada<sup>8</sup>.

#### **Salud bucal**

En lo que a salud bucal se refiere, Shalala exsecretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, indicó “los términos salud bucal y salud general no deben de ser interpretados como entidades separadas”. La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos. La identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas<sup>9</sup>.

## **Carillas**

Morillo indica que en lo que se refiere a las carillas dentales, tanto de porcelana como de composite ha habido algunas mejoras en los últimos tiempos. Nuevas porcelanas han hecho su aparición y están sustituyendo rápidamente a las tradicionales. Estas modernas porcelanas son de gran naturalidad y, lo más importante: son bastante más resistentes, lo que permite hacer carillas dentales más finas que requieren un menor aplanamiento (incluso a veces es posible colocarlas sobre los dientes sin necesidad de tallar nada: "noprep")<sup>10</sup>.

También se dispone de una amplia gama de composites estéticos avanzados para carillas dentales, cuyas propiedades ópticas y estabilidad de color hacen posible obtener resultados bastante mejores, permaneciendo invariables durante periodos de tiempos más prolongados. Todas estas novedades deberían hacer que los dentistas especializados en estética, estuviéramos la mar de contentos, y sin embargo no es así, o no lo es del todo. En el fondo, ninguna de estas mejoras supone, en sí mismas un cambio de paradigma, que, sin embargo, empieza a vislumbrarse en el horizonte cercano<sup>10</sup>.

## **Composites**

Los composites o también llamadas resinas compuestas son materiales dentales que se usan para realizar empastes (procedimiento para tapar caries) u obturaciones en restauraciones estéticas. Es de los materiales más utilizados actualmente en el campo de la Odontología. La matriz orgánica suele ser BIS-

GMA (bisfenolglícidilmetacrilato) o UDMA (uretano de metacrilato). Está formada por monómeros que se unen unos a otros mediante una reacción de polimerización. Esto quiere decir que cuando se aplica luz halógena sobre la resina, se consigue que los monómeros se unan formando un polímero<sup>11</sup>.

Las partículas de relleno suelen ser minerales como: cuarzo, zirconita y silicatos de aluminio. Las partículas de relleno proporcionan dureza, resistencia y disminuyen la contracción de la masa al endurecer.

Los composites dentales se pueden clasificar de distintas maneras. Según el sistema de polimerización aplicado pueden ser autopolimerizables, fotopolimerizables y duales. Dependiendo del uso que se le por parte del dentista, se dividen en composites dentales de obturación o de cementación. Pero la clasificación más empleada es según el tamaño de las partículas de relleno: macropartículas, micropartículas e híbridas<sup>11</sup>.

### **Tipos de Composites**

#### **Brilliant Ever Glow de Coltene**

El composite híbrido submicrónico Brilliant EverGlow destaca por su cómoda manipulación y su estabilidad moldeándolo, su excelente pulido y su alto brillo de larga duración. Su sofisticado sistema de tonos Duo Shades ofrece tres niveles de translucidez mejorados que permiten un uso flexible para restauraciones estratificadas de uno y varios tonos<sup>11</sup>.

- Pulido excepcional y brillo duradero.
- Restauraciones estéticas con una sola tonalidad.

- Sistema de tonos versátil con tres niveles de translucidez.
- Excelente modelado y consistencia suave.
- Buena humectabilidad con adherencia mínima al instrumento.

### **IPS Empressdirect de Ivoclarvivadent**

Es un composite universal, nanohíbrida para procedimientos de restauración directa y estéticas, se encuentra disponible en 32 colores y 5 niveles de translucidez. Los principales componentes del material y los resultados que se obtienen en las restauraciones son comparables a los de cerámicas. Sus Nanos rellenos mejoran las propiedades del material:

- Opacidad natural de fluorescencia y opalescencia que se requiere para fabricar restauraciones bellas y de estética natural con notable eficiencia.
- Rápido y pulido de alto brillo.

### **Prime-Dent luz cura híbrido compuesto de resina dental**

Un compuesto a base de resina fotopolimerizable utilizado para todo tipo de preparaciones de cavidades. Una opción ideal para aplicaciones anteriores y posteriores. Fácil de moldear, esculpir y pulir con un alto brillo. Tiene una alta resistencia a la compresión, así como una baja contracción y resiste el desgaste y las manchas. Radiopaco para identificaciones fáciles en radiografías. Tonos incisales (translúcidos) y dentinarios (opacos)<sup>12</sup>.

### **Rehabilitación Estética**

Para Martínez, la estética es una rama de la filosofía que se encarga de estudiar la manera en que el razonamiento del ser humano interpreta los estímulos

sensoriales que recibe del mundo circundante. El término estética, desde el punto de vista etimológico, deriva del griego y significa percepción, y es la ciencia que estudia el conocimiento sensible, el que se adquiere a través de los sentidos<sup>12</sup>.

Entre los diversos objetos de estudio de la estética figuran la belleza o los juicios de gusto, así como las distintas maneras de interpretarlos por parte del ser humano; por tanto, la Estética está íntimamente ligada al arte y analiza los diversos estilos y períodos artísticos conforme a los diversos componentes estéticos que en ellos se encuentran. Este trabajo trata, esencialmente, del arte del Especialista en Odontología, desde sus inicios como ciencia, para mantener la estética del individuo por la necesidad de triunfar en diferentes esferas de la vida, tanto profesional como social<sup>12</sup>.

### **Aprendizaje significativo**

El aprendizaje significativo es, según Ausubel, el tipo de aprendizaje en que un estudiante relaciona la información nueva con la que ya posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso. Dicho de otro modo, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y estos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos. Este ocurre cuando una nueva información se conecta con concepto relevante preexistente en la estructura cognitiva, esto implica que las nuevas ideas, conceptos y proposiciones puedan ser aprendidos significativamente en la medida en que otras ideas, conceptos o proposiciones relevantes estén adecuadamente claras y

disponibles en la estructura cognitiva del individuo y que funcionen como un punto de anclaje a las primeras<sup>13</sup>.

### **Métodos de estudio**

Álvarez establece que son distintas perspectivas o estrategias aplicadas al aprendizaje. Generalmente son fundamentales para alcanzar el éxito académico y conseguir buenas calificaciones. Además, son útiles para la comprensión y entendimiento a lo largo de la vida académica. Implican, a su vez, enfrentar los conocimientos desde diferentes percepciones, leer, escribir, resumir, comparar, analizar, actuar, graficar, escuchar, discutir, exponer. De este modo, y a través de ensayo y error, llegar al método más eficiente para cada uno de los estudiantes, ya que cada ser es individual y único<sup>14</sup>.

### **Bases Legales**

#### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009)**

En su artículo 121; reconocimiento del derecho a la salud y garantías a su pleno disfrute, y en su artículo 83, reconoció la salud como derecho social fundamental y estableció la obligación del Estado de garantizarlo a todas las personas, sin distinción alguna, como parte del derecho a la vida. Todavía no se ha promulgado una Ley Orgánica de Salud que cumpla las garantías de la norma constitucional, y sin embargo la Asamblea Nacional aprobó más de 20 leyes en materia de salud desde el 2002 hasta el presente<sup>15</sup>.

Cuando se habla de calidad de vida y su relación con la salud bucal, que se combinan dos aspectos fundamentales. El primero involucra una percepción

subjetiva con relación a un sistema de valores y un contexto sociocultural, que daría como resultado el grado de satisfacción con su boca y su funcionalidad, relacionado con el valor objetivo del estado real de la salud bucal de cada individuo. La salud es un derecho humano fundamental y pese a que los problemas bucales no representan causas de muerte inminente para los individuos, la salud bucal no puede excluirse de este proceso, sí esta menoscaban su calidad de vida, prolongando estados de dolor y sufrimiento, produciendo limitaciones y desventajas, afectando el componente estético y el psicológico. Debe entenderse entonces como un derecho ligado a la calidad de vida y al bienestar de los individuos y de las comunidades.

Por ello, preservar la salud bucal reviste una responsabilidad ética, técnica, biológica y social, articulada desde la óptica social a la salud general. Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, como son las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Ya que se ven favorecidas por la dieta, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una mala higiene bucal.

### **Programa Nacional de Salud Oral en la República Bolivariana de Venezuela**

El Ministerio del Poder Popular para Planificación y Finanzas presenta un Programa Nacional de Salud Oral, dependiente del Ministerio del Poder Popular para la Salud, cual va dirigido a toda la población y se basa en un

diagnóstico previo el cual describe en el país, un bajo índice de conservación de dientes permanentes en la población venezolana de bajos recursos. Lo que se traduce en pérdida de su salud bucodental<sup>16</sup>.

### **Definición de términos**

**Bis-GMA:** es una resina comúnmente utilizada en compuestos dentales, selladores dentales. y cemento dental<sup>2</sup>.

**Blanqueamiento:** es un tratamiento dental estético que logra reducir varios tonos el color original de las piezas dentales, dejando los dientes más blancos y brillantes<sup>2</sup>.

**Composites fluidos:** son resinas compuestas de baja viscosidad lo que las hace más fluidas que la resina compuesta convencional<sup>5</sup>.

**Composites condensables:** son resinas compuestas con alto porcentaje de relleno<sup>1</sup>.

**E. Max:** son unas láminas de porcelana adhesivas que se utiliza para revestir dientes, sin ningún tipo de desgaste dentario<sup>2</sup>.

**Estética:** es la rama de la filosofía que estudia la esencia y la percepción de la belleza<sup>2</sup>.

**Polimerización:** proceso mediante el cual las moléculas simples, iguales o diferentes, reaccionan entre sí por adición o condensación y forman otras moléculas de peso doble, triple, entre otros<sup>5</sup>.

**Salud:** es el completo bienestar físico psíquico, social y no solo la ausencia de enfermedades<sup>9</sup>.

**Salud Bucodental:** es armonía biológica y ecológica en la boca y por tanto que los procesos de reacción, adaptación frente a diferentes estímulos interiores y exteriores le dan a la persona un efecto de bienestar en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve<sup>9</sup>.

**UDMA:** es una resina usada en resinas compuestas la cual hace que polimericen más que las basadas en Bis-GMA<sup>5</sup>.

### **Operacionalización de Variable**

Arias, explica que la operacionalización de la variable permite resaltar los atributos o características reales y objetivas de la variable propiamente dicha como sus dimensiones, indicadores, técnicas, entre otros <sup>17</sup>. Para evaluar el diseño de carillas utilizando composites de distintas casas dentales como método de estudio en rehabilitación estética, se realizó la operacionalización de la variable.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El marco metodológico comprende el cómo se realizó la investigación, a modo de clasificar la metodología que se empleó para facilitar la planificación de la misma. Tamayo y Tamayo definen al marco metodológico como un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento<sup>20</sup>.

#### **Nivel de Investigación**

Dado al alcance del estudio, la investigación se encuentra en un nivel cualitativo, Hernández Sampieri señala que este nivel presenta un proceso inductivo contextualizado en un ambiente natural, esto se debe a que en la recolección de datos se establece una estrecha relación entre los participantes de la investigación sustrayendo sus experiencias e ideologías en detrimento del empleo de un instrumento de medición predeterminado. En este enfoque las variables no se definen con la finalidad de manipularse experimentalmente, y esto indica que se analiza una realidad subjetiva además de tener una investigación sin potencial de réplica y sin fundamentos estadísticos<sup>18</sup>.

#### **Diseño de la investigación**

Por tal motivo, para evaluar el diseño de carillas utilizando composites de distintas casas dentales como método de estudio en rehabilitación estética a través de una revisión literaria, la presente investigación estuvo bajo un diseño documental, dado a

que es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos<sup>17</sup>.

### **Tipo de investigación**

De esta forma, en la investigación se asume la tipología de revisión bibliográfica, dado a que esta implica búsqueda de la información bien sea en documentos y revistas científicas publicados, relacionado con el tema, para posteriormente realizar su análisis y síntesis de cada uno de los autores consultados. Para ello, el investigador debe realizar un esquema que le facilitará visualizar la información recolectada<sup>19</sup>.

### **Población y Muestra**

Para Arias, la población es una característica del conocimiento científico es la generalidad, de allí que la ciencia se preocupe por extender sus resultados de manera que sean aplicables, no sólo a uno o a pocos casos, sino que sean aplicables a muchos casos similares o de la misma clase. En este sentido, una investigación puede tener como propósito el estudio de un conjunto numeroso de objetos, individuos, e incluso documento<sup>17</sup>. Para el presente estudio se consideró como población a 50 documentos digitales de universidades, documentos y datos electrónicos de artículos, estudios, revistas de la base de datos de diferentes buscadores como Pubmedy Google Académico relacionados con el tema abordado.

Respecto a la muestra, es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en totalidad de una población universo, o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada<sup>20</sup>.

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica se tomó como muestra aquellos documentos que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: investigaciones de cualquier tipología/diseño metodológico, fechadas entre 2014 y 2020, ambas inclusive.

Criterios de exclusión: artículos de opinión; investigaciones duplicadas y/o fechas antes de 2014.

### **Técnicas e instrumentos de recolección**

Para opinión de Rodríguez las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas<sup>21</sup>. Para llevar a cabo la evaluación del diseño de carillas utilizando composites de distintas casas dentales como método de estudio en rehabilitación estética a través de una revisión literaria, se empleó como técnica a la observación. A través de sus sentidos, el hombre capta la realidad que lo rodea, que luego organiza intelectualmente y agrega: la observación puede definirse, como el uso sistemático de los sentidos en la búsqueda de los datos que se necesita para resolver un problema de investigación<sup>22</sup>.

En cuanto a los instrumentos de la investigación, se puede indicar, que los mismos, sirven para recoger los datos de la investigación. De la misma manera, el autor manifiesta que un instrumento de medición adecuado es el que registra los datos

observables, de forma que representen verdaderamente a las variables que el investigador tiene por objeto<sup>18</sup>. Asimismo, en el presente estudio como instrumento se empleó una ficha bibliográfica.

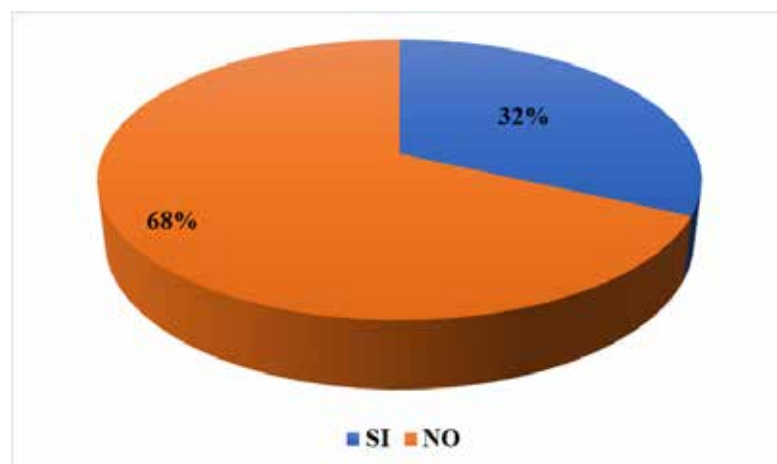
### **Técnicas de análisis**

Para evaluar el diseño de carillas utilizando composites de distintas casas dentales como método de estudio en rehabilitación estética, se emplearon como técnica de análisis; al análisis de contenido e interpretativo; es una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación<sup>23</sup>.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADO

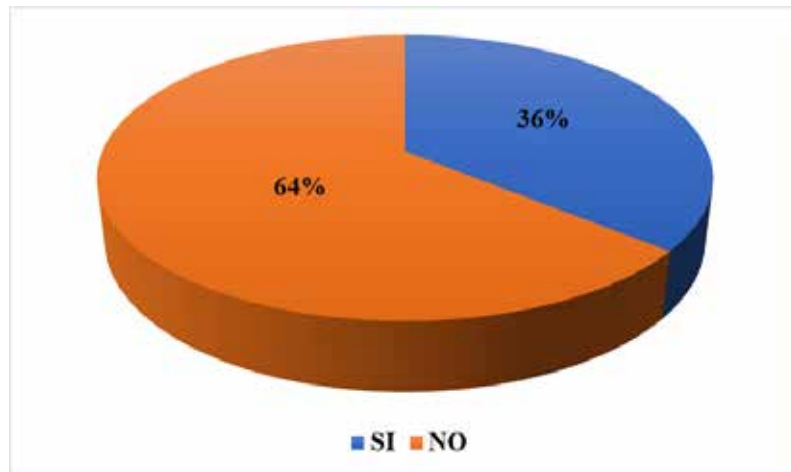
En el siguiente capítulo se desarrolla el análisis y presentación de los resultados obtenidos de la revisión bibliografía realizada, para poder analizar las carillas de composites en rehabilitación estética a través de la revisión literaria de los 50 artículos tomados como muestra del estudio los cuales fueron seleccionados a través de los criterios de inclusión y exclusión. Al distribuir por objetivo los artículos se obtuvo:



**Gráfico 1.** Recopilación de artículos relacionados con objetivo 1: Explorar en la literatura consultada el uso de las carillas de composites en rehabilitación estética.

En la gráfica 1, se puede observar que para el primer objetivo estuvo enfocado en explorar en la literatura consultada el uso de las carillas de composites en rehabilitación estética, para tal desarrollo se obtuvo un 32% de los artículos tomados como muestra., siendo el más relevante el estudio de Yánez (2019),

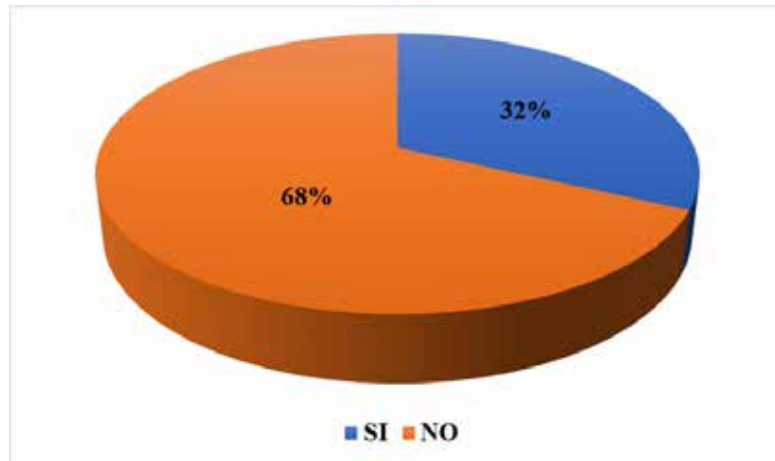
titulado procedimiento y técnicas de las carillas dentales directas de resina compuesta.



**Gráfico 2.** Recopilación de artículos relacionados con objetivo 2: Indagar sobre los diferentes tipos de carillas de composites en rehabilitación estética a través de una revisión literaria.

Seguidamente, en la gráfica 2 se muestra que para el segundo objetivo sobre indagar sobre los diferentes tipos de carillas de composites en rehabilitación estética a través de una revisión literaria se obtuvo un 36% de los artículos seleccionados para el desarrollo de la presente investigación.

Tomando así, la investigación de Vera (2017), como una de las más importante en el desarrollo de este objetivo, la cual título “ Carillas directas con resinas compuestas”.



**Gráfico 3.** Recopilación de artículos relacionados con objetivo 3: Identificar los factores vinculantes al uso de las carillas de composites como método de estudio en rehabilitación estética según literatura seleccionada.

En la gráfica 3, se observa un 32% de artículos para identificar los factores vinculantes al uso de las carillas de composites como método de estudio en rehabilitación estética según literatura seleccionada, siendo el estudio de Hidalgo (2019), el más relevante.

### **Discusión**

Al explorar en la literatura consultada el uso de las carillas de composites en rehabilitación estética, se obtuvo que la restauración estética no es tarea fácil. Sin embargo, la disponibilidad de técnicas y materiales variados aumenta las alternativas de tratamiento para satisfacer las necesidades estéticas del paciente<sup>1,60,63</sup>. Los odontólogos han valorado la estética y sugiere tratamientos estéticos, la utilización de resinas compuestas en los nuevos procedimientos que deben realizarse, así como intercambio de restauraciones de amalgama, como una solución a esta nueva conducta social<sup>4,26,28,29,30</sup>.

Las carillas directas con resinas compuestas, constituyen una de las mejores opciones para la reconstrucción de la estética de los sectores visibles de la cavidad bucal por su durabilidad, son respetuosas con los tejidos blandos y el periodonto circundante, evitan el uso de estructuras metálicas y poseen una excelente calidad estética, por la excelente tolerancia de la encía y por la amplia aceptación por parte de los pacientes. Tiene la ventaja que permiten conservar una proporción significativa de esmalte natural <sup>42,50,63</sup>.

Al indagar sobre los diferentes tipos de carillas de composites en rehabilitación estética a través de una revisión literaria sugieren que la preparación más favorable que indica la tasa de supervivencia a largo plazo es la tipo “overlap” o solapa incisal, dado a que favorece a la retención de la carilla y a la distribución homogénea de las fuerzas oclusales<sup>24</sup>. Las carillas indirectas como procedimiento estético constituyen un tratamiento alternativo efectivo por el cual se puede lograr un buen resultado clínico y buenas propiedades mecánicas<sup>25</sup>. Por otra parte, las carillas cerámicas de AllCeram ofrecen una gran alternativa de restauración estética ya que sus resultados son buenos y su manejo es sencillo, estas ofrecen un alto grado de durabilidad pudiendo llegar a los 15 años sin que el paciente presente molestia alguna<sup>27</sup>.

Respecto al tercer objetivo, al identificar los factores vinculantes al uso de las carillas de composites como método de estudio en rehabilitación estética según literatura seleccionada se obtuvo que la rehabilitación con resinas compuestas es sin duda más conservadora que las preparaciones dentarias tradicionales

para restauraciones indirectas parciales o completas y los datos parciales hasta la fecha, muestran que esta opción ofrece buenos resultados clínicos y pacientes muy satisfechos<sup>33</sup>. El sistema cerámico IPS e.Max es un sistema muy versátil, además de convertirse actualmente en una excelente alternativa como sistema de restauración, tanto estética como funcionalmente, consiguiendo una excelente armonía entre la sonrisa del paciente y la estética de las restauraciones<sup>41</sup>.

Existen varias técnicas para elaboración de carillas entre ellas las de composite y porcelana, son mejores propuestas en reconstrucción estética en las partes visibles de la boca debido a sus excelentes características y aceptación por el paciente. Esta es una alternativa en la cirugía dental; una corona completa para cumplir los diferentes cambios que están presentes en la cara labial de los dientes anteriores, aquellos que tienen que completar los requisitos del paciente. La estética facial relacionada con los dientes es la preocupación de la mayoría de la sociedad debido a los diferentes cambios de las formas, el color, o la posición dental, que causan un enorme impacto psicológico para el paciente. Aunado a esto, las carillas de composite se han vuelto una alternativa conveniente tanto para el odontólogo como para el paciente, no solo por su bajo costo sino por ser un procedimiento rápido y duradero. No se debe dejar de lado que para poder rehabilitar la cavidad bucal se debe realizar un plan de tratamiento multidisciplinario, el uso del composite permite obtener muy buenos resultados estéticos<sup>42.57</sup>.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

El presente estudio analizó las carillas de composites en rehabilitación estética a través de una revisión literaria. Universidad José Antonio Páez, por lo que concluye:

Al explorar en la literatura consultada el uso de las carillas de composites en rehabilitación estética, se obtuvo que la disponibilidad de técnicas y materiales variados aumentan las alternativas de tratamiento para satisfacer las necesidades estéticas del paciente.

Igualmente, se indagó sobre los diferentes tipos de carillas de composites en rehabilitación estética, obteniendo que 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 por su durabilidad.

Entre los factores vinculantes al uso de las carillas de composites como método de estudio en rehabilitación estética según literatura seleccionada se identificó que la preservación de tejido dental sano contribuye a la práctica de una odontología conservadora, permitiendo la aplicación de los principios biológicos y mecánicos de una forma más predecible. Las preparaciones cavitarias mínimamente invasivas son el complemento de la correcta selección de materiales adhesivos y de resina compuesta.

## **Recomendaciones**

Estudiar las carillas de composites en rehabilitación estética dado a que existe escasa información.

Dar el cuidado y mantenimiento adecuado a las carillas de composites dado a que la vida estética de este tipo de restauración va a depender significativamente de eso.

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

## REFERENCIAS

1. Hidalgo, R. (2009). Solución estética atípica con corona y carilla de cerámicas. *Estomatológica Herediana*. 19(1): p. 39-49.
2. Macchi, R. (2000). *Materiales Dentales. Restauraciones Indirectas*. Panamericana, Buenos Aires.
3. Vanini L. (2010). Conservative composite restorations that mimic nature: a step-by-step anatomical stratification technique. *J Cosmetic Dent*;26(3):80-98
4. Goldstein, R. y Lancaster, J. (1984). Survey of patient attitudes toward current esthetic procedures. *The Journal of Prosthetic Dentistry*; 52: 775-780
5. Lopes, L; Cefaly, D; Franco, E; Mondelli, R; Lauris, J. y Navarro, M. (2002). Clinical evaluation of two "packable" posterior composite resins. *Clin. Oral. Investig.* 6 (2): 79 - 83.
6. Fahl N Jr. A (2007). Polychromatic composite layering approach for solving a complex Class IV/direct veneer/diastema combination: Part II. *Pract Proced Aesthet Dent.*;19 (1):17-22.
7. Orozco, J; Berrocal, J. y Diaz, A. (2015). Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias. Reporte de un caso Composite veneers as an alternative to ceramic veneers in the treatment of dental anomalies. Case report. Elsevier *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. Volume 8, Issue 1.
8. Bavaresco, M. (2006). *Proceso Metodológico en la Investigación: Cómo hacer un Diseño de Investigación*. Quinta edición. EDILUZ. Maracaibo, Zulia.
9. Shalala, D. (2013). *Salud bucal*. California Dental Association. Sacramento, CA. Disponible en línea en: [https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact\\_sheets/oral\\_health\\_spanish.pdf](https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf). (Consultado octubre 2020)
10. Morillo, A. (2014). Un caso clínico del mes - Contorneado estético. *La Clínica Rosales de Estética Dental*. Blog. Disponible en línea: <https://www.clinicarosales.com/blog/tag/dr-augusto-morillo/>. (Consultado octubre 2020)

11. Hervás, A; Martínez, M; Cabanes, J; Barjau, A. y Fos, P. (2016). Resinas compuestas. Revisión de los materiales e indicaciones clínicas. Mi SciELO Med. oral patol. oral cir. bucal (Internet) vol.11 no.2
12. Martínez, M. (2013). Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Barcelona: Elsevier
13. Ausubel, D. (2002). Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva. Editorial Paidós. Barcelona, >España.
14. Vázquez, F. (2010). Estrategias de enseñanza: investigaciones sobre didáctica en instituciones. Kimpres. Universidad de la Salle. Bogotá D.C.
15. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Asamblea Nacional Constituyente Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999 Caracas.
16. Programa Nacional de Salud Oral en la República Bolivariana de Venezuela
17. Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación: introducción a la investigación científica. (6a edición) Ediciones Episteme. Caracas, Venezuela.
18. Hernández Sampieri, Roberto. (2006). Metodología de la investigación. Cuarta edición. McGraw-Hill.
19. De Rosa D. (2012). Del proyecto al trabajo de grado Editorial FEDUPEL Venezuela.
20. Tamayo y Tamayo, M. (2012) El Proceso de la Investigación Científica. México: editorial Limusa, p. 122.
21. García, E; Rodríguez, G. y Gil, J. (1996) Metodología de la investigación cualitativa.
22. Sabino, C. (2006) El Proceso de Investigación. Caracas, Venezuela. Editorial: Panapo de Venezuela, C.A.
23. Berelson, B. (1952). Content Analysis in Communication Research, Free Press, Glencoe.

24. Ortiz, G. y Gómez, L. (2016). Aspectos relevantes de la preparación para carillas anteriores de porcelana: Una revisión. *Revista Estomatol. Herediana* vol.26 no.2, Lima, Perú. Disponible en línea: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552016000200008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000200008) (Consultado enero 2021)
25. Suárez, D. (2018). Carillas indirectas en resina compuesta como tratamiento alternativo estético – restaurador. Tesis de grado. Universidad de Sevilla, Facultad de Odontología. Sevilla. Disponible en línea: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/78535/TFM%2041.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Consultado enero 2021)
26. Mell, M. (2019). Estudio comparativo del grado de aproximación de las carillas indirectas de composite, ante diferentes variables en el pulido de la preparación dentaria. Tesis de grado. UAI, Argentina, Disponible en línea: <http://repositorio.uai.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/1406>
27. Navarro, V. (2015). Utilización de Carillas estéticas a base de AllCeram. 2015. Trabajo de grado. Universidad De Guayaquil. Facultad Piloto De Odontología, Ecuador. Disponible en línea: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17768/1/NA\\_VARROvioleta.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17768/1/NA_VARROvioleta.pdf). (Consultado enero 2021)
28. Gambús, M. (2015). Cambio de color y absorción de agua de la nueva generación de composites fluidos, sometidos a diferentes temperaturas y sustancias pigmentantes durante 6 meses. TESIS DOCTORAL.UIC, Barcelona. Disponible en línea: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/373924/Tesi\\_Mar%C3%ADa\\_Arregui\\_Gamb%C3%BA.pdf?sequence=1](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/373924/Tesi_Mar%C3%ADa_Arregui_Gamb%C3%BA.pdf?sequence=1) (Consultado enero 2021)
29. Eng, E. y Mejía, Ulloa, J. (2019). Carillas dentales con técnica de resina inyectada. reporte de caso. Caso Clínico *Revista Científica de la Escuela Hondurana Universitaria de las Ciencias de la Salud*, Volumen 6, Año No. 6, No. 1, enero a junio 2019: (29-35). Disponible en línea: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-6.pdf> (Consultado enero 2021)
30. Chaple, A. y Gispert, E. (2015). Recomendaciones para el empleo práctico de resinas compuestas en restauraciones estéticas. *Revista Cubana Estomatol* vol.52 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2015. Disponible en línea: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072015000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000300007)

31. López, L. (2015). Revisión bibliográfica carillas sin desgaste dental. Proyecto de grado Facultada de Odontología, Universidad Santo Tomas Bucaramanga, Colombia. Disponible en línea: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/19922/2015%20Lina%20Lopez1.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (Consultado enero 2021)
32. Buchs, M. (2016). Carillas directas para el diseño de la sonrisa en la región anterior. Caso clínico. *Odontología Virtual, Operatoria Dental, Alemania*, vol. 1, Nùm 1. Págs. 4-7. Disponible en línea: <https://www.odontologiavirtual.com/2016/06/pdf-carillas-directas-para-el-diseno-de.html> (Consultado enero 2021)
33. Hidalgo, R. (2019). Tratamiento Rehabilitador Estético-Oclusal con Resinas Compuestas en una Paciente con Mordida Profunda y Desgaste Severo. *Revista ODOVTOS-Int. J. Dental Sc., Costa Rica*, Disponible en línea: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v14n1/0718-381X-ijodontos-14-01-00073.pdf> (Consultado enero 2021)
34. Borja N, y Loyola O. (2018). Comparación in vitro de la resistencia a la compresión y resistencia flexural de resinas Bulk Fill (Opus™ Bulk Fill, Tetric® N-Ceram Bulk Fill y Filtek™ Bulk Fill). Tesis de grado. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú. Disponible en línea: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624900/borja\\_fn%20%20loyola\\_ld.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624900/borja_fn%20%20loyola_ld.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Consultado enero 2021)
35. Carrera, S. (2018). Grado de pigmentación de tres resinas al contacto con bixaorellana l y café; estudio in vitro. Proyecto de Investigación. Universidad Central del Ecuador, Quito. Disponible en línea: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15233/1/T-UCE-0015-915-2018.pdf> (Consultado enero 2021)
36. Lenhard, M. (2016). Rehabilitación del frente superior con BRILLIANT Ever Glow. Informe de caso práctico, *Revista Discover Coltene, Suiza*, Nùm 003347. Págs. 1-4. Disponible en línea: <https://au.coltene.com/pim/DOC/USR/documento/003347-awb-es-brilliant-everglow-lenhardsesaindv1.pdf> (Consultado enero 2021)
37. Jaramillo, K. (2019). Carillas de resina compuesta con sistema uvenne. tesis de grado. Universidad de Guayaquil, Ecuador, disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44220/1/JARAMILLOkarol.pdf> (Consultado enero 2021)

38. Cuello, J; Pasquini, M; Bazález, M. y Oliva, C. (2020). Carillas directas con resinas compuestas: una alternativa en Operatoria Dental, *Odontología Virtual, Operatoria Dental, Argentina, 2020, Vol 8, Nùm 4, Págs. 415-421*. Disponible en línea: <https://www.odontologiavirtual.com/2014/05/carillas-directas-con-resinas.html> (Consultado enero 2021)
39. Portocarrero, A. (2015). Análisis del color y translucidez de una resina compuesta de nanorelleno modificando su opacidad, intensidad y espesor. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Odontología, Madrid, España. Disponible en línea: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/31269/1/T36213.pdf> (Consultado enero 2021)
40. Acurio, P; Falcón, G; Casas, L y Montoya, P. (2017). Comparación de la resistencia compresiva de resinas convencionales vs resinas tipo Bulkfill. *Odontología Vital Scielo. San Pedro, Lourdes de Montes de Oca jul-dec. 2017, Nùm 27*. Disponible en línea: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752017000200069](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752017000200069) (Consultado enero 2021)
41. Cacciamano, J. (2017). Evaluación in vitro de la resistencia a la fractura de carillas funcionales cerámicas, con diferentes diseños de tallado palatino. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Odontología, Córdoba. Disponible en línea: [https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/4937/Cacciamano,%20Jos%C3%A9%20Arturo%20-%20\(Doctor%20en%20Odontolog%C3%ADa\)%20Facultad%20de%20Odontolog%C3%ADa.%20Universidad%20Nacional%20de%20C%C3%B3rdoba,%202017.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/4937/Cacciamano,%20Jos%C3%A9%20Arturo%20-%20(Doctor%20en%20Odontolog%C3%ADa)%20Facultad%20de%20Odontolog%C3%ADa.%20Universidad%20Nacional%20de%20C%C3%B3rdoba,%202017.pdf?isAllowed=y&sequence=1) (Consultado enero 2021)
42. Quirola A. (2015). Rehabilitación mediante carillas directas de composite en el sector anterior”. Repositorio institucional Universidad Internacional del Ecuador. Quito. Disponible en línea: <https://1library.co/document/zpn82jry-rehabilitacion-mediante-carillas-directas-composite-sector-anterior.html> (Consultado enero 2021)
43. Murillo, G. (2018). Carilla Prefabricada de Composite en diente con recromía. Trabajo de Grado. Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología, Guayaquil, Ecuador. Disponible en línea: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33719/1/2673\\_MURILLOgabriela.pd](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33719/1/2673_MURILLOgabriela.pd) (Consultado enero 2021)

44. Toledo, K. (2019). Rehabilitación en el sector anterior con carillas de Disilicato de litio siguiendo parámetros de visagismo. Trabajo de Grado. Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40285/1/TOLEDOkarla.pdf> (Consultado enero 2021)
45. Campoverde, M. (2017). Estética con restauración carillas dentales mediante el uso de resinas compuestas. Trabajo de Grado. Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología. Guayaquil, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29571> (Consultado enero 2021)
46. Morillo, D. (2017). Resistencia a la fractura: estudio comparativo entre las carillas de porcelana y carillas lentes de contacto. Tesis de Grado. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología, Quito. Disponible en línea: <http://www.dspace.uc e.edu.ec:8080/bitstream/25000/9729/1/T-UCE-0015-608.pdf> (Consultado enero 2021)
47. Márquez, J. (2019). Carillas con resinas precalentadas. Tesis de Grado. Guayaquil, Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44287> (Consultado enero 2021)
48. Vera, S. (2017). Carillas directas con resinas compuestas. Tesis de Grado. Facultad Piloto de Odontología. Guayaquil, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29630> (Consultado enero 2021)
49. Cuello José y otros. “Carillas directas con resinas compuestas: una alternativa en operatoria dental”. Revista RCOE, 2014, Vol.8, Núm.4.
50. Yáñez, P. (2019). Procedimiento y técnicas de las carillas dentales directas de resina compuesta. Tesis de Grado. Facultad Piloto de Odontología. Guayaquil, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40324> (Consultado enero 2021)
51. Hernández, J. (2019). Tratamiento con carillas directas de composite, 2 casos. Revista Dentista y Paciente, México, Núm 1. Disponible en línea: <https://dentistaypaciente.com/sonriendo-al-futuro-132.html> (Consultado enero 2021)

52. Cisneros, D; Montaña, V; Armas, A. y Bravomalo, S. (2019). Rehabilitación mínimamente invasiva con carillas de porcelana: reporte de caso. KIRU. 6(1): 32-36. Disponible en línea: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1493-4965-1-PB.pdf> (Consultado enero 2021)
53. Mena, P.; Hidalgo, V. y Cevallos, I. (2018). Rehabilitación funcional y estética del sector anterior con carillas indirectas de disilicato de litio. 2018; 1(1):69-75 Revista UNIANDES Ciencia Salud, Colombia, ago-dic 2018, Nùm 1(1), Págs.53-59
54. Benavides, C. (2020). Influencia de las técnicas espectroscópicas y el método de análisis en la estimación del grado de conversión de diferentes composites Bulk-Fill. Granada: Universidad de Granada, 2020. Disponible en línea: <http://hdl.handle.net/10481/59889> (Consultado enero 2021)
55. Ramírez, J. (2019). Rehabilitación estética mínimamente invasiva en diente anterior afectado por hipoplasia de esmalte: Reporte de caso clínico.- ODOVTOS-Int. J. Dental Sc., 21-3, p.17-31. Costa, Rica.
56. Blanco, J. (2016). Rehabilitación de la sonrisa mediante resinas compuestas”. Revista Gaceta dental, 2016, Vol. 248.
57. Autrán, F. (2017). Rehabilitación estética del frente anterosuperior con dientes fusionados usando composites. Revista Gaceta dental, 2017, Vol. 217. Pags:148-157.
58. Vargas, J. (2017). Relación de las resinas nanohíbridadas (Filtek Z350 XT -3M Espe y HerculitePrécis – Kerr) en restauraciones clase I, con el grado de pigmentación al ser sumergidas en bebida carbonatada Coca Cola en un periodo de 1 a 7 días Tacna, 2017. Tesis de grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Perú. Disponible en línea: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/ream/handle/UNJBG/2334/1112\\_2017\\_vargas\\_mach](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/ream/handle/UNJBG/2334/1112_2017_vargas_mach) (Consultado enero 2021)
59. Gutiérrez, M. (2017). Estudio comparativo del resultado estético en restauraciones clase iv realizadas in vitro con resinas compuestas nanopartículas versus nanohíbridadas. Tesis de pregrado. Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología, Chile. Disponible en línea: [http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/5392/a120748\\_Gutierrez\\_M\\_Estudio\\_comparativo\\_del\\_resultado\\_estetico\\_2017\\_tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/5392/a120748_Gutierrez_M_Estudio_comparativo_del_resultado_estetico_2017_tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Consultado enero 2021)
60. Horna, H. (2019). Comparación de la profundidad de polimerización y grado de conversión de resinas compuestas usando dos unidades de luz visible. Tesis de

Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Perú. Disponible en línea: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10505/Horna\\_ph.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10505/Horna_ph.pdf?sequence=3&isAllowed=y) (Consultado enero 2021)

61. Fuentes, N. (2020). Fracagos en carillas directas. Tesis de Grado. Facultad Piloto de Odontología, Guayaquil, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48479> (Consultado enero 2021)

62. Reza, A. (2017). Estudio in vitro de la fuerza de adhesión de restauraciones indirectas de composite reparadas con composite de técnica directa. Tesis doctoral. Barcelona, Universitat Internacional de Catalunya, Facultad de Odontología. Disponible en línea: <https://jorgdentallabor.at/assets/docs/Tesis-Doctoral-Angelica-Reza.pdf> (Consultado enero 2021)

63. Colmenares, A; Peña, B; Molina, E. y Agelvis, M. (2016). Comportamiento de los compómeros y composites en restauraciones de dientes posteriores: una revisión sistemática”. Revista venezolana de Investigación Odont IADR, Venezuela, Nùm 4(2) Págs 234-252.

64. Hernández, Y. (2015). Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante la hipomineralización. Presentación de un caso. Centro Médico Psicopedagógico Gregorio Morgan scielo. Cienfuegos, jun 2015, Vol. 13, Núm. 3. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v13n3/ms13313.pdf> (Consultado enero 2021)

65. Alarcón, A. (2015). Carillas directas con resina compuestas. Una alternativa en operatoria dental. Tesis de grado. Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9750/1/ALARCO Nalejandra.pdf> (Consultado enero 2021)

66. Coto, S. (2017). Estudio clínico experimental del desgaste y estabilidad cromática de dientes de composite nanohíbrido (NHC). Tesis doctoral. Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Odontología. Disponible en línea: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49676/1/T40458.pdf> (Consultado enero 2021)

67. Criollo, E. (2015). Carillas de resinas compuestas directas aplicadas a estratificación y escultura dentaria utilizando técnica indirecta con guía de silicona en el sector anterior. Tesis de grado. Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11785/1/CRIOLLOedison.pdf> (Consultado enero 2021)

68. Vivas, A. (2015). Carillas prefabricadas en una sola cita en dientes anteriores. Tesis de grado. Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18754/1/VIVASandreina.pdf> (Consultado enero 2021)
69. Torres, Y. (2019=). Tratamiento estético con carillas de composite inyectada. Tesis de grado. Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44271> (Consultado enero 2021)
70. Carriel, K. (2017). Evaluación Clínica de carillas cementadas en pacientes atendidos en la Clínica UCSG Semestre A-B 2015. Tesis de grado. Ecuador, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Odontología, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7546/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-277.pdf> (Consultado enero 2021)
71. Ponce, J. y Palomeque, P. (2018). Análisis clínico de carillas cerámicas cementadas en la Clínica UcsG del semestre A 2016–B 2016. Revista Conrado Scielo, Cienfuegos, abr.-jun. 2018, vol.14, Núm. 62. Disponible en línea: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000200011&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000200011&lang=es) (Consultado enero 2021)
72. Pérez, G. (2018). Elaboración de carillas del sector anterior para recuperar armonía oclusal. Tesis de grado. Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología. Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33779/1/2687PEREZgloria.pdf> (Consultado enero 2021)

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Cuadro 1: Operacionalización de Variables**

<b>Objetivo General:</b> Analizar las carillas de composites en rehabilitación estética a través de una revisión literaria. Universidad José Antonio Páez.				
<b>Variables</b>	<b>Definiciones</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Carillas	Son piezas delgadas de porcelana de color diente que se cementan a las superficies delanteras de los dientes naturales	Diseño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño de sonrisa</li> <li>- Selección de tono</li> </ul>	Ficha bibliográfica
Composites	También llamadas resinas compuestas, son materiales dentales que se usan para realizar empastes (procedimiento para tapar caries) u obturaciones en restauraciones estéticas	Tipos de composites	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brilliant Ever Glow de Coltene</li> <li>- IPS Empress direct de Ivoclarvivadent</li> <li>- Prime-Dent luz cura híbrido compuesto de resina dental</li> </ul>	
		Factores vinculantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anomalías dentales</li> <li>- Condiciones físicas del Composites</li> <li>- Condiciones estéticas Composites</li> </ul>	

Fuente: Colina y Patron, (2020).

**ANEXO B**  
**FICHA BIBLIOGRAFICA**

## Ficha documental bibliográfica

**Objetivo General:** Analizar las carillas de composites en rehabilitación estética a través de una revisión literaria. Universidad José Antonio Páez.

	Referencia	Resultado	Conclusiones
1.	7. OROZCO, Jennifer y otro. “Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias. Reporte de un caso”. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral Scielo. Chile, 2015, vol.8, Nùm1.	Las resinas compuestas son materiales resistentes, estéticos y longevos aptos para ser empleados en tratamientos estéticos. Se garantizará un tratamiento restaurador exitoso siempre y cuando el objetivo de tratamiento esté basado en un exhaustivo examen clínico de la oclusión y función del paciente, se tome en cuenta la destreza del operador y la cooperación con los hábitos alimentarios del paciente.	La restauración estética no es tarea fácil. Sin embargo, la disponibilidad de técnicas y materiales variados aumenta las alternativas de tratamiento para satisfacer las necesidades estéticas del paciente.
2.	24. ORTIZ, Gabriela y Gómez Luis: “Aspectos relevantes de la preparación para carillas anteriores de porcelana: Una revisión”. Revista Estomatológica Herediana Scielo. Perú, abr-jun. 2016, vol.26 Nùm2.	Si se necesita es mejorar la estética, la preparación de tipo “ventana” cumple con ese requerimiento, resistiendo cargas al semejarse al comportamiento natural del diente, evitando así mayor desgaste dentario. Otros estudios afirman y sugieren que la preparación de tipo “overlap” o solapa	De acuerdo a los artículos revisados, sugieren que la preparación más favorable que indica más tasa de supervivencia a largo plazo es la tipo “overlap” o solapa incisal, debido a que favorece a la retención de la carilla y a la distribución homogénea de las fuerzas oclusales.

		incisal cuando se necesite recuperar la funcionalidad del diente	
3.	25. SUÁREZ, Daniela. “Carillas indirectas en resina compuesta como tratamiento alternativo estético – restaurador”. Repositorio institucional Universidad de Sevilla, Facultad de Odontología, Sevilla, 2018.	Existen varias ventajas dentro del uso de carillas indirectas en resina. Es posible lograr un diseño personalizado ya que no se confecciona directamente en el ambiente oral, permite alcanzar buenas propiedades mecánicas y ópticas ya que al ser sometido a post-curación la composición de las resinas logran un mayor desempeño clínico y es un procedimiento mínimamente invasivo ya que no necesita excesiva preparación y se considera un tratamiento económicamente asequible.	Las carillas indirectas en resina compuesta como procedimiento estético constituyen un tratamiento alternativo efectivo por el cual se puede lograr un buen resultado clínico y buenas propiedades mecánicas.
4.	26. MELL, Micaela. “Estudio comparativo del grado de aproximación de las carillas indirectas de composite, ante diferentes variables en el pulido de la preparación dentaria”. Repositorio institucional UAI, Argentina, 2019.	Para el análisis las piezas dentarias fueron cortadas de manera longitudinal de forma que quede expuesta la interfase diente/restauración. Los cortes fueron observados ante el microscopio	Concluye que independientemente del pulido que le demos a las superficies dentarias, el grado de aproximación diente-carilla de composite no resulta estadísticamente significativo, sin embargo, en lo que respecta el análisis de los tercios

		electrónico de barrido para medir el grado de aproximación que existe entre la pieza dentaria y la restauración.	incisal, medio y cervical, podemos notar que existe mayor grado de aproximación en el tercio cervical que en el tercio medio e incisal.
5.	27. NAVARRO, Violeta. “Utilización de Carillas estéticas a base de AllCeram”. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Guayaquil, 2015.	Evidentemente la duración dependerá directamente del cuidado que se le dé y de los hábitos que posea el paciente, se recomienda que los pacientes que poseen carillas cerámicas modifiquen sus hábitos de consumo, ya que deberán evitar el consumo de alimentos duros, frutos secos y nueces, ya que existe el riesgo de que la carilla se desprenda o se fracture.	Las carillas cerámicas de AllCeram ofrecen una gran alternativa de restauración estética ya que sus resultados son muy buenos y su manejo es muy sencillo, las carillas cerámicas de AllCeram ofrecen un alto grado de durabilidad pudiendo llegar a los 15 años sin que el paciente presente molestia alguna.
6.	28. ARREGUI, María. “Cambio de color y absorción de agua de la nueva generación de composites fluidos, sometidos a diferentes temperaturas y sustancias pigmentantes durante 6 meses”. Repositorio institucional Universitat Interacional de Catalunya, Facultad de Odontología, Barcelona, 2015.	Mediante el análisis ANOVA Multifactorial de medidas repetidas no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las interacciones composites – sustancias pigmentantes; composites – tiempo y composites – temperatura (p valor <0.001) ni tampoco cuando se realizaron las mismas	Existe una relación entre la absorción de agua y el cambio de color de los composites, pero este parámetro no es el factor principal, sino que es uno más dentro de un problema multifactorial en el que también deben tenerse en cuenta otros como son la temperatura, el pH, la selección adecuada del color inicial del material, la rugosidad superficial y los pigmentos

interacciones a las  
diferentes  
temperaturas. De forma  
global el composite que  
menos cambió de color  
fue Filtek Supreme  
XTE

		<p>seleccionar el color y tipo de resina indicados en cada caso, realizar preparaciones cavitarias mínimas con biseles (si es necesario), emplear incrementos en la realización de las restauraciones, polimerizar evitando grandes reacciones de contracción, y pulir adecuadamente las restauraciones.</p>	<p>resulta útil seguir, entre otras, las recomendaciones de realizar limpieza de la superficie de trabajo, seleccionar el color y tipo de resina indicados en cada caso, realizar preparaciones cavitarias mínimas con biseles, si es necesario, emplear técnicas de incremento en la realización de las restauraciones, polimerizar evitando grandes reacciones de contracción y pulir adecuadamente las restauraciones.</p>
9.	<p>31. LÓPEZ, Lina María. “Revisión bibliográfica carillas sin desgaste dental”. Repositorio institucional, Universidad Santo Tomas Bucaramanga, Facultad de Odontología, Colombia 2015.</p>	<p>Seleccionó 58 artículos encontrados en bases de datos, utilizando descriptores. De este total, escogió 14 artículos, los cuales valoro con la Guía Oxford y determinaron los niveles de evidencia</p>	<p>Las carillas sin desgaste dental han promovido la recuperación del sector anterior por medio de métodos poco invasivos, esta técnica se aplica en casos clínicos que presentan alteraciones en la superficie vestibular.</p>
10.	<p>32. BUCHS, Michael. “Carillas directas para el diseño de la sonrisa en la región anterior”. Caso clínico. Odontología Virtual, Operatoria Dental. Alemania, 2016, vol.1, Nùm1. Págs.4-7.</p>	<p>Las restauraciones directas con composite adhesivo fueron la opción de tratamiento preferida. Las mismas también representaron una modalidad de tratamiento muy conservadora, debido a que las preparaciones de los dientes estuvieron estrictamente</p>	<p>La selección de un material de composite apropiado con propiedades ópticas que puedan imitar de forma ideal los tejidos dentales naturales representa un factor principal en la creación de restauraciones que se integren bien en la estructura dental restante y que sean invisibles al ojo humano.</p>

		<p>orientadas a los defectos y no sirvieron al propósito de generar superficies retentivas.</p> <p>En el caso de futuras fracturas o desconchamientos, las carillas de composite se pueden reparar con una facilidad y predictibilidad mucho mayor que las carillas de cerámica. Una ventaja para pacientes que deben fijarse en los costos.</p>	
11.	<p>33. HIDALGO, Rony. “Tratamiento Rehabilitador estético-oclusal con resinas compuestas en una paciente con mordida profunda y desgaste severo”. Int. J. Odontostomat Scielo. Perú, 2019, vol. 14, Nùm1. Págs.73-80.</p>	<p>Esta propuesta rehabilitadora con resinas compuestas representa una alternativa de tratamiento para el manejo del paciente con mordida profunda anterior. El control a un año de tratamiento demostró que se siguió una secuencia y resolución que aseguró los principios de la rehabilitación oral, al mismo tiempo, se procedió de la manera menos invasiva posible.</p>	<p>La rehabilitación con resinas compuestas es sin duda más conservadora que las preparaciones dentarias tradicionales para restauraciones indirectas parciales o completas y los datos parciales hasta la fecha, muestran que esta opción ofrece buenos resultados clínicos y pacientes muy satisfechos.</p>
12.	<p>34. BORJA Nola y Loyola Oscar. “Comparación in vitro de la resistencia a la compresión y resistencia flexural de resinas Bulk</p>	<p>Para la resistencia a la compresión, los resultados fueron: G1 (141.68 MPa <math>\pm</math>22.20), G2 (139.03 MPa <math>\pm</math></p>	<p>La resina Filtek™ Bulk Fill presentó mayor resistencia a la compresión y flexural en relación a las resinas evaluadas.</p>

	<p>Fill (Opus™ Bulk Fill, Tetric® N-Ceram Bulk Fill y Filtek™ Bulk Fill)”. Repositorio institucional Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú, 2018.</p>	<p>23.56), G3 (235.59 MPa ± 26.08) y G4 (99.28 MPa±11.36). Se encontró diferencias estadísticamente significativas entre todas las resinas evaluadas (p&lt;0.001). Para resistencia flexural los resultados fueron: G5 (116.29 MPa ± 7.20), G6 (109.67 MPa ± 7.58), G7 (200.53 MPa ± 10.32) y G8 (90.08 MPa ± 8.63). Se encontró diferencias estadísticamente significativas entre todas las resinas evaluada (p&lt;0.001)</p>	
13.	<p>35.CARRERA, Shirley Paola. “Grado de pigmentación de tres resinas al contacto con bixaorellana l y café; estudio in vitro”. Repositorio institucional Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología, Quito, 2018.</p>	<p>La mayor variación de pigmentación fue reportada por Brilliant al estar expuesta al café (&gt;90%), la resina que resistió más el cambio de pigmentación fue la 3M Z250XT, seguida por la Voco Grandio. No existió diferencia significativa al comparar entre los días de experimentación a partir del segundo día de exposición a las sustancias, el mismo comportamiento ocurrió al contrastar</p>	<p>Existió diferencia significativa entre las resinas pigmentadas con las sustancias del estudio, la resina 3M Z250 XT es más estable a la variación de pigmentación por el contacto al café, cola negra, 100% Bixaorellana y 50% Bixaorellana por un tiempo de 62 días</p>

		entre el efecto de pigmentación del café, cola negra, Bixaorellana 100% y Bixaorellana 50%	
14.	36. LENHARD, Markus. "Rehabilitación del frente superior con BRILLIANT Ever Glow". Informe de caso práctico Revista Discover Coltene, Suiza, 2016, Nùm003347. Págs.1-4.	El caso con Brilliant Ever glow permitió una rehabilitación extraordinariamente sencilla, rápida y con muy buena estética de la zona frontal del maxilar superior mediante el uso de un solo tono universal. Por ello, una estratificación complicada con materiales opacos y traslúcidos supuestamente puede reservarse para una minoría de casos que presentan como característica incisivos pronunciados.	Las restauraciones presentaban un ajuste de colores excelente y apenas se percibían las transiciones entre la sustancia dental dura y la restauración, incluso con aumento.
15.	37. JARAMILLO, Karol. "Carillas de resina compuesta con sistema uvenner". Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Ecuador, 2019.	El presente caso trata un paciente de sexo femenino, que presentó microdoncia en sector anterior, para lo cual se procedió a elaborar carillas directas de resina compuesta, aplicando el sistema de plantillas uvenner; los resultados obtenidos fueron devolver la funcionalidad y la estética al paciente.	El sistema uvenner es muy eficaz, favorece el trabajo clínico y disminuye los tiempos de trabajo.

16.	38. CUELLO, José Luis y otros. “Carillas directas con resinas compuestas: una alternativa en Operatoria Dental”. Odontología Virtual, Operatoria Dental, Argentina, 2020, Vol 8, Nùm4, Págs.415-421.	Se presenta al odontólogo general, una restauración directa y semipermanente, como la confección de carillas directas con resinas compuestas, siendo una alternativa en operatoria dental a la clásica corona total, para solucionar las distintas alteraciones que se presentan en las caras vestibulares de los elementos dentarios anteriores.	Esta técnica se emplea para casos clínicos que presentan distintas alteraciones en la superficie vestibular del elemento dentario, resolviéndose con un sistema de resinas compuestas fotopolimerizables en forma directa y con un bajo costo. Es necesario tener, además del conocimiento científico, el sentido artístico para lograr éxito en este tipo restauraciones.
17.	39. PORTOCARRERO, Alfredo. “Análisis del color y translucidez de una resina compuesta de nanorelleno modificando su opacidad, intensidad y espesor”. Repositorio institucional Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Odontología, Madrid, 2015.	Cuando la resina es más opaca, aumenta su luminosidad y valor b*, sobre un fondo negro y sobre fondo blanco la luminosidad disminuye y su valor b* aumenta. Cuando la resina tiene mayor intensidad, disminuye su luminosidad y aumenta su valor b*, sobre fondo negro y blanco. Cuando la resina tiene mayor espesor, aumenta su luminosidad y valor b*, sobre fondo negro y sobre fondo blanco la luminosidad disminuye y su valor b* aumenta. El valor a* no presenta una variación constante	El color final de la resina compuesta se modifica cuando se cambia la opacidad, intensidad y espesor. Existe una gran asociación entre la opacidad, intensidad y espesor y los valores CIELab final de la resina compuesta. La resina compuesta Esmalte tiene el mayor parámetro de translucidez, seguida de la resina compuesta de Cuerpo y finalmente el de Dentina. Para las tres opacidades de resinas, conforme aumenta su espesor, el parámetro de translucidez disminuye.

		cuando se cambia la opacidad, intensidad y espesor de la resina compuesta.	
18.	40. ACURIO, Paloma y otro. “Comparación de la resistencia compresiva de resinas convencionales vs resinas tipo Bulkfill”. Odontología Vital Scielo. San Pedro, Lourdes de Montes de Oca jul-dic. 2017, Nùm27.	Para las resinas BulkFill, Tetric® N-Ceram BulkFill mostró mayor resistencia compresiva que Sonic Fill™. Para las resinas convencionales, Filtek™ Z250 XT obtuvo mayor resistencia compresiva que Te-Econom Plus®. A la comparación de todos los grupos, Tetric® N-Ceram BulkFill presentó los valores compresivos más altos en ambos espesores.	Tetric® N-Ceram BulkFill puede ser una buena opción para restauraciones posteriores, ya que su propiedad mecánica de resistencia compresiva es superior en relación con las otras evaluadas.
19.	41. CACCIAMANO, José. “Evaluación in vitro de la resistencia a la fractura de carillas funcionales cerámicas, con diferentes diseños de tallado palatino”. Repositorio institucional Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Odontología, Córdoba, 2017.	Fueron analizados mediante Anova de dos vías y HSD de Tukey, los valores medios de resistencia a la fractura observadas fueron: Grupo I (611,5N), Grupo II (608,3N), Grupo III (660,8N), Grupo IV (688,2N) y en los subgrupos A y B(710,1N-512,9N); (563,1N-653,5N); (568,3N-753,3N) y (799,9N-576,5N) para los Grupos I, II, III, y IV respectivamente. No	El tipo de diseño de la preparación dentaria y el material utilizado, no influyeron significativamente, en la resistencia a la fractura de carillas cerámicas. Se verificó, una interacción significativa entre los factores, grupo y subgrupo (p=0,037), De todas las combinaciones, desgaste del borde incisal de 1,5mm con bisel cóncavopalatino, que utilizó carillas cerámicas moldeadas con sistema Cad/Cam, (GIV-A), fueron las que

		se encontraron diferencias significativas entregrupos (p=0,730), ni entre subgrupos (p=0,542) pero sí, en la interacción de factores(p=0,037).	obtuvieron los mejores resultados
20.	42. QUIROLA Ana Belén. “Rehabilitación mediante carillas directas de composite en el sector anterior”. Repositorio institucional Universidad Internacional del Ecuador”. Quito, 2015.	En este caso clínico se presenta un nuevo sistema de carillas de resina nanohíbrida mediante el cual se puede lograr resultados estéticos de gran satisfacción para el paciente y facilidad operatoria al odontólogo.	Es por esta razón que las carillas de resina se han vuelto una alternativa conveniente tanto para el odontólogo como para el paciente, no solo por su bajo costo sino por ser un procedimiento rápido y duradero. No se debe dejar de lado que para poder rehabilitar la cavidad bucal se debe realizar un plan de tratamiento multidisciplinario.
21.	43. MURILLO, Gabriela. “Carilla Prefabricada de Composite en diente con recromía”. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología, Ecuador, 2018.	Optó por realizar un blanqueamiento interno-recromía con peróxido de hidrógeno al 35% para intentar llegar a un color más natural y posterior la confección de unas carillas dentales prefabricadas de composite usando la técnica semi directa, con el objetivo de devolver la estética, con una preparación más conservadora de la pieza. Además, que se	En algunos casos no se soluciona con un blanqueamiento interno-recromía y que las carillas dentales prefabricadas de composite en la zona anterior, soluciona el problema estético en forma, textura, color y brillo de manera rápida, evitando futuras complicaciones

		puede mejorar cambios en la sonrisa, comola morfología de las piezas anteriores.	
22.	44. TOLEDO, Karla. “Rehabilitación en el sector anterior con carillas de Disilicato de litio siguiendo parámetros de visagismo”. Repositorio institucional, Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología, Ecuador, 2019.	El sistema cerámico IPS e.Max es un sistema muy versátil, además deconvertirse actualmente en una excelente alternativa como sistema derestauración, tanto estética como funcionalmente, consiguiendo unaexcelente armonía entre la sonrisa del paciente y la estética de lasrestauraciones. Se logró recuperar la estética del paciente.	El sistema cerámico IPS e.Max es un sistema muy versátil, además deconvertirse actualmente en una excelente alternativa como sistema derestauración, tanto estética como funcionalmente, consiguiendo unaexcelente armonía entre la sonrisa del paciente y la estética de lasrestauraciones
23.	45. CAMPOVERDE, Miriam. “Estética con restauración carillas dentales mediante el uso de resinas compuestas”. Repositorio institucional Guayaquil, Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Ecuador, 2017.	Existen varias técnicas para elaboración de carillas entre ellas las de composite y porcelana, son mejores propuestas en reconstrucción estética en las partes visibles de laboca debido a sus excelentes características y aceptación por el paciente.	Esta es una alternativa en la cirugía dental; una corona completa para cumplir los diferentes cambios que están presentes en la cara labial de los dientes anteriores, aquellos que tienen que completar los requisitos del paciente, la estética facial relacionada con los dientes es la preocupación de la mayoría debido a los diferentes cambios de las formas, el color o la posición dental, que causan un enorme impacto psicológico para el paciente

24.	46. MORILLO, Diana. “Resistencia a la fractura: estudio comparativo entre las carillas de porcelana y carillas lentes de contacto”. Repositorio institucional Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología, Quito, 2017.	Una vez realizada las pruebas de resistencia a la compresión entre los dos grupos de porcelana obtuvo que las carillas de lentes de contacto (Vitrocerámica de disilicato de litio IPS e.max) tienen mayor resistencia a la fractura que las carillas de porcelana Vita VM7	la evaluación del valor de resistencia a la fractura está relacionado íntimamente con varios factores que influyen notablemente en el resultado final.
25.	47. MÁRQUEZ, Jorge: “Carillas con resinas precalentadas”. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Ecuador, 2019.	El resultado estético de la técnica de la elaboración de carillas con resina precalentada basado en encerado digital resulta una técnica alternativa beneficiosa ya que el material del cual se encuentra fabricado no sufre alteración alguna frente a las diversas condiciones que se encuentre inmerso, a diferencia de un encerado analógico que puede sufrir cambios en su estructura de cera por diferentes situaciones, ya sean estas climáticas, caídas, golpes, etc.	Los modelos, fotografías y diferentes exámenes complementarios contribuyeron a la elaboración de un diagnóstico acertado previo a la elección del plan de tratamiento óptimo, el método aplicado ayudó a recuperar la estética en los incisivos centrales de la paciente quien tenía ciertas limitaciones al sonreír por el fracaso de un tratamiento anteriormente recibido en la misma zona.
26.	48. VERA, Sofia. “Carillas directas con resinas compuestas”. Repositorio institucional	El tratamiento da como resultado carillas estéticas con el fin de enmendar problemas	Las carillas dentales directas de resina solucionan las alteraciones que presentan las caras

	<p>Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Guayaquil,2017.</p>	<p>estéticos o patológicos del paciente, mejorando así su autoestima con el propósito de obtener una sonrisa perfecta y sobre todo orientándonos a una odontología preventiva.</p>	<p>vestibulares de las piezas dentarias anteriores, cumpliendo la estética y conservación de las estructuras anatómicas naturales.</p>
27.	<p>49. CUELLO José y otros. “Carillas directas con resinas compuestas: una alternativa en operatoria dental”. Revista RCOE, 2014, Vol.8, Núm.4.</p>	<p>Se presenta al odontólogo general, una restauración directa y semipermanente, como la confección de carillas directas con resinas compuestas, siendo una alternativa en operatoria dental a la clásica corona total, para solucionar las distintas alteraciones que se presentan en las caras vestibulares de los elementos dentarios anteriores.</p>	<p>Orientándonos hacia una odontología preventiva y de tecnología adhesiva, es importante recordar el rol que cumple la estética y la conservación de las estructuras anatómicas naturales del elemento dentario. Para ello, las restauraciones en el sector anterior con materiales estéticos como las resinas compuestas fotopolimerizables, despertaron interés y una gran demanda, debido a las ventajas que ofrecen dichos materiales</p>
28.	<p>50. YÁNEZ, Paúl. “Procedimiento y técnicas de las carillas dentales directas de resina compuesta”. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Guayaquil,2019.</p>	<p>Se presenta un caso de atrición dentaria en una paciente joven que tenía una gran afectación estética en los dientes 11 y 21. Como tratamiento se realizaron carillas de restauración directa por estratificación o capas, utilizando resina compuesta fotopolimerizable. El</p>	<p>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 por su durabilidad, son respetuosas con los tejidos blandos y el periodontocircundante, evitan el uso de estructuras metálicas y poseen una</p>

		<p>adecuado manejo y los nuevos avances de la tecnología adhesiva empleados, aplicados en un marco racional y clínico, facilitaron la resolución de este caso, se restableció la estética, la función y el equilibrio perdidos, en un tiempo razonable; además se lograron expectativas satisfactorias a largo plazo y no solo como una solución provisional para dientes anteriores con alteraciones del tejido dentario. Por tales razones se decidió la presentación del caso.</p>	<p>excelente calidad estética, por la excelente tolerancia de la encía y por la amplia aceptación por parte de los pacientes. También tiene la gran ventaja que en algunos casos permiten conservar una proporción significativa de esmalte natural.</p>
29.	<p>51. HERNÁNDEZ, Jorge. “Tratamiento con carillas directas de composite, 2 casos”. Revista Dentista y Paciente, 2019, México, Nùm1.</p>	<p>Esta técnica requiere de un trabajo clínico de constante autoevaluación emanada de la práctica cotidiana, así como de la constante actualización, e interacción con el paciente como dueño de las formas y armonía que permanecerán en su boca como complemento de la salud bucal. Debido a sus excelentes propiedades y</p>	<p>El odontólogo contemporáneo debe entender los principios de la biomecánica, la biomimética y la biointegración de los materiales directos al formular un tratamiento estético; sobre todo al practicar la técnica de carillas in situ, con ello, obtendrá éxito pleno en la configuración de sonrisas plenas y sustanciales.</p>

		<p>cualidades plásticas, los composites aseguran mayor eficiencia y predictibilidad en el contexto diario y futuro de la realización de la rehabilitación directa.</p>	
30.	<p>52. CISNEROS, Daniela y otros. “Rehabilitación mínimamente invasiva con carillas de porcelana: reportede caso”. Revista KIRU, Perú, ene-mar2019, Nùm 16, Págs.32-36.</p>	<p>El uso clínico del sistema (IPS e.max) asegura la estabilidad clínica de las restauraciones ejecutadas ofreciendo seguridad al clínico y al paciente.</p> <p>Sin embargo, exige ciertos cuidados relacionados a supreparación y manejo que requieren ser considerados siempre en relación directa con proceso de adhesión, constituyéndose de vital importancia el respeto estricto a los mismos y empleo de materiales de cementación adecuados siguiendo los protocolos establecidos y las instrucciones del fabricante, o cual lleva a un tratamiento exitoso a largo plazo.</p>	<p>La intervención mediante procedimientos mínimamente invasivos como las carillas, recupera de forma rápida y con un mínimo margen de error la estética del paciente, sin embargo, un diagnóstico adecuado, planificación de los procesos a seguir, escuchar las necesidades del paciente y priorizarlas, constituye la clave del éxito alcanzado.</p>
31.	<p>53. MENA, Paola. “Rehabilitación funcional y estética del sector</p>	<p>Obtuvo como diagnóstico agenesia de la pieza# 22, discromía</p>	<p>Concluyendo que con la aplicación de esta técnica se puede obtener resultados</p>

	anterior con carillas indirectas de disilicato de litio”. Revista UNIANDES Ciencia Salud, Colombia, agosto 2018, Nù m 1(1), Págs 53-59.	y dimorfismo del cuadrante anterosuperior; por lo cual se decidió realizar como tratamiento la colocación de carillas indirectas de di silicato de litio previo clareamiento dental con técnica combinada.	altamente estéticos, conservadores y de durabilidad a largo plazo.
32.	54. BENAVIDES, Cristina. “Influencia de las técnicas espectroscópicas y el método de análisis en la estimación del grado de conversión de diferentes composites Bulk-Fill”. Repositorio institucional Universidad de Granada, Programa de Doctorado en: Medicina Clínica y Salud Pública, Granada, 2020.	El grado de conversión de los composites Bulk-Fill no mostró diferencias en profundidad (4 mm) respecto a la superficie (0 mm) en contraposición a los composites convencionales. El grado de conversión es dependiente del material analizado, en especial de las formulaciones de la resina monomérica y las características de relleno.	El método de espectroscopia vibracional y la metodología de análisis de los espectros influyó significativamente en las mediciones de GC. El uso de una metodología estándar de análisis permitió apreciar diferencias relevantes entre el GC obtenido para los composites Bulk-Fill y convencionales comercializados y la influencia de los diferentes factores analizados.
33.	55. RAMÍREZ, Juan Carlos. “Rehabilitación estética mínimamente invasiva en diente anterior afectado por hipoplasia de esmalte: Reporte de caso clínico”. Revista ODOVTOS-Int. J. Dental Sc., Costa Rica, septiembre 2019, Nù m 21-3 Págs 17-31.	El resultado demostró que la resina compuesta proporciona un material adecuado para reproducir efectos estéticos similares a los de la estructura dental natural, por tanto, “La belleza de lo Perfecto está en la Naturaleza”.	La preservación de tejido dental sano contribuye a la práctica de una Odontología conservadora, permitiendo la aplicación de los principios biológicos y mecánicos de una forma más predecible. Las preparaciones cavitarias mínimamente invasivas son el complemento de la

			correcta selección demateriales adhesivos y de resina compuesta. La correcta aplicación de un protocolo adhesivo proporcionará resultados estéticos imperceptibles y un longevo desempeño clínico.
34.	56. BLANCO Jezabel. “Rehabilitación de la sonrisa mediante resinas compuestas”. Revista Gaceta dental, 2016, Vol. 248.	Las resinas compuestas dentales son materiales compuestos por una mezcla de una matriz de materia orgánica junto con un relleno inorgánica que le confiere las propiedades mecánicas y ópticas, unidas por una molécula bifuncional que contiene grupos silano.	En los últimos años, han existido resinas compuestas de nano relleno que aumentan su rango de uso, ya que no solo poseen unas buenas características ópticas, sino también unas propiedades mecánicas comparables a las de materiales tradicionales como la amalgama.
35.	57. AUTRÁN Fernando. “Rehabilitación estética del frente anterosuperior con dientes fusionados usando composites”. Revista Gaceta dental, 2017, Vol. 217. Pags:148-157.	Una de las malformaciones dentarias que observamos con alguna frecuencia, son los dientes fusionados. Es muy habitual que esta malformación no cause problemas funcionales, aunque sí estéticos. Se presento un caso de diente fusionado anterosuperior asociado a maloclusión. La solución estética del caso se realiza con un tratamiento multidisciplinar que	Los tratamientos con técnica estratificada con composites en los dientes anteriores permiten obtener muy buenos resultados estéticos y son una alternativa muy interesante a las carillas cerámicas en muchos casos convirtiéndose en la técnica menos invasiva posible. En los casos de dientes fusionados, probablemente sean la solución más conservadora y menos agresiva para conseguir un buen resultado funcional y

		abarca ortodoncia, periodoncia y carillas estratificadas de composite.	estético.
36.	58. VARGAS, Jean carlos. “Relación de las resinas nano híbridas (Filtek Z350 XT -3M Espe y Herculite Précis – Kerr) en restauraciones clase I, con el grado de pigmentación al ser sumergidas en bebida carbonatada Coca Cola en un periodo de 1 a 7 días Tacna, 2017”. Reposición institucional Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Escuela Profesional de Odontología, Perú, 2017.	Las restauraciones con resinas compuestas al ser sumergidas en la bebida carbonatada Coca colapresentaron un cambio en su estabilidad de color gradualmente en el tiempo	La variación de color fue menor en las restauraciones realizadas con la resina Herculite Précis, que mantuvo colores más claros con respecto a Filtek Z350XT
37.	59. GUTIÉRREZ, Maritza. “Estudio comparativo del resultado estético en restauraciones clase iv realizadas in vitro con resinas compuestas nanopartículas versus nanohíbridas”. Reposición institucional Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología, Chile, 2017.	Existen diferencias significativas para las variables valor, matiz y opacidad entre el resultado estético obtenido con la resina compuesta Filtek Z350 y la resina Miris2, siendo a favor de la resina compuesta Filtek Z350; no ocurre lo mismo para las variables cromas, translucidez y brillo, ya que no hay diferencias estadísticamente significativas en los resultados bajo la evaluación subjetiva	Concluyo que la resina Filtek Z350 parece ser más factible de obtener resultados estéticos en comparación con la resina Miris 2, cuando el operador no tiene mucha experiencia clínica; y en cuanto a los métodos objetivos, no son de mucha utilidad al momento de realizar restauraciones de este tipo.

		por parte del consultorciego que participo en este estudio.	
38.	60. HORNA, Hernán. “Comparación de la profundidad de polimerización y grado de conversión de resinas compuestas usando dos unidades de luz visible”. Reposición institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Perú, 2019.	Observó que en las resinas compuestas de nanorelleno no hay diferencias entre los diferentes grupos en relación a la profundidad de polimerización, pero si se observó que la resina Filtek Z350-XT presentó una mejor performance en la microdureza superficial interna como expresión del grado de conversión, utilizando diferentes unidades de luz visible. Las unidades de luz visible en relación a la profundidad de polimerización la LED-Elipar presentan una mejor performance que la LED-Valo, sin diferencias significativas en la microdureza superficial interna como expresión del grado de conversión en los diferentes grupos de resinas compuestas de nanorelleno.	Obtuvo una mejor performance con la LED de segunda generación en profundidad de polimerización con las resinas de nanorelleno y el grado de conversión por medio de la microdureza superficial interna con la lámpara LED de tercera generación con las resinas de nanorelleno.

39.	61. FUENTES, Narcisa. "Fracasos en carillas directas". Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Guayaquil, 2020.	De las preguntas clínicas obtuvo la certeza de un 94,59% y un margen de error de 5,41%, como consiguiente las preguntas a nivel de conocimiento de los materiales acertaron un 86% y un margen de error de 15,0% y por último la última tabla según el paciente con un porcentaje positivo del 98,0% y un margen de error del 2,0%	El nivel de conocimiento de los alumnos de novenosemestre de la Facultad piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil en el periodo 2019-2020 ciclo II es adecuado y su principal causa de fracasos de carillas directas son por los deficientes conocimientos sobre los materiales dentales usados, puesto que muy seguramente a ciencia cierta no tienen noción sobre cómo están constituidos cada uno de ellos y cuál es la mejor manera de usarlos, seguidamente los procedimientos clínicos y finalmente sobre lo que concierne al paciente.
40.	62. REZA, Angélica. "Estudio in vitro de la fuerza de adhesión de restauraciones indirectas de composite reparadas con composite de técnica directa". Repositorio institucional Universitat Internacional de Catalunya, Facultad de Odontología, Barcelona, 2017.	Según el tratamiento de superficie y en función del material; todas las muestras mostraron un valor más alto cuando el tratamiento de superficie fue con óxido de aluminio, siendo SR Adoro® el material que presentó una mayor resistencia, seguido de Enamel Plus, SR Nexco® y Lava™ Ultimate; con el tratamiento de superficie con	El tratamiento de superficie con Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub> obtuvo los más altos valores de resistencia a la fuerza por cizalla independientemente del composite utilizados.

		<p>ácido fluorhídrico el que presento los valores más bajos, siendo Enamel Plus el material que presento el valor más alto, seguido de SR Nexco®, SR Adoro® y Lava™ Ultimate; el tratamiento de superficie con óxido de aluminio-silano el SR Adoro® fue el material que presentó un valor más alto seguido de SR Nexco®, Enamel Plus y Lava™ Ultimate. La fractura cohesiva fue la más frecuente siendo el 91.47% de la muestra</p>	
41.	<p>63. COLMENARES, Ana y otros. "Comportamiento de los compómeros y composites en restauraciones de dientes posteriores: una revisión sistemática". Revista venezolana de Investigación Odont IADR, Venezuela, 2016, Núm.4(2), Págs.234-252.</p>	<p>Los compómeros son más efectivos en restauraciones de dientes temporales por su uso como selladores de fosas y fisuras, mientras que los composites son efectivos en ambas denticiones, pero más usados en dentición permanente dando buenos resultados estéticos y alta resistencia.</p>	<p>En base a la literatura el uso de los compómeros en la dentición primaria por su fácil aplicación y los composites en dentición permanente por su gran resistencia. También es necesario realizar más estudios sobre el uso de los compómeros en dentición permanente.</p>
42.	<p>64. HERNÁNDEZ, Yuritza. "Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas</p>	<p>Como tratamiento se realizaron carillas de restauración directa por estratificación o</p>	<p>El adecuado manejo y los nuevos avances de la tecnología adhesiva empleados, aplicados en</p>

	<p>como alternativa ante la hipomineralización”. Presentación de un caso. Centro Médico Psicopedagógico Gregorio Morgan scielo. Cienfuegos, jun 2015, Vol. 13, Núm. 3.</p>	<p>capas, utilizando resina compuesta fotopolimerizable.</p>	<p>unmarco racional y clínico, facilitaron la resolución deeste caso, se restableció la estética, la función y elequilibrio perdidos, en un tiempo razonable; ademásse lograron expectativas satisfactorias a largo plazoy no solo como una solución provisional para dientesanteriores con pigmentación u otras alteraciones deltejido dentario.</p>
43.	<p>65. ALARCÓN, Alejandra. “Carillas directas con resina compuestas. Una alternativa en operatoria dental”. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Guayaquil,2015.</p>	<p>Varios autores coinciden que el tratamiento con carillas estéticas de resinacompuesta es una alternativa de fácil realización, reversible y muy eficaz através de la cual se puede devolverla armonía anatómica y estética en elpaciente. El campo de aplicación de las carillas de resina por lo tanto esmuy amplio, económico y satisfactorio para el paciente, además de ser unatécnica conservadora que no demanda mayor desgaste dentario. Noexiste diferencia significativa en cuanto a longevidad y calidad</p>	<p>Los tratamientos restauradores a base de carillas de resinacompuesta son una alternativa válida para la reconstrucción de la armonía anatómica del diente. Las carillas de resina están indicadas en todos los casos que, presentan alteraciones de forma, tamaño, color y posición de los dientes, están limitadas en los casos dediscromías muy fuertes y de mal posiciones dentarias severas.</p>

		derestauraciones de carillas de resina compuesta versus carillas de cerámica.	
44.	66. COTO, Silvina. "Estudio clínico experimental del desgaste y estabilidad cromática de dientes de composite nanohíbrido (NHC)". Repositorio institucional Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Odontología, Madrid, 2017.	<p>Los resultados mostraron que en ambas prótesis, independientemente del material, a los seis meses existe desgaste al evaluarlo con el método macroscópico y microscópico. Existieron diferencias significativas en relación al material: medido a nivel microscópico se desgastan menos los dientes de composite nanohíbrido al igual que a nivel macroscópico existe mayor desgaste de los dientes de resina convencional con respecto a los de composite nanohíbrido. Al analizar la estabilidad cromática, las variables numéricas de tinte, valor y saturación y los parámetros a y b (CIElab) no demuestran que existan diferencias significativas entre ambos materiales. Sin embargo, si existen en</p>	<p>Se obtuvieron diferencias significativas entre los dos materiales en los criterios de desgaste y color, siendo más favorable la resistencia al desgaste para las prótesis de dientes de NHC. Sin embargo, con respecto a la estabilidad cromática, se ha encontrado mayor estabilidad a los 6 meses de uso en los dientes SR Vivodent®. Se requiere un número mayor de estudios clínicos con el fin de poder comparar el uso de dientes de composite nanohíbrido, en períodos de tiempo más prolongados y con diferentes materiales.</p>

		<p>el análisis categórico en función del valor: los dientes de composite nanohíbrido se pigmentaron más en la zona media de las tres piezas evaluadas.</p>	
45.	<p>67. CRIOLLO, Edison. “Carillas de resinas compuestas directas aplicadas a estratificación y escultura dentaria utilizando técnica indirecta con guía de silicona en el sector anterior”. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Guayaquil, 2015.</p>	<p>Las carillas de resina compuestas son reconstrucciones estéticas que se realizan en la parte externa (visible) de los dientes anteriores y que permiten modificar su color, forma y brillo. De todos los factores mencionados de alteraciones de esmalte se puede decir que estos son los causantes de dañar la estética dental. En cuanto al diagnóstico eficaz se obtiene en la inspección clínica, visual, sondeo táctil y exámenes complementarios, radiografías convencionales etc.</p>	<p>El tratamiento de elección para las alteraciones de esmalte, son las carillas de resina compuesta directas aplicadas a estratificación y escultura dental utilizando técnica indirecta con guía de silicona en el sector anterior ya que cumple con los requisitos que buscan los clínicos, la característica principal de esta técnica es que se realiza una muestra o molde de la cara palatina, obteniéndola en un encerado de diagnóstico, la cual se usó para reconstruir la pared palatina la cual va a ser una guía para realizar la técnica de estratificación y escultura dental obteniendo así una morfología exacta del diente tratado, ahorrando así tiempo operatorio ya que se puede realizar en una sola cita.</p>
46.	<p>68. VIVAS, Andreina.: “Carillas prefabricadas en una sola cita en dientes anteriores”. Repositorio institucional Universidad</p>	<p>Las causas que nos conlleva a realizar estas carillas en dientes anteriores son anomalías y</p>	<p>Las carillas prefabricadas son un método eficaz para resolver problemas estéticos al instante y con gran calidad, a precios más</p>

	de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Guayaquil, 2015.	patológicas fisiológicas en los dientes anteriores como: fracturas de borde incisal, dientes discromicos, mal formaciones, diastemas, fluorosis y mal posiciones dentarias. Accedemos a estatécnica ya que hay el menor desgaste en el tejido dentinario y sus resultados son inmediatos con mayor satisfacción para el pacienteobteniendo así la estética, el funcionamiento del aparato masticatorio enel sector anterior.	accesibles que las carillas de porcelana. Entre las causas principales para elaborar una carilla prefabricada,está el factor estético, combinado con el factor económico delpaciente, debido que estas carillas tienen buen resultado y a unprecio más bajo que las de ceromeros.
47.	69. TORRES, Yuliana. “Tratamiento estético con carillas de composite inyectada”. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Guayaquil, 2019.	Los resultados sugieren que el uso de composite fluida tiene un alto porcentaje estético en menos sesiones junto con una durabilidad promedio de 10 años.	En general, la técnica de inyección contribuye en el campo de la estética al evitar el uso de carillas y coronas cerámicas fijas en pacientes jóvenes, evitando así la preparación dental y dando más beneficios debido a sus bajos costos.
48.	70. CARRIEL, Katherine. “Evaluación Clínica de carillas cementadas en pacientes atendidos en la Clínica UCSG Semestre A-B 2015”. Repositorio institucional Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera	De las 70 carillas evaluadas el 14% mostró una adaptación marginalregular, el 46% de carillas presentaron sensibilidad postoperatoria leve, en cuanto a la estabilidad de colorel fue regular	Las carillas que fueron evaluadas mostraron resultados muy buenos en el periodo estudiado, no seobservaron caries recurrentes y el porcentaje de fractura y estabilidad de color deficiente fueron relativamentebajos. Sin embargo, se mostró un

	de Odontología, Ecuador, 2017.	y deficiente, no se encontró evidencia de caries recurrentes y el porcentaje de fractura fue relativamente bajo	46% de sensibilidad postoperatoria leve.
49.	71. PONCE, Jorge y Palomeque, Paola. “Análisis clínico de carillas cerámicas cementadas en la Clínica Ucsq del semestre A 2016–B 2016”. Revista Conrado Scielo, Cienfuegos, abr.-jun. 2018, vol.14, Núm. 62.	En el estudio se observaron resultados igual al de Fradeani en el cual se vio que el sellado marginal y la integridad de la carilla seguían en óptimo estado con un 80% de éxito.	Las carillas son una buena opción de restauraciones mínimamente invasiva con buenos pronósticos a futuro, al ver que ninguna de las carillas analizadas se fractura y que todas las carillas tuvieron un muy buen porcentaje en la coincidencia de color y un buen sellado marginal, y solo el 14% de los pacientes presentaron sensibilidad post operatoria.
50.	72. PÉREZ, Gloria. “Elaboración de carillas del sector anterior para recuperar armonía oclusal”. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Guayaquil, 2018.	Las carillas de resina compuesta han sido elaboradas con la ayuda de una guía palatina de silicona y modelo de estudio previamente encerado, la primera se utilizó para verificar el espacio para la incorporación del material, y la segunda para tener una copia en negativo de la boca del paciente y así poder obtener la forma y característica morfológica superficiales	El resultado de la restauración de resina dependerá que el profesional tenga suficiente conocimiento y tomar en cuenta el protocolo para efectuar las restauraciones y de esta manera conseguir la armonía y funcionalidad dentaria conservando las estructuras anatómicas naturales del diente.

