

# **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



## **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

### **TRATAMIENTO DE INCRUSTACION DE LA PIEZA 1.7 POS TRATAMIENTO DE ENDODONCIA**

**Para optar:** El título profesional de Cirujano Dentista

**Autor:** Frank Yefri, Figueroa Yapias

**Asesor:** MG. CALDERON FERNANDEZ JORGE MIGUEL

**Líneas de Investigación de Universidad:** Salud y Gestión de la Salud

**Líneas de Investigación de la Escuela profesional:** Investigación Clínica  
y Patológica

**Lugar o Institución De Investigación:** CLINICA ODONTOLOGICA  
PARTICULAR

**HUANCAYO – PERÚ**

**2022**

## DEDICATORIA

Dedico a mis padres por darme la oportunidad de crecer profesionalmente, haber forjado valores y virtudes en mí y ser la persona que soy actualmente, este es uno de los logros más grandes que con su apoyo cada vez estoy más cerca de las metas trazadas para enorgullecerlos.

## AGRADECIMIENTO

A mis padres, mis abuelos, mi hermana, mi cuñado y sobrinos, amigos que siempre confiaron en mis habilidades y darme el apoyo como pacientes.

Este logro no es solo mío, si no de todas las personas que están y estaban en mi vida, toda enseñanza me ayudo a crecer, les dedico mi trabajo de suficiencia profesional a todos ustedes

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

### TRATAMIENTO DE INCRUSTACIÓN DE LA PIEZA 1.7 POS TRATAMIENTO DE ENDODONCIA

Cuyo autor (es) : FIGUEROA YAPIAS FRANK YEFRI  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional : ODONTOLOGIA  
Asesor (a) : MG. CALDERON FERNANDEZ JORGE MIGUEL

Que fue presentado con fecha: 23/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 24/03/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 28%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 24 de marzo de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud

  
Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 125 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjchp

## CONTENIDO

### CAPÍTULO I

#### PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	vii

### CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.2. OBJETIVOS	9
2.3. MARCO TEÓRICO	9
2.3.1. Antecedentes	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos	13

### CAPÍTULO III

#### DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	21
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	23
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL	24
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	27

### CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	33
--------------------------	----

### CAPÍTULO V

DISCUSIÓN	34
-----------	----

## **CAPÍTULO VI**

CONCLUSIONES	34
--------------	----

## **CAPÍTULO VII**

RECOMENDACIONES	35
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35

## RESUMEN

En el trabajo presentado de incrustación en la pieza 1.7 después de haberse sometido a la endodoncia que permite mantener la integridad del sistema estomatognático, siendo así una alteración en este sistema se deben otorgar soluciones adecuadas, recurriendo a métodos y técnicas que permitan devolver su integridad para mejorar la calidad de vida del paciente. (1)

Así mismo el caso presentado muestra que un paciente que después de haberse realizado la endodoncia desea que le construyan a través de la incrustación overlay en la pieza mencionando que no tiene molestia alguna después de la endodoncia, pero si desea que le restauren su diente para poder masticar mejor.

Considerando que las restauraciones indirectas pueden tener diversos tipos de línea de terminación como el hombro recto y biselado, dando la adaptación marginal de las restauraciones indirectas con la medición del espacio denominado gap, que existe desde el borde marginal externo de una restauración y la preparación dentaria en la que puede verse afectado en diversos factores como el diseño de la línea de terminación, inadecuada cementación o un mal ajuste de incrustación.

Palabra clave: Incrustación, Overlay, inlay

## INTRODUCCIÓN

Las incrustaciones son restauraciones indirectas siendo definidas como fragmentos de material restaurador que, una vez preparado o terminado extremadamente, es cementado y mantenido en su posición mediante técnicas adhesivas, siendo así el uso de técnicas adhesivas que permiten el aumento en el ámbito odontológico por sus diversas ventajas estéticas y mecánicas, disminuyendo las técnicas en la contracción de la polimerización y la resistencia a la fractura. (2)

En la actualidad las restauraciones estéticas sector anterior como en el sector posterior, ha ido en constante aumento, los avances en materiales restauraciones hacen que esto sea posible, algunas limitaciones, uso de las resinas compuestas aplicadas de manera directa en cavidades pequeñas aplicaciones de pequeñas incrementaciones para compensar para compensar el estrés de polimerización, que se manifiesta con sensibilidad postoperatorio al no ser bien aplicada. (3)

El proceso de rehabilitación coronaria de una pieza dentaria muy dañada permite devolver la estabilidad estructural, conservación de tejidos, estableciendo los márgenes alejados de los tejidos periodontales y tratamientos más sencillos, breves y económicos. (4)

## CAPÍTULO II

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando la caries dental ha destruido mucha estructura dentaria pero aún no ha llegado a lesionar la pulpa dentaria, la reconstrucción de la pieza dentaria se hace a veces difícil, ya que el material restaurador no tiene un soporte fijo, a esto le agregamos una apertura pequeña de la cavidad bucal y el mal aislamiento de la pieza dentaria, suelen perjudicar el tratamiento porque la saliva actúa como un aislante entre el órgano dentario y el material restaurado, es por eso que las restauraciones suelen salirse con mucha rapidez, consecuentemente a esto se optó a trabajar de una manera indirecta; es decir, a la fabricación de una restauración en el laboratorio para luego ser colocado en la cavidad oral, a esto se le denominó incrustación. (9)

La caries dental requiere de un tratamiento restaurativo con aplicación de materiales bio-compatibles con nuestro cuerpo, tales como los polímeros, algunos metales y cerámicas. Antes de ser seleccionados estos materiales, deben de ser evaluados con respecto a su comportamiento mecánico, es decir, las fuerzas masticatorias que deben de soportar; y también las estructuras dentarias que van a servir como soporte para el material, y evitar fracasos en el tratamiento restaurativo. Durante las últimas décadas, las restauraciones por factor estético han ido aumentando tanto en el sector anterior o posterior, además los tratamientos con materiales metálicos han ido decayendo, en su cambio las porcelanas y las cerámicas son las más utilizadas en el mercado odontológico gracias a sus características de una estética apropiada y su buena resistencia físico mecánica. (10)

Anteriormente las incrustaciones o tratamientos restaurativos indirectos eran elaborados de material metálico gracias a su buena resistencia mecánica, y los

pacientes los preferían más por su durabilidad en boca, pero la más grande desventaja de estos materiales fue demostrar un color diferente a la pieza dentaria, por ende, se inventaron nuevos productos odontológicos que se asemejan o de igual color al diente sin perder la otra parte de su funcionalidad. Desde ese momento los pacientes optan por una mejor estética en la parte anterior como en las piezas posteriores. (11)

## 2.2. OBJETIVOS

- Conocer los tipos de incrustaciones que existen
- Determinar los materiales para las restauraciones

## 2.3. MARCO TEÓRICO

### 2.3.1. Antecedentes

German G. en el 2021 en su trabajo de tesis sobre la elaboración de incrustaciones mediante dos técnicas diferentes tales con el fresado CAD CAM y la impresión 3D, con la finalidad de comparar la adaptación marginal con estas dos técnicas, para esto se utilizaron 20 incrustaciones divididas en dos grupos los valores obtenidos fueron evaluados con el micro CT, para luego ser llevados a la computadora y ser analizados por programas estadísticos. Los resultados que se obtuvieron demostraron que la adaptación marginal en las impresiones 3D marcan un valor de 354  $\mu\text{m}$  y por la otra parte el fresado tiene un valor de 382.50  $\mu\text{m}$ , además la adaptación marginal se evaluó la adaptación interna donde la primera técnica obtuvo 18.80 mg y la segunda, un 21.98 mg. En conclusión, la primera técnica, impresión 3D, tiene una mejor adaptación marginal e interna. (12)

Paz A. y col en el 2018 en su artículo de investigación sobre el análisis de las incrustaciones a nivel marginal, cuyo fin fue analizar el sellado marginal de las

restauraciones indirectas, se dividieron en varios grupos con respecto al sistema de adhesivos utilizados y el medio de fijación aplicados a cada grupo, después de las aplicaciones de estas dos variables se aplicó un colorante a las incrustaciones para medir el nivel filtración. Los resultados obtenidos demostraron que en todos los grupos el colorante solo penetró hasta el tejido adamantino mientras el Grupo 2 demostró los valores más bajos respecto al colorante. Concluyeron que el grupo que utilizó un activador físico para el material bajo una presión determinada fueron los que obtuvieron menor penetración del colorante. (9)

Villamar E. en el 2018 en su trabajo de incrustaciones de material resinoso a cambio de las amalgamas, con el objetivo de probar que la resina es más fácil de trabajar de manera indirecta para la restauración. La investigación fue cualitativa teórica e empírica para la cual se utilizó una molar donde se desarrolló una incrustación elaborada en el laboratorio. Los resultados ofrecieron una buena adaptación marginal y que la resina tenga un buen factor de compresión. Concluyó que las restauraciones de manera indirecta confieren una mayor estética ante las amalgamas. (11)

Risco J y col, en el 2019 en su artículo científico sobre la micro filtración en incrustaciones de cerámicas con cementación diferente con el propósito de evaluar el nivel de filtración entre las incrustaciones con diferente cemento, la metodología consistió en dividir 36 piezas dentarias en su mayoría terceras molares, para luego ser divididas en tres grupos gracias a los materiales utilizados para su cementación, tales como el universal, el autograbado y el termo plastificado. Los resultados obtenidos demostraron que el cemento universal utilizado en la práctica obtuvo los valores más altos con respecto a

las microfiltraciones con un 1.33 mm, mientras el termo plastificado arrojó los valores más pequeños con una media de 0.4 mm. Concluyó que la utilización de cemento termo plastificado fue el de menor grado de filtración. (9)

Echevarría V. en el 2019 en su trabajo sobre los errores más probables que perjudican a una incrustación, cuyo objetivo fue analizar esos defectos que podrían conllevar al fracaso de las incrustaciones. En metodología, las 66 piezas utilizadas para la preparación biológica y elaboradas por grandes expertos en la materia, estos dientes fueron analizados a través de 6 variables para su diferenciación. Los resultados obtenidos demostraron que el 76% de las piezas dentarias fueron insuficientes a nivel del grado de la reducción de la cobertura cuspídea. Concluyó que el 98% de las preparaciones mostraron errores que a futuro desencadenan con la fractura del material y/o diente. (13)

### 2.3.2. Bases Teóricas o Científicas

#### **Incrustación dental**

Es un bloqueo de material que rellena la parte de la corona dentaria y se fija en la cavidad con anterioridad, donde el especialista debe de seleccionar el material funcional de las necesidades y luego de preparar la pieza dentaria en función al material seleccionado.

Las incrustaciones están indicadas a las personas que sufren alguna fractura en uno de sus dientes cuando este no se encuentra lesionado en la cavidad muy extensas donde las resinas no dan seguridad necesidad de la pieza dentaria siendo confeccionado una corona dental.

Según la asociación de incrustaciones se confeccionan fuera de la boca de manera de forma que preparar el diente en la parte posterior se cementa.

### **Tipos de incrustaciones**

#### **Inlay**

Esta indicado en las piezas posteriores con caries o restauraciones previas y mínimas que necesiten una restauración mesio – oclusal o disto oclusal, en las que el material superior y uno de sus márgenes que no se deterioran con el paso del tiempo, aunque la restauración sea visible en los premolares. (5)

### **Clasificación de las incrustaciones**

Según su preparación

Intracoronario: Inlays, cavidades confinadas al interior de la estructura dentaria

Extracoronarios: Onlays en las que se preparan las coberturas de cúspides y otras caras de dientes.

Extracoronarios totales: Overlays son las cavidades donde las caras proximales y axiales en los incisales del diente son envueltas.

### **Según el material**

- Metálicas
- Poliméricas
- Cerámicas (6)

### **Indicaciones**

Son más indicadas en las piezas posteriores vitalizadas con la pérdida de la estructura media del sentido vestibular – lingual siendo mayor y la cúspide tiene menos 1.5 mm de ancho, se recomienda su revestimiento. siendo manejable en el contacto oclusal coincida con los márgenes de la preparación.

- Individualizaciones alérgicas a metálicas
- Restauraciones estéticas y adheridas
- Dientes endodonciados donde se acceso a la cavidad ha perdido la fuerza y pronóstico del diente.
- Diente donde es difícil lograr una forma retentiva
- Diente con cúspide fracturados
- Dientes empinados

### **Ventajas**

- Calidad controlada
- Estética
- Restauración de resina compuesta
- Satisfacción de las restauraciones grandes
- Anatomía adecuada

### **Desventajas**

- Procedimiento de laboratorio
- Dientes antagonistas más abrasivas que la resina compuesta
- Requieren un acabado meticuloso que el composite

- Precisan equipo especial
- Necesidad de dos sesiones (7)

### **CAPÍTULO III**

#### **DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO**

##### **3.1 HISTORIA CLÍNICA**

###### **ANAMNESIS**

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- ✓ **Paciente:** J.C.F.
- ✓ **Edad:** 32 años
- ✓ **Sexo:** masculino
- ✓ **Estado civil:** Soltero
- ✓ **Lugar de nacimiento:** Junín
- ✓ **Fecha de nacimiento:** 06-08-1990
- ✓ **Lugar de procedencia:** Huancayo
- ✓ **Religión:** católica
- ✓ **Ocupación:** Cirujano dentista

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

- **Motivo de consulta:** “Deseo que le restauren mi diente”
- **Relato del paciente:** Paciente refiere que hace unos meses atrás empezó a sentir molestia en su muela se realizo una endodoncia y ahora desea que le restauran toda la pieza dentaria.

- **Funciones biológicas:**

- ✓ **Apetito:** Balanceada
- ✓ **Deposiciones:** Habitual
- ✓ **Sed:** Adecuada
- ✓ **Orina:** Habitual
- ✓ **Sueño:** Duerme 8 horas diarias

- **ANTECEDENTES**

- ✓ **Antecedentes personales:**

Vivienda: cuenta con servicios básicos de agua desagüe, luz

Alimentación: balanceada

Higiene: saludable

- ✓ **Antecedentes médico familiares:**

Padre: vive 73 años operaron de la vesícula.

Madre: falleció viva sana.

- ✓ **Antecedentes patológicos:**

Paciente refiere haber tenido gripe hace 1 año y covid – 19 hace 8 meses.

Actualmente es asintomático y negativo a pruebas moleculares del virus, con los síntomas de tos abundante y poco de fiebre.

### 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **Funciones vitales:**

- ✓ Saturación de oxígeno: 97% Sao2

- ✓ Presión arterial: 120/89 mmHg

- ✓ Pulso: 76 por min
- ✓ Temperatura: 36.8°C axillar
- ✓ Frecuencia respiratoria: 18 por minuto
- ✓ IMC: 26 Kg/m<sup>2</sup>

### 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen estomatológico extraoral**

- CABEZA: normocéfalo
- Ojos: simétricos, color marrón café sin presencia de alteración.
- Nariz: permeables y respingada
- Cara: normofacial
- ATM: sin alteración habitual

- **Examen estomatológico intraoral**

- Labios: Deshidratados, color rosado, delgados.
- Carrillos: color rosado pálido, humectado.
- Paladar duro: papilas incisales, forma ovalada, color rosado pálido.
- Paladar blando: color rosado de mucosa fina sin alteración.
- Lengua: tamaño normoglosia, forma ovalada, con presencia de las pailas filiformes, calciforme y foleadas.
- Istmos de las fauces: pilares anteriores y posteriores amígdalas.
- Piso de boca: presencia de las glándulas submandibulares y conducto de Wharton.

- Reborde gingival: Presencia de pigmentación en la encía adherida de color marrón oscuro a nivel de todas las piezas del maxilar superior.
- Oclusion: Relacion molar derecha y relación molar izquierda: clase NR y Clase NR
- Relación canina derecha e izquierda: clase I

#### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
- ENDODNCIA DE LA PIEZA 1.7
- RESTAURACION DE LA PIEZA 1.7

### **PROCEDIMIENTO**

Materiales:

- Pieza de mano
- Micromotor
- Espejos bucales

- Explorador
- Pinza
- Espátula
- Fresas diamantadas de alta velocidad de incrustaciones
- Punta de caucho
- Lija de agua de grano



### **Procedimiento:**

#### **Confección de la incrustación:**

Con las diversas fresas diamantadas para incrustación se procede a confeccionar las paredes de la pieza dental, dándole forma en las paredes para una incrustación overlay.



#### **Toma de impresión**

Antes de tomar la impresión evaluamos las paredes y los biseles y los márgenes, revisando a si mismo la oclusión de los márgenes de la restauración.

En una distancia menor de 0.5 mm del margen.

El material de elección es la silicona de adición por la alta estabilidad dimensional.





### **Toma de color**

Con el colorímetro tomamos el color de la pieza dentaria.



### **Prueba y cementación**

Preparación del diente y del tejido para la cementación

Limpiar las superficies preparada para disminuir la contaminación superficial.

Si los tejidos blandos interfieren con el asentamiento debe ser separar mecánicamente como durante la impresión.



### **Procedimiento de prueba de la incrustación**

Deben ser colocada para verificar la exactitud y posteriormente asentadas una junto a las otras para verificar el punto de contacto y contorno.

Se realiza los desgastes con mucho cuidado.

Colocación de la cementación

1. Lavar
2. Aislar
3. Grado con acido ortofosforico al 37% durante 5 segundo a en dentina y 30 segundos en esmalte.
4. Lavado y secado
5. Aplicar el adhesivo multipropósito
6. Aplicación del agente cementante de resina de autopolimerizacion.
7. Asentar la incrustación
8. Fotopolimerizar 10 segundos
9. Remover el exceso del cemento
10. Fotopolimerizar 60 segundo por vestibular y 60 segundo por palatino.



- **Técnica de pulido**

Se pueden lograr superficies lisas y brillantes con el uso de puntas de silicona de baja velocidad



## **CAPITULO IV**

### **4.1. PLAN DE TRATAMIENTO**

- Rellenado de la historia clínica
- Examen intraoral y extraoral

- Diagnostico presuntivo
- Exámenes auxiliares
- Diagnóstico definitivo
- Plan de tratamientos
- Colocación de la incrustación
- Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL.

NOMBRE DEL PACIENTE: Manuel Alejandro Muñoz Palamino

FECHA: 28/01/11 CLÍNICA: II PRECLÍNICA: \_\_\_\_\_

1. Yo, Manuel Alejandro Muñoz Palamino, con DNI N° 70005101, por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y libre uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente: \_\_\_\_\_ para que por el momento y con el concurso del estudiante sometida a su dirección así como los asistentes que él elija o asigne, y las demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: extracción de el tercer molar

2. El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden advertir y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplias y satisfactorias explicaciones sobre sus alcances y que han sido aclaradas las dudas que he tenido y manifestado al respecto.

5. Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o fácil prevención, los cuales por esta razón, no puede ser advertido y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por esto no puede ser garantizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

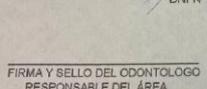
7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, pueda ser revocado o dejado sin efecto por la simple declaración del suscrito tomada antes de la intervención realizada del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que seré objeto es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

  
FIRMA DEL PACIENTE  
DNI N° 70005101

  
FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO  
RESPONSABLE DEL ÁREA

  
FIRMA DEL ESTUDIANTE

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

En los trabajos realizados de incrustaciones son corroborados con el caso clínico donde indica Pineda K. que las incrustaciones son bloqueo de macizo de material que repone parte de una corona dentaria y que se fija en la cavidad preparada con anterioridad. Siendo así que se reconstruyen una gran parte perdida del tejido dentario como alternativa para rehabilitar la estructura de una parte perdida de tejido dentario como alternativa para rehabilitar la estructura dentaria tanto fonética y funcional. (5)

Así mismo Carasas G. menciona que el nivel de conocimiento de las incrustaciones es considerado como una ciencia que nos posibilita leer la realidad y que la filosofía es una disciplina que nos ayuda analizar, sintetizar y conceptuar teóricamente el conocimiento científico en las restauraciones indirectas que se caracterizan por su capacidad de devolver la anatomía del diente natural. (8)

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- Se concluye que las incrustaciones de ceromero tienen características biomecánicas que superan a las de cerámicas siendo de primera elección como material restaurador.
- Así mismo las incrustaciones con restauraciones que devuelven la funcionalidad y estética de la pieza dentaria.
- También son fragmentos restaurador que una vez preparado es cementado y manteniendo en su posición mediante las técnicas adhesivas.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Las incrustaciones permiten devolver la anatomía y fisiología de las estructuras dentales.
- Permiten contribuir a la salud oral y general de los pacientes
- Se recomienda mejorar la higiene oral de los pacientes

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Gutzabalo W. Microfiltración in vitro en incrustaciones de resina empleando dos cementos fotocurables con y sin grabado ácido. Tesis para optar el título profesional. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
2. Dávila Y, Navarte N. Comparación in vitro del grado de adaptación y microfiltración marginal de incrustaciones de cerámico tipo overlay utilizando dos diferentes tipos de terminaciones. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas ; 2019.
3. Peláez E. Estado actual de las incrustaciones de resina compuesta relacionadas en pacientes atendidos en las clínicas de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el período enero a octubre de 2013. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala ; 2015.
4. Cisneros P. Incrustaciones cerámicas VS cerómeros, como tomar la decisión de cual emplear. Para optar el título profesional. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2010.
5. Pineda K. Restauraciones parciales en prótesis fija. Programa de titulación. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2017.
6. Viera DJ. SCRIBD. [Online]. [cited 2022 10 13. Available from: <https://es.scribd.com/document/438070442/INCRUSTACIONES-DENTALES-INLAY-ONLAY-OVERLAY>.

7. Ponce S. Preparaciones dentarias inlay - onlay para incrustaciones estéticas. Investigación para obtener el título de cirujano dentista. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
8. Carasas G. Nivel de conocimiento sobre incrustaciones en egresados de la escuela de odontología de una Universidad Privada de Chiclayo 2020. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022.
9. Risco J, Álvarez E. Microfiltración marginal en incrustaciones de cerámico tipo table top cementadas con cementos resinosos: autograbantes, universales y resina termoplastificada. Revista Odontología 2019; 21(2), 67–85.
10. Paz A. Azzarri, M; Jordán, S. Análisis del cierre marginal en incrustaciones de cerámicas preformadas. Rev. Soc. Odontol. La Plata, 2018; 28 (56):11-18.
11. Villamar E, Incrustaciones a base de resina compuesta como solución práctica a la escasa estética de una restauración de amalgama: Para optar el Título de Odontólogo; Ecuador, 2018.
12. German G. Estudio comparativo en la elaboración de incrustaciones por el método de impresión 3d versus el fresado CAD/CAM: Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Odontóloga; Ecuador, 2021.
13. Echevarría V. Errores planimétricos más frecuentes que podrían afectar a las incrustaciones estéticas: Para optar al título de Cirujano Dentista; Chile, 2019.