



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

**IMPLEMENTACIÓN DE GUÍA PROTOCOLAR DE REHABILITACIÓN
MÍNIMAMENTE INVASIVA CON RESINAS COMPUESTAS EN
PACIENTES COMPROMETIDOS ESTÉTICAMENTE DIRIGIDA A LOS
ESTUDIANTES CURSANTES DE CLÍNICA DE REHABILITACION
PROTÉSICA**

Autoras:

Contreras Esther

Valera Ariana

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



**IMPLEMENTACIÓN DE GUÍA PROTOCOLAR DE REHABILITACIÓN
MÍNIMAMENTE INVASIVA CON RESINAS COMPUESTAS EN
PACIENTES COMPROMETIDOS ESTÉTICAMENTE DIRIGIDA A LOS
ESTUDIANTES CURSANTES DE CLÍNICA DE REHABILITACION
PROTÉSICA**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTOLÓGO

Autoras:

Contreras Esther

CI: 24.400.115

Valera Ariana

CI:26.007.308

Tutor de Contenido:

Od. Correa Martín

Asesor Metodológico

Prof

San Diego, Diciembre del 2018



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



**IMPLEMENTACIÓN DE GUÍA PROTOCOLAR DE
REHABILITACIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA CON RESINAS
COMPUESTAS EN PACIENTES COMPROMETIDOS
ESTÉTICAMENTE DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES
CURSANTES DE CLÍNICA DE REHABILITACION PROTÉSICA**

ESTUDIANTES

Nombre y Apellido

Contreras Esther ci 24.400.115

Valera Ariana ci 26.007.308

Tutor Académico: Od. Correa Martín

Cedula de Identidad

Firma

COORDINACION DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



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



Presente.-

Cumplo con informarle que la comisión delegada del consejo universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sección N° _____, celebrada el _____, acordó aprobar el proyecto de trabajo de grado presentado por usted, titulado: **IMPLEMENTACIÓN DE GUÍA PROTOCOLAR DE REHABILITACIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA CON RESINAS COMPUESTAS EN PACIENTES COMPROMETIDOS ESTÉTICAMENTE DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES CURSANTES DE CLÍNICA DE REHABILITACION PROTÉSICA.**

Sin otro particular, se suscribe de usted.

Atentamente,

Secretaria

c.c. Expediente del alumno



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Valera Montilla	Nombres: Ariana Paola	C.I.: 26.007.308
Dirección: Residencias El Parque San Diego Edo Carabobo.		Teléfono: 04245947435
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: ODONTOLOGIA	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores		
Nombre: Ariana Valera	Teléfono: 04245947435	
Nombre Esther Contreras	Teléfono: 04245636430	
Título del Trabajo: IMPLEMENTACIÓN DE GUÍA PROTOCOLAR DE REHABILITACIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA CON RESINAS COMPUESTAS EN PACIENTES COMPROMETIDOS ESTÉTICAMENTE DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES CURSANTES DE CLÍNICA DE REHABILITACION PROTÉSICA		
Breve Explicación: Esta investigación tuvo como finalidad implementar una Guía Protocolar de Rehabilitación Mínimamente Invasiva con Resinas Compuestas en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto Clínica de Rehabilitación Protésica.		
Tiempo de Desarrollo 16 SEMANAS		
Tutor Académico propuesto: Od. Correa Martín		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

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

DIRECCIÓN DE ESCUELA

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

Materias o áreas del conocimiento del Pensum que intervienen en la realización del Proyecto (Enumérelas)

Línea de Investigación:

ODONTOLOGIA CORRECTIVA

ANEXOS:



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

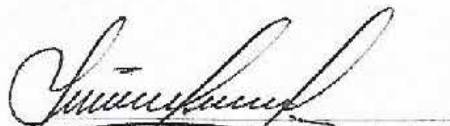


Escuela de Odontología
UJAP

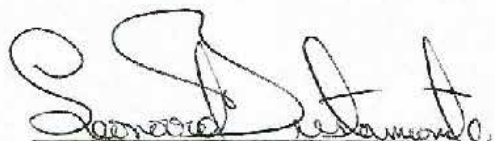
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "IMPLEMENTACIÓN DE GUÍA PROTOCOLAR DE REHABILITACIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA CON RESINAS COMPUESTAS EN PACIENTES COMPROMETIDOS ESTÉTICAMENTE DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES CURSANTES DE CLÍNICA DE REHABILITACION PROTÉSICA" realizado por: Ariana Valera C.I. 26.007.308. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA.

DE: Veinte (20) PUNTOS.


Autor Académico (Coordinador)
Nombre: Martin Correa


Jurado
Nombre: Orlando Moreno


Jurado
Nombre: Leonard Bustamante
C.I. 13663369



Fecha: 22/01/2019



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



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Od. Correa Martín**, portadora de la Cédula de Identidad N° _____, en mi carácter de tutora del Trabajo de Grado presentado por las ciudadanas: Contreras Esther, CI: 24.400.115 y Valera Ariana CI: 26.007.308, titulado **“IMPLEMENTACIÓN DE GUÍA PROTOCOLAR DE REHABILITACIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA CON RESINAS COMPUESTAS EN PACIENTES COMPROMETIDOS ESTÉTICAMENTE DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES CURSANTES DE CLÍNICA DE REHABILITACION PROTÉSICA”**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los _____ días del mes de diciembre del año Dos Mil Dieciocho.

Od. Correa Martín

C.I.N°:

DEDICATORIA

Contreras Esther

Dedico este trabajo principalmente a dios por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Ala divina pastora por cuidarme y darme la fortaleza necesaria por iluminarme y guiarme siempre.

A mi madre por ser el pilar más importante en mi vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional y enseñarme a nunca rendirme y siempre cumplir mis metas y sueños por ser comprensiva y estricta a la vez sin ella esto no habría sido posible.

A mi padre por siempre estar allí a pesar de la distancia apoyarme y a quien gracias a sus consejos culmine mis estudios.

A mi tía por siempre velar por mi bienestar y estar allí cuando más la necesite y ser como una madre en toda mi vida.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar doy gracias infinitas a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por MI MADRE que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos HAS SIDO UNA AMIGA que me ha apoyado, cuidado y enseñado los valores para ser la mujer que soy ahora GRACIAS MI HEROÍNA, espero estes conmigo siempre cuidándome y dándome tu cariño TE AMO MAMI.

A mi tia Dilcia bracamonte quien con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de la vida.

A mi padre quien siempre ha estado presente y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido en parte gracias a él.

A mis hermanas María Antonieta y Marianys quienes me han acompañado en este camino apoyándome y brindándome siempre una sonrisa aun en los peores momentos.

A mis tíos Laura y Rafael quienes con su ayuda cariño y comprensión han sido parte fundamental de mi vida.

A mis tias Blanca Aurora y Flor de María por ayudarme tanto y estar siempre allí para mí.

A mi prima Laura por aconsejarme hacerme reír cuando lo necesitaba y apoyarme en todo.

A mis amigas Mariangeles, María José, María Henríquez, Sara, Charlotte, Pierina, gracias por siempre estar conmigo en las buenas y malas sin ustedes no hubiese sido posible a toda las conocí en este hermoso camino que hoy en día estoy por cumplir, ustedes me acompañaron en este largo proceso me hicieron reír me acompañaron a llorar y compartimos esta etapa tan nueva y emocionante para todas siempre las voy a llevar en mi corazón y espero estar en el suyo LAS AMO.

A mi compañera de tesis y amiga Ariana Valera por acompañarme en esta travesía desde el curso introductorio desde el principio supimos que a pesar de las diferencias

terminaríamos esto como lo comenzamos JUNTAS, te quiero agradecer por estar allí para mí, te quiero mucho y te deseo lo mejor del mundo.

A mis profesores Martín correa, Melba, Jesús Marín, Blasmir, Rodrigo, Orlando pilares fundamentales en esta etapa tan importante, por darme las herramientas y los conocimientos necesarios para aprender y hacer las cosas bien gracias a ustedes todos los regaños, las enseñanzas, las oportunidades, él no te rindas, el tú puedes, todo valió la pena les estaré agradecida eternamente por su apoyo GRACIAS TOTALES.

DEDICATORIA

Valera Ariana

A Dios por permitirme llegar a este importante día, por ser mi pilar fundamental y fuerza para siempre salir adelante.

A la Divina Pastora por ser mi guía en todo momento que necesite, gracias Madre Santa.

A mis Padres Gloria Montilla y Edilio Valera por confiar en mí, por el apoyo incondicional a lo largo de mi carrera profesional, por siempre tener como prioridad mi formación académica y guiarme por el mejor camino, gracias Mamá, gracias Papá, lo logramos!

A mi hermano Juan Marcos Valera Montilla por ser mi motivación a ser mejor cada día y guiar sus pasos por un buen camino, te amo hermanito siempre estaré para ti.

A mi Abuela María del Carmen de Montilla por bendecir mis estudios e impulsarme a siempre continuar a pesar de cualquier circunstancia.

A Fabio Alejandro Materano Román por ser mi motivación, lo más lindo y amado.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía, mi fortaleza para siempre continuar y seguir adelante con esta meta de vida.

A mis Padres por el apoyo incondicional a mi formación como profesional, este logro es posible gracias a ustedes.

A mis Profesores por el conocimiento compartido y el apoyo brindado en cada una de las etapas de mi formación académica, especialmente a la Dra. Melba Oviedo por su incondicional apoyo, muchísimas gracias! A la Dra. Blasmir Giménez, Dr. Martín Correa tutor académico, al Dr. Jesús Marín por su colaboración en el desarrollo de este trabajo de grado.

A mis pacientes por su confianza en el desarrollo de mi labor como profesional.

A mis Familiares y amigos gracias por estar presentes de alguna u otra manera.

A la Sra. Jeslena Briceño y el Sr Orlando Duran por haberme abierto las puertas de su casa y contribuir para lograr esta meta.

A mi amiga y compañera de tesis Esther Contreras gracias por su apoyo y comprensión. Deseo para ti siempre lo mejor, que seas una gran profesional llena de éxitos, lo logramos!!!

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2. OBJETIVOS.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
II MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. ANTECEDENTES.....	9
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	38
2.4. BASES LEGALES.....	39
III MARCO METODOLÓGICO.....	41
3.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
IV CASO CLINICO	48
4.1. PRESENTACIÓN DE CASO CLINICO	
.....	48
4.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS.....	63
ANEXOS.....	65

LISTA DE CUADROS

CUADRO No.		pp.
1.	Objetivo.....	
2.	Estructura.....	
3.	Contenido.....	
4.	Diseño.....	
5.	Apoyo.....	
6.	Aporte.....	
7.	Disponibilidad.....	
8.	Comprensión.....	
9.	Académico y Profesional.....	
10.	Conocimiento.....	
11.	Beneficio.....	
12.	Incentivo.....	
13.	Orientación.....	
14.	Manejo.....	
15.	Herramienta.....	33
16.	Descripción.....	42
17.	Logro.....	

LISTA DE GRÁFICO

GRÁFICO No.		pp.
1.	Objetivo.....	
2.	Estructura.....	
3.	Contenido.....	
4.	Diseño.....	
5.	Apoyo.....	
6.	Aporte.....	
7.	Disponibilidad.....	
8.	Comprensión.....	
9.	Académico y Profesional.....	
10.	Conocimiento.....	
11.	Beneficio.....	
12.	Incentivo.....	
13.	Orientación.....	
14.	Manejo.....	
15.	Herramienta.....	33
16.	Descripción.....	42
17.	Logro.....	



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



**IMPLEMENTACIÓN DE GUÍA PROTOCOLAR DE REHABILITACIÓN
MÍNIMAMENTE INVASIVA CON RESINAS COMPUESTAS EN
PACIENTES COMPROMETIDOS ESTÉTICAMENTE DIRIGIDA A LOS
ESTUDIANTES CURSANTES DE CLÍNICA DE REHABILITACION
PROTÉSICA**

Autoras:

Contreras Esther Valera Ariana

Tutor de Contenido:

Od. Correa Martín

Fecha: Noviembre 2018

RESUMEN INFORMATIVO

El desarrollo de la odontología en las áreas de la operatoria dental y materiales de restauración ha sido muy grande, día a día existe la necesidad de proponer tratamientos con resinas compuestas que reportan ventajas tales como, estética de alta calidad, excelente acabado de las superficies y resistencia al desgaste. En tal sentido, el objetivo general de esta investigación fue implementar una Guía Protocolar de Rehabilitación Mínimamente Invasiva con Resinas Compuestas en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica. Tratándose de una investigación con un diseño de campo, de nivel descriptivo exploratorio donde se realizó el paso a paso de la rehabilitación mínimamente invasiva con resina compuesta en seis unidades dentarias anterosuperiores. Por otro lado, como instrumento se aplicó la guía protocolar para evaluar los beneficios de su implementación. Realizada la rehabilitación se concluye que la guía representa una herramienta didáctica útil para ser aplicada como alternativa para restaurar unidades dentarias estéticamente comprometidas

Descriptor: Guía protocolar, rehabilitación, resinas compuestas, estética.

INTRODUCCIÓN

Por lo anterior expuesto, se presenta este estudio que tuvo como objetivo general implementar una Guía Protocolar de Rehabilitación Mínimamente Invasiva con Resinas Compuestas en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica. Se desarrolló en cuatro (04) capítulos, a saber:

En el Capítulo I. El Problema: se encuentra una descripción del planteamiento y formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación de la investigación y el sistema de variables. En relación al Capítulo II. Marco Teórico: hace referencia a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas las bases teóricas, definición de términos básicos y las bases legales.

En el Capítulo III. Marco Metodológico: se encuentra el diseño, tipo y nivel de investigación además de procesamiento y técnicas de procesamiento y análisis de datos. Luego está el Capítulo IV. Presentación de los casos clínicos así como el análisis de los resultados, las conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.

En primer lugar antes de entrar en materia para la realización de esta propuesta, se debe destacar que el mismo es una continuidad del proyecto factible presentado por Acosta y Puma (2018), en donde diseñaron una Guía Protocolar de Rehabilitación Estética Mínimamente Invasiva con Resinas Compuesta en Pacientes Comprometidos Estéticamente dirigida a los Estudiantes; el cual llegó sólo hasta la etapa de diseño, planteándose en la presente implementar y evaluar dicha guía.

Cabe destacar, que las autoras antes mencionadas, señalaron que el “odontólogo debe enfocarse y guiarse en una correcta planificación y en un óptimo análisis del diagnóstico y pronóstico de los tratamientos a realizar”. Al respecto, también indicaron que por lo general, durante el trabajo clínico realizado por los estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en ocasiones se observa cómo algunos estudiantes desplazan la importancia de rehabilitar estéticamente a los pacientes que acuden a la clínica ante la necesidad de ser atendidos mediante un tratamiento específico.

Motivo por el cual se abordan netamente aquellos tratamientos propios de la clínica a cursar y se desplazan otras opciones de tratamientos estéticos e innovadores que pueden ser realizados a nivel de pregrado y poder así cubrir de manera satisfactoria las necesidades del paciente y adquirir de esta manera mayor conocimiento en relación a lo que se encuentra a la vanguardia de los tratamientos menos invasivos y destrezas estéticas en el área práctica.

Vale la pena señalar que, debido a la ausencia de un protocolo de atención orientado a restablecer la estética dental, el paciente no queda conforme en su totalidad con el tratamiento realizado y el estudiante desaprovecha la capacidad de

poder abordar correctamente otras opciones de tratamientos con una mejor planificación y de así poder observar resultados satisfactorios, a consecuencia de no aplicar de forma correcta el procedimiento a seguir cuando se permite abordar los casos que ameriten de un tratamiento estético. Este trabajo de investigación es importante porque orientará a los estudiantes de la facultad de odontología a realizar este tipo de rehabilitaciones ajustado a un protocolo, tomando en cuenta aquellas particularidades comunes de cada caso, garantizándole a los pacientes no solo una excelente salud bucal sino también armonía dentaria.

En este sentido, se debe aclarar, que las restauraciones dentales, con resina compuesta aumentaron su auge en los últimos años. Actualmente es uno de los materiales más solicitados por los pacientes y de primera elección del odontólogo en las restauraciones dentales directas, ya que gracias a su evolución en composición y estética proporcionan gran similitud al diente. En este sentido, Rodríguez, D., y Pereira, M. (2007), se puede conocer que:

Inicialmente, las resinas compuestas se indicaban solo para la restauración estética del sector anterior. Posteriormente y gracias a los avances de los materiales, la indicación se extendió también al sector posterior. (...) Actualmente, las mejoras en las formulaciones, el desarrollo de nuevas técnicas de colocación y la optimización de sus propiedades físicas y mecánicas, han hecho la restauración de resina compuesta más confiable y predecible (p.10).

Debido a que uno de los principales puntos focales en el rostro y en el estándar de belleza, es la sonrisa que corresponde a una expresión facial que se asocia a estados positivos del ser humano, constituyendo una característica esencial en la determinación de un rostro bello. La sonrisa, es una expresión facial caracterizada por la curvatura hacia arriba de los extremos de los labios, se usa frecuentemente para mostrar placer, agrado y alegría. (Kooning et al, 2009). Malquichagua, Liñán y Ríos (2014) definen la sonrisa como:

Una de las más importantes expresiones faciales, y también es indispensable expresando términos de simpatía, aprobación y aprecio. Una sonrisa estética es el resultado de la interacción de los componentes de la sonrisa y requiere una comprensión de los principios que se manejan

entre los dientes y los tejidos blandos. Está legítimamente considerada como un valioso medio no verbal de comunicación social y un importante criterio del atractivo facial. (p.155)

Desde el punto de vista de la estética dental, una sonrisa requiere una integración perfecta de la composición facial y la composición dental. La composición facial incluye los tejidos duros y blandos de la cara, mientras la composición dental se refiere más específicamente a los dientes y a su relación con los tejidos gingivales. Cabe destacar, que en las relaciones sociales dirigimos la atención principalmente hacia la boca y los ojos de nuestro interlocutor. Una sonrisa agradable depende de la posición, tamaño, forma y color de los dientes pero también de la exposición gingival y del marco de los labios que son los que controlan en qué medida se ven los otros componentes al sonreír.

Por otra parte, la estética se describe como algo personal que varía de acuerdo a la época y la región donde viven, dado que es un fenómeno que genera una emoción placentera o no placentera. De tal manera que, la búsqueda de una estética dental en la actualidad es uno de los principales motivos de consulta en Odontología.

Por esto, durante los últimos 30 años la odontología ha sufrido cambios significativos en la forma en que se ejerce la profesión, ya que durante muchos años se orientó preferentemente a la reparación y restauración de las estructuras enfermas. Es por esto que, el odontólogo debe estar estrechamente relacionado con la estética, tomando en cuenta los problemas funcionales y las incompatibilidades dentarias que generen desde el punto de vista estético, a fin de implementar tratamientos que mejoren las condiciones bucales y la apariencia del paciente.

Asimismo el odontólogo, debe considerar que las restauraciones dentales deben ser con materiales de alta gama como lo es la resina compuesta, que es uno de los materiales que actualmente es de gran utilidad en la odontología por sus altas características estéticas, funcionales y de resistencia que le ayudara con los diversos problemas dentales, pensando siempre en conservar y proteger la mayor cantidad de estructuras dentarias posible. Cabe destacar, según Cova (2010), que las resinas

compuestas son “un compuesto de una pasta de material restaurador basado en resinas que actúan como un aglutinador orgánico monomérico, que contiene al menos 60% de relleno inorgánico, junto a un sistema que produce la polimerización”. La selección de 60% de relleno como punto clave para determinar un compuesto, es más bien arbitraria

Por otro lado, Acosta y Puma. (2018), llegaron a la conclusión de que de los 201 estudiantes encuestados, el 90,5% afirman que los pacientes que asisten al área clínica les han referido que sienten inconformidad con la apariencia de sus dientes y de los 14 docentes del área el 100% afirma que los pacientes que acuden al área clínica han presentado dicha inconformidad.

En este mismo orden de ideas, el 100% de la muestra estudio considera que la apariencia de los dientes influye en la autoestima y en el establecimiento de relaciones interpersonales de los pacientes. El 81,6% de los estudiantes han realizado restauraciones estéticas en el sector anterior, sin embargo en contraposición con un 9,5% afirmaron no haber realizado este tipo de restauraciones.

Finalmente, entre sus conclusiones señalan que existe en esta población un bajo porcentaje de aquellos estudiantes que conocen o saben que técnicas emplear en estética dental, como hacer y en qué consiste un encerado diagnóstico y el mock up, como realizar un protocolo fotográfico y que instrumental y materiales deben emplear y su manipulación requiriendo o considerando importante en gran porcentaje recibir más información al respecto.

Es considerado factible presentar dicha guía protocolar no sólo en ejemplar en físico sino también en formato digital a través de la plataforma web de la institución. Es por ello que, atendiendo a la relevancia que posee el dominio cognoscitivo y práctico del estudiante de Odontología en materia de conocer la diversidad de protocolos existentes para realizar restauraciones estéticas haciendo uso de resinas compuestas a través de métodos directos, se le hace seguimiento a la ya mencionada propuesta, diseñada por Acosta, V. y Puma, L. (2018).

1.1.2. Formulación del Problema.

¿Qué beneficios puede tener la implementación de una guía protocolar de rehabilitación mínimamente invasiva con resinas compuestas en pacientes comprometidos estéticamente en la clínica de rehabilitación protésica de la universidad José Antonio Páez?

1.2 Objetivos de la Investigación.

1.2.1. Objetivo general:

Implementar una Guía Protocolar de Rehabilitación Mínimamente Invasiva con Resinas Compuestas en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica.

1.2.2. Objetivos específicos:

1. Desarrollar las actividades presentadas en la Guía Protocolar de Rehabilitación Mínimamente Invasiva con Resinas Compuestas.
2. Describir las ventajas y desventajas de la implementación de la guía protocolar de Rehabilitación Mínimamente Invasiva con Resinas Compuestas en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica.
3. Evaluar la efectividad de la Guía Protocolar de Rehabilitación Mínimamente Invasiva con Resinas Compuestas

3.2. Justificación de la Investigación.

El aporte odontológico que esta guía les dará a los pacientes que necesitan tratamiento por problemas bucales o insatisfacción ante su propia sonrisa. El reto fue saber evaluar entender y repasar cuales son las posibles respuestas a la expectativa proyectada. Por ello, hay que tener en cuenta el nivel de percepción del paciente porque una misma alteración unos la perciben y otros no. Cabe destacar que para maximizar el

resultado del tratamiento requiere que el odontólogo comprenda al paciente, sepa cómo son las sonrisas normales y tenga experiencia.

Sin embargo, el impacto visual de la sonrisa no se puede asociar exclusivamente a la belleza de los dientes individuales. Los rasgos individuales de un diente representan una parte del global porque un diente no existe separado del paciente a quien pertenece sin olvidar que cada paciente es único y representa un combinado de edad, sexo y expectativas, con una personalidad específica. Por otra parte tomando en consideración la importancia que tienen los dientes desde el punto de vista emocional para los pacientes, cualquier deformidad de la sonrisa o de los dientes puede influir en la manera de desarrollarse en su entorno social. El temor al rechazo social por cambios de forma, color o posiciones dentales, puede producir un gran impacto psicológico en los pacientes.

Asimismo, la investigación adquiere relevancia porque en los momentos actuales abordar cualquier investigación vinculada con la estética dental es de gran importancia ya que es motivo de gran interés para los odontólogos, los estudiantes de odontología y los pacientes afectados estéticamente. Desde el mismo punto de vista teórico, el estudio cobra importancia por cuanto se tomarán como referencia aportes resaltantes de diferentes medios que han formulado contribuciones en lo que respecta a los factores que influyen en la percepción estética de la sonrisa y los cambios fisiológicos o terapéuticos que mejoran la estética de la sonrisa, además de la importancia que tienen los mismos.

Finalmente, el estudio constituye una base para quienes en un futuro se interesen en la realización de estudios referentes a la variable del estudio. Además, esta investigación permitirá mejorar los aportes a otros investigadores, la implementación de la Guía Protocolar de rehabilitación estética mínimamente invasiva con resinas compuestas para demostrar la eficacia de dicha guía y la satisfacción de los pacientes atendidos en la Clínica de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Una vez planteado el problema de estudio y sus respectivos objetivos, generales y específicos, además su relevancia; el siguiente paso consiste en sustentar teóricamente el estudio. Ello implica exponer y analizar las teorías, las conceptualizaciones, las investigaciones previas y los antecedentes en general que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio. Al respecto Rodríguez y Pineda (2010), indica que en esta parte:

Se expondrán los fundamentos teóricos referenciales que sustentan el trabajo de investigación, enmarcados dentro de las líneas y de áreas temáticas seleccionadas por el investigador, incluyendo los resultados de la revisión bibliográfica o de la literatura que señala los antecedentes de la investigación y el fundamento teórico (p. 39).

2.1. Antecedentes.

Los antecedentes de la investigación tienen como finalidad, sintetizar conceptualmente las investigaciones o trabajos realizados relacionados con el tema de estudio. Al respecto, se debe señalar que implementar una Guía Protocolar de Rehabilitación Mínimamente Invasiva con Resinas Compuestas en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica, constituyen un tema que reviste gran interés para un segmento importante de investigadores partiendo por la propuesta de la cual se desprende la continuidad de esta investigación:

En primer lugar, Acosta, V. y Puma, L. (2018), realizaron una propuesta titulada Guía Protocolar de Rehabilitación Estética Mínimamente Invasiva con Resinas Compuesta en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez.

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, en la Universidad José Antonio Páez en Valencia estado Carabobo.

El objetivo de esta investigación, fue diseñar una guía protocolar de rehabilitación estética mínimamente invasiva con resinas compuesta en pacientes comprometidos estéticamente, dirigida a los estudiantes cursantes de clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez. Tratándose de una investigación descriptiva con diseño de campo transversal, cuya muestra de estudio fue seleccionada de forma probabilística en el 30% de la población total de estudiantes, es decir, 201 estudiantes practicantes que asisten a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez, específicamente durante el periodo 2017-3.

Por su parte, debido al reducido número de la población docente de estas clínicas, se tomó la totalidad de la misma constituida por 14 docentes, para que ésta fuera representativa. Para la recolección de datos se diseñó un cuestionario con preguntas cerradas dicotómicas; el cual, previa validación por el juicio de tres expertos, fue colocado en línea a través de google forms, para de esta manera facilitar su acceso a la muestra de estudio.

Sus autoras llegaron a la conclusión, de que en el objeto de estudio se desconoce cómo abordar correctamente las alteraciones estéticas y no saben que técnicas o procedimientos utilizar y solo el 16.9% de los mismos conoce las diferentes afecciones o alteraciones estéticas que pueden presentar sus pacientes. Existe en esta población un bajo porcentaje de aquellos estudiantes que conocen o saben que técnicas emplear en estética dental, como hacer y en qué consiste un encerado diagnóstico y el mock up, como realizar un protocolo fotográfico y que instrumental y materiales deben emplear y su manipulación requiriendo o considerando importante en gran porcentaje recibir más información al respecto.

Esta investigación se vincula con el presente, debido a su aporte del diseño de la Guía protocolar de rehabilitación estética mínimamente invasiva con resinas compuesta en pacientes comprometidos estéticamente, la cual servirá de punto de partida para la

implementación de la misma, en los pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica, tomándose en consideración su contenido y su guía actualizada e innovadora, acorde con los últimos avances en el campo de la odontología estética restauradora.

Alarcón, A. (2015). Carillas directas con resina compuestas. Una alternativa en operatoria dental. Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Odontóloga Universidad de Guayaquil, Ecuador. El objetivo de este trabajo fue presentar al odontólogo general, la técnica de confección de carillas directas con resinas compuestas, sus indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas, como así también, su importancia para solucionar las distintas alteraciones que se presentan en las caras vestibulares de elementos dentarios anteriores.

El diseño de la investigación fue no Experimental.- esta investigación se declara como no experimental porque no se están manipulando las variables. El método utilizado fue el analítico-sintético y todos los textos utilizados se analizaron, a través de la inducción analítica, para desarrollo la investigación, para esto se partió de las potencialidades que ofrecen diferentes autores.

Según la naturaleza de los objetivos en cuanto al nivel de conocimiento que se desea alcanzar el tipo de investigación que se aplico investigación teórica y fue un estudio descriptivo y una investigación correlacional-transversal. Llegando a la conclusión que los tratamientos restauradores a base de carillas de resina compuesta son una alternativa válida para la reconstrucción de la armonía anatómica del diente, esto sirvió como soporte teórico a la presente implementación de la guía protocolar para la rehabilitación protésica con resina compuesta.

Villegas, P. y Parra, O. (2015), en su investigación titulada Diseño de un Protocolo de Manejo Odontológico para Pacientes con Trastornos Psicoactivos Asociado a la Estética Dental Dirigido a Estudiantes de la Clínica Integral del Adulto V y VI de la Universidad José Antonio Páez.

Tuvo como objetivo general diseñar un protocolo de manejo odontológico para mejorar la atención a pacientes con trastornos psicoafectivos asociado a la estética

dental. En este trabajo se manejaron teorías sobre la estética dental, trastornos psicoafectivos, relación interpersonal, entre otras cosas que dan sustento teórico a la investigación.

De acuerdo con este enfoque se puede señalar que el trabajo se enmarco con la modalidad de un proyecto factible. Por su parte la muestra estudiada fue de 55 estudiantes 8vo y 9no semestre cursantes de la clínica integral V y VI de la Universidad José Antonio Páez. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado, el cuestionario. El estudio confirma que el 70.9% consideran que existe una relación estrecha entre la inadecuada higiene dental asociada a la existencia de alteraciones estéticas o funcionales de la cavidad bucal, de lo contrario con un 29% de los encuestados que afirmaron la inexistencia de tal relación.

Tomando en cuenta la investigación, citado anteriormente es notorio que son importantes debido a que nos demuestran que hoy en día el odontólogo cuenta con diversas alternativas para rehabilitar estéticamente a sus pacientes, lo que actualmente se propone en cuanto a la odontología moderna es tener como propósito ser lo mínimamente invasiva y conservadora al máximo.

Por otro lado, Barcia, J. (2014). Características clínicas de las restauraciones con resina compuesta en pacientes del área de odontología del Subcentro de Salud Crucita, durante el período marzo – junio de 2014. Tesis de grado previo a la obtención del título de Odontóloga. Universidad San Gregorio de Portoviejo, en Ecuador .El objetivo general de esta investigación fue evaluar las características clínicas de las restauraciones con resina compuesta en pacientes atendidos en el área de Odontología del Subcentro de Salud de Crucita.

Se realizó un estudio de corte transversal a través de la inspección clínica a pacientes que se les realizaron restauraciones con resina compuesta. Para ello previamente se establecieron tres grupos de estudio conformados así: a) Grupo A, con pacientes cuyas restauraciones tienen un tiempo de permanencia de 1 a 6 meses. b) Grupo B, con pacientes cuyas restauraciones tienen un tiempo de permanencia de 7 a 12 meses. Y c) Grupo C, con pacientes cuyas restauraciones tienen un tiempo de

permanencia de 13 a 17 meses. La muestra resultó de 91 restauraciones con resina compuesta.

Las características clínicas observadas en la restauración se registraron utilizando una ficha clínica de observación elaborada en base a los criterios de Ryge que comprenden los aspectos: color, adaptación marginal, forma anatómica, rugosidad superficial, tinción marginal, tinción de la restauración, contactos oclusales y proximales, sensibilidad dentinaria y caries secundaria (Anexo N° 3, p. 130). Además se recogieron variables generales de cada paciente como el rango de edad, sexo y el número de pieza dental para identificar el sector de la cavidad en la que se encuentran. Su aporte y vinculación de la resina compuesta es un material que nos permite tratar desgastes dentales de una manera no invasiva, en pocas sesiones, con un resultado predecible y satisfactorio a corto y medio plazo, y bajo índice de complicaciones.

2.2. Bases Teóricas.

Las bases teóricas constituyen parte fundamental de este proyecto de trabajo de grado, considerando que una buena base teórica, forma la plataforma sobre la cual se construye el análisis de los resultados obtenidos en la investigación, sin ella no se puede analizar los resultados es importante señalar en el proyecto la estrecha relación entre teoría, el proceso de investigación y la realidad o entorno. las bases teóricas es un cuerpo de ideas explicativas coherentes, viables conceptuales y exhaustivas, armadas lógica y sistemáticamente para proporcionar una explicación envolvente pero limitada, acerca de las variables de la investigación.

2.2.1. Guía Protocolar.

En base a la implementación de la propuesta de una Guía Protocolar de Rehabilitación Mínimamente Invasiva con Resinas Compuestas en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica, se debe tener una descripción de la misma, el cual fue

diseñada por Acosta y Puma (2018), en donde se considerará la utilización de nuevas técnicas de rehabilitación estética mínimamente invasiva para la restablecer la salud bucodental del paciente sin la necesidad de implementar métodos más abrasivos para las estructuras dentarias.

En este sentido, se tomará en cuenta el contenido de la guía siguiendo los parámetros sobre estética dental; parámetros para el análisis de la estética dentaria; observación global de la cara; la sonrisa; análisis de la sonrisa; análisis del periodonto; análisis estético dentario, los pasos clínicos con resinas compuestas, entre otros puntos.

En este sentido, las autoras señalan en uno de sus puntos mediante los avances científicos y tecnológicos que se han producido en los últimos años y el desarrollo y perfeccionamiento de nuevos materiales altamente estéticos ya se pueden rehabilitar la función y estética perdidas de una manera aditiva sin necesidad de preparar el diente realizando las mínimas intervenciones posibles.

Es por ello, que de acuerdo a los lineamientos de lo anteriormente expuesto, al mantener al máximo la estructura dental y no ser invasivo, el tratamiento es más duradero y el pronóstico a largo plazo mejor. Estos tratamientos están basados en la adhesión y conservación al máximo de la estructura dental natural y son conocidos como odontología mínimamente invasiva.

2.2.2. Resinas Compuestas.

La resina compuesta surgió cuando Ray Bowen realizo experimentos donde resinas epóxicas eran reforzadas con partículas de carga, pero este material presentaba una polimerización muy lenta y una tendencia a la decoloración, entre otras desventajas. El trabajo de Bowen alcanzó su mejor resultado cuando la molécula Bis-GMA (bisfenil glicidil metacrilato) se desarrolló a través de la combinación de las ventajas de las resinas epóxicas y de los acrilatos. El surgimiento del Bis- GMA

transformó el campo de las restauraciones en dientes anteriores y posteriores, sustituyendo rápidamente los silicatos y las resinas acrílicas.

Las resinas compuestas son materiales esenciales para la restauración de los dientes anteriores, permitiendo tanto la preservación de los tejidos duros dentales como la obtención de un excelente resultado estético. (García,M; Martínez,J ; Vázquez de Parga , A, 2014). Actualmente las resinas compuestas son, sin duda, los materiales más utilizados en las reconstrucciones estéticas. Y, desde su surgimiento con RayBowen, en el final de la década de los 50, hubo grandes y constantes transformaciones a fin de perfeccionar sus propiedades físicas y mecánicas. Según Cardoso (2013).

Por lo tanto en el campo de la odontología la definición es que: “un compuesto es una pasta de material restaurador basado en resinas que actúan como un aglutinador orgánico monomérico, que contiene al menos 60% de relleno inorgánico, junto a un sistema que produce la polimerización”.Así mismo, se puede decir que las resinas compuestas son un material compuesto por una resina orgánica y por un material de relleno cerámico, en éstos la reacción ocurre como un proceso de polimerización de la matriz y el material de relleno sirve de refuerzo para mejorar las propiedades mecánicas de la matriz orgánica.

Éstas no contienen metal y de esta manera no iniciará o conducirá corrientes galvánicas y la radiopacidad de los materiales restauradores radiopacos que son necesarios para permitir al odontólogo evaluar los contornos y la adaptación marginal de la restauración así como también para distinguir ente una restauración, la caries y la estructura dentaria.

2.2.3. Guía protocolar de rehabilitación mínimamente invasiva con Resinas Compuestas, según Acosta y Puma (2018)

2.2.3.1. Título de la Propuesta

“Guía protocolar de rehabilitación estética mínimamente invasiva con resinas compuesta en pacientes comprometidos estéticamente”.

2.2.3.2. Justificación de la Propuesta

La propuesta parte de la necesidad de proveer a los estudiantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez, las herramientas técnicas necesarias, para abordar a los pacientes con alteraciones estético dentales los cuales manifiestan su inconformidad y necesidad de una respuesta ante tal alteración y de esta manera poder recuperar de manera integral al paciente.

Es por ello, que la presente propuesta se basa en un módelo educativo teórico-práctico que busca la incorporación e integración en el programa académico de los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, específicamente en la Cátedra de Rehabilitación Protésica, una Guía protocolar de rehabilitación estética mínimamente invasiva con resinas compuesta en pacientes comprometidos estéticamente, lo cual les permitirá ser capacitados en la resolución de la problemática de las alteraciones estéticas con la aplicación de nuevas alternativas.

2.2.3.3. Fundamentación de la Propuesta

La presente propuesta se fundamenta en aspectos de orden bioéticos, diagnósticos, teóricos y normativos, los cuales se describe a continuación:

Fundamentación Bioética: La bioética abarca un campo mucho mayor que el de la estricta relación entre el médico y el paciente, e incluye la responsabilidad profesional por todas las formas de vida y por el hecho particular que debe prevalecer en las formas modernas de la medicina institucionalizada y organizada.

La aplicación de la ética a la medicina sigue las mismas reglas que la de la pericia técnica: diagnóstico cuidadoso y diferencial, ponderación de las posibilidades de intervención y elección de la más beneficiosa.

Fundamentación Diagnóstica: Basada en criterios que permiten establecer un conocimiento integral del paciente según la interrelación de factores clínicos y

nosológicos interactuantes que condicionan un perfil de salud enfermedad en el paciente odontológico que es preciso reconocer.

Fundamentación Teórica: Basada en el hecho de reconocer la existencia de factores estéticos que acompañan la práctica clínica en la consulta de la Clínica de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez.

Fundamentación Normativa: Basada en la importancia de categorizar los diversos casos clínicos basados en la evidencia que permitan clasificar el tipo de paciente según su patología y los factores concurrentes asociados.

2.2.3.4. Estructura de la propuesta

Según Acosta, V. y Puma, L. (2018), establecieron la estructura de la Guía Protocolar de Rehabilitación Estética Mínimamente Invasiva con resinas compuestas en pacientes comprometidos estéticamente, quedó en su estructura de la siguiente manera:

2.3. Definición de Términos Básicos

La definición de términos básicos, según Tamayo (2010), “es la aclaración del sentido en las que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema” (p.75). En tal sentido, consiste en establecer el significado específico y según el contexto a los conceptos principales, involucrados a lo largo de la investigación. Solo se definen los términos que presenten ambigüedad o los que tengan significados distintos a las de uso común, lo cual es necesario para la comprensión del lector.

Afección: Enfermedad que se padece en una determinada parte del organismo.
Alteración: Cambio de las características, la esencia o la forma de una cosa.
Anomalía: Cambio o desviación con respecto a lo que es normal, regular, natural o previsible.

Biofilm: Es un ecosistema microbiano organizado, conformado por uno o varios microorganismos asociados a una superficie viva o inerte, con características funcionales y estructuras complejas.

Caries: Según Barrancos, M. (2006) es una enfermedad multifactorial que afecta los tejidos calcificados del diente provocado por ácidos que resultan de la acción de microorganismos sobre los hidratos de carbono.

Condiciones del paciente: Nos referimos a la salud general y oral en que se encuentra el paciente, si posee hábitos o no, si recibe algún tipo de medicamento y si es alérgico o no.

Estética: Modo particular de entender el arte o la belleza.

Incidencia de caries: es el indicativo basado en el número de nuevas cavidades que presenta un paciente en un lapso determinado de tiempo (normalmente en un año).

Resinas compuestas: Es una mezcla de plástico del color del diente, compuesta de vidrio (dióxido de silicio) que se usa básicamente para mejorías de tipo cosmético en la sonrisa cambiando el color de los dientes o remodelando los dientes desfigurados.

Resinas Híbridas: Son aquellos composites que contienen en su carga inorgánica diferentes tipos y tamaños de partículas de micro relleno de sílice; poseen buena resistencia, opacidad, buen pulido, son fáciles de manipular, se adhieren poco a los instrumentos y no se descascaran en pequeños espesores.

Polimetacrilato de metilo: Es un plástico duro, resistente y transparente. Se conoce comercialmente como vidrio acrílico.

Odontología mínimamente invasiva: Según Joseph, A (2009) Una definición de Odontología Mínimamente Invasiva es aquella disciplina que se basa en evidencia y que trata con procedimientos para salvar tejido oral duro y suave con el principal propósito de mejorar la calidad de vida a través de una óptima salud oral para toda la vida.

2.4. Bases Legales.

En la presente investigación se hace necesario fundamentar la misma legalmente, para ello se presentan a continuación los diferentes artículos de leyes que sustentan desde este punto de vista este estudio, y que guardan estrecha relación con la parte de salud, odontología y la atención al paciente.

2.3.1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).

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

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de la salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizado tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

Según información de estos artículos se relaciona con la presente propuesta debido a que se aplicó una Guía Protocolar de Rehabilitación Mínimamente Invasiva con Resinas Compuestas en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica, para que sea una rehabilitación de calidad.

2.3.2. Código de Deontología Odontológica

Título I. Capítulo Primero. De los Deberes Generales de los Odontólogos

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo. Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida. Artículo 3º: Para la presentación idónea de sus servicios profesionales, el Odontólogo debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias y poseer una formación ética y social irreprochable.

Artículo 18º: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga:

- a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente.
- b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales.
- c. Actuar con la serenidad y la delicadeza que obliga la dignidad profesional.

Según lo plasmado en estos artículos, se debe tener en consideración el debido conocimiento legal a la hora de tratar con pacientes y manejar ciertos métodos de restauración a nivel estético, en este caso la implementación de una Guía Protocolar de Rehabilitación Mínimamente Invasiva con Resinas Compuestas en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el campo de la investigación, la metodología es el área de la ciencia que se encarga de estudiar los métodos generales que se cumplen para alcanzar el conocimiento; para el caso de una investigación, consiste en la definición y aplicación de los procedimientos adecuados para alcanzar los objetivos trazados. De esta forma, Hurtado, J. (2008) explica que “ésta incluye los métodos, las técnicas, las tácticas, las estrategias y los procedimientos que utilizará el investigador para lograr los objetivos de su estudio” (p.97).

Del mismo modo, la autora referida agrega que cuando se inicia el capítulo correspondiente a la descripción de la metodología a implementar, lo primero que se encuentra el investigador, es la definición del tipo de investigación que desea realizar. La escogencia del tipo de investigación determinó los pasos a seguir del estudio, sus técnicas y métodos que puedan emplear en el mismo.

3.1. Diseño y Tipo de la Investigación.

3.1.1. Diseño de la Investigación:

En atención al problema planteado, en su diseño esta investigación fue de tipo campo, descriptiva y exploratoria. En este sentido, Arias, F. (2012.) define la investigación de campo como “aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular ni controlar variable alguna”. Esto quiere decir que las investigadoras se basaron en informaciones obtenidas directamente de la realidad, permitiéndoles cerciorarse de las condiciones reales en que se han conseguido los datos.

Esto se justifica en el hecho de que a través de la investigación de campo se obtuvo información directamente de los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica. Se sustentó además en una investigación descriptiva ya que nos permite narrar la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar. Para tal fin, Sampieri (2010), denomina la investigación descriptiva como

“estudios que permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”.

Además de ello se sustentó en una investigación de tipo exploratoria, justificando que este tipo de investigación nos permite ofrecer un primer acercamiento al problema que se pretende estudiar y conocer.

Con este tipo de investigación o bien se obtiene la información inicial para continuar con una investigación más rigurosa, o bien se deja planteada y formulada una hipótesis (que se podrá retomar para nuevas investigaciones, o no).

3.1.2. Tipo de Investigación:

Es una investigación de tipo no experimental, según Arias, F. (2012), “no se hacen variar intencionalmente las variables independientes; lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”. A su vez esta investigación, es transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único. Por otra parte, desde el nivel comprensivo, el tipo de investigación se enmarcó bajo la modalidad de investigación proyectiva o proyecto factible, definido, según Hurtado, J. (2008), como:

La elaboración de una propuesta, un plan un programa o un modelo, como solución a un problema o una necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social o de una institución, o de

una región geográfica, o de un área particular de conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y las tendencias futuras, es decir, con base en los resultados de un proceso investigativo (p. 114).

Es decir, la investigación proyectiva se ocupa de predecir cómo deben ser las cosas, para alcanzar unos fines y funcionar adecuadamente. A partir del estudio descriptivo se diagnostican necesidades y se define el evento o situación a modificar. En tal sentido, se consideró que el estudio es de carácter proyectivo, porque a través de su desarrollo se logró una propuesta viable para solucionar un problema, mediante la implementación de una guía protocolar de rehabilitación mínimamente invasiva con resinas compuestas en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica.

3.2. Nivel de la Investigación.

El nivel de investigación consistió en la definición de la profundidad de la investigación que se propone, dentro de esta temática, Arias, F. (2008) explica que “el tipo o nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno. Aquí se indicará si se trata de una investigación exploratoria, descriptiva o explicativa”. Basado en esta cita, el nivel de esta investigación fue descriptivo. En el planteamiento hecho por Arias, F. (2008), el autor explica lo siguiente:

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubicarán en el nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere (p.24).

Por lo tanto, desde el nivel conceptual, esta investigación se define como descriptiva debido a que se describió el contenido de la guía protocolar de

rehabilitación estética mínimamente invasiva con resinas compuestas y se evaluará sus beneficios.

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE CASO CLINICO

Según los cánones de belleza impuestos en la actualidad ha surgido una demanda de pacientes cuyo objetivo es mejorar su sonrisa. A esto debemos sumar los numerosos avances terapéuticos y tendencias de trabajo más conservadoras que han hecho que a día de hoy las carillas sea el tratamiento elegido en situaciones de estética comprometida. Estas restauraciones consisten en reemplazar parte del esmalte por vestibular en sectores anteriores y según circunstancias a premolares. El propósito es alterar o rectificar el tamaño, color, forma anatómica armonía facial.

El propósito del siguiente caso clínico es darle respuesta al primer objetivo específico, desarrollar la guía protocolar de rehabilitación mínimamente invasiva con resinas compuestas a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica, además de ello se hará una breve descripción de la guía y posteriormente las investigadoras en conjunto con el tutor evaluaron las ventajas y desventajas de la implementación de la guía protocolar de rehabilitación mínimamente invasiva con Resinas Compuestas en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica;

UNIDAD DE ANALISIS

Datos Personales

Nombre: Carlos Alejandro

Apellido: Serrano López.

Edad: 29 años.

Sexo: Masculino

Motivo de consulta: “ No estoy satisfecho con la apariencia de mis dientes”

Enfermedad Actual: Paciente masculino de 27 años de edad natural y procedente de Valencia, Edo. Carabobo acude a consulta odontológica refiriendo no estar conforme con el aspecto estético sus dientes, al interrogatorio nos refiere tener como hábito comer cítricos en abundancia. Al examen clínico presentaba desgastes del 11 y 21 que afectaban las caras vestibulares.

FOTOGRAFIA INICIAL





En el siguiente caso clínico se utilizó una técnica denominada Método directo. Esta técnica se realiza en clínica sobre la boca del paciente. A través de las resinas compuestas ofrecen al clínico extensas posibilidades de obtener un trabajo con éxito. Han mejorado muchas de sus propiedades a la hora de ofrecer una mejora estética como la sección de colores translúcidos para el esmalte, semitranslúcidos para la base del diente, opacos para la dentina y jugando con posibles combinaciones de efectos. Se pueden emplear dos tipos de resinas como son las microhíbridas y las nanoparticuladas.

INSTRUMENTAL Y MATERIAL UTILIZADO

- Instrumental dental convencional: Explorador, Espejo bucal, Pinza para algodón, carpule, Pieza de mano de baja y alta velocidad.
- Instrumental de aislamiento absoluto
- Tiras de celuloide.
- Anestesia.
- Fresas de carburo.
- Puntas de diamante de grano grueso, mediano y fino.
- Ácido fosfórico al 37%.
- Instrumentos para aplicar y tallar el material.
- Papel de articular.
- Adhesivo
- Resina compuesta
- Instrumentos para el pulido:
- Lámpara de fotocurado.

Procedimiento clínico implementado

Una vez realizada la historia clínica, las impresiones diagnósticas y radiografías se procedió a la actividad clínica que consistió en:

1. Aplicación del anestésico local (lidocaína 2%)
2. Profilaxis dental.
3. Aislamiento absoluto del campo operatorio desde las UD # 13 a la 23 (Canino a Canino)
4. Preparación Dentaria
5. Elección de la resina (A1)
6. Aplicación de ácido grabado al 37% (20 seg)
7. Lavado con agua /aire durante 20 seg
8. Secado del esmalte
9. Aplicar adhesivo soplando con la jeringa de aire para eliminar el solvente y realizar fotopolimerizado de -20 seg.
10. Insertamos la resina compuesta a mano alzada por capas de 1-2 mm, que incluye la cara vestibular o labial, se modela el material, se rellena por incremento la zona del desgaste.
11. Realizar fotopolimerizado del material durante 20-40 seg al colocar cada capa.
12. Obtención de forma y tallado.
13. Acabado y pulido
14. Matriz de acetato.

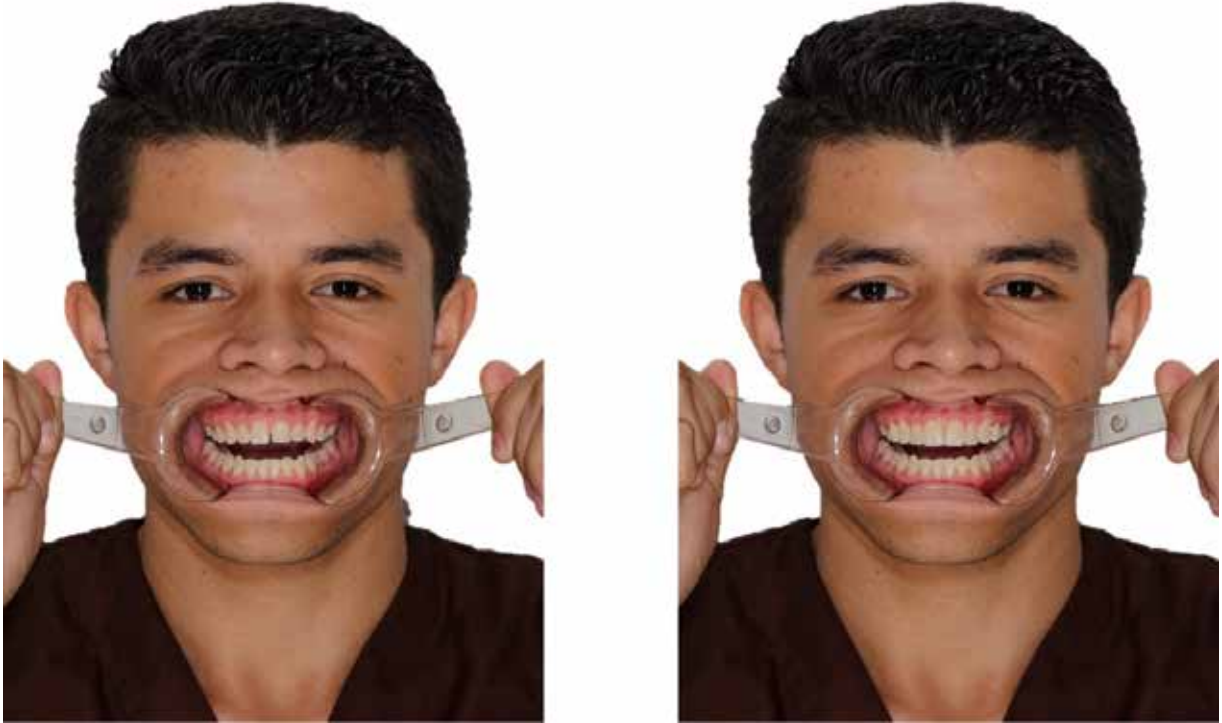
FOTOGRAFIA FINAL





ANTES Y DESPUES





DESCRIPCION DE LA GUIA

Es una guía protocolar de rehabilitación estética mínimamente invasiva con resinas compuestas que contiene la descripción de técnicas, métodos y la selección de los materiales adecuados para la realización de tratamientos altamente estéticos como las carillas, describiendo paso a paso el protocolo a seguir para la realización de las mismas.

EVALUACION DE LA GUIA

Posteriormente a la implementación y descripción de la guía protocolar se logró determinar que demuestra la importancia de realizar un análisis previo y total del paciente contando con un patrón fotográfico que permita observar a detalle las características propias de las persona y de la condición bucal y dental con la que acude y así, con estos recursos poder realizar una planificación detallada para abordar el caso además se debe conocer y realizar un análisis previo del caso a tratar junto

con la elaboración un plan de tratamiento en el que se describa el protocolo a seguir mediante el cual se puedan lograr resultados estéticos de gran satisfacción para el paciente y facilidad operatoria al odontólogo.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Luego de la implementación de la guía protocolar de rehabilitación estética mínimamente invasiva con resinas compuestas se llegó a la conclusión de que la técnica para confeccionar carillas de resina compuesta es muy sencilla y la cantidad de tallado del esmalte dependerá de cada caso, así tenemos que en dientes con coloración normal y en buena posición no necesitara desgaste a diferencia con aquellos dientes con alteración marcada del color en donde si se hace necesario un mayor desgaste dentario.

Por otro lado, para todo tratamiento con carillas de resinas compuestas debe valorarse el diagnóstico como parte fundamental para las diferentes alternativas de tratamiento. Tal como lo reseñan algunos autores que el tratamiento con carillas estéticas de resina compuesta es una alternativa de fácil realización, reversible y muy eficaz a través de la cual se puede devolverla armonía anatómica y estética en el paciente. El campo de aplicación de las carillas de resina por lo tanto es muy amplio, económico y satisfactorio para el paciente, además de ser una técnica conservadora que no demanda mayor desgaste dentario.

Por lo anterior expuesto, se puede decir que los tratamientos restauradores a base de carillas de resina compuesta son una alternativa válida para la reconstrucción de la armonía anatómica del diente. De igual manera, las carillas de resina están indicadas en todos los casos que presentan alteraciones de forma, tamaño, color y

posición de los dientes, asimismo el correcto diagnóstico, la aplicación de protocolos de preparación y de cementado, favorecerán el éxito de las cartillas de resina compuesta en lo referente a la estética y función.

En relación a la implementación y evaluación de la guía protocolar de rehabilitación mínimamente invasiva con resinas compuestas a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica, se puede decir que el contenido del protocolo está completo y con claridad afirmando que es una herramienta útil para ser utilizada por los estudiantes cursantes de clínica de rehabilitación protésica de la universidad José Antonio Páez.

Recomendaciones

Promocionar la utilización de la guía protocolar de rehabilitación estética mínimamente invasiva con resinas compuestas en pacientes comprometidos estéticamente.

A la institución, docentes y personal del área apoyar con mayor ahincó la implementación de la guía protocolar de rehabilitación estética mínimamente invasiva con resinas compuestas en pacientes comprometidos estéticamente.

Incentivar al estudiante al abordaje y al manejo adecuado de pacientes con alteraciones estéticas a través de la aplicación de métodos mínimamente invasivos.

Orientar al estudiante entorno a la manera adecuada de realizar restauraciones estéticas aplicando métodos mínimamente invasivos.

Realizar un buen diagnóstico previo que nos asegure el éxito del tratamiento.

Establecer un estudio detallado de las condiciones funcionales y estéticas para seleccionar el plan de tratamiento adecuado para cada caso.

Identificar en pacientes que no pueden solventar el gasto para corregir la estética de sus dientes con ortodoncia, las carillas están recomendadas por su costo inferior, alta estética y funcionalidad.

REFERENCIAS

- Acosta, V. y Puma, L. (2018). Guía Protocolar de Rehabilitación Estética Mínimamente Invasiva con Resinas Compuesta en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, en la Universidad José Antonio Páez en Valencia estado Carabobo.
- Alarcón, A. (2015). Carillas directas con resina compuestas. Una alternativa en operatoria dental. Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Odontóloga Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Arias, F. (2008). El Proyecto de Investigación, Introducción a la Metodología Científica. Editorial Espítome, Caracas.
- Baratieri, L. (2012). Estética Restauraciones Adhesivas Directas En Dientes Anteriores Fracturados.
- Barceló, F., y Palma, J. (2009). Materiales dentales: conocimientos básicos aplicados – 3ª edición. Estados Unidos de México: Trillas.
- Barcia, J. (2014). Características clínicas de las restauraciones con resina compuesta en pacientes del área de odontología del Subcentro de Salud Crucita, durante el período marzo – junio de 2014. Tesis de grado previo a la obtención del título de Odontóloga. Universidad San Gregorio de Portoviejo, en Ecuador.
- Cardoso, Rielson. (2013) Estética Dental (Nueva Generación). Sao PabloBrasil, Editorial Artes Médicas Interamericana.
- García, M; Martínez, J ; Vázquez de Parga , A. (2014). Propiedades estéticas de las resinas compuestas. Revista Internacional de Prótesis Estomatológica.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.
- Henostroza, G. (2005). Diagnóstico de caries dental. Lima, República del Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Hurtado, J. (2008). El proyecto de investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación. Sexta edición. Quirán Ediciones, Caracas.
- Pena, J. (2011). Rehabilitación estética de piezas anteriores conoideas: protocolo para obtener mejores resultados y más predecibles. The European Journal of Esthetic Dentistry, volumen 4.
- Rodríguez, D., y Pereira, M. (2007). Evolución y tendencias actuales en resinas compuestas. Disponible en http://www.odonologica/evolucion_tendencias_resina
- Sabino, C. (2008). El Proyecto de Investigación. Ediciones Panapo, Caracas.
- Tamayo y Tamayo, Mario. (2010). El proceso de investigación científica. Editorial Limusa, Ciudad de México.

ANEXOS

ANEXO A
SISTEMA DE VARIABLE

1.4. Sistemas de variables y Operacionalización.

CUADRO 1.

Identificación y Definición de Variables.

VARIABLE	DEFINICION
Guía protocolar	Es una guía protocolar de rehabilitación estética mínimamente invasiva con resinas compuestas que contiene la descripción de técnicas, métodos y la selección de los materiales adecuados para la realización de tratamientos altamente estéticos como las carillas
Implementación	Es la realización o aplicación de una medida o la puesta en marcha de una iniciativa. Lo implementado , por lo tanto , está en funcionamiento o en vigencia

Fuente: Contreras y Valera (2018)

CUADRO 2.

Operacionalización de Variables.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Guía Protocolar de Rehabilitación	Guía Protocolar		

		Disponibilidad	7
Rehabilitación Mínimamente Invasiva	Rehabilitación Protésica	Comprensión	8
		Académico y	
		Profesional	9
		Conocimiento	10
		Beneficio	11
		Incentivo	12
		Orientación	13, 14
		Herramienta	15
		Descripción	16
Logro	17		

Fuente: Contreras y Valera (2018)

