

# TRABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

*por Auccatoma Perez*

---

**Fecha de entrega:** 10-nov-2022 05:36p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1950577716

**Nombre del archivo:** Trabajo\_de\_Suficiencia\_Profesional\_-\_AUCCATOMA\_PEREZ\_REBECA.docx (2.17M)

**Total de palabras:** 3859

**Total de caracteres:** 22373

**1**  
**DEDICATORIA**

A mis queridos padres, quienes me brindaron apoyo incondicional e invaluable para lograr mis deseos de profesionalización.

Al Todopoderoso que siempre nos brindó su manto protector.

**REBECA**

#### AGRADECIMIENTO

A mis docentes, que con su dedicación y empeño, me transmitieron sus sabios conocimientos para convertirme en profesional de las ciencias odontológicas.

**REBECA**

## RESUMEN

Considerando que, la operatoria dental se erige como disciplina que ofrece múltiples conocimientos y técnicas relativos a la restauración de la salud fisiológica, anatómica y estética de dientes lesionados generalmente como consecuencia de la caries u originadas por diversos accidentes no previstos. Luego podemos inferir que la odontología instruye cómo prevenir, diagnosticar y curar anomalías que trastocan la estructura dentaria en relación a su estética, su funcionabilidad masticatoria en consonancia a la cavidad bucal. El caso clínico que reportamos, se practicó teniendo como objetivo genérico: Describir la práctica y procedimientos clínicos restauradores en la clase III, acorde a la clasificación de Black, usando resinas compuestas. De otro lado, detallamos la forma como se debe restituir en el diente tratado, las características dañadas por efecto de la caries soportada por la paciente. La restauración tuvo lugar a través de la técnica de mano alzada, de las piezas 2.1 y 2.2, consiguiéndose restituir en la pieza tratada, la mayoría de sus características deterioradas, empleando fundamentalmente las resinas fotocurables de nano partículas. En consecuencia, podemos inferir que son las más indicadas por su composición y propiedades que posibilitan un acabado estético exitoso. De otro lado, verificamos que las resinas microhíbridas, presentan grados de microfiltración mayor, en cuando a las resinas nanohíbridas en las cuales, la microfiltración es menor. Según lo comentado, puede sostenerse que, practicando un efectivo diagnóstico clínico, es posible detectar la dimensión del daño causado. Este hecho proporciona al especialista operador, aplicar de manera estética sus procedimientos restauradores. Por ello, basados en la operatoria efectuada, remarcamos que es fundamental llevar a cabo un aislamiento absoluto, aplicando con preferencia dique de goma y seda dental, materiales que evitan el ingreso de saliva y humedad en los dientes sujetos a restauración.

**Palabras clave:** restauración, lesión cariosa, Clase III según Black, resinas compuestas.

**ABSTRAC**

Whereas, dental surgery stands as a discipline that offers multiple knowledge and techniques related to the restoration of physiological, anatomical and aesthetic health of injured teeth usually as a result of caries or caused by various unforeseen accidents. Then we can infer that dentistry teaches how to prevent, diagnose and cure anomalies that disrupt the tooth structure in relation to its aesthetics, its masticatory function in accordance with the oral cavity. The clinical case we report was practiced with the generic objective: to describe the practice and clinical restorative procedures in class III, according to Black's classification, using composite resins. On the other hand, we detail the way in which the characteristics damaged by the caries supported by the patient should be restored in the treated tooth. The restoration took place through the freehand technique, of pieces 2.1 and 2.2, achieving the restoration in the treated piece, most of its deteriorated characteristics, using mainly light-curing resins of nano particles. Consequently, we can infer that they are the most suitable for its composition and properties that allow a successful aesthetic finish. On the other hand, we verified that the microhybrid resins, present higher microfiltration degrees, when compared to the nanohybrid resins in which the microfiltration is lower. According to what has been commented, it can be said that, practicing an effective clinical diagnosis, it is possible to detect the dimension of the damage caused. This fact allows the specialist operator to apply his restorative procedures in an esthetic way. Therefore, based on the surgery performed, we emphasize that it is essential to carry out an absolute isolation, preferably applying rubber dam and dental floss, materials that prevent the entry of saliva and humidity in the teeth subject to restoration.

**Keywords:** restoration, carious lesion, Class III according to Black, composite resins.



## CAPÍTULO II

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Glovalmente las lesiones cariosas hoy por hoy siguen encarnando entre las primeras enfermedades con mayor prevalencia dentro de los centros poblados, en todos los grupos de edades y sexo. Esta anomalía se viene incrementado permanentemente, aun cuando se verifican mayores adelantos tecnológicos en las especialidades estomatológicas, tanto en la preventiva como en la curativa. Además, debe considerarse que, a pesar de la enorme y diversificada producción habida en el sector industrial de los elementos de reconstrucción dentaria, todavía no es posible contar con un exitoso método de reconstrucción adherente válida en su integridad. Es importante observar que las técnicas que se manejan actualmente, manifiesta múltiple sensibilidad a lo largo de las fases clínicas pertinentes. Ante ello, se hace necesario y urgente el conocer mucho mejor <sup>1</sup> variables e indicadores que nos admitan eficacia en los resultados clínicos reconstructivos, estando entre estos, la hibridación eficaz del tejido dentario. La demanda y tendencia de personas con sufren caries, ha aumentado recientemente, la solicitud de tratamientos odontológicos en torno a restauraciones dentales, inclusive requeridas con mayor persistencia, en momentos que la persona afronta las anomalías propias de la caries en su estructura dentaria ubicada en el sector dental anterior. Ante ello, es que proporcionalmente más personas convienen en la mejora de su estética y funcionalidad dentaria. Es importante puntualizar que, Black en 1908 planteó una tipificación para las patologías cariosas; advierte que la clase III constituyen preparaciones cavitarias que se ubican en <sup>1</sup> superficies proximales a ras mesial y distal de dientes anteriores, empero sin involucrar el ángulo incisal. La clase indicada, ahora se configura como una cuestión que exige la atención del especialista profesional, para encontrar una



adecuada y óptima restauración y por supuesto, la correspondiente rehabilitación. Entonces, es obligador que el profesional especialista conozca a profundidad las características fundamentales de la estética y las funciones inmersas de las piezas dentales.

Además, debe señalarse que, las resinas se ha convertido en una alternativa provechosa para la restauración dental en el sector anterior, puesto que proporciona al en la persona, el resguardo del aspecto biológico y estructural de su pieza dentaria lesionada.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Antecedentes**

#### **A. Antecedentes internacionales.**

- a. Chávez Ch. <sup>(1)</sup>, en el año 2019, concluyó un estudio relativo a la aplicación de técnicas en restauraciones de dientes posteriores permitiendo economizar tiempo y dinero. Su objetivo fundamental fue, probar los tiempos-costos al utilizar técnicas restauradoras, y por otro lado, la renovación elementos resinosos suelen emplearse en un procedimiento de carga única, con el empleo de lámparas halógenas de última generación permiten ahorrar tiempo. Entre sus conclusiones refiere que, la selección de óptimas y adecuadas técnicas restauradoras de piezas dentarias posteriores, sin duda posibilitan el ahorro de tiempo y costos al odontólogo especialista.
- b. Chávez R, et al. <sup>(2)</sup> en Nicaragua, culminaron un estudio sobre evaluación de restauraciones con resina clase II y III de Black. Se fijaron como objetivo el de evaluar clínica, radiográfica y procedimentalmente restauraciones practicadas con resina compuesta

en el 2016. Arribaron a la conclusión que, las muestras evaluadas verificaron habilidades regulares sugiriendo que los docentes realicen variaciones metódicas, que permitan el aseguramiento de la calidad óptima y eficaz al final del tratamiento brindado. Establecen, que se ha verificado desde el punto de vista clínico la coloración fue a medias con un resplandor negativo. Radiográficamente asumen que, las restauraciones fueron inadmisibles debido a la alta proporción no favorable, cuando se evaluó las curaciones.

- c. En año 2019, en Colombia, Aldana S. et al. (3). Sustentaron la investigación con relación a <sup>1</sup> actualización de guía práctica para planimetría cavitaria de clase I al V y correspondientes modificaciones para resina compuesta, las conclusiones de la investigación infieren que las cavidades convencionales de Black han verificado contar con óptimas y correctas propiedades tanto mecánicas como estéticas.

#### **B. Antecedentes nacionales.**

- a. En el año 2018, Quiroz K. (4), realizó el estudio relacionado a <sup>1</sup> Preparaciones Cavitarias con el objetivo de clasificar las caries cariosas, y lograr establecer las directrices en preparaciones cavitarias. Empleo <sup>1</sup> la revisión documental bibliográfica. Concluyendo que, las cavidades para asegurar una adecuada y óptima de restauraciones con el material gold deben aplicarse respetando el concepto de odontología mínimamente invasiva, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud en su capítulo odontológico.
- b. Nieto E. (5), reportó <sup>1</sup> un Caso clínico sobre Restauración de Clase IV según Black a través de la técnica a mano alzada. Consideró como

objetivo vital, el devolver la anatomía innata del incisivo lateral mediante una restauración de clase IV, en persona del género masculino con 32 años de edad, con fractura la pieza 1.1, El informe aludido refiere minuciosamente el procedimiento usado, concluyendo que en mérito a la actual evolución de los materiales restauradores, los tratamientos odontológicos se han incrementado en número y calidad respecto a los practicados anteriormente, suministrando a la persona tratada, mejor estética, alta resistencia al cambio de color. Ello en mérito al empleo de resinas nanohíbridas conteniendo partículas de relleno inorgánico.

c. Valverde R., (6) sustentó su tesis de pregrado cuyo tema estuvo asociado a la prevalencia de caries dental considerando la clasificación de Black para personas entre 35 y 44 años. Fijó como propósito el determinar la prevalencia de caries acorde con la clasificación de Black y las la descripción de posibilidades técnicas de restauración estética. Concluye afirmando que, un 36.83% de personas pertenecientes al género femenino, verificaron caries de clase I y los representantes del género masculino presentaron caries de clase II, determinándose que la Clase I, según Black fue la más reiterativa en lo relativo a las lesiones cariosas. Finalmente como aporte, presentó y describió los procedimientos que considera los más adecuados para obtener restauraciones firmes y estéticas, mediante el empleo de resinas compuestas.

## **2.2.2. Bases Teóricas o Científicas**

### **A. Definición de lesión cariosa**

Conceptualmente una lesión cariosa, se manifiesta como una patología de larga duración (crónica) instalada en los dientes temporales como permanentes, estas se desarrollan durante mucho tiempo. Generalmente, se plasma a través del desarrollo vigoroso en la placa dental, llegando a causar inestabilidades que se aprecian entre la fase mineral del diente y los tejidos peribucales, ocasionado por la preexistencia de fluidos cáusticos elaborados por el microbiota (7)

### **B. Clases de patologías cariosas expuestas por Black**

El tratadista Black, al respecto propuso en 1908, lo siguiente:

**Clase I:** caries ubicadas a ras de fisuras oclusales, en las piezas dentarias posteriores tanto temporales como permanentes.

**Clase II:** caries localizadas en 2 superficies laterales de piezas dentarias posteriores (molares y premolares).

**Clase III:** caries que se posiciona a lo extenso de las piezas posteriores comprometiendo casi siempre ángulo incisal.

**Clase IV:** en la que las caries se ubican

en superficies proximales de incisivos y caninos temporales y permanentes, genéricamente.

**Clase V:** con caries localizadas casi siempre en el tercio cuspídeo de la pieza dentaria.

### **C. Aspectos generales de las resinas**

Fue a fines de la década del 40, en el que el estudioso químico Hagger, efectuó uno de los intentos iniciales, en su 1er prueba quiso conseguir adherencia en los tejidos dentarios empleando productos que incluían el di metacrilato del ácido glicerofosfórico, distribuyéndolo con la denominación de cavity seal, conformándose como una resina acrílica restauradora (8). Tiempos después, aparece la fórmula de Bowen que se convierte en el cimiento en el sistema de adherencia de los polímeros. Entonces se obtuvo el sistema Bis-MA, generándose de esta manera el avance tecnológico en los elementos resinosos. El progreso en los conocimientos tecnológicos y científico, se formaliza la eliminación progresiva su relleno cerámico, con la finalidad de formular y preparar material resinoso con una viscosidad reducida, consecuentemente la Ira que consiguió la adherencia a nivel del esmalte fue esta.

#### **D) Conformación y cualidades del material resinoso.**

Como se conoce, el material resinoso se genera de una mezcla tridimensional de un par de elementos diferentes en su composición química, aunque al unirse presentan una reacción química distinta, circunstancia en la cual se crean características mejores y significativas, que las que presentan en forma aislada (9).

Por lo tanto, se puede inferir que, el material resinoso compuesto constituye una combinación variada de otros materiales resinosos polimerizarles conteniendo corpúsculos inorgánicos. Se puntualiza que están recubiertos por silano, de manera que los corpúsculos se junten a la base de plástico del material resinoso. (10)

#### **E. Clases de Resinas Compuestas**

- **Habituales (macro-relleno).** Distribuye partículas de dimensiones con una variación de 10 a 50  $\mu\text{m}$ , entre ellos podemos mencionar (cuarzo y estroncio), pero debemos significar que, de acuerdo a su elevada contractibilidad actualmente ya no se emplean.
- **Micro-relleno.** Distribuye corpúsculos de sílice con una variación de 0.01 a 0.05  $\mu\text{m}$ . Estas, generan superior confianza, aun cuando verifican perjuicios en función a sus cualidades físico-mecánicas.
- **Heterogéneas.** Presentan corpúsculos de diversas dimensiones, estas varían desde 0,6 a 1  $\mu\text{m}$ . Incorporando sílice de 0.04  $\mu\text{m}$  de diámetro, estos se emplean actualmente mayoritariamente en la reparación de las piezas dentarias.
- **Heterogéneas actuales.** Presentan reducidas dimensiones de partículas, que van generalmente de 0.4  $\mu\text{m}$  y 1.0  $\mu\text{m}$ , esta, unida a la proporción incrementada de corpúsculos, va permitir resistir de manera excelente a los desgastes durante la masticación, demostrando incluso, variadas cualidades mecánicamente beneficiosas. Pero muestra una desventaja, son muy dificultosas al momento del pulido y el resplandor obtenido se pierde rápidamente.
- **Nano-relleno.** Se estima que su progreso todavía es nuevo, distribuye corpúsculos menores a 10  $\mu\text{m}$  (0.01  $\mu\text{m}$ ). Estos corpúsculos de nano-agregados de 75  $\text{nm}$  aprox., poseen contextos idénticos con las de micro-relleno y se ha verificado que estas sobresalen en resistir al desgaste identificados.

## **F) Ventajas y desventajas de las resinas**

- a) Son altamente atractivas.

- b) Tienen el factor de dispersión térmica idéntico al diente natural.
- c) Presentan significativo nivel de potencia y aguante frente al desgaste.
- d) Son manipulables.
- e) Tiene factibilidad al reconstruir la cara oclusal.
- f) Así mismo permiten reconstruir óptimamente los puntos de contacto. (11).

Entre las desventajas, se muestran las siguientes:

- a) Denotan superficies terminadas ásperas.
- b) Se encuentran expuestas al desgaste correspondiente,
- c) Muchas veces crean desgaste en áreas antagónicas.

#### **G) Clasificación de las preparaciones dentarias**

Teniendo en cuenta el empleo se subdividen así:

- **Por su fin terapéutico:** se expresan en elaborar cavitaciones que permitan la colocación de restauraciones como secuela de una caries severa.
- **Por su finalidad estética:** Son cavidades que permiten modificar y alcanzar la estética de la pieza dentaria.
- **Por finalidad protésica:** En tratamientos protésicos de sostén en las cavidades de la pieza dentaria.
- **Por su finalidad preventiva:** Las practicadas a fin de impedir se generen lesiones cariosas.
- **Por su finalidad mixta:** Son combinaciones de las anteriores. (12).

## H) Clasificación de lesiones generadas por la caries.

1 Siguiendo lo propuesto por, G. Mount y R. Hume, las lesiones de las caries se sitúan en estas zonas:

**Zona 1:** la lesión se establece en los surcos, fosas oclusales, vestibulares y linguales de los dientes.

**Zona 2:** La lesión se halla en áreas proximales de los dientes.

**Zona 3:** La lesión pernocta en la superficie cervical coronal, radicular en dientes. (13)

## 2 I) Procedimientos clínicos en la práctica de una restauración.

### Habilidades procedimentales requeridas

- **El uso de las barreras de protección.** Que se vuelven muy necesarias en los tiempos actuales que soportamos la pandemia por el Covid 19, puesto que el tratamiento brindado un paciente, nos hace pasibles grandes volúmenes de microorganismos, por lo que la protección es básica, (14).
- **Ordenamiento del instrumental requerido previo al inicio del procedimiento. Que debe tener en cuenta un patrón específico,** considerando secuencialmente lo que se expresa: 1. Acomodar el instrumental exploratorio, 2. Acomodar el instrumental anestésico, 3. Organizar el instrumental y material de aislamiento, 4. Organizar el instrumental rotatorio, 5. Acomodar el instrumental de apertura y conformación, 6. Organizar el instrumental y material de



reconstrucción y por último 7. Organizar el instrumental y material para pulido. (15)

- **Forma de asir del instrumental.** El especialista profesional odontólogo, debe mostrar pericia en el manejo de la instrumentación cavitaria, puesto si no así afrontará severas dificultades incluyendo peligros en los tiempos operatorios. Por ello, es necesario el dominio de su parte, por ejemplo, la toma de lapicera; la toma leve de lapicera; la toma fuerte de lapicera y la toma palmar., entre otros.
- **Selección de las fresas requeridas para el procedimiento integral.** Para ello es deber, considerar clasificaciones internacionales, siendo las formas básicas las redondas, de cono invertido, piriforme, cilíndrica o troncocónica, entre otros.
- **Puntos de apoyo.** Puesto que, tratándose de instrumentos cortantes, manual o rotación, se actúe sobre el diente de modo eficiente, permaneciendo fuera de peligro los tejidos blandos, ello exige contar con un óptimo punto de apoyo, el que debe estar carente de humedad o saliva y no debe emplearse en una pieza dentaría que se halle cubierta por el dique de goma.
- **Realización de la remoción completa de las caries.** Posteriormente a la conformación, se inicia la extirpación de los residuos de tejidos deficientes, retirándolas a través de fresas redondas del tamaño óptimo que encaje la cavidad, girando manteniendo una velocidad convencional. (16)

### 2.3 OBJETIVOS

- a) Describir la práctica y <sup>1</sup> procedimientos clínicos restauradores en la clase III, acorde a la clasificación de Black, usando resinas compuestas.
- b) Detallar la forma cómo se debe restituir en el diente tratado, las características dañadas por efecto de la caries soportada por la paciente.

### <sup>1</sup> CAPÍTULO III

#### TRATAMIENTO DEL CASO CLÍNICO

### **3.1 FICHA CLÍNICA**

- ❖ Individuo Amparo Giráldez Fontenla, mujer, de 50 años de edad, divorciada, domiciliada en Pje. Grau 775- Azapampa, se acercó al consultorio pidiendo reconstruirse sus piezas dentales cariadas de adelante, presenta caries dentarias en las piezas 1.1 y 2.1.
- ❖ El cliente niega tener historiales propios, en su familia, anómalos de apreciación.

### **3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL**

- ❖ Al momento de su valoración completa registra los siguientes datos: Peso= 65 Kg.; Talla= 1.55 m.; P.A. =115/80 mmHg; F.R.= 19 rpm.

### **3.3. VALORACIÓN COMPLETA**

- **Exploración extra-bucal**
  - Paciente Normo-céfalo y Normo-facial, con facie no característica.
- **Exploración intra-oral**
  - Presenta sus estructuras bucales aparentemente sin alteración (Labios, carrillos y comisura labial, vestíbulo, frenillos, orofaringe, lengua, piso de boca).

### **3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO**

- **Diagnostico presuntivo**
  - Caries en cara proximales de elementos dentarios: 1.1 y 2.1
- **Diagnóstico definitivo**
  - Caries en cara proximales de elementos dentarios: 1.1 y 2.1

## **IV PLAN DE TRATAMIENTO**

### SECUENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA CLASE III



**Fig. 1** Imagen de caries dentarias en piezas 1,1 y 2,1



**Fig. 2 y 3** Eliminación de caries dentarias en piezas 1,1 y 2,1



**Fig. 4 Grabado acido en piezas 1,1 y 2,1**



**Fig. 5 y 6 Aplicación de resina y fotocurado del mismo en piezas 1,1 y 2,1**



**Fig. 7 y 8 Pulido de resinas en piezas 1,1 y 2,1**



**Fig. 9 Tratamiento concluido en piezas 1,1 y 2,1**

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES

1. – En cumplimiento estricto del Plan Integral de tratamiento preestablecido para la operatoria dental, se practicaron secuencialmente en la paciente, los métodos médicos en restauración de la clase III según Black, empleando material resinoso compuesto, obteniendo buenos resultados tal y como se reporta.
2. – Los procedimientos clínicos restauradores practicados, han permitido reemplazar en los dientes tratados, la mayor parte de sus particularidades estropeadas por lesiones cariosas subsistentes, aplicando resinas fotocurables de nano partículas; considerando por ello, ser las deseables para lograr un acabado estético correcto y óptimo, en virtud a su composición y propiedades contenidas.
3. – Se ha constatado que los materiales resinosos micro-híbridos, muestran mayores valores de microfiltración, en comparación con las nano-híbridas, pues se verifica una microfiltración mucho menor.
4. – Se patentiza que, practicando un adecuado y eficaz diagnóstico clínico antes de la práctica clínica del tratamiento, se logra localizar la extensión del daño generado, coyuntura que permite al operador configurar de manera estética y efectiva sus procedimientos restauradores.
5. - La práctica clínica que se reporta, <sup>1</sup> nos permite remarcar que es indispensable realizar el aislamiento absoluto, utilizando con preferencia dique de goma y seda dental, materiales que impedirán el ingreso de saliva y humedad en las piezas dentarias que están en tratamiento restaurador.

## **CAPITULO VI**

### **APORTES**

- 1.** - Para avalar una terapia exitosa, es básico y primordial ejecutar una exhaustiva valoración del sistema estomatológico, al mismo tiempo valorar el plano oclusal del cliente y primariamente hacer la examinación y valuación de los tejidos parodontales de la pieza dental a reconstruir.
- 2.** – Las reconstrucciones a nivel del esmalte con material resinoso de nano-corpúsculos tienen una adherencia superior al diente.
- 3.** – Debe considerarse el plano oclusal, eliminando los puntos de interferencias dentales, para evitar fracturas en el elemento restructor.
- 4.** – Es conveniente difundir permanentemente el uso de material resinoso compuesto durante el mecanismo de curaciones de la clase III, ya estos resultan una buena opción para la salud oral de los clientes.
- 5.** –Es de vital importancia y necesaria la elaboración de más trabajos como el presentado hoy bajo la supervisión de las autoridades de la escuela de odontología.



## **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. Chávez Chica, Gema D.C. Aplicación de técnicas en restauraciones de dientes posteriores para ahorrar tiempo y economía. Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología. Trabajo de Titulación. Ecuador. 2014.
2. Chávez Reyes, Scarlett E., Flores carrasco, D. Jacasta García, M. Evaluación clínica, radiográfica y procedimental de restauraciones con resina clase II de Black, realizadas por estudiantes que cursaron la Clínica de Operatoria Dental. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, 2017.
3. Álaba Jordan, Anthony. Restauraciones directas en clase I compuesta con sistema adhesivo autograbante. Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología. Ecuador. 2019.
4. Aldana S., Calderón P., Padillas O. actualización de guía práctica clínica para planimetría cavitaria de clase I, II, III, IV, V y modificaciones para resina compuesta. Posgrado-Revisión de literatura. Universidad el Bosque. Volombis. 2019.
5. Quiroz k. Preparaciones cavitarias. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en Odontopediatría. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima. 2018.
6. Torres Ramos, Esther Rocío. Restauración en lesión cariosa Clase III (según Black) Trabajo de Suficiencia Profesional. Universidad Peruana Los Andes. Escuela Académica Profesional de Odontología. Huancayo, Perú. 2021.
7. Nieto Agüero Érika. Restauración de clase IV según Black, mediante la técnica a mano alzada: Reporte de un Caso. Universidad Peruana Los Andes. Escuela Académica Profesional de Odontología. Huancayo, Perú. 2021.
8. Valverde Rodríguez, Katherine B. Prevalencia de lesiones cariosas según la clasificación de Black en pacientes adultos de 35 – 44 años de edad que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote año 2017. Chimbote, Ancash, Perú. 2020.
9. Chiluisa E. Estudio comparativo in vitro de dos técnicas restaurativas a base de resina en lesiones cariosas 1.2 para determinar la existencia o no de filtración marginal. Ambato, Universidad Regional Autónoma de los Andes Unidades. 2016.

10. Henostroza, G. Adhesión en Odontología Restauradora. Curitiba Maio. Brasil. 2003.
11. Anusavice, K. Ciencia de los Materiales Dentales. 11° edición. Elsevier. España. 2004.
12. Lurh. Slede Shartes. Obtenido de <http://es.slideshare.net/lueh/resinas-10176305>. 2011.
13. Melgarejo C. Restauraciones directas Clase I con composite aplicando la técnica de réplica anatómica oclusal en pacientes de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Cusco, Perú. 2018.
14. Barrancos, M. Operatoria Dental. Integración Clínica. Buenos Aires, Médica Panamericana. Argentina. 2007.
15. Sued A. Importancia del uso de barreras de protección. Intramed. 2007.
16. Pascual-Morcardó. Importancia del aislamiento absoluto para las restauraciones adhesivas de cuarta clase. Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Universidad de Guayaquil. Ecuador. 2010.

# TRABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.upla.edu.pe](http://repositorio.upla.edu.pe)

Fuente de Internet

16%

2

[riul.unanleon.edu.ni:8080](http://riul.unanleon.edu.ni:8080)

Fuente de Internet

2%

3

[informatica.upla.edu.pe](http://informatica.upla.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

# TRABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

---

INFORME DE GRADEMARK

---

NOTA FINAL

**/0**

COMENTARIOS GENERALES

**Instructor**

---

PÁGINA 1

---

PÁGINA 2

---

PÁGINA 3

---

PÁGINA 4

---

PÁGINA 5

---

PÁGINA 6

---

PÁGINA 7

---

PÁGINA 8

---

PÁGINA 9

---

PÁGINA 10

---

PÁGINA 11

---

PÁGINA 12

---

PÁGINA 13

---

PÁGINA 14

---

PÁGINA 15

---

PÁGINA 16

---

PÁGINA 17

---

PÁGINA 18

---

PÁGINA 19

---

PÁGINA 20

---

PÁGINA 21

---

PÁGINA 22

---

PÁGINA 23

---

PÁGINA 24

---

PÁGINA 25

---