

“UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : CARILLA DE COMPOSITE PARA TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

Para Optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Tania Deysy Roman Ramos

Asesor : MG. Surichaqui Salinas Martin Angel

Línea de investigación Institucional: Salud y Gestión de la salud

HUANCAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA

A Dios, por inspirarme, por darme fortaleza, quien me bendice, para permitirme cumplir cada uno de mis objetivos y metas.

A Mis padres, por su apoyo constante a través del tiempo, y a todos mis familiares y amigos que siempre creyeron en mí, y que son inspiración.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a mis Padres, porque sin su apoyo, comprensión no hubiera conseguido cumplir este anhelo ellos siempre me dan lo mejor de ellos en valores en ejemplo de vida.

A mis docentes, por compartir su sapiencia profesional, por su dedicación, su empatía y desarrollar en mí persona, habilidades, en esta noble y hermosa carrera de Odontología.

Tabla de contenido

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I	8
DESCRIPCIÓN PROBLEMÁTICA	8
FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL	8
JUSTIFICACIÓN	8
CAPITULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	9
Bases teóricas	11
Composite	11
Composición	11
Carillas	11
Clasificación de las carillas	12
Carillas de composite	12
Indicaciones	12
Contra indicaciones de la carilla de composite	13
Ventajas	13
Desventajas	13
Carillas en ortodoncia	13
CAPITULO III	15
CONTENIDO	15
DESARROLLO DEL CASO	15
HISTORIA CLÍNICA	15
Examen auxiliar	16
CONCLUSIONES	21
APORTES	22
BIBLIOGRAFIA	23

CARILLA DE COMPOSITE PARA TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

RESUMEN

El caso clínico que se presenta tiene como objetivo Efectuar un tratamiento restaurativo estético y funcional con carillas de resina compuesta, del Incisivo Central superior izquierdo, que presenta, alteración de tamaño, para posicionar correctamente los brackets.

En el presente caso clínico, doy a conocer el tratamiento de una carilla de composite, para conseguir el adecuado posicionamiento de los brackets, teniendo en cuenta la altura exacta en que se deben colocar, en cada diente, usualmente las carillas estéticas se colocan después de realizado el tratamiento ortodóntico pero en este caso la colocación fue primero, para este caso clínico se realiza colocándose una carilla de composite en el diente 2.1 empleando técnica directa, una de las preguntas que realizan los pacientes es que si después de realizarse un tratamiento de carillas dentales podrían someterse a tratamientos de ortodoncia, la respuesta es sí, dado que no existe ningún impedimento más aun en nuestro reporte,

Palabras clave: Carilla de Composite-posicionamiento de brackets

COMPOSITE FAILURE FOR ORTHODONTIC TREATMENT

ABSTRACT

The objective of the clinical case that is presented is to carry out an aesthetic and functional restorative treatment with composite resin veneers, of the upper left Central Incisor, which presents an alteration in size, to correctly position the brackets.

In this clinical case, I present the treatment of a composite veneer, to achieve the proper positioning of the brackets, taking into account the exact height at which they should be placed, on each tooth, usually aesthetic veneers are placed after The orthodontic treatment was carried out but in this case the placement was first, for this clinical case it is carried out by placing a composite veneer on tooth 2.1 using the direct technique, one of the questions that patients ask is that if after performing a veneer treatment patients could undergo orthodontic treatment, the answer is yes, since there is no further impediment in our report,

Keywords: Composite veneer-bracket positioning

INTRODUCCIÓN

Las carillas dentales son enmascaramientos de la superficie del diente con el fin de corregir problemas estéticos protésicos u ortodóncicos entre otros¹.

Cuando nos referimos a carillas dentales el caso en porcentajes que más se da, es en los incisivos superiores según sea el caso, pero las carillas a colocar vienen de diferentes tipos de materiales y la técnica a emplear si es directa o indirecta, si es de resina o cerámica²,

La carilla de resina es una técnica más conservadora para el odontólogo, cuando se trata del sector anterior pues se corrige según se presente el caso como el de devolver la forma al diente para un tratamiento post ortodoncico que se aplica muy bien hoy en día.

Jacobson, introdujo a la odontología las carillas uveneer mejorando las carillas a mano alzada directas

Estas carillas estéticas y duraderas dando como resultado el sistema uveneer de plantillas para carillas directas³.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN PROBLEMÁTICA

Uno de los problemas presentes en el área de la ortodoncia para el colocado de brackets en la evaluación, muchas veces se presentan problemas como en el tamaño y el tratamiento indicado puede llegar a ser una carilla directa de resina, este el caso que se presenta con buen pronóstico y con alta del paciente.

La carilla directa de resina es una solución cuando se trata de la adhesión en cuanto se refiere a la carilla y brackets el pronóstico del tratamiento es bueno el paciente mostró un diente más pequeño que el otro por tal motivo la decisión clínica fue optar por una carilla de tipo resinoso.

La carilla de resina forma parte de la solución cuando se trata de rehabilitar al paciente existen varios tipos de tratamientos y éste no escapa como elección siendo efectivo y con buen pronóstico.

FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Efectuar un tratamiento restaurativo estético y funcional con carillas de resina compuesta para el tratamiento de ortodoncia.

JUSTIFICACIÓN

El caso clínico tiene una justificación clínica científica ya que aplicamos en un paciente los criterios para la elección de esta técnica de carilla de resina directa empleando composites de última generación para su reconstrucción con buenas ventajas en el paciente y que va a servir como un plan de tratamiento a los odontólogos y estudiantes y en la comunidad odontológica.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Castellares K. En el 2020 presento un caso sobre carillas de resina titulada “Carillas directas de resina compuesta con plantillas uveneer”. En Huancayo en una paciente de sexo femenino con restauraciones defectuosas con el Objetivo: Restablecer la armonía estética y funcional de los dientes anterosuperior por medio de carillas de resina compuesta con sistema Uvener llegando a la conclusión que este tipo de tratamientos ahorran tiempo y son mínimamente invasivos y la adaptación de las plantillas presentan poca necesidad de pulir⁴.

Peyton J. en el 2020 da a conocer un artículo titulado “Direct Resin Veneer Technique: Using A Single-Shade Composite (Técnica de revestimiento de resina directa: uso de un compuesto de un solo tono) sostiene que las carillas de composite directas han ganado un papel importante en las aplicaciones clínicas tras el advenimiento de los materiales y técnicas desarrollados recientemente en la odontología adhesiva, una carilla de resina directa puede ser una restauración muy conservadora, funcional y duradera, algunas indicaciones para las carillas de resina directa son decoloraciones de dientes o restauraciones, malformaciones o malposiciones dentales, diastemas y abrasión cervical o defectos de erosión, **un buen ejemplo de esto es, en un paciente, con una clavija lateral, que necesita estabilizarse durante e inmediatamente, después del tratamiento de ortodoncia,** el material compuesto se puede moldear y ajustar para obtener el mejor contorno anatómico y fisiológico, al restaurar un diente con una carilla de resina directa, una ventaja para el paciente es que este procedimiento se puede realizar en una visita, es muy conservador y cuesta menos para el paciente que una restauración fabricada en laboratorio⁵.

Yanez P. introduce un caso clínico el año 2019 titulado “*Procedimiento y técnicas de las carillas directas de resina*” en este caso aplica resinas directas a mano alzada dando efectos de dentina y esmalte siguiendo con el pulido siguiendo protocolos en su colocación dando como resultado que las carillas aplicadas en forma directa son eficaces tan igual que la técnica indirecta sobre los dientes del sector anterior y una tolerancia de la encía con un resultado a corto plazo y con los requisitos que tienen que ser aplicados tanto biológicos como estéticos y longevidad en estos materiales⁶.

Torres Y. En el 2019 presenta su caso “*tratamiento estético con carillas de composite inyectadas*” en esta técnica que reduce el tiempo clínico y costos se aplica con inyección los composites pero lo principal fue aplicar materiales con propiedades y longevidad que barca de hecho la aplicación de encerados como pasos previos y aplicación del sistema adhesivo y esto llevado a la silicona e inyectar la resina fluida en la piezas dentarias pero el objetivo de este caso clínico fue determinar la eficacia dela técnica de inyección en un paciente basado en la evidencia audio visual con beneficios muy buenos en el paciente y éxito y longevidad a futuro⁷.

Mechanic E. En el 2018 da a conocer una investigación sobre los ortodoncistas en el tener que trabajar los brackets sobre una intervención restauradora en el cual había mucha controversia sobre los problemas que presentaban en estos, pero el caso tuvo como objetivo conocer la diferencia en pacientes que se trabajó con colocación de ortodoncia en dientes restaurados y no restaurados, en este caso clínico el autor da a conocer la colocación de brackets en un cierre de diastemas en el sector anterior superior en un paciente de 14 años con buena efectividad llegando a la conclusión que el trabajo de colocación de brackets sobre dientes restaurados con composite también tiene buena efectividad a largo plazo⁸.

Bases teóricas

Composite

Llamada también resina compuesta por que está compuesta por diferentes polímeros que se van adherir de una forma micro mecánica a la estructura dentaria, este compuesto tiene en su estructura una matriz orgánica, una matriz inorgánica, un agente activador y un agente iniciador como base, dentro de ellos también tenemos formas cromáticas para darle un color característico a cada resina.

Bowen fue el que revolucionó e introdujo las resinas y de por si la adhesión inicio una carrera mejorando con el pasar del tiempo introduciendo el BISGMA al material y que según manifiestan los autores se originó la adhesión a partir de que vio como colocaban un ácido a las ensambladoras de carros para luego pintarlas con esmaltes y esta idea la llevo a los tejidos dentarios, estos materiales cambiaron la perspectiva de las restauraciones tanto en el sector anterior como la posterior con una estética mejorada⁹.

Composición

En una base esencial que coinciden varios autores podemos mencionar de esta forma:

- Matriz orgánica: formada por Bisgma, Tegma, Udma.
- Matriz inorgánica: formada por partículas de refuerzo como el cuarzo, silicio, aluminio, cerámicas, zirconio entre otros.
- Agente de unión: silano
- Agente activador: canforquinona¹⁰.

Carillas

Bloque o capa que se fija en la superficie del diente para mejorar la parte estética y se aplica en condiciones que la restauración directa ya no puede mejorar el caso¹¹.

Clasificación de las carillas

La clasificación se va a dar según el material a emplear como son:

- Resinas compuestas
- Cerámicas

De acuerdo al método

- Directas
- Indirectas

Carillas de composite

Son reconstrucciones que se van a trabajar en la superficie del tejido dentario modificándolo así en tamaño, forma y color, son tratamientos mínimamente invasivos, el mantenimiento debe ser anual para su preservación¹².

Indicaciones

- Cuando implica alguna alteración en forma y tamaño
- Dientes con restauraciones amplias
- Transformaciones
- Alineamiento
- Cierre de diastemas
- Abrasiones y erosiones
- Provisionales
- Pacientes jóvenes¹².

Contra indicaciones de la carilla de composite

- Dientes con poco esmalte
- Dientes muy oscuros
- Giroversiones exageradas
- Hábitos para funcionales

Ventajas

- En hacer las modificaciones en una sola cita
- No hay necesidad de trabajar con el laboratorio dental
- No es necesario tomar impresiones
- Es más conservador

Desventajas

- Vulnerables al cambio de color
- Presenta menor resistencia
- Irregulares
- No puede ocultar zonas oscuras profundas
- Requiere preservar anualmente

Carillas en ortodoncia

La colocación de los brackets en el tejido dentario viene hacer una controversia desde el momento de la adhesión por tener que trabajar con metal resina y tejido del diente.

En el momento de la colocación de los brackets nos podemos topar con alguna alteración del diente en el que tiene que modificarse con diferentes tratamientos entre ellos podemos contar con las carillas antes del tratamiento y después, las modificaciones con carillas de resina para el tratamiento siguen siendo un éxito hasta el término del tratamiento ortodónico y para ello se pueden trabajar con composites de tipo directo.

La adhesión de estos materiales con el material ortodontico son buenas y no presentan alteraciones o desventajas en la colocación sobre ellas, cabe destacar que existen diferentes tipos de tratamiento que el odontólogo puede tomar en primera instancia de acuerdo al caso como se presente y pueda dar una recuperación entre el área de la estética como de la ortodoncia en el paciente.

CAPITULO III

CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO

HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

NOMBRE: G.H.P **EDAD** 21 **SEXO** FEMENINO

Paciente de sexo femenino de 21 años de edad se presenta a la consulta manifestando que desea un tratamiento ortodóntico porque sus dientes no están enderezados.

ANTECEDENTES

No refiere tener alguna enfermedad ni antecedentes que podrían determinar alguna posible enfermedad.

EXAMEN CLÍNICO

A la ectoscopia el paciente se encuentra en buen estado de salud tanto nutricional como de hidratación de la piel y orientada en tiempo y espacio.

Al examen intraoral los tejidos blandos como la encía y anexos se encuentran conservadas, en la examinación de tejidos duros se encuentra la pieza 2.1 con disminución de tamaño.

Examen auxiliar

Rx panorámica



En la radiografía panorámica notamos que se encuentran las estructuras óseas conservadas con gérmenes dentarios de las terceras molares en proceso de formación de las raíces y con la pieza 21 con disminución de tamaño pero sin otra alteración alguna.

Dx presuntico: Pieza 2.1 con alteración de tamaño

Dx definitivo: Pieza 2.1 con alteración de tamaño

Plan de tratamiento: carilla de composite en la pieza 2.1

Pronóstico favorable

Fig. 1 fotos extra orales



Fig. 2 caso clínico a tratar pieza 2.1



Fig 3 profilaxis



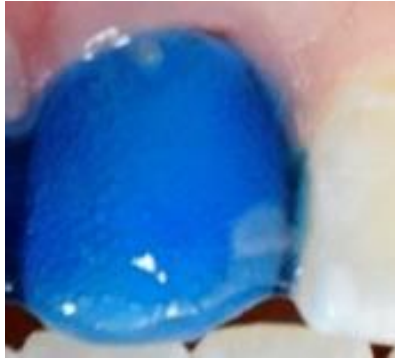
Fig 4 elección del color



Fig. 5 tallado de la pieza a tratar



Fig 6 colocación del sistema ácido grabador



Fi.7 colocación del sistema adhesivo

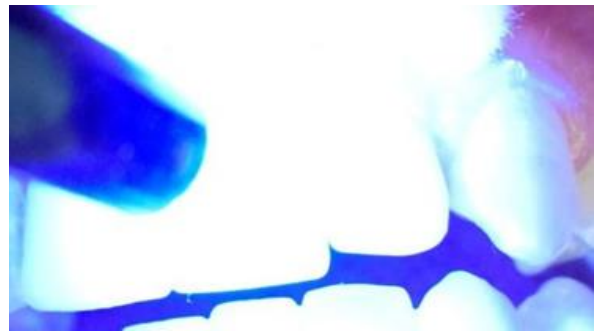


Fig. 8 tratamiento terminado



CONCLUSIONES

- Las carillas de resina son una alternativa para el tratamiento de dientes alterados y sobre todo en tratamientos ortodonticos con un buen pronóstico y longevidad.
- Las carillas de resina en técnica directa son una elección que el paciente opta por el costo y el trabajo rápido que conlleva a tratar al paciente en diferentes citas.
- Las carillas de resina no son efectivos para decoloraciones intrínsecas profundas ya que hace la translucidez de la coloración creando la parte anti estética en la carilla.
- Se tiene que tener en cuenta que la conservación de una carilla requiere tratamientos periódicos para aumentar la longevidad de estos.

APORTES

- El caso clínico sobre la restauración del tejido dentario con una carilla de resina tiene el objetivo de llegar a la comunidad odontológica como a los estudiantes para la realización de ésta antes de realizar un tratamiento ortodóntico.
- Este caso clínico también está dirigida a la sociedad ya que el paciente tiene que ser comunicado sobre los tratamientos a realizarse, pero sobre todo ver las ventajas y desventajas como también la comodidad económica que implica los diferentes tratamiento con diferentes materiales a utilizar.
- Los tratamientos de carillas están evolucionando en su confección directa y hoy en día se han creado clamps para el tratamiento de carillas específicamente el que se pueda colocar intra gingival para la mejor adhesión del material a trabajar.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Díaz, C. . Rehabilitación oral fija. Lima: Amolca 2016.
- 2.- Bartolo A, Camilleri A, Camilleri S. Unerupted incisors characteristic features and associated anomalies. Eur J Orthod. 2010;32(3):297---301.
- 3.- <https://ultradentla.wordpress.com/.../uveneer-el-unico-sistem>.
- 4.- Castellares K. Carillas directas de resina compuesta con plantillas uveneer. [Para optar el título de Cirujano Dentista]; universidad Perana los Andes,Huancayo: Perú 2020.
- 5.- Peyton,J. Direct Resin Veneer Technique: Using A Single-Shade Composite; Category: Restorative Created: Sunday, 01 March 2020 00:00.
- 6.- Yáñez, P. Procedimiento y técnicas de las carillas dentales directas de resina compuesta. 2019. [Presentación de caso clínico de Licenciatura]. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.
- 7.- Torres, Y. Tratamiento estético con carillas de composite inyectada. 2019. [Presentación de caso clínico de Licenciatura]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.
- 8.- Mechanic, E. Pre-Orthodontic Set-Up for a Patient with Teeth Too Small for his Dental Arches; DDS; April 2, 2018.
- 9.- López, E. Carilla de resina compuesta en la corrección de problemas estéticos dentales. 2018. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.
- 10.- Rodriguez, D.; Pereira, N. Evolución y tendencias actuales en resinas compuestas. Acta odontológica venezolana, 2008, vol. 46, no 3, p. 381-392.

11.- Salgado, Á, et al. Carillas sin tallado. Gaceta dental: Industria y profesiones, 2015, N° 268, p. 151-163.

12.- Ortiz-Calderón, G; Gómez-Stella, L. Aspectos relevantes de la preparación para carillas anteriores de porcelana: Una revisión. Revista Estomatológica Herediana, 2016, vol. 26, no 2, p. 110-116.