



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**INCRUSTACIONES COMO ALTERNATIVA RESTAURADORA
EN PACIENTE CON DESGASTE DENTAL SEVERO. REPORTE DE CASO.**

Autor (a):

Br. Lucena Eliem

30.603.790

Br. Varela Luisany

29.969.580

Urb. Yuma II, calle No 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
CARRERA: ODONTOLOGÍA



**INCRUSTACIONES COMO ALTERNATIVA RESTAURADORA EN
PACIENTES CON DESGASTE DENTAL SEVERO. REPORTE DE CASO.**

Trabajo de Grado para optar al título de Odontólogo

Autor(a):

Br. Lucena, Eliem

Br. Varela, Luisany

Tutor(a):

Martín Correa

San Diego, Marzo 2024

9

ANEXO E

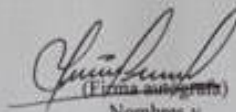


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE Ciencias de la Salud
ESCUELA DE Odontología

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a) Luzmila Elson, Marguelyt Vasela, titular de la cédula de identidad N° 30603790 - 29969580, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es: Incrustaciones como alternativa Restauradora en pacientes con Desgaste dental Severo, adscrito a la línea de investigación: Odontología Clínica y Correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 19 días del mes de Octubre del año dos mil 23.


(Firma autógrafo)

Nombres y apellidos

N° de la Cédula de Identidad
6.138.509

1



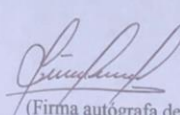
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe **Od. Martín Correa**, portador de la cédula de identidad N° **V-6.138.509**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) **Eliem Lucena** y **Nazarelyt Varela**, portadores de la cédula de identidad N° **V-30.603.790** y **V-29.969.580**, titulado **INCRUSTACIONES COMO ALTERNATIVA RESTAURADORA EN PACIENTES CON DESGASTE DENTAL SEVERO. REPORTE DE CASO**, 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 26 días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro


OD. Martín Correa
PROSTODONCISTA
CI: V-6.138.509
COV: 12957 - M.P.P.S: 12708
(Firma autógrafa del tutor)
Nombres y Apellidos
CI.: V-6.138.509



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



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 **“INCRUSTACIONES COMO ALTERNATIVA RESTAURADORA EN PACIENTES CON DESGASTE DENTAL SEVERO”**, realizado por las ciudadanas **Eliem Valentina Lucena Velasco** y **Luisany Nazarelyt Varela Díaz**, titulares de la cédula de identidad 30.603.790 y 29.969.580, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

En San Diego, a los 4 días del mes de abril del año dos mil veinticuatro

Jurado
Nombre: Leonard Bustamante
C.I.: 13.063.309



Tutor Académico:
Nombre: Martin Correa
C.I.: 6.138.509

Jurado
Nombre: Andrés Salas
C.I.: 26749982

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi profunda gratitud a mi familia por su apoyo incondicional y por ser mi fuente constante de inspiración a lo largo de este camino.

Agradezco sinceramente a mi tutor Martin Correa por su guía experta, paciencia y motivación durante todo el proceso de investigación.

Agradezco a mis amigos y seres queridos por su aliento, comprensión y ánimo en los momentos más desafiantes.

Agradezco a mis compañeros de clase por sus valiosas aportaciones y por compartir conmigo este viaje académico.

Finalmente, quiero agradecer a todas las personas que de alguna manera contribuyeron a la realización de este trabajo.

Dedico este trabajo de grado especialmente a mis padres, cuyo amor incondicional y sacrificios han hecho posible que alcanzara esta meta. A mis hermanas por ser mi mayor inspiración y por ser siempre mi ejemplo a seguir cada logro obtenido es también suyo.

Por ser una pieza fundamental en los momentos difíciles y por celebrar conmigo cada pequeño triunfo. A mi novio que a pesar de la distancia ha sido mi punto de apoyo, mi equipo de aliento y lo más importante mi guía en los momentos de estrés y alegría. Agradezco Su cariño, paciencia y soporte que han sido invaluable, donde me han motivado a alcanzar alturas que nunca imagine. A mis profesores por su constante apoyo y por acompañarme en esta travesía académica. Y a todas las personas que creyeron en mí y me inspiraron a dar lo mejor de mí mismo/a en este proyecto. ¡Gracias por formar parte de este logro!

*Con amor
Eliem. V. Lucena. V*

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Esta tesis está dedicada a Dios que ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad
y

Amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

*A mis padres y abuelos que con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido
llegar a cumplir un sueño anhelado por mí persona de ser una gran profesional.*

*A mis tías por su cariño y apoyo incondicional, Durante todo este proceso, por estar
conmigo en todo momento.*

*Le agradezco muy profundamente a mi tutor por su dedicación y paciencia, Gracias
por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en
mi futuro profesional.*

*Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos
ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy
poder estar aquí.*

Luisany N. Valera. D

ÍNDICE

Contenido

CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO	¡Error! Marcador no definido.
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS	V
ÍNDICE	viii
INFORMATIVE SUMMARY	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	4
EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.1.1 Formulación del problema	7
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos	7
1.3 Justificación de la investigación.....	8
1.4 Alcances y limitaciones.....	9
CAPITULO II	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 Causas más frecuentes del desgaste dental severo	13
2.2.2 Efectos del desgaste dental severo	15
2.2.3 Alternativas de tratamientos más frecuentes para el desgaste dental severo.....	17
2.2.4 Tipos de incrustaciones dentales.....	18
2.3 Bases legales	18

2.4 Definición de términos	20
CAPITULO III	22
MARCO METODOLÓGICO	22
3.1 Tipo de investigación y nivel de profundidad	22
3.2 Diseño de la Investigación.....	22
3.4 Fases de la investigación.....	23
CAPITULO V	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1 Conclusiones	34
5.2 Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS	37
Anexo A	41

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Gráficos	pp.
Figuras	
1. <i>Fig.1 odontodiagrama de ingreso.</i>	34
2. <i>Fig. 2 Fotografías intraorales A. En oclusión derecha. B Oclusión de frente. C Oclusión izquierda. D. Oclusión superior. E. Oclusión inferior</i>	35
3. <i>Fig.5 Fotografía de Impresión funcional.</i>	35
4. <i>Fig. 6. Incrustación overlay, y prueba en modelo.</i>	35
5. <i>Fig.7 fotografía de incrustación cementada con cemento Dual.</i>	36



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



**INCRUSTACIONES COMO ALTERNATIVA RESTAURADORA EN
PACIENTES CON DESGASTE DENTAL SEVERO. REPORTE DE CASO.**

Autor(a): Lucena Eliem, Varela Luisany

Tutor: Martin Correa

Asesor: Aura Palencia

Fecha: Marzo2024

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: Un tratamiento de rehabilitación completa de la cavidad bucal pretende restaurar, con prótesis fija (con o sin implantes) la forma y función del aparato masticatorio, tan cerca de lo normal como sea posible. El abordaje del desgaste dental severo o generalizado, tanto en el maxilar como en la mandíbula representa un reto en la odontología contemporánea. **Objetivo:** Describir la efectividad de las incrustaciones dentales como alternativa restauradora en paciente con desgaste dental severo **Metodología:** Este estudio se enmarcó, dentro de un estudio de casos, específicamente un caso clínico; en el cual, se atendió a un paciente que acude a consulta por presentar un desgaste dental severo; Con base en la diagnosis se diseñó implementar el plan de tratamiento; una vez aplicado este se evaluó a través de controles post-tratamiento la efectividad del plan ejecutado. **Resultados:** el paciente fue diagnosticado con un desgaste dental severo en el diente UD37. Se realizó un diagnóstico preciso que incluyó pruebas específicas para identificar la causa subyacente del desgaste dental, También se evaluó el estado de la pulpa dental y la salud periodontal para determinar la viabilidad del diente afectado. **Conclusiones:** En resumen, diagnosticar y tratar el desgaste dental severo en un paciente implica utilizar incrustaciones fabricadas fuera de la boca y cementadas en su lugar para preservar el tejido dental sano a largo plazo. **Descriptor:** Incrustaciones, desgaste dental, bruxismo, faceta de desgaste.



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



**INCAUSTATIONS AS A RESTORATIVE ALTERNATIVE IN PATIENTS
WITH SEVERE DENTAL WEAR. CASE REPORT.**

Author: Lucena Eliem, Varela Luisany

Tutor: Martín Correa

Advisor: Aura Palencia

Date: March 2024

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: A complete rehabilitation treatment of the oral cavity aims to restore, with a fixed prosthesis (with or without implants), the form and function of the chewing system, as close to normal as possible. Addressing severe or generalized dental wear, both in the maxilla and mandible, represents a challenge in contemporary dentistry. **Objective:** Describe the effectiveness of dental inlays as a restorative alternative in patients with severe dental wear **Methodology:** This study was framed within a case study, specifically a clinical case; in which, a patient was treated who came to the clinic due to severe dental wear; Based on the diagnosis, the treatment plan was designed to be implemented; Once this was applied, the effectiveness of the executed plan was evaluated through post-treatment controls. **Results:** The patient was diagnosed with severe dental wear on tooth UD37. An accurate diagnosis was made that included specific tests to identify the underlying cause of tooth wear. The state of the dental pulp and periodontal health were also evaluated to determine the viability of the affected tooth. **Conclusions:** In summary, diagnosing and treating severe tooth wear in a patient involves using inlays manufactured outside the mouth and cemented in place to preserve healthy dental tissue in the long term. **Descriptors:** Inlays, dental wear, bruxism, wear facet.

INTRODUCCIÓN

El desgaste dental severo representa un desafío clínico significativo en la odontología contemporánea, ya que puede comprometer la estructura dentaria y afectar la función masticatoria y la estética del paciente. En este contexto, las incrustaciones han surgido como una alternativa restauradora prometedora para la rehabilitación de dientes con desgaste severo, ofreciendo ventajas únicas en términos de conservación de la estructura dental, durabilidad y estética.

La pérdida de la estructura dental es un proceso fisiológico que ocurre con el paso del tiempo; sin embargo, debe considerarse patológico cuando el grado respecto a la edad crea alteraciones funcionales, estéticas y sintomáticas. Esta pérdida de estructura puede deberse a un gran número de factores diferentes a la caries dental. Entre estas tenemos las lesiones no cariosas; son lesiones dentarias causadas por una asociación de diversos factores sin la presencia de bacterias y con etiología multifactorial.

Son comúnmente clasificados en: abrasión, abfracción, erosión y atrición. Sin embargo, aunque todos se caracterizan por la pérdida de tejido mineralizado no relacionado con el origen bacteriano, por lo general muestran diferencias en sus aspectos morfológicos y en el factor etiológico predominante.

El objetivo de este trabajo de grado se centra en explorar el papel de las incrustaciones como una opción restauradora efectiva en pacientes con desgaste dental severo. Se abordarán aspectos relevantes como las indicaciones, técnicas de preparación, materiales disponibles y consideraciones clínicas para la aplicación exitosa de las incrustaciones en este contexto específico. Además, se presentará un caso clínico que ilustre los resultados y beneficios de esta modalidad restauradora, respaldados por evidencia científica actualizada.

A través de esta investigación, se busca proporcionar una visión integral de las incrustaciones como alternativa restauradora en el manejo del desgaste dental severo, contribuyendo al avance del conocimiento en este campo y brindando orientación clínica valiosa para los profesionales de la odontología.

En el capítulo I se proporcionará una comprensión profunda de la problemática del desgaste dental severo y evaluará la efectividad de las incrustaciones como solución restauradora en pacientes.

Así mismo en el capítulo II se realizará una revisión exhaustiva de la literatura sobre el desgaste dental severo y su impacto en la salud bucal. Se abordarán las causas y consecuencias del desgaste dental, así como sus implicaciones para la función masticatoria y la estética dental.

En el capítulo III hablaremos sobre la metodología a usar, gracias a la revisión de literatura y la participación de expertos, en la cual nos servirá de ayuda para poder identificar cuáles serán las 3 fases importantes para poder ejecutar este reporte de caso.

En el capítulo IV Presentaremos los resultados obtenidos a partir del reporte de caso clínico que se va a ejecutar, identificando así la efectividad de las incrustaciones dentales como alternativa restauradora en paciente con desgaste dental severo.

Y para concluir en el capítulo V se darán las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Existe evidencia científica que establece que el desgaste dental se reporta desde hace mucho tiempo atrás, causando la pérdida de la función en las piezas dentarias, esto debido a que el hombre utilizaba sus dientes para masticar alimentos muy duros y abrasivos, y muchas veces como herramienta de trabajo. (1)

En la actualidad conservar las piezas dentales como parte del correcto funcionamiento del sistema estomatognático, es muy importante en la salud bucal de los pacientes, siendo así que se ha podido establecer según autores, que la pérdida de sustancia dental a través de los años, se considera normal cuando es un proceso lento, gradual y fisiológico con un aproximado de 50 micras al año de desgaste de esmalte, de tal manera que el conjunto de signos y síntomas, que se presenten en los dientes puede llegar a dar un diagnóstico al odontólogo de si hay un desgaste normal, acorde a la edad o se trata de un desgaste patológico que afecta el correcto funcionamiento y estética de las piezas dentales.(1)

La pérdida progresiva y excesiva de esmalte dental que avanza desde una lesión no cariosa incipiente hasta la exposición de dentina, que es causado por diversos factores como son la atrición, abrasión, abfracción, erosión y bruxismo (1).

El desgaste dental severo es una condición que afecta la salud y la estética de los dientes, causando dolor, sensibilidad, fracturas, infecciones, pérdida de piezas dentales y alteraciones en la mordida (2). Estos problemas pueden afectar la calidad de vida de las personas, tanto física como psicológicamente. El tratamiento del desgaste dental severo requiere de restauraciones que devuelvan la forma, el color y la función de los dientes, así como que protejan la dentina expuesta y eviten complicaciones mayores.

Una de las opciones restauradoras que se pueden utilizar son las incrustaciones dentales, que son piezas hechas a medida que se cementan sobre el diente dañado (3).

El desgaste dental moderado y severo pueden estar asociado directa o indirectamente con distintos elementos que comprometen el sistema estomatognático como, contactos prematuros, interferencias oclusales, rechinamiento de los dientes, fuerzas oclusales excesivas, fricción de los dientes con agentes exógenos, pH salival ácido, fatiga dental por estrés, agentes químicos, dieta ácida, o incluso por problemas en pacientes con bulimia por la regurgitación. Este tipo de problemas se está presentando cada vez más en pacientes jóvenes y adultos alterando de manera gradual la función masticatoria, el

componente neuromuscular, la estética dental que genera cambios en la línea de la sonrisa, plano incisal – oclusal y ruptura de la armonía oclusal, así como problemas de evolución larga generando la pérdida de la dimensión vertical (4).

Las incrustaciones dentales tienen algunas ventajas sobre otras restauraciones, como las coronas o las resinas, ya que conservan más estructura dental sana, tienen menor riesgo de perforar o fracturar la raíz del diente y recuperan la fuerza de masticación y la funcionalidad del diente. Sin embargo, se desconoce la eficacia clínica de las incrustaciones dentales en pacientes con desgaste dental severo, así como los factores que pueden influir en su éxito o fracaso. (5)

Uno de los factores que se investigó, fue el tipo de material, el tamaño y la zona de la incrustación que afecta su durabilidad o su adaptación al diente. También se desconoce si el grado o la causa del desgaste dental severo influyen en el resultado de las incrustaciones dentales. Por lo tanto, se evaluó clínicamente las incrustaciones como alternativa restauradora en pacientes con desgaste dental severo, en la cual se determinó su efectividad y los factores asociados a ella (5).

1.1.1 Formulación del problema

Siendo el desgaste dental una condición sumamente común en el aparato masticatorio, cuenta con diferentes tratamientos adecuados que pueden llevar a un fracaso o al éxito, por eso en concordancia a lo anterior expuesto, Se plantea reportar el resultado del abordaje de un caso de desgaste dental severo mediante incrustaciones dentales como alternativa restauradora.

¿Cuál es la efectividad de las incrustaciones dentales como alternativa restauradora en paciente con desgaste dental severo?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

-Describir la efectividad de las incrustaciones dentales como alternativa restauradora en paciente con desgaste dental severo.

1.2.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar la condición y prevalencia del grado de severidad del desgaste dental en un paciente atendido

- Implementar el protocolo de las incrustaciones dentales en un paciente con desgaste dental severo.

- Evaluar la evolución del paciente a través de controles post-tratamientos.

1.3 Justificación de la investigación

Esta investigación, sirvió como un trabajo de consulta y conocimiento para los estudiantes de odontología, debido a la información actualizada que se encuentre en esta investigación referente al área de rehabilitación, además pudo servir como guía para establecer qué tipo de tratamiento se realizó y cuáles eran los enfoques mínimamente invasivos con los que se pudieron obtener excelentes resultados tanto estéticos, funcionales y de durabilidad en los casos de desgaste dental empleando la filosofía conservadora, que cada vez evolucionando y dando mejores resultados en el campo de la odontología. Por otro lado, y se manifiesto los diversos factores o determinantes que se tomaron en cuenta cuando se realizó el diagnóstico y pronóstico en el paciente que, por su condición, puede presentar alteraciones en las demás estructuras bucales, por lo que se conoció de las técnicas para establecer cual se utilizó según la necesidad que tenga el paciente y mejor manejo, y que escoja el profesional para la resolución de casos de desgaste de dentición moderada y severa. Así mismo beneficiará, a la Facultad de odontología y a sus docentes al servir como base de investigación para sus respectivas consultas, llegando a ser usado como teoría para las diversas clases empleadas y marco teórico para futuros trabajos presentados.

1.4 Alcances y limitaciones

Formando parte de la línea de investigación, odontología clínica y correctiva. La presente investigación se llevó a cabo realizando el estudio de un caso sobre las incrustaciones dentales como una alternativa restauradora en paciente con desgaste dental severo. El paciente se atendió en el periodo 3CR 2023 para el tratamiento correctivo en la Facultad de Odontología- UJAP.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Para la elaboración del presente trabajo, se realizó una revisión de varias investigaciones que sirvieron como fuente de aporte teórico y metodológico necesarios para la elaboración de esta investigación, organizadas de manera cronológica desde los estudios más recientes a lo más antiguos.

En primer lugar, se menciona a Mayara de Souza y Cols2023, quienes publicaron un caso clínico llamado “Rehabilitación estética y funcional con facetas cerámicas: informe de caso clínico”. Que presentaba la rehabilitación estética y funcional con facetas de cerámicas, en la búsqueda de tratamientos estéticos con laminados. Los investigadores señalaron que había disminución en el tamaño de la dimensión vertical de la oclusión debido al bruxismo severo y la ausencia de algunos dientes posteriores y el desgaste marcado. Concluyendo que fue posible un aumento en el tamaño de la dimensión vertical utilizando table tops y prótesis parcial removible (6).

A su vez, Maldonado y Cols (2023) publicaron un estudio titulado “*Resistance of cad/cam composite and ceramic occlusal veneers to fatigue and fracture in worn posterior*”. Presentando un análisis donde se evaluó la resistencia a la fractura y fatiga

de las carillas oclusales elaboradas en resina compuesta CAD/CAM en dientes posteriores con desgaste severo. IPS Empress CAD falló con una carga promedio de 900 N, y ninguna muestra resistió los 185 000 ciclos de carga (supervivencia 0%), mientras que IPS e.max CAD y Paradigm MZ100 demostraron tasas de supervivencia del 30 % y 100 %, respectivamente. Ninguna de las muestras presentó fallas catastróficas, sólo grietas limitadas al material de restauración. (7).

Seguidamente, Barcia (2021) Realizó un estudio titulado “Carillas y table tops”. Cuyo objetivo fue demostrar que las carillas oclusales se consideran alternativas ideales para pacientes con desgastes severos ya que ofrecen mejores beneficios que las restauraciones de resina compuesta y son menos invasivas que una corona, pues que evita el desgaste innecesario (8).

Posteriormente, Domínguez (2019) publicó un estudio titulado: “Rehabilitación bioaditiva con resinas compuestas en desgaste severo: Reporte de caso” cuyo objetivo principal fue describir el manejo clínico de un caso de desgaste dental severo a través de una rehabilitación funcional y estética con resinas compuestas. Mediante el examen clínico, se observó la presencia de desgaste dental patológico, generalizado y severo de tipo II y III, sin pérdida de dimensión vertical de oclusión, debido a que los dientes posteriores estaban presentes en ambas arcadas en su mayoría, con una inclinación

axial normal que les permitía ofrecer un contacto oclusal estable y sin desgaste severo aparente. Los objetivos estéticos y funcionales del tratamiento de un paciente con desgaste severo y para función controlada fueron alcanzados satisfactoriamente al restablecer la anatomía dental, el plano de oclusión, la guía anterior y la estabilidad oclusal posterior (9).

Finalmente, se menciona a Paucarina (2019) realiza un estudio titulado:” Rehabilitación con carillas estéticas en paciente adulto joven, que presenta erosión dental con hipersensibilidad dentinaria como consecuencia de consumo excesivo de ácido cítrico” cuyo objetivo principal consiste en estudiar las carillas como alternativa de tratamiento en un caso de desgaste dental. En dicha investigación, se reporta un caso clínico de erosión dental con hipersensibilidad dentinaria, a causa de la exposición de los túbulos dentinarios que desencadena la pérdida de estructura dental, en su estudio consideran las carillas dentales como una opción restauradora excepcional, debido a que permiten solucionar varios problemas funcionales y estéticos como diastemas, manchas, dientes mal posicionados, desgaste dental, mal formaciones dentales entre otros, así también permiten abarcar la demanda estética propuesta por los pacientes. Siendo de tal manera el resultado final de este trabajo, la colocación de cerámicas con la finalidad de sellar la exposición dentinaria disminuyendo la

hipersensibilidad dental, mejorando el aspecto estético, siguiendo un plan de tratamiento establecido y logrando excelentes resultados (10).

Estas investigaciones son fundamentales para este estudio, ya que contribuyen a la evidencia científica del uso de métodos adhesivos protésicos para el abordaje del desgaste dental severo, logrando contribuir como base para la evolución de este estudio.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Causas más frecuentes del desgaste dental severo

El desgaste dental severo puede tener varias causas, que se pueden clasificar en dos grupos: mecánicas y químicas. Las causas mecánicas son aquellas que producen una fricción excesiva o una presión excesiva sobre los dientes, desgastando el esmalte y la dentina. Las causas químicas son aquellas que producen una erosión del esmalte y la dentina por la acción de sustancias ácidas. Algunas de las causas más frecuentes del desgaste dental severo son las siguientes (11).

- Problemas de oclusión: cuando los dientes no encajan correctamente al morder, se produce una fricción excesiva que desgasta el esmalte. Los problemas de oclusión

pueden ser debidos a una diferencia entre el tamaño de las mandíbulas superiores e inferiores o entre el tamaño de la mandíbula y el diente, a defectos congénitos como el paladar hendido o el labio leporino, o a fracturas o pérdidas de piezas dentales (11).

- **Bruxismo:** es el hábito involuntario de apretar o rechinar los dientes, especialmente durante el sueño. El bruxismo genera una presión excesiva sobre los dientes y los desgasta. El bruxismo puede estar causado por factores físicos, psicológicos y genéticos, como el estrés, la ansiedad, la personalidad, los medicamentos, el consumo de alcohol o cafeína, o los antecedentes familiares (11).

- **Trastornos alimenticios:** cuando se sufre de anorexia o bulimia, se produce una exposición frecuente de los dientes al ácido gástrico, que erosiona el esmalte. Los trastornos alimenticios también pueden provocar deficiencias nutricionales que afectan la salud dental. Además, algunas personas con trastornos alimenticios pueden usar métodos para purgarse como inducirse el vómito o usar laxantes, lo que aumenta el contacto de los dientes con sustancias ácidas (11).

- **Técnicas de cepillado inadecuadas:** cuando se usa un cepillo demasiado duro, una pasta demasiado abrasiva o se realiza un cepillado muy agresivo, se puede dañar el esmalte. También se puede producir una abrasión del esmalte por el uso de palillos, mondadientes u otros objetos para limpiar los dientes. Es importante usar un cepillo

suave o medio, una pasta con flúor y realizar movimientos suaves y circulares al cepillarse los dientes (11).

2.2.2 Efectos del desgaste dental severo

El desgaste dental severo puede tener varios efectos sobre la salud y la estética de los dientes, que pueden afectar la calidad de vida de las personas. Algunos de estos efectos son (12):

- **Dolor:** cuando el esmalte se pierde, la dentina queda expuesta a los estímulos externos, como el frío, el calor, el dulce o el ácido. Esto puede provocar una sensación de dolor o molestia al comer o beber, que se conoce como sensibilidad dental. El dolor también puede deberse a la presencia de fisuras o fracturas en los dientes, que pueden causar inflamación o infección del nervio dental (12).

- **Sensibilidad:** como se mencionó anteriormente, la sensibilidad dental es una consecuencia del desgaste del esmalte, que deja al descubierto la dentina. La dentina tiene miles de túbulos microscópicos que conectan con el nervio dental, por lo que cualquier cambio de temperatura, presión o pH puede estimularlo y generar una respuesta dolorosa (12).

- **Fracturas:** el desgaste dental severo debilita la estructura y la resistencia de los dientes, lo que los hace más propensos a sufrir fracturas o roturas. Las fracturas pueden

afectar solo al esmalte o también a la dentina y al nervio dental. Las fracturas pueden ser causadas por traumatismos, mordidas fuertes o hábitos nocivos como morder objetos duros (12).

- **Infecciones:** el desgaste dental severo puede facilitar la entrada de bacterias y otros microorganismos en el interior del diente, lo que puede provocar infecciones como caries, pulpitis o abscesos. Estas infecciones pueden causar dolor, inflamación, supuración y mal aliento. Si no se tratan a tiempo, pueden afectar también al hueso y a los tejidos que rodean al diente (12).

- **Pérdida de piezas dentales:** el desgaste dental severo puede llevar a la pérdida de piezas dentales por varias razones. Una de ellas es la fractura irreparable del diente, que impide su restauración. Otra es la infección del nervio dental, que requiere una endodoncia o una extracción. Otra es la reabsorción del hueso alveolar, que provoca la movilidad y la caída del diente (12).

- **Alteraciones en la mordida:** el desgaste dental severo puede alterar la forma y el tamaño de los dientes, lo que afecta a la forma en que encajan entre sí al morder. Esto puede provocar problemas de oclusión, como maloclusiones, sobremordidas, mordidas cruzadas o abiertas. Estos problemas pueden causar dificultades para masticar, hablar o sonreír, así como dolores musculares o articulares (12).

2.2.3 Alternativas de tratamientos más frecuentes para el desgaste dental severo

Los tipos de restauraciones que se pueden utilizar para tratar el desgaste dental severo son (13):

- **Resinas compuestas:** son materiales plásticos que se pueden moldear directamente sobre el diente, rellenando las zonas desgastadas y devolviendo la forma y el color del diente. Las resinas compuestas tienen la ventaja de ser económicas, conservadoras y estéticas, pero también tienen algunas desventajas, como la menor resistencia al desgaste, la mayor tendencia a la pigmentación y la mayor sensibilidad térmica (13).

- **Carillas:** son láminas finas de porcelana o de resina compuesta que se adhieren a la superficie frontal de los dientes, cubriendo las zonas desgastadas y mejorando la apariencia de los dientes. Las carillas tienen la ventaja de ser muy estéticas, resistentes y duraderas, pero también tienen algunas desventajas, como el mayor costo, la necesidad de una preparación previa del diente y el riesgo de fractura o despegamiento (13).

- **Coronas:** son fundas que recubren todo el diente, protegiendo las zonas desgastadas y restaurando la función y la estética del diente. Las coronas pueden ser de metal, porcelana o metal-porcelana. Las coronas tienen la ventaja de ser muy resistentes,

estables y duraderas, pero también tienen algunas desventajas, como el mayor costo, la necesidad de una preparación extensa del diente y el riesgo de filtración o caries secundaria (13).

2.2.4 Tipos de incrustaciones dentales

La parte externa de los dientes que se encuentra en el plano de masticación (corona) está formado por diferentes cúspides dentales, y sirven para mantener la posición vertical de las piezas dentales (14).

Dependiendo del tamaño de los dientes y de las cúspides que estén afectadas, podemos tener 3 tipos de incrustaciones:

- **Incrustaciones inlay.** Indicada para restauraciones preventivas de dientes pequeños y medios, no interviene en ninguna cúspide dental.
- **Incrustaciones onlay.** Se aplica a dientes de tamaño mediano y grande y alcanza, al menos, una cúspide dental.
- **Incrustaciones overlay.** Usada para piezas de tamaño muy grande, cubre todas las cúspides del diente (14).

2.3 Bases legales

La constitución de la República Bolivariana de Venezuela en sus artículos 83 y 84 enmarcan que la salud es un derecho social fundamental, obligatorio del estado para lo

que debe crear y gestionar un sistema público nacional descentralizado y participativo regido por los principios de universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad, por tal motivo resalta imprescindible de prestar la ayuda necesaria como personal de salud a los pacientes que deseen ser atendidos (14).

La ley del ejercicio de la odontología en su artículo 16 establece que para la práctica odontológica el operador debe contar con la destreza y conocimientos necesarios para llevar a cabo determinado servicio, de la misma forma debe estar autorizado legalmente, lo cual resulta de importancia para evitar la penalización legal e infringir en mala praxis odontológica (15).

El Código de Deontología Odontológica en su artículo 51, 52, 53, 55, 62, 63,90 y 91 resultan fundamentales para la investigación debido a que permite establecer los documentos legales, permisos y autorización que se necesitan para la realización de un proyecto teniendo a un paciente como sujeto de estudio. El consentimiento informado y el secreto profesional que a este acompaña, se debe realizar para la seguridad de los pacientes, el honor y la responsabilidad del profesional de la odontología y todo el personal auxiliar, también expresa que el profesional de la odontología puede compartir su secreto con cualquier colega que intervenga en el caso y que este a su vez está obligado a mantener el secreto profesional (16).

2.4 Definición de términos

1. **Ansiedad:** Es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés (17).
2. **Estrés:** Es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso (18).
3. **Trastornos de la articulación temporomandibular:** Los trastornos de los músculos y la articulación temporomandibular (trastornos de la ATM) son problemas que afectan las articulaciones y músculos de la masticación que conectan la mandíbula inferior al cráneo. (19).
4. **Sensibilidad dental:** condición dolorosa que aqueja la dentadura de ciertas personas, en la que partes muy sensibles o vulnerables de un diente quedan expuestas a los alimentos y bebidas, lo que produce sensaciones intensas y molestas ante el frío o el calor. (20).

Trastorno: trastornos mentales son afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas). Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada

día. (21).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación y nivel de profundidad

Basados en la naturaleza y las características del problema planteado como objeto de estudio, esta investigación se enmarcó dentro del tipo de investigación de estudio de caso clínico, ya que se buscó estudiar intensivamente las características clínicas y la situación actual de un paciente que fue sometido a la restauración de una condición de desgaste dental severo, por medio de incrustaciones. Su vez, corresponde a la línea de investigación Odontología clínica y correctiva.

De acuerdo al nivel de profundidad de la investigación, el presente estudio tuvo como característica de trabajo un enfoque descriptivo, ya que se buscó especificar las propiedades más importantes del caso en estudio, a través de la exposición detallada de sus características (22, 23, 24).

3.2 Diseño de la Investigación

La investigación adoptó un diseño cuasi-experimental, el cual se caracterizó por ser un plan de trabajo con el que se estudió el impacto de los tratamientos y/o los procesos de cambio en situaciones en el cual el sujeto, no ha sido asignado de acuerdo con un criterio aleatorio. Además, se trató de un estudio longitudinal, que implica la

recolección de datos en diferentes momentos a lo largo de un tratamiento médico (25).

3.4 Fases de la investigación

De acuerdo a lo expuesto, el estudio del caso se realizó sobre un paciente masculino de 32 años de edad que acude por presentar desgaste dental severo, que fue voluntario para la presente investigación en la facultad de odontología de la universidad José Antonio Páez, Se le realizó consentimiento informado para tener respaldo legal cumpliendo así con los principios bioéticos de la investigación. (Anexo A).

El mismo fue ejecutado en tres fases que a continuación se mencionan:

Fase I Diagnóstica:

1. Anamnesis: Recopilación detallada del historial clínico del paciente, incluyendo antecedentes médicos y odontológicos, así como los síntomas actuales y las preocupaciones del paciente.
2. Examen clínico: Evaluación minuciosa de la condición oral del paciente, abordando el grado de desgaste dental y otras afecciones dentales presentes.
3. Radiografías: Obtención de radiografías intraorales y/o radiografías panorámicas para visualizar el desgaste dental, estructura ósea y la salud de los dientes adyacentes.
4. Modelos de estudio: Realización de impresiones y modelos de estudio para analizar la oclusión, el desgaste dental y la planificación del tratamiento.

5. Fotografía clínica: Documentación visual de la situación inicial, incluyendo fotografías intraorales y extraorales para apoyar el análisis del caso.

6. Estudio de oclusión: Evaluación detallada de la relación de los dientes superiores e inferiores, así como el impacto del desgaste dental en la función masticatoria.

Estos pasos serían cruciales para establecer un diagnóstico completo y planificar el tratamiento con incrustaciones como alternativa restauradora en pacientes con desgaste dental severo.

Fase II Procedimiento:

Se llevó a cabo un protocolo de rehabilitación prótesis bajo la supervisión del tutor académico, en el cual se proponen un número de 5 sesiones para llevar a cabo la intervención, se procedió a tallar la UD 37 y se realizó la preparación para la incrustación que fue de tipo overlay, seguidamente se talló con una fresa troncocónica de punta redondeada, para realizar el hombro vestibular y lingual para poder tener soporte en el tejido dentario. Se obtuvo el desgaste cuspeideo de aproximadamente 2,5mm para dar espacio a la cúspide en la cerámica, y darle lo que es la solidez estructural, en este caso se tallo en contra del biselado interno y luego se hace en las caras externas; así luego para tener nuestra protección cuspeida, se fue redondeando esas superficies para que encaje la incrustación.

Luego se tomó una impresión funcional, a dicha impresión se realizó el vaciado en yeso piedra tipo 3 y se procedió a mandar para el laboratorio. Seguidamente se hicieron pruebas de la restauración, se chequeo oclusión con papel articular, y seguidamente que todo este perfecto se llevó a cementarlo en boca del paciente con cemento dual ya que es libre de metal. Ese procedimiento se realizó con ácido fluorhídrico se colocó en la base de la incrustación 4min, se retiró luego con una gaza, y se colocó el neutralizador 4min y posterior a eso se introdujo el silano. En el diente en el cual se realizó la cavidad se preparó con ácido fosfórico, grabado, agua, luego adhesivo y se fotocuró 20segundos, se colocó el cemento dual y se llevó la incrustación a la unidad dentaria trabajada, esperamos 2min y luego se polimerizó. Ya cementado se finalizó con un chequeo de oclusión para verificar si no quedó alta, y que el paciente pueda masticar bilateralmente.

Fase III Control:

1. Evaluación inicial: Realizar una revisión general de la salud oral del paciente, incluyendo la condición de la incrustación y su entorno, así como la oclusión y la comodidad del paciente al masticar.

2. Inspección visual: Examinar la incrustación y el área circundante en busca de signos de desgaste, grietas, decoloraciones o cualquier cambio en la integridad de la restauración.

3. Radiografías: Realizar radiografías intraorales para evaluar la integridad estructural de la incrustación y su ajuste marginal, así como para detectar posibles problemas subyacentes.

4. Evaluación de la oclusión: Verificar la oclusión de la incrustación, asegurándose de que no haya interferencias ni puntos altos que puedan causar molestias al paciente.

5. Revisión de la higiene oral: Evaluar la higiene oral del paciente y proporcionar instrucciones de cuidado específicas para mantener la salud de la incrustación y el tejido circundante.

6. Comodidad del paciente: Preguntar al paciente sobre cualquier molestia, dolor o sensibilidad asociada con la incrustación y abordar cualquier inquietud que pueda surgir.

7. Planificación de seguimiento: Establecer un plan para el seguimiento regular del paciente, que puede incluir revisiones periódicas para monitorear la condición de la incrustación y realizar ajustes si es necesario.

Al seguir este protocolo de control, se pueden identificar tempranamente cualquier

problema potencial y brindar el cuidado necesario para garantizar la durabilidad y comodidad de la incrustación dental.

CAPITULO IV PRESENTACION DE CASO

4.1 Anamnesis

Paciente masculino de 32 años de edad es traído a consulta, donde refiere motivo de consulta “Tengo años con amalgama y ya están muy vieja” en condición de salud, sin salud optima, sin patología u alguna sintomatología presente, sin embargo, en la anamnesis lo refirió.

4.2 Diagnóstico Facial

Paciente de fenotipo mestizo cuya forma de cara es mesocraneo-leptoprosopo, simétrico quien presenta un cierre labial adecuado, así mismo la tonicidad labial es normotónica de color rosa pálido, presenta desviación de la línea media dentaria en mandíbula de 3 estudios fotográficos.



Perfil Derecho



Frontal



Perfil Izquierdo

4.3 Diagnóstico funcional

El paciente fue evaluado a través de una indicación donde se realizó movimientos de apertura y cierre bucal, así como deglutir la saliva y realizar la apertura bucal máxima.

- Paciente presenta deglución normal
- Patrón masticatorio bilateral
- Apertura bucal de 54 milímetros

4.4 Diagnóstico Intraoral

- Frenillos labiales, vestibulares y lingual presentes
- Lengua cuyo tamaño y movilidad normales
- Presenta un Perfil resto, con una clase I, de Overbite de 2mm y overjet de 1mm
- Agdmidalas presentes sin lesión aparente
- Saliva de tipo sialorrea, con una viscosidad normal y color transparente

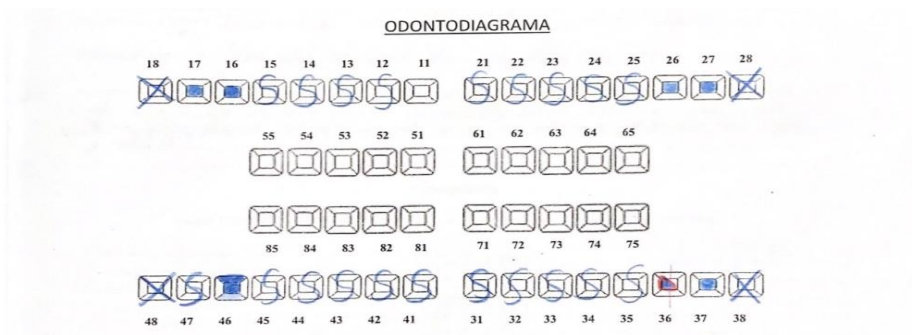


Fig.1 odontodiagrama de ingreso.

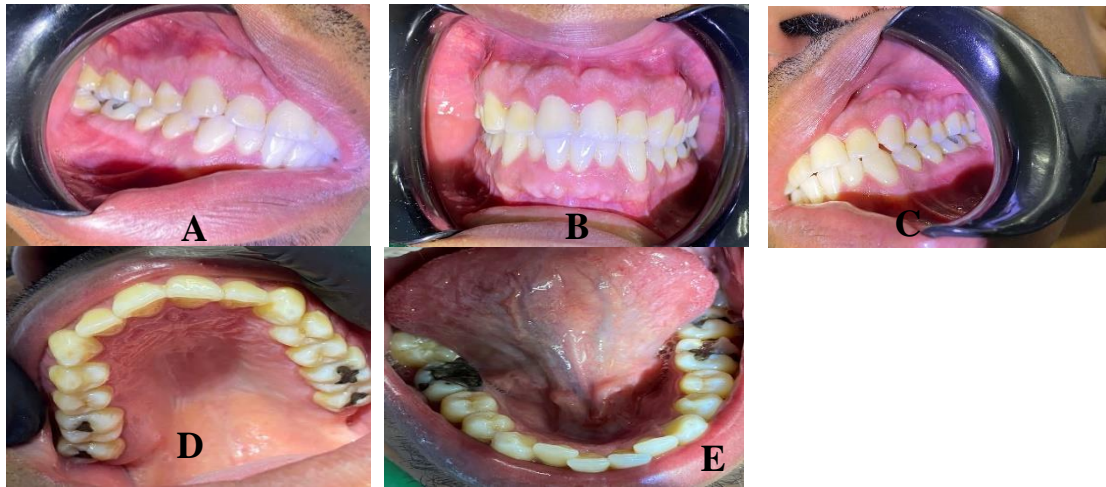


Fig. 2 Fotografías intraorales A. En oclusión derecha. B Oclusión de frente. C Oclusión izquierda. D. Oclusión superior. E. Oclusión inferior

4.4.1 Protocolo de tallado para la incrustación



Fig.3 Fotografía mediante chequeo de desgaste dental con una restauración en buen estado de UD 37. Eliminación de Amalgama con fresa cilíndrica con punta recta y redondeada



Fig. 4 Tallado de UD 37 con fresa troncocónica de punta redondeada para incrustación de tipo overlay, realizándose el hombro vestibular y lingual para poder tener soporte en el tejido dentario.



Fig.5 Fotografía de Impresión funcional.



Fig. 6. Incrustación overlay, y prueba en modelo.

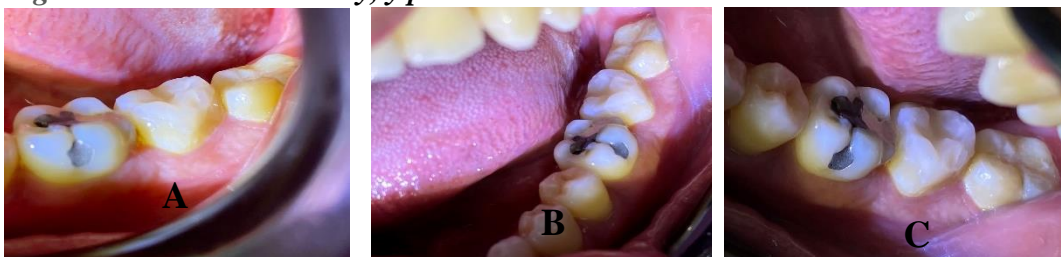


Fig.7 fotografía de incrustación cementada con cemento Dual.

4.4.1 Discusión del Caso

Basados en los estudios realizados, el paciente fue diagnosticado con un desgaste dental severo en UD37, se realizó un diagnóstico preciso para identificar la causa subyacente del desgaste dental, esto implicó la realización de exámenes clínicos, radiográficos y pruebas específicas para determinar si hay bruxismo, u otros hábitos parafuncionales que contribuyan al desgaste dental, además, fue fundamental evaluar el estado de la pulpa dental y la salud periodontal para determinar la viabilidad del diente afectado.

Una vez ya establecido el diagnóstico se procede a realizar el tratamiento, la cual fue individualizado y enfocado en preservar la estructura dental remanente y así restaurar la función masticatoria y la estética.

En el caso de la UD37 decidimos como mejor opción realizar una incrustación para evaluarla como una alternativa restauradora, quedando así el paciente en control para poder reconocer si este material protésico y restaurador en desgaste dental severo es factible.

En el siguiente caso clínico titulado Restableciendo la oclusión funcional con restauraciones parciales de cerámica adhesiva tipo Onlay. Reporte de caso clínico. Se centra en el análisis de las indicaciones para la selección adecuada de restauraciones parciales de cerámica adhesiva tipo Onlay, y proporciona un protocolo clínico paso a

paso para su correcta aplicación. Además, aborda principios biomecánicos basados en consideraciones morfológicas y términos geométricos, enfatizando la importancia de la preservación del tejido dental sano y de evitar comprometer las cúspides de soporte o vertientes que puedan afectar el resultado final de la restauración (26).

Por otro lado, en el uso de incrustaciones como alternativa restauradora en pacientes con desgaste dental severo. El énfasis recae en la utilidad de las incrustaciones en casos de desgaste dental avanzado, sugiriendo su aplicación como una opción efectiva para restaurar la funcionalidad y estética en estos casos clínicos específicos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Podemos concluir que Diagnosticar la condición y prevalencia del grado de severidad del desgaste dental en un paciente atendido conlleva a un procedimiento específico con incrustaciones que pueda utilizarse con éxito y satisfactoriamente a largo plazo contra el desgaste dental severo. Contando así que al ser fabricadas fuera de la boca y luego cementadas en su lugar, permiten preservar la mayor cantidad posible de tejido dental sano. Esto es especialmente importante donde la pérdida de tejido dental puede ser significativa, así mismo implementamos un protocolo de las incrustaciones de cerámicas donde ellas proporcionan restauración estética y funcional, ayudando a restablecer la forma y la función de los dientes desgastados, lo que puede mejorar tanto la apariencia como la capacidad masticatoria del paciente.

Por último, Evaluamos la evolución y post-tratamiento adecuado de la oclusión y planificación integral de la incrustación, que proporcionó resultados favorables, conservadores, y efectivos para rehabilitar dientes con desgaste dental severo, siendo exitoso tanto para el paciente como para el equipo de odontología dentro de sus consultas rehabilitadoras

5.2 Recomendaciones

1. Cuidado diario adecuado: Es fundamental que el paciente mantenga una buena higiene oral diaria. Se debe cepillar los dientes al menos dos veces al día con un cepillo de cerdas suaves y usar hilo dental para limpiar entre los dientes, Además, se debe utilizar un enjuague bucal antimicrobiano para controlar la placa y las bacterias.
2. Visitas regulares al dentista: Es importante que el paciente acuda regularmente a controles dentales programados. El dentista podrá evaluar el estado de la incrustación y realizar cualquier ajuste o mantenimiento necesario. También se pueden detectar y tratar problemas adicionales antes de que se conviertan en complicaciones mayores.
3. Evitar hábitos nocivos: Si el paciente tiene hábitos como el bruxismo (rechinar de dientes) o el consumo excesivo de alimentos duros o pegajosos, es importante abordarlos para evitar daños adicionales a la incrustación. En algunos casos, puede ser necesario el uso de férulas bucales personalizados para proteger los dientes y la incrustación durante la noche.
4. Alimentación equilibrada: Una alimentación saludable y equilibrada puede contribuir a la salud dental en general. Se deben evitar alimentos y bebidas azucaradas o ácidas, ya que pueden provocar caries o dañar la incrustación.

5. Evitar traumatismos: Se debe evitar morder objetos duros, abrir envases con los dientes o cualquier otra actividad que pueda causar fracturas o daños en la incrustación. Si el paciente participa en deportes de contacto, se recomienda el uso de protectores bucales.

6. Comunicación con el dentista: El paciente debe informar al dentista de cualquier síntoma, molestia o cambio en la incrustación. Esto permitirá al profesional tomar medidas preventivas o corregir cualquier problema a tiempo.

REFERENCIAS

1. Cifuentes-Harris CB, Véjar-Véjar N, Salvado-Robles B, Gómez-Pastene F, Azocar-Hemmerdinger A. Bruxismo: etiología, diagnóstico y sus repercusiones en adultos. Revisión de la literatura. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2022;25(4):e23839–e23839. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/23839>
2. Barragan Paredes MA, Viveros CA, Garzón H. ALTERACIÓN DE LA DIMENSIÓN VERTICAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Rev Estomatol* [Internet]. 2020;27(2):27–37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25100/re.v27i2.8637>
3. Hahnel S, Scherl C, Rosentritt M. Rehabilitación provisional de la dimensión vertical oclusal utilizando una prótesis dental removible de doble corona con estructura de polieteretercetona. *J Prosthet Dent*. 2018;119(3):315–8.
4. González García LM, Arce F, Paredes Largo G, García I. Tratamiento estético con laminados cerámicos para cierre de diastemas. Relato de caso clínico. *Actas Odontol* [Internet]. 2016;13(2):44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ao.v13i2.1264>
5. Maldonado Torres K del C, Espinoza Cárdenas JA. Resistencia de las carillas oclusales de cerámica y resina compuesta CAD/CAM a la fatiga y a la fractura en dientes posteriores desgastados: una revisión sistemática [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2023. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/40893>
6. García JB. Carillas Oclusales Table Tops [Internet]. <https://www.odontologos.com.co>. 2022. Disponible en: https://www.odontologos.com.co/assets/doc/news/2022-02-24_145126toaz.info-table-tops-o-carillas-occlusales-pr_9cb70281bd726488964008a68218c3a0.pdf

7. Domínguez Díaz D, López Flores AI. Rehabilitación bioaditiva con resinas compuestas en desgaste severo: reporte de caso. Rev cient odontol [Internet]. 2019 [citado el 10 de marzo de 2024];7(2):134–40. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046733>
8. Jimenez Paucarima DG. Rehabilitación con carillas estéticas en paciente adulto joven, que presenta erosión dental con hipersensibilidad dentinaria como consecuencia de consumo excesivo de ácido cítrico. Reporte de caso clínico [Internet]. [Quito, Ecuador]: Universidad Internacional del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3888>
9. Fuentes-Casanova FA. Conocimientos Actuales Para el Entendimiento del Bruxismo Revisión de la literatura. Rev ADM [Internet]. 2018;75(4):180–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81744>
10. Molina Alvarado MA. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Ecuador. Una revisión de la literatura. Odontol Act Rev Cient [Internet]. 2021;6(2):37–42. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/553>
11. Edelhoff D, Güth JF, Erdelt K, Brix O, Liebermann A. Clinical performance of occlusal onlays made of lithium disilicate ceramic in patients with severe tooth wear up to 11 years. Dent Mater [Internet]. 2019;35(9):1319–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dental.2019.06.001>
12. Estudio R. Incrustaciones dentales - Qué son y qué ventajas tienen [Internet]. Raga. 2023 [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ragaortodoncia.com/blog/incrustaciones-dentales/>.
13. Asamblea Nacional. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela [Internet]. Gaceta Oficial; 1999. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/botones/constitucion-nacional-20191205135853.PDF>

14. Ley del Ejercicio de la Odontología [Internet]. Elcov.org. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley1.htm>.
15. Código de Deontología Odontológica [Internet]. Elcov.org. 1992. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>
16. Ansiedad. Mental Health and Behavior [Internet]. 2002; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
17. El estrés y su salud [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
18. Klasser GD. Trastornos temporomandibulares [Internet]. Manual MSD versión para público general. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-bucales-y-dentales/trastornos-temporomandibulares/trastornos-temporomandibulares>
19. Sensibilidad dental: ¿qué es y cómo puedes combatirla? [Internet]. Normon.es. Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/sensibilidad-dental-que-es-y-como-puedes-combatirla/>
20. Enfermedades mentales. Mental Health and Behavior [Internet]. 2010; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
21. García J, Maldonado J, Suárez G. Análisis de los valores en Servicios Familiares Especiales, C.A [Internet]. [Maracaibo, edo. Zulia, Venezuela]: Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín; 2017 [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0105003/cap03.pdf>
22. Acuña MB. Cómo se elabora el proyecto de investigación. BL. Consultores Asociados. Servicio Editorial; 2006.
23. Hurtado de Barrera J. El proyecto de investigación: Comprensión holística de la metodología y la investigación. Caracas, Venezuela: Ediciones Quirón; 2012.

24. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB, Valencia SM, Torres CPM. Metodología de la investigación. 2014.

Anexo A



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



Análisis y consentimiento informado para incrustación(es)

Nombre del paciente:

Fecha:

Diagnóstico:

Tratamiento y número(s) de diente(s):

Comprendo que al firmar debajo estoy autorizando la realización del/del procedimiento(s) y he leído y comprendo todo este formulario, lo que incluye los posibles riesgos y complicaciones del/del procedimiento(s) elegido(s) y las alternativas disponibles.

Indirecta (hecha en laboratorio):

Se necesitan las iniciales del paciente

- Las incrustaciones inlay se utilizan generalmente para una restauración grande que llena el espacio entre las cúspides, los puntos altos o los bordes redondeados, en el centro de la superficie del diente o superficie de mordida.

- Las incrustaciones onlay son una restauración más grande que incluye generalmente una o más cúspides del diente, que son puntos altos, o proporciona la cobertura total de la superficie de mordida. La incrustación onlay es muy similar a la corona tres cuartos.

Información importante:

La restauración de un diente con una incrustación inlay/onlay podría requerir dos fases:

1) preparación del diente, realización de una impresión o molde (que se utiliza para la fabricación de la incrustación final), envío de ese molde a un laboratorio dental, posterior construcción y cementación temporal de una incrustación inlay/onlay temporal (interina) o en algunos casos el uso de CAD-CAM (escaneo asistido por computadora del arco dental y diente). Esta opción podría no requerir una colocación temporal.

2) remoción de la incrustación inlay/onlay temporal (interina) (si fuera necesario), ajuste y cementación de la restauración permanente después de haber verificado y aceptado la estética y función.

Una vez que se haya colocado una restauración temporal (interina), es crucial regresar para que se coloque la restauración permanente, dado que la restauración temporal no funciona tan bien como la incrustación inlay/onlay permanente. Si se rompe la

temporal, se suelta o si el diente es incómodo, debería informarse al dentista de inmediato. Si no se reemplaza la restauración temporal (interina) con la restauración permanente, se podrían producir caries, enfermedad periodontal, infecciones, problemas con la mordida y pérdida de uno o más dientes. En caso de que se fabriquen incrustaciones inlay/onlay con CAD-CAM, no se podrá utilizar una restauración temporal.

Beneficios de la(s) incrustación(nes) inlay/onlay, no limitados a los siguientes:

Comprendo que se puede lograr una apariencia estética razonable.

Establece una superficie oclusal o “de masticación” con los dientes opuestos.

La incrustación inlay/onlay por lo general se usa para fortalecer y restaurar un diente dañado por caries, fractura o empastes anteriores (restauraciones). También sirve para mejorar los contornos del diente y la forma en la cual encastran los dientes.

Riesgos de la(s) incrustación(nes) inlay/onlay, no limitados a los siguientes:

Anestesia

Comprendo que preparar un diente para una incrustación inlay/onlay podría irritar más el tejido nervioso (llamado la pulpa) en el centro del diente, lo cual dejaría al diente sensible al calor, al frío o a la presión. Esos dientes sensibles podrían requerir un tratamiento adicional que incluye endodoncia o tratamiento de conducto.

Entiendo que mantener abierta mi boca durante el tratamiento podría dejarme una sensación temporal de dolor y rigidez en la mandíbula y que esto podría hacer que me sea difícil abrir mucho la boca durante varios días, lo que se conoce a veces como trismo. No obstante, esto puede ser ocasionalmente una indicación de una condición o un problema significativo. En caso de que esto ocurra, debo notificar a este consultorio si sufro un trismo persistente o surgen otras preocupaciones similares.

Comprendo que una incrustación inlay/onlay podría alterar la forma en la cual se encastran mis dientes y podría hacer que mi mandíbula se sienta dolorida. Esto podría requerir el ajuste de mi mordida mediante la alteración de la superficie de mordida de la restauración, los dientes adyacentes o los dientes opuestos.

Comprendo que hay un riesgo de aspirar (inhalar) o tragar la incrustación inlay/onlay durante el tratamiento.

Local

En conexión con mi trabajo dental, se podría usar un anestésico local para controlar el dolor durante los procedimientos dentales. Todos los anestésicos generan riesgos y posibles efectos secundarios. Estos incluyen, entre otros, inflamación, hematomas, irritación, presión sanguínea o pulso elevado, reacción alérgica y sensación alterada que podría hacer que uno se muerda el labio o la lengua. El adormecimiento parcial o completo podría perdura después de la cita dental. En casos raros podría mantenerse durante un período largo de tiempo y ocasionalmente podría ser permanente.

Marque las casillas a continuación que se aplican a su caso:

Consentimiento

Me han informado, de forma oral y mediante la información proporcionada en este formulario, sobre los riesgos y beneficios del tratamiento propuesto.

Me han informado, de forma oral y mediante la información proporcionada en este formulario, sobre los riesgos sustanciales y beneficios del tratamiento alternativo y de elegir no tratar mi condición.

Certifico que he leído y comprendo la información anterior, que entiendo las explicaciones a las cuales se hace

Referencia, que han respondido a mis preguntas y que se han llenado los espacios en blanco que debía completar o en los que debía colocar información. Autorizo e instruyo al dentista a hacer lo que considere necesario y aconsejable en

Virtud de las circunstancias.

Doy mi consentimiento para que me realicen el tratamiento mencionado anteriormente.

Aunque el tratamiento podría no estar cubierto por mi seguro médico o dental, acepto cualquier responsabilidad económica por este tratamiento y lo autorizo.

Rechazo

Me niego a dar mi consentimiento para el/los tratamientos(s) propuesto(s) descrito(s) anteriormente y comprendo las posibles consecuencias asociadas con este rechazo.

Paciente o representante del paciente _____

Fecha

Firma del testigo _____

Fecha

Doy fe de que he abordado los riesgos, los beneficios, las consecuencias y las alternativas del tratamiento anterior con

(Paciente o representante del paciente) y que él o ella ha tenido

La oportunidad de hacer preguntas. Creo que el paciente comprendo que se le ha explicado y da su consentimiento para el tratamiento indicado anteriormente o lo rechaza.

Firma del dentista _____

Fecha