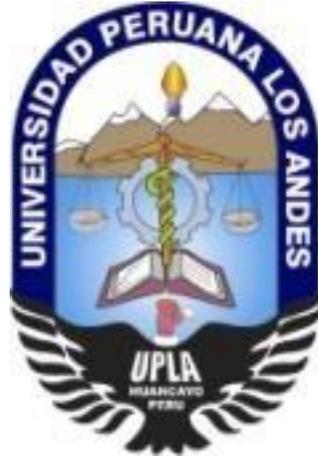


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : CARILLAS DIRECTAS CON RESINAS COMPUESTAS
EN OPERATORIA DENTAL

Para optar el : TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor : BACHILLER PALACIOS MONDRAGON GABRIELA IZHAMAR

Asesor : DR. WASHINGTON MANUEL ORDOÑEZ HOSPINAL

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o institución de investigación: Universidad Peruana Los Andes

HUANCAYO – PERÚ 2021

DEDICATORIA

A mis padres y mi hija por ser
mi fuerza y motivo a seguir.

Gracias padre y madre

AGRADECIMIENTO

Gracias sobre todo en estos tiempos tan difíciles que hoy por hoy nos encontramos vivos, gracias a Dios y a la vida por regalarme un angelito de nombre Cattaleya.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	01
AGRADECIMIENTO.....	02
CONTENIDO.....	03
CONTENIDO DE FIGURAS.....	05

CAPÍTULO II

2.1 INTRODUCCIÓN.....	09
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
2.3 MARCO TEÓRICO.....	10
2.3.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	10
2.3.1. BASES TEÓRICAS.....	15
2.4 OBJETIVOS.....	22

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICA.....	23
3.2 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	39
3.3 TRATAMIENTO ORTODONCICO.....	40

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES.....	46
-----------------------	----

CAPÍTULO V

5.1 APORTES.....	47
5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Carillas terminadas	35
Figura 2. fotocurado.....	36
Figura 3. conformación resinosa	37
Figura 4. conformación y tallado resinoso.....	38
Figura 5. conformación, tallado resinoso y fotocurado	39
Figura 6. Grabado acido.....	40
Figura 7. conformación con turbina de alta velocidad	41
Figura 8. Imagen de inicio.....	42

RESUMEN

La odontología actual nos permite realizar trabajos, los cuales nos brindan mucha estética funcionabilidad y también mejor formación, todo esto nos permite brindar una mejor calidad de vida a nuestros pacientes y como lo mencionamos nada momento preservar la mayor cantidad de tejido dentario lo cual llevará comunicativo Qué es una mejor masticación Por ende mejor digestión y Por ende mejor calidad de vida.

los trabajos protésicos en manos de un mayor desgaste dental A diferencia de carillas de resina compuesta inmersas en el área que pertenece a operatoria dental y estética dental requiere de menor desgaste en tejido sano, el enfoque en este trabajo es brindar estatuas alternativas menor desgaste mayor estética, menor desgaste y mayor calidad de vida.

los materiales que hemos utilizado como ya se sabe son básicamente resinas compuestas también hemos utilizado ácido grabador ortofosfórico al 37%, fresas de grano fino, discos soflex para el Pulido. Cinta celuloideas. Luz halógena y un equipo de ontológico aparente para El desenvolvimiento de esta labor.

Palabras clave: Resinas Compuestas, Ácido ortofosfórico, carillas resinosas

ABSTRACT

Current dentistry allows us to carry out work, which gives us a lot of aesthetics, functionality and also better training, all this allows us to provide a better quality of life to our patients and as we mentioned at all times, preserve the greatest amount of dental tissue which will lead to communication. What is better chewing, therefore better digestion and therefore better quality of life.

Prosthetic work in the hands of greater dental wear Unlike composite resin veneers immersed in the area of dental surgery and dental aesthetics, it requires less wear on healthy tissue, the focus in this work is to provide alternative statues, less wear, greater aesthetics, less wear and tear and better quality of life.

As is known, the materials that we have used are basically composite resins, we have also used 37% orthophosphoric etching acid, fine-grained burs, soflect discs for polishing. Celluloid tape. Halogen light and an apparent ontological team for the development of this work.

Keywords: Composite Resins, Orthophosphoric Acid, resinous veneers

CAPÍTULO II

2.1 INTRODUCCIÓN

Quiero comentarles un poco sobre la diferencia entre las carillas en Resinas compuestas de alta estética y las carillas en porcelana. Desde el punto de vista de durabilidad de las carillas en porcelana son más resistentes y son más duraderas. Estas no se manchan, no se pigmentan y son las que recomiendo más a los pacientes que son fumadores. A los pacientes que consumen muchas bebidas y comidas con colorantes. Sin embargo, las carillas en resinas compuestas de alta estética también pueden ser muy duraderas dependiendo del mantenimiento y del cuidado que tú le des, esa es, normalmente, se manchan con el tiempo, así como con el diente, entonces debemos tener ciertos cuidados, como el consumo de bebidas, con muchos colorantes, bebidas muy oscuras y evitar comidas muy tostadas que puedan que puedan producir alguna fractura. Por otro lado, las carillas en Resinas compuestas de alta estética las podemos manejar por una técnica directa y por una técnica indirecta. Normalmente manejamos la técnica directa que se basa en primero realizar un análisis y todo un estudio estético. Elegir la gama de colores de resina que vamos a manejar para cada caso y poder esculpir en cada diente directamente para poder dar la forma, el tamaño y las proporciones de cada carilla. En cuanto a la estética, con los 2 tipos de carillas podemos lograr efectos, son muy naturales, efectos muy muy muy luminosos y en armonía para lograr esa sonrisa perfecta que todos los pacientes están buscando. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la porcelana, ya que no se Mancha y no se pigmenta ese brillo y ese acabado que mantiene la porcelana es superior en cuanto al de la resina en cuanto al costo de o la diferencia del costo en él, las carillas en porcelana y las carillas en resina. Cuando hablamos de las carillas de porcelana, ya que llevan o ameritan el trabajo de laboratorio, muchas veces computarizado, Este tipo de carillas son

más costosas que las carillas en resinas, que podrían ser 1/3 más económica que las de porcelana. Y, por último, y lo más importante, es el cuidado y el mantenimiento que debe tener cada paciente. Después de realizarse este tipo de tratamiento estético, piensa con porcelana o con resina. Cuando hablamos de porcelana. Como hemos dicho anteriormente, este no sufre ningún tipo de cambio e dependiendo de los hábitos alimenticios, sin embargo, la higiene es supremamente importante el uso de la seda dental para que no tengamos complicaciones a futuro. En cambio, con las resinas el mantenimiento tiene que ser rigurosamente por lo menos cada 6 meses. Una vez al año para poder mantener ese acabado, y ese pulido, que se realizó inicialmente cuando se finalizaron las carillas. ¿Por qué? Porque con el tiempo y por el uso de por el consumo de bebidas oscuras de comidas oscuras, las carillas en resina se van opacando, se van manchando un poco, entonces. Estas tienen que tener rigurosamente este mantenimiento con tu odontólogo cada 6 meses para siempre, mantener las brillantes para siempre mantenerlas muy lindas como quedaron al principio. Si se siguen estas recomendaciones, es seguro que puedo hacer muy duraderas este tratamiento estético que se quiere para las sonrisas.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Voy a comenzar mencionando, que es una de las dudas o de las preguntas, En primer lugar, pues siempre la pregunta que nos hacíamos, porque De hecho hasta la fecha me sigo haciendo, es que es la estética dental. ¿Y luego las siguientes preguntas es, cuál es el secreto? ¿Cómo hacen? Dentistas. Y de pronto, cuando nosotros vamos a una conferencia. O que podamos ver pronto en redes sociales y queremos trabajos increíbles. Tenemos unos cambios maravillosos en el sector anterior y siempre es la pregunta que nos hacemos. Es una pregunta que tiene respuestas, desde luego, porque hoy en día no está nada oculto bajo el sol. Hoy en

día prácticamente toda la información la tenemos a través de artículos científicos. A través de seminarios a través de conferencias y tenemos al alcance de nuestra mano esta oportunidad entre nosotros, poder también lograr hacer tratamientos que sean estéticos y tratamiento, sobre todo que sean muy duraderos, porque recordemos que función estética siempre tienen que ir de la mano. ¿entonces? A partir de estas preguntas que como les comento y me hacía cuando cuando comenzaba en estos temas de la estética dental. E fue que comencé a indagar cada vez más, obviamente a través de mi enseñanza, tanto de las licenciaturas como el posgrado, también obviamente son las conferencias. De pronto, cuando se termina una conferencia y recuerdo perfectamente que con el Grupo de Amigos y vamos a donde el conferencista a tomarnos la foto y de qué pasó ahí, aprovechamos para hacerle algunas preguntas más personales. Y de esa manera es como uno va forjando su propio criterio estético. ¿Y cómo vas forjando, digamos una, una forma, una perspectiva de estética? Sí, entonces. Entonces a partir de ahí fue que comenzamos a hacer un análisis en el sentido de dar respuesta a estas preguntas que te estoy mencionando. cito aquí a un gran filósofo, Platón. Como ustedes saben, la estética, como se dice coloquialmente, está en el ojo del observador. Entonces me di a la tarea de saber algunos de los filósofos más afamados de todos los tiempos, que era lo que expresaban o que pensaban del tema de la palabra estética y bueno, Platón. Dice aquello que gusta. Despierte admiración, agrado y fascinación y efectivamente. El tema de estética. Si bien es cierto que están en el ojo del observador, hay algunos patrones o hay algunos estándares que son, digamos que rigen lo que es bello o lo que no es de ellos. A pesar de que está este tema es muy englobado, entonces, en ese sentido cuando nosotros vemos un tratamiento

estético dental. Que es del agrado de las personas que no son dentistas. Eso normalmente se traduce como como okey, me encanta esa sonrisa, algo tiene esa persona, es muy agradable, tiene una sonrisa muy bonita. Sí, esa es la manera en la que las personas que no son dentistas podrían prácticamente manifestar ese ese agrado que tienen por esa sonrisa. En cambio, los dentistas tenemos una perspectiva diferente, porque cuando nosotros vemos una sonrisa bella sabemos el porqué, esa sonrisa se ve atractiva y esto es por los parámetros estéticos que están escritos en los artículos científicos, por los parámetros estéticos que están en boga o están en moda y que, sobre todo, la parte más importante es que estos criterios estéticos parten de la naturaleza. Los criterios estéticos parten de lo natural. ¿Por qué razón? Dios o la naturaleza, para mostrarnos a los seres humanos que es lo bello o cuáles son los parámetros estéticos que debemos seguir. Entonces en ese sentido, comenzar. Con un poco importante y es un punto que de pronto no se le toma mucha relevancia. Pero créanme es importante para que nuestras restauraciones realmente tengan belleza. Sí. A pesar de que las personas que ven la sonrisa de nuestros pacientes no, entonces por múltiples autores de estética dental que significa late estética. Y en la línea de las pupilas de los ojos.es la que nos va a dictar la posición de los bordes necesarias margen, vales de nuestra sonrisa. En ese sentido, obviamente no solamente en la línea de las pupilas, una línea de referencia estética tenemos también dentro de lo que es la clara la línea entre ciliar, que va de de cejas, cejas. le interesa la bandera de las salas de las narices de la nariz, perdón y la línea intercultural que va de comisura a comisura. Sin embargo, de estas cuatro líneas, la que digamos más estable o que tomamos como mayor referencia es la línea de la de las pupilas. entonces, si nosotros

estamos, trazamos estete estética de la que estamos hablando. nosotros podemos hacer una evaluación estética de nuestros pacientes. pero siempre tenemos un celular, entonces, puedes tomar una foto con tu celular. Luego la pones en edición y le vas a poner en reforzar todos los celulares de cualquier marca. tienen estas funciones. De esta manera, nosotros podemos hacer un trazado de la línea entre pupilar en cuestión de 10 segundos. Lo único nada más que si la recomiendo, es que no acertó en el celular demasiado a la cara porque los celulares tienen un lente que te distorsiona entonces trata de tomar la fotografía al medio metro si puedes y tienes una buena cámara, tal vez un poco más de medio metro para que no se distorsione demasiado la cara. luego vas a poner esta fotografía en edición. vas a poner de recortar y de esa manera se puede hacer un trazado de estas líneas en cuestión de segundos. y a su vez, comunicarte con tus pacientes en cuestión de segundos y podrás explicarles detalles muy interesantes, lo pueden hacer en cuestión de segundos y se pueden comunicar con sus pacientes en cuestión de segundos y pueden tener estas imágenes que es más fácil que puedan hablarles a los pacientes de un tratamiento q pueda seguir ya sea con carillas de cualquier material y también con carillas estéticas de resina compuesta esto debido a los precios muy diferenciados q ya comente líneas atrás.

2.3 MARCO TEÓRICO

1.- Cuello-Salas, José Luis, Carillas directas con resinas compuestas: una alternativa en Operatoria Dental, Córdoba-Argentina,2004. RCOE, 2003, Vol. 8, Nº4, 415-421. Orientándonos hacia una odontología preventiva y de tecnología adhesiva, Cuando tenemos la necesidad de realizar carillas estéticas por fractura, cambio de color dental, mejorar la forma y el tamaño del diente o por necesidad de cambiar restauraciones antiguas, podemos realizar una matriz con masilla de silicona mediante un encerado diagnóstico que copie, longitud del diente y la forma de la cara palatina y nos permita tener la guía de trabajo. Para la colocación de las capas de resina con diferentes opacidades. Los kits de instrumental rotatorio de diamante de grano medio y fino son de gran ayuda para la secuencia de preparación de este tipo de restauraciones, delimitando la extensión periférica definiendo la profundidad. El desgaste generando una superficie homogénea y suave y pulida. El aislamiento de los dientes adyacentes es importante para su protección. Durante el grabado, que puede ser selectivo o total de tiempos controlados, 15 segundos para esmalte y 5 segundos para dentina. Realizando un lavado profuso de la superficie y secado suave para la aplicación del adhesivo universal. Este debe ser tratado por 20 segundos y aireado por el mismo tiempo para permitir la completa de evaporación de solventes. Brillant everglow es un composite híbrido submicrónico que cumple con los requisitos para las restauraciones anteriores y posteriores y ofrece una manipulación sencilla, unas propiedades miméticas excelentes y un brillo duradero. El sistema de contenedores se permite excelentes propiedades miméticas, cubrir 2 colores Vita con un único tono universal. Que resulta en a uno B uno OA 2 B 2, por ejemplo, con 7 tonos universales, estos con un 21% de translucidez, aproximadamente pueden realizarse restauraciones anteriores y posteriores muy estéticas de manera opcional se pueden aplicar otros 2 tonos translúcidos aproximadamente con un 27% de translucidez encima. Para

poder realizar correcciones de forma y color para mejorar la estética individual y la reconstrucción de los bordes. Y si sales, además, se desarrollaron 3 tonos opacos aproximadamente con un 13% de translucidez, para llevar a cabo las correcciones estéticas como material de base para enmascarar las zonas oscuras o para formar un núcleo de dentina. El tono opaco se aplica el capaz de 1 mm y se cubre con un tono universal coincidente. Utilizaremos en esta restauración dentina O A uno cuerpo A 2, B 2 y esmalte Bridge trans. Usaremos la matriz como soporte palatino para la colocación de la capa de esmalte. La cual será polimerizada 20 segundos por vestibular y 20 segundos por palatino. Para la reproducción de los mamelones. Destinarios usaremos OA uno que, como material de dentina, presenta mayor opacidad y se conforman de acuerdo al diente contralateral con espátulas, texturizado, horas y polimerizando. Los el doble de tiempo. Todo ello indica que una restauración resinosa en el sector estético y posterior es una muy buena alternativa.

2.- Jois Alejandra Pérez Hernández, Jessica Tatiana Peñalba Núñez. Sensibilidad postoperatoria en dientes posteriores restaurados con resina de alta y baja densidad utilizando sistemas adhesivos de 5ta. y 7ma. generación en pacientes entre las edades 18-30 años que asistieron a las Clínicas Multidisciplinaria de la Facultad de Odontología UNAN-León en el período comprendido entre diciembre 2005-abril 2006. ¿porque me duele después de una restauración con resina? Voy a tratar de explicarles detalladamente, ¿cuáles son todos los factores que afectan y cómo puede generarse? Y porque puede generarse ese dolor después de la restauración, pero si está ansioso, si en este momento tiene un dolor producto de una restauración con resina que le hicieron hace poco, déjeme decirle de antemano que algo puede que no ande bien, así que. Si usted está muy apurado y a usted le duele una restauración que tienen una semana, 2 semanas después, que le hicieron una restauración y todavía le duele lo que usted tiene

que hacer. Sin embargo, si ese dolor puede no ser tan importante o no es tan intolerable. Y usted quiere saber qué hacer y por qué está pasando. O si ese dolor al principio de la restauración era en una escala del 1 al 10 y ya va mucho más bajo, pues que desea ver este vídeo para puntualizar, vamos a definir conceptos básicos. Si a usted le duele una restauración después de haberle quitado una caries, específicamente una restauración con resina. Usted tiene sensibilidad post operatoria y la sensibilidad puede operatoria está muy bien descrita en la literatura. No es algo anormal, que es algo que se sabe. Qué puede ocurrir después de una restauración ahora para poder dividir a cada uno de ustedes tengo que preguntarle o decirle algunas cosas. Si el dolor después de su restauración es un dolor soportable, es raro no le gusta, pero ha venido bajando considerablemente día tras día, después que la restauración fue hecha al punto de que ya está en cero o casi cero, todo está relativamente bien porque ese dolor puede ser producido por todo el trabajo que se hizo durante el proceso de la restauración. Pero el diente poco a poco va desinflamando, se va aceptando la restauración al punto en el que ya no hay ningún tipo de molestia. Esto es lo que pasa en la mayoría de las veces después que se hace una restauración, pero hay un grupo de pacientes que después de haberle hecho la misma restauración ese dolor es mucho más intenso. No pueden masticar muchas veces con ese diente donde se le hizo la resina. Y además de eso, no baja, se mantiene por días, inclusive por semanas, y he dicho, sea de paso, yo he tenido pacientes que después de meses de haberse hecho una restauración es que acuden a consulta y lo que deciden es masticar por el lado contrario de donde lo hicieron dicha restauración y eso no está bien. ¿Cuáles son los motivos más comunes por los cuales se generan sensibilidad postoperatoria? Realmente si me pongo a escribir cada uno podemos estar mucho tiempo aquí, pero le voy a decir a algunos de los más comunes que a veces son errores y a veces son sencillamente producto de las condiciones específicas de cada restauración. Pero hay uno muy clásico y es colocar el ácido fosfórico, ese líquido azul que se coloca en el diente por más de 15 segundos. El

ácido fosfórico se coloca en el diente para hacerlo poroso y que, de esa manera, la resina se pegue de su diente. Cuando el ácido fosfórico se deja más de 15 segundos, esto puede hacer que se genere una irritación en el nervio del diente. Por lo tanto, es muy importante que el odontólogo tenga cronometrado el tiempo que va a tener el ácido en su diente. En mi caso particular. Para no equivocarme, lo que hago es utilizar la tecnología y le digo, Alexa, pon un cronómetro de 15 segundos. 15 segundos empieza ahora y mientras estos 15 segundos van pasando, estoy totalmente seguro que al finalizar se han cumplido 15 segundos completos, porque lo que uno hace normalmente es ir contando con la mente o con algún reloj, y a veces no es tan preciso. Entonces, justo cuando termine el cronómetro, ella hace el siguiente sonido. Otra de las razones más comunes por las que se generan sensibilidad postoperatoria es por no colocar correctamente las capas de resina encima del diente. La resina tiene un porcentaje de contracción. Esta contracción se va a hacer mucho más evidente, mientras más grandes sean las capas de resina, dependiendo del tipo de resina que se esté utilizando. Sé que puede ser difícil de entender y por eso es que somos odontólogos, pero lo que quiero decir es que utilizo unas resinas que tienen mínimo porcentaje de contracción y que además me dejan colocar mayor cantidad de grosor de resina entre una capa y otra, minimizando así la contracción que genera la resina dentro del diente. Mientras más contracción. Allá de la resina, dentro del diente, va a estresar las paredes duras del mismo, irritando nuevamente al nervio que está ahí, tranquilito, producto de esa contracción va a generar sensibilidad postoperatoria, una de las razones más frecuentes, y lamento no haberle puesto un lugar específico a esta, es que la resina quede. Alta que quede demasiado grande y que choque con el diente que tiene arriba o abajo. Este sobre contacto, este contacto prematuro, bajas de nadie, rotación en el nervio del diente que tiene la resina. Pero esta es una de las razones más fáciles de solucionar muchísimas veces solamente con checar que la resina de arriba esté en buen contacto con la de abajo y rebajar un poco esa resina. ¿Va a ser suficiente para que el dolor pase? En fin, existe una

lista inmensa, impresionante, de las razones por las cuales existe la lamentable sensibilidad postoperatoria, pero lo realmente importante aquí es que usted evalúe después de una restauración, si ese dolor va disminuyendo progresivamente apenas días después que le hicieron la resina. Oh sí ya semanas después de esa restauración, ese diente sigue doliendo, Si es la primera siga los monitoreando, manifieste selo a su dentista el Sabrá que decirle, pero si es la segunda. Y a usted le sigue doliendo y usted sigue masticando. Y usted sabe que le choca y no va porque no tiene tiempo porque le dio miedo. Probablemente ese diente termine en Necrosis. Pulpar y en muerte, hecho curioso antes de terminar es el por qué esto ocurre exclusivamente con las resinas y no con las amalgamas. Si usted tiene una gama muy difícilmente le dolió después que se realizó ese tratamiento, pero las resinas tienen adhesión química. Esta adhesión química es la que muchas veces hace que intervengan algunos. Indicó que, como el ácido, como el adhesivo, como la resina, mal colocada, como la ausencia de ello, ionómero de vidrio que es una base que se coloca entre la resina y el diente, que pueden hacer que este diente duela. Mientras que la adhesión de la amalgama es mecánica y la amalgama tiene muy poquísimo porcentaje de contracción, entonces es por eso que muchas veces, a pesar de que nos molestan preguntando. Si yo veo una restauración con amalgama bien colocada, que no está generando ningún daño en el paciente y que tiene una muy buena historia clínica del paciente, prefiero en monitorear esa amalgama antes de cambiarla por una resina, porque a muchísimas personas les pasa que después de tener una amalgama y querer cambiarla por una resina solamente porque se ve bien.

3.- Jennifer Orozco Páez. Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias. Reporte de un caso. Colombia 2014. carillas dentales permiten lograr una hermosa sonrisa. Vamos a hablar de las características. ventajas y desventajas de cada material. hablemos primero de la

cerámica, también llamada porcelana, cuáles son las ventajas de una carilla en cerámica. Primero la cerámica es un material más resistente a la fractura y a las manchas que la resina entonces es un material que va a durar más tiempo, pero tiene una gran desventaja por lo general. La mayoría de los casos. Para realizarlas necesita realizar un desgaste en la superficie de los dientes y tal desgaste es irreversible lo que quiere decir que no te las podría retirar sin ponerte otras inmediatamente. Porqué nosotros no podríamos soportar la sensibilidad al tomar bebidas frías por ello. Y estéticamente se notaría bastante. por otro lado, tenemos las carillas en resina, aunque son un material muy bueno. son menos resistentes a la fractura y a las manchas deberás tener mucho más cuidado. Las cosas que consumes. bastante cuidado. Esa es la ventaja de la resina, pero la resina tiene una gran ventaja. Se puede aplicar de manera adictiva, es decir, se puede adicionar sobre el diente sin necesidad de realizar desgaste En la gran mayoría de los casos. entonces, ya teniendo en cuenta estas diferencias. vamos a hablar sobre cuáles materiales mismo para cada caso, en parte. Por lo general, las carillas cerámicas requieren una preparación como esta, aunque leve y reversible. Las carillas en resina, por el contrario, pueden realizar. Entonces, si eres una persona joven ¿qué tienes tu esmalte? tus dientes son bonitos. lo que pasa es que quieres tenerlos un poco más grande. Poco más blanco. recomendaría comenzar tus tratamientos. Con resina. por qué si hay algún daño simplemente las vas a retirar, aunque se podría producir. seguramente vas a poder retomar tus actividades diarias. Con tus dientes, naturales si ya eres una persona que tiene deterioro esmalte no está intacto, tienen muchas resinas o restauración tus dientes están muy deteriorados. entonces, tal vez en ese caso se podría pensar en unas restauraciones en cerámica. porque

hay que desgastar el esmalte, pero pues ya está afectado. ya no está exacto. Entonces, no habría mucho que pensar, no habría mucho q perder. Por ello es que se recomienda iniciar por la resina.

2.4 OBJETIVOS:

La carilla dental es un tratamiento de precisión de estética dental que sirve para esconder malas formaciones de los dientes y ocultar anomalías del color de los dientes. El objetivo de las carillas siempre es imitar el esmalte natural de los dientes. Normalmente, las carillas son unas láminas que cubren la cara frontal del diente. ¡¡Con las carillas dentales, recobrar una sonrisa es muy sencillo!! Actualmente, los dos tipos de carillas que están en auge en el sector dental son:

Se caracterizan por ser láminas realizadas con el material con el que se realiza el empaste. Algunas también están compuestas de resina. Son económicas, rápidas de poner y se puede ajustar color y forma. No obstante, tiene la contrapartida que pueden cambiar de color en poco tiempo y tienen una vida inferior a las carillas de porcelana.

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICA

1.3 ANTECEDENTES

Generales : Paciente refiere tener tratamientos odontológicos no invasivos
 Familiares : ambos padres vivos en buen estado de salud.
 Patológicos : No refiere
 Alergias : No refiere.

2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL**2.2. SIGNOS VITALES:**

- Presión Arterial: 180/90 mm Hg. Frecuencia respiratoria: 29 rpm.
 - Pulso: 87 ppm. Temperatura: 36.5 °C

2.3. PIEL:

- Textura: Rugosa () Suave (X) Turgencia: conservada (X) disminuida ()
 - Color: Trigueña Cicatrices: No presenta.
 - Pigmentación: No presenta
 - Lesiones: No presenta.

ANEXOS: (PELOS Y UNAS) Pelo largo con buena implantación, uñas en buen estado.

FECHA: 20-02-2021

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

3. EXAMEN CLÍNICO ESTOMATOLÓGICO**3.1. EXAMEN EXTRABUCAL**

Facies: No características

Cráneo Normocéfalo (x) Braquicéfalo () Dolicocefalo ()
 Cara: Normo facial (X) Braquifacial () Dolicofacial ()

MUSCULOS	DOLOR (SEMILOGÍA)		TONICIDAD	
Temporal	Asintomático	Asintomático	Tónico	Tónico
Masetero	Asintomático	Asintomático	Tónico	Tónico
Pterigoideo Externo	Asintomático	Asintomático	Tónico	Tónico
Pterigoideo Interno	Asintomático	Asintomático	Tónico	Tónico
Digástrico	Asintomático	Asintomático	Tónico	Tónico
Esternocleidomastoideo	Asintomático	Asintomático	Tónico	Tónico
Cervicales Posteriores	Asintomático	Asintomático	Tónico	Tónico
Ampliación:				

ATM: Sin alteración evidente.

Región hioidea o tiroidea: Sin alteración evidente.

Ganglios: Sin alteración evidente.

3.2. EXAMEN INTRABUCAL**• TEJIDOS BLANDOS**

Labios y comisura labial: labios color rosa, sin alteración evidente, comisura labial sin alteración evidente.

Carrillos: Color rosa coral, presencia de pigmentación melánicas.

Paladar duro y blando: Sin alteración evidente.

Orofaringe: Sin alteración evidente.

NOMBRE DEL OPERADOR Gubriela Palacios Mondragón

• ANÁLISIS DE PIEZA DENTARIA SINTOMÁTICA:

Pza N° _____
 Inspección: _____
 Percusión: _____
 Exploración: _____
 Palpación: _____
 PVP: Frío: _____ Calor: _____

FECHA: SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE

Pza N° _____
 INSPECCIÓN: _____
 PERCUSIÓN: _____
 EXPLORACIÓN: _____
 PALPACIÓN: _____
 PVP: Frío: _____ Calor: _____

FECHA: SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE

• OCLUSIÓN:

Relación Molar:	Derecha: <i>No registrable</i>	Izquierda: <i>No registrable</i>	Relación canina:	Derecha: <i>I</i>	Izquierda: <i>I</i>
-----------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------	-------------------	---------------------

Línea media: *coincide línea media superior e inferior*

Trayectoria mandibular: _____ Apertura: *Derecha* Cierre: *Izquierda*

Dimensión vertical: _____ Fisiológica (x) _____ Aumentada () _____ Disminuida () _____

Grado de apertura bucal: *4mm*

Over bite: *0%* Over jet: *2mm*

Interferencias oclusales: *No presenta*

Movimientos en céntrica: *Normal*

Movimientos excéntricos: *Normal*

Posición de reposo y espacio libre: *Dimensión vertical postural = 61mm Dimensión vertical oclusal = 54 Espacio libre = 2mm*

Relación céntrica y oclusión habitual: *Coincide*

FECHA: SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE

NOMBRE DEL OPERADOR *Patricia Palacios Mondragón*

Lengua: *Sin alteración evidente.*

Piso de boca: *Sin alteración evidente.*

Frenillos: *Sin alteración evidente.*

Saliva: Tipo: *fluida* Cantidad: *abundante*

ENCÍAS

Encías:

<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	A nivel de piezas: _____
<input type="checkbox"/>	Falta o ausencia	A nivel de piezas: _____
<input type="checkbox"/>	Inconsistencia	A nivel de piezas: _____

Otros: _____

Color:

<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	A nivel de piezas: _____
<input type="checkbox"/>	Eritematosa	A nivel de piezas: _____
<input type="checkbox"/>	Pálida	A nivel de piezas: _____

Otros: _____

Textura:

<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	A nivel de piezas: _____
<input type="checkbox"/>	Lisa	A nivel de piezas: _____
<input type="checkbox"/>	Rugosa	A nivel de piezas: _____

Otros: _____

Consistencia:

<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	A nivel de piezas: _____
<input type="checkbox"/>	Edematosa	A nivel de piezas: _____
<input type="checkbox"/>	Fibrosa	A nivel de piezas: _____

Otros: _____

Encía papilar:

<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	Entre piezas: _____
<input type="checkbox"/>	Aplanada	Entre piezas: _____
<input type="checkbox"/>	Crateriforme	Entre piezas: _____

Otros: _____

Ampliación: _____

• TEJIDOS DUROS

Maxilar superior: Tamaño: *Mediano* Forma: *parabola.*

Maxilar inferior: Tamaño: *Mediano* Forma: *parabola.*

Reborde Alveolar: _____

Zonas edentulas: *18, 28, 24, 25, 46, 48, 36.*

Dientes:

Número: *25 piezas* Tamaño: *Mediano.*

Forma: <i>cuadrangular</i>	Color: <i>marfil</i>	Diastemas: <i>No presenta.</i>
----------------------------	----------------------	--------------------------------

Alteración de Posición: *No presenta*

Facetas de desgaste: *No presenta*

Otras alteraciones dentarias: *No presenta.*

NOMBRE DEL OPERADOR *Cabrita Palacios Mondragón*

(LLENAR UTILIZANDO NORMAS ESTANDARIZADAS)

ODONTOGRAMA

The dental chart shows a full set of teeth with various markings. A blue 'P' is written above tooth 15, and a blue arrow labeled 'Mjo' points to teeth 23-26. Teeth 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 are marked with blue 'X's. Teeth 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 are marked with red '+' signs. Teeth 95, 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 65 are marked with blue 'X's. Teeth 85, 84, 83, 82, 81, 71, 72, 73, 74, 75 are marked with blue 'X's. Teeth 45, 47, 48, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 are marked with blue 'X's.

ESPECIFICACIONES: _____

FECHA: 20-02-2021

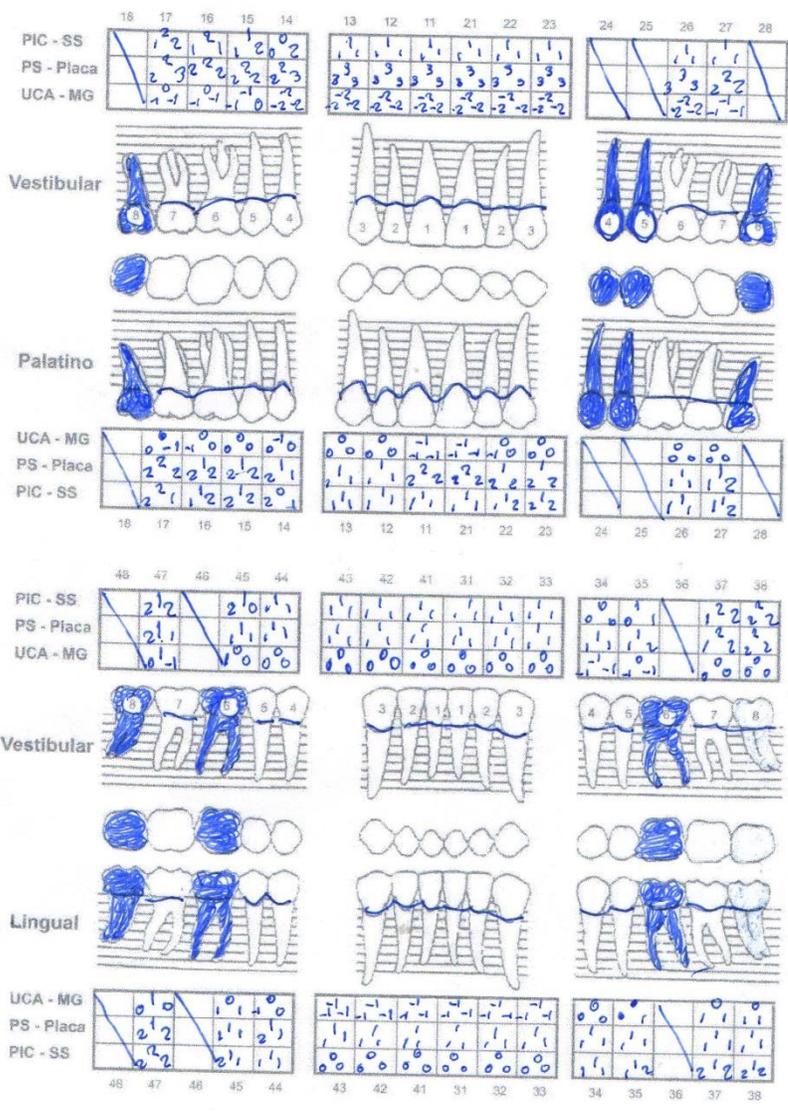
SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE: _____

• INDICE DE PLACA:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	X: _____ %
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

NOMBRE DEL OPERADOR: Gabriela Palacios Hondragan

PERIODONTOGRAMA



FECHA: 20-02-2021

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

NOMBRE DEL OPERADOR *Gabriela Palacios Mandrupin*

4. RESUMEN DE LA ANAMNESIS Y EXAMEN CLÍNICO: (considerar en el resumen solo lo patológico)

Paciente A.F.C. de 50 años de edad con ABEC y LoTP. con motivo de consulta "Quiero que me arreglen mis dientes" refiere que hace dos años atrás aprox. le realizaron una curación en los dientes anteriores, lo cual luce con mal aspecto, en la actualidad paciente no refiere sintomatología. Paciente no refiere haber tenido tratamientos odontológicos invasivos, sin antecedentes familiares, No refiere tener patologías ni alergias. Tejido Blando sin alteración evidente. Zonas edentulas en las piezas 18, 28, 24, 25, 46, 36, 48.

V° B°

5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

5.1 DEL ESTADO GENERAL:

- Aparente buen estado de salud General.

Interconsulta:

Si ()

No

Fecha:

5.2. DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS:

- Edentulo parcial
- Caries Múltiple
- Periodonitio leve.

V° B°:

6. EXÁMENES AUXILIARES Y OTROS: (ESPECIFICAR Y UTILIZAR FICHA O RECETA MÉDICA ANEXA SI ES NECESARIO)

V° B°:

NOMBRE DEL OPERADOR _____

7. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

7.1 DEL ESTADO GENERAL:

- Paciente con buen estado de salud general.
- Paciente de buena conducta y colaborador.

7.2. DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS:

- Edentulo parcial y residuante
- caries múltiples
- periodontitis leve crónica asociada a placa bacteriana

FECHA:

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

8. PLAN Y DE TRATAMIENTO: (POR ÁREAS)

PERIODONCIA:

- Índice de higiene oral.
- Técnicas de cepillado y uso de hilo dental.
(BASS MODIFICADO)
- Profilaxis, Raspado y Alisado.

V° B°

OPERATORIA DENTAL:

Confección de carillas directas de resina.

V° B°

CIRUGÍA:

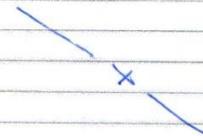


V° B°

ENDODONCIA:



REHABILITACIÓN OCLUSAL:



V° B°

FECHA:

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

NOMBRE DEL OPERADOR Gabriela Patricia Mondragón

10. EPICRISIS

Paciente de sexo femenino con inicial A.F.C de 50 años de edad con ADEG y LOTEP con motivo de consulta. "Quiero que me arreglen mis dientes. quiero que hace dos años atrás. apro. le realizaron una curación en los dientes anteriores, lo cual luce con mal aspecto. paciente no refiere tener tratamientos odontológicos invasivos, zonas edentulas en las piezas 18, 28, 24, 25, 46, 48, 36. Diagnóstico presuntivo (aparente buen estado de salud general, condiciones estomatológicas presuntivas (caries múltiple, periodontitis leve, edentulo parcial). En el diagnóstico definitivo, paciente con buen estado de salud general, paciente colaborador con buena conducta. Condiciones estomatológicas definitiva, edentulo parcial, caries múltiples y residuante, periodontitis leve crónica asociada a placa bacteriana. Plan de tratamiento:

- Índice de higiene oral.
- enseñanza técnica de cepillos (BASS modificados).
- uso de hilo dental.
- Profilaxis Raspado y Alisado.

Operatoria dental:

- confección de carillon directo de resina.

FECHA:

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

NOMBRE DEL OPERADOR _____



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA 02510

NOMBRE DEL PACIENTE: Angela F. C.

FECHA: 20-02-201

ENCUESTA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA

POR FAVOR: Lea atentamente el cuestionario y conteste todas las preguntas. (Marque sí o no, o escriba en los recuadros preparados si hiciera falta). Esta información es confidencial.

- | | SI | NO |
|---|-----|-----|
| • ¿Está siendo atendido(a) por un médico? | () | (X) |
| • ¿O por un psiquiatra? | () | (X) |
| • ¿Se siente mal de salud? | () | (X) |
| • ¿Está usando algún medicamento? | () | (X) |

En caso afirmativo, marque el tipo al que corresponden:

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| - Antibióticos () | - Anticoagulantes () | - Tranquilizantes () |
| - Antidiabéticos () | - Insulina () | - Analgésicos () |
| - Anti-inflamatorios () | - Cortisona () | - Hormonas () |
| - Medicamentos para la presión arterial o el corazón () | | - Otros fármacos () |

Escriba los nombres de sus medicinas:

- | | SI | NO |
|--|-----|-----|
| En caso de ser mujer: | | |
| ¿Está embarazada? | () | (X) |
| ¿Toma anticonceptivos orales? | () | (X) |
| ¿Tiene trastornos en la regla? | () | (X) |
| • ¿Padece alergia a algún antibiótico o medicamento? | () | (X) |
| • ¿Tuvo alguna reacción con la anestesia local? | () | (X) |
| • ¿Padece o padeció de alguna enfermedad de la piel? | () | (X) |
| • ¿Padece o padeció del corazón o presión arterial? | () | (X) |
| • ¿Padece de fiebre reumática? | () | (X) |
| • ¿Padece o padeció de anemia? | () | (X) |
| • ¿Le han hecho transfusiones de sangre? | () | (X) |
| • ¿Padece o padeció de alguna enfermedad gastrointestinal? | () | (X) |
| • ¿Es diabético o algún miembro de su familia lo es? | () | (X) |
| • ¿Siente mucha sed o hambre? | () | (X) |
| • ¿Baja de peso en los últimos meses? | () | (X) |
| • ¿Ha sufrido de Tuberculosis o ha vivido con personas tuberculosas? | () | (X) |
| • ¿Tiene algún problema con los riñones o sistema urinario? | () | (X) |
| • ¿Tiene trastornos de tipo convulsivo o epiléptico? | () | (X) |
| • ¿Padece o padeció hepatitis o alguna enfermedad hepática? | () | (X) |
| • ¿Le han intervenido quirúrgicamente? | () | (X) |
| • ¿Ha estado hospitalizado por algún motivo? | () | (X) |
| • ¿Ha sido tratado por algún tumor? ¿Ha sido irradiado? | () | (X) |
| • ¿Le han puesto transfusiones de sangre? | () | (X) |
| • ¿Padece o ha padecido algún trastorno de la alimentación? (Ejm: anorexia, Bulimia, vómitos repetidos?) | () | (X) |
| • ¿Se cepilla los dientes todos los días? | (X) | () |
| • ¿Cuántas veces? <u>3 veces</u> | (X) | () |
| • ¿Tiene algún diente sensible al frío, calor, dulce, etc.? | () | (X) |
| • ¿Sangran sus encías cuando usa el cepillo dental? ¿Le supuran las encías? | () | (X) |
| • ¿Ha tenido problemas cuando le han aplicado anestesia para extraerle, o curar dientes? | () | (X) |
| • ¿Tiene dificultad para masticar? | () | (X) |

NOMBRE DEL OPERADOR: Gabriela Palacios Mondrago



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

- ¿Escucha sonidos, ruidos o zumbidos anormales? ()
- ¿Siente algún sonido cuando abre o cierra la boca? ()
- ¿Ha tenido supuración por los oídos? ()
- ¿Aprieta o rechina los dientes? ¿Tiene algún mal hábito en la boca? ()
- ¿Considera malo el estado de salud de la boca del resto de la familia? ()
- ¿Ha recibido alguna charla sobre la salud de la boca? ()
- ¿Ha recibido algún tratamiento efectivo para la caries? ()
- ¿Se considera una persona nerviosa? ()
- ¿Padece alguna otra enfermedad o problema no mencionado que crea que debemos saber? (Se incluyen enfermedades infecciosas confidenciales) ()
- ¿Fuma Ud.? (Si) No) ¿Número de cigarrillos por día? ()
- ¿Bebe Ud.? (Si); No) Número de copas/ vasos de alcohol que bebe al día () o por semana ()
- Escriba aquí lo que considere oportuno sobre su salud:

POR FAVOR: - Informe a su operador si su salud o su medicación sufren cambios.
- Le agradeceríamos que escribiera su nombre: Angela F. C.

FECHA: 20-02-2021 FIRMA: _____

DNI N° _____

RESUMEN Y EVALUACIÓN DE LA ENCUESTA:

Paciente con buen estado de salud físico y mental. refiere no consume medicamentos, refiere no estar embarazada, refiere cepillarse los dientes 3 veces al día y refiere también haber tenido charlas odontológicas. paciente no fuma, no toma.

FECHA: 20-02-2021

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

Nombre del Operador: Gabriela Palacios Mandayari

4.1 CONCLUSIONES

Ventajas atribuidas a las carillas resinosas, Una de las grandes ventajas es que es un procedimiento menos caro que las carillas de cerámica. La cantidad de material resinoso empleado es determinado por el odontólogo en base a la cantidad de puntos que requieran de una rectificación.

Otra gran ventaja es que la podemos confeccionar en el acto en la primera cita, contando lógicamente con la aparatología indicada.

La tercera ventaja es que el mantenimiento es también de menor precio a diferencia de una carilla de porcelana es mayor

Y finalmente podemos decir q es un tratamiento reversible vale decir q no necesitamos desgastar muchas veces el diente o los dientes a tratar

CAPÍTULO V

5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

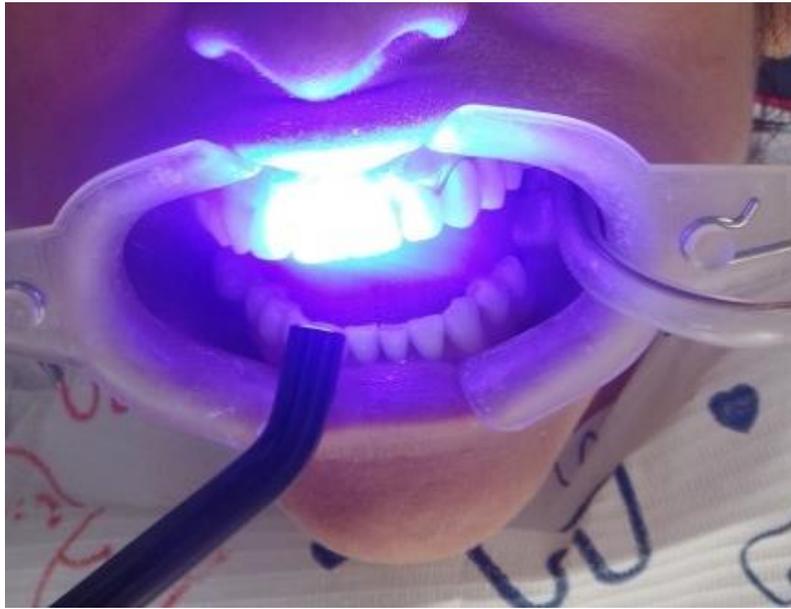
- 1.- Cuello-Salas, José Luis, Carillas directas con resinas compuestas: una alternativa en Operatoria Dental, Córdoba-Argentina,2004. RCOE, 2003, Vol 8, Nº4, 415-421.
- 2.- Jois Alejandra Pérez Hernández, Jessica Tatiana Peñalba Núñez. Sensibilidad postoperatoria en dientes posteriores restaurados con resina de alta y baja densidad utilizando sistemas adhesivos de 5ta. y 7ma. generación en pacientes entre las edades 18-30 años que asistieron a las Clínicas Multidisciplinaria de la Facultad de Odontología UNAN-León en el período comprendido entre diciembre 2005-abril 2006.
- 3.- Jennifer Orozco Páez. Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias. Reporte de un caso. Colombia 2014.

7.2 ANEXOS

GALERIA DE FOTOGRAFICA :



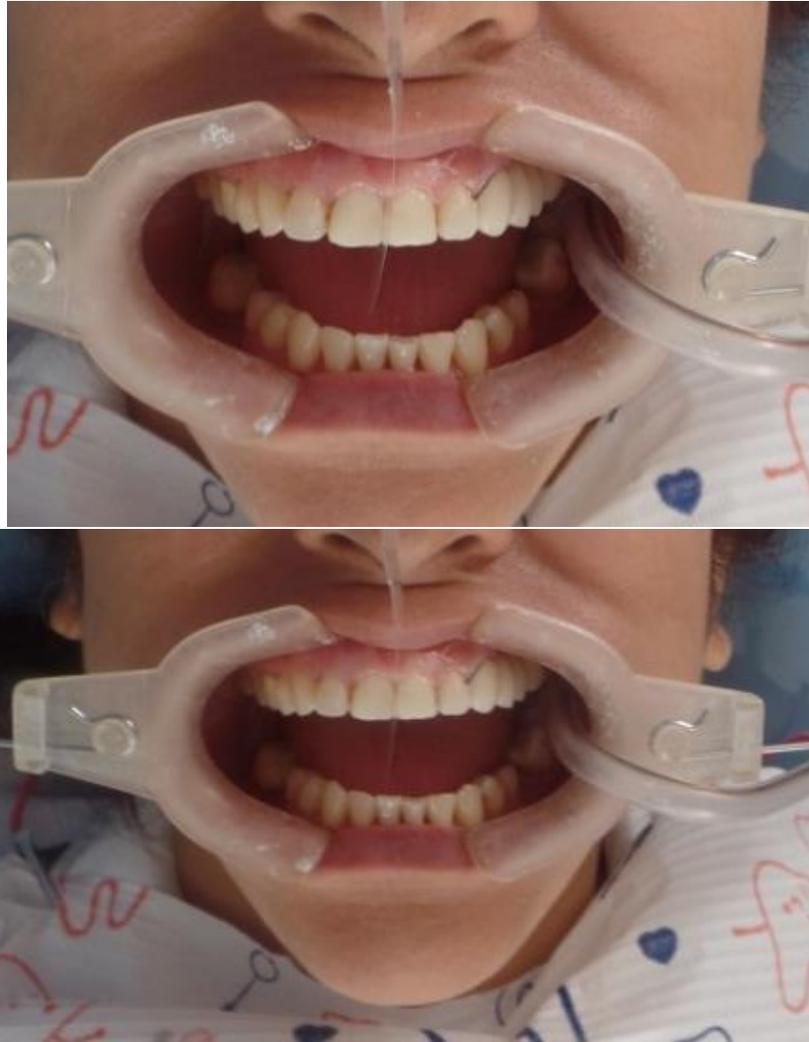
Figura 1 – Carillas terminadas - FUENTE:elavoracion propia



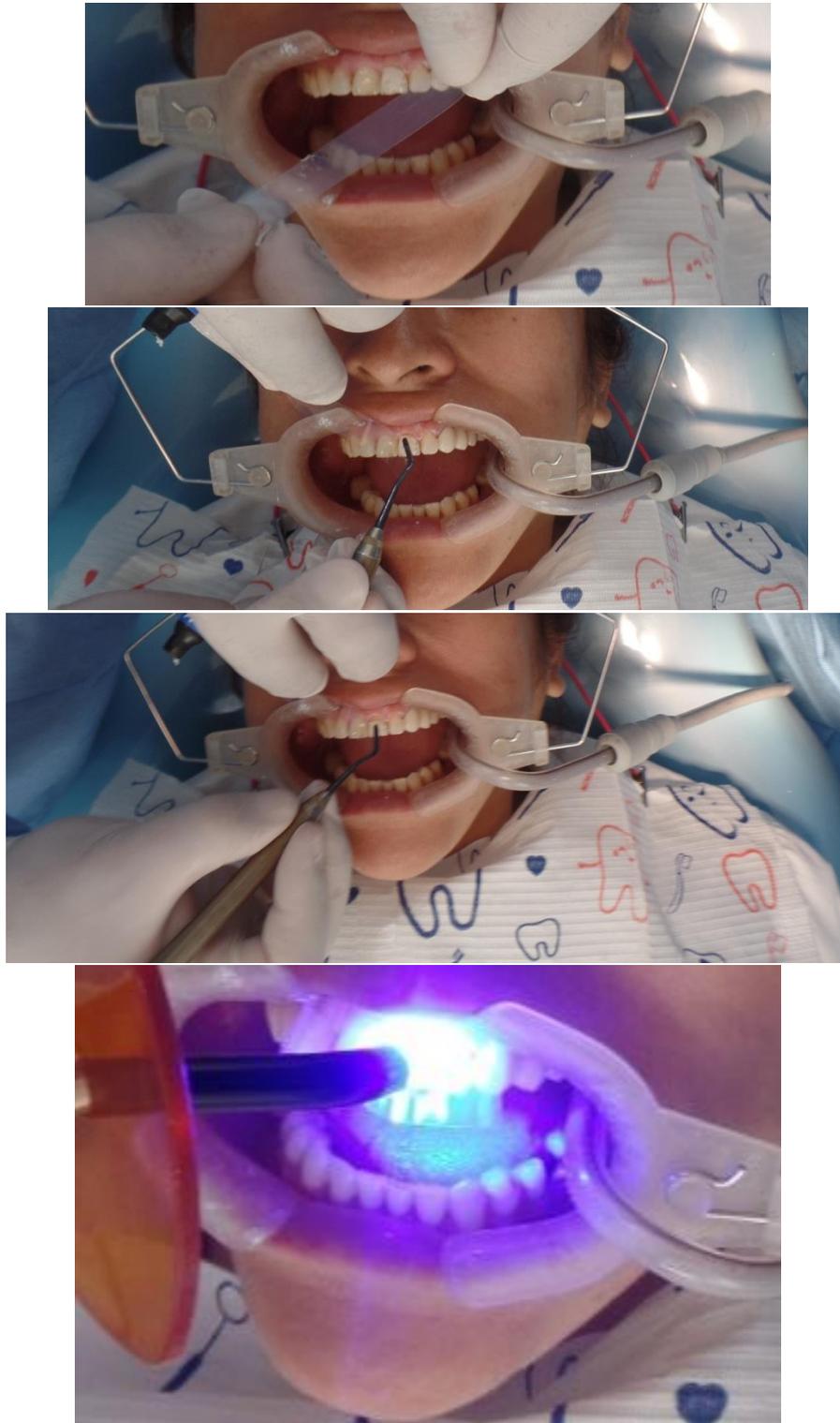
Figuras 2- fotocurado - FUENTE: elaboracion propia



Figuras 3 – conformación resinosa- FUENTE: elaboración propia



Figuras 4 – conformación y tallado resinoso- FUENTE: elaboración propia



Figuras 5 - conformación, tallado resinoso y fotocurado - FUENTE: elaboración propia



Figura 6 – grabado acido - FUENTE:elavoracion propia



Figura 7 – conformación con turbina de alta velocidad - FUENTE: elaboración propia



Figura 7 - Imagen de inicio - FUENTE:elavoracion propia