

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

RESTAURACIÓN CLASE I DE BLACK CON LA TÉCNICA INCREMENTAL

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : **LENIN MAICOLL PORRAS ZAMUDIO**

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

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 PARTICULAR**

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo esta dedicado a mi familia quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional y consejos en este largo tiempo, a mis padres quienes son mi pilar fundamental para terminar esta carrera.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a la Universidad Peruana Los Andes por aceptar ser parte de ella y abrirme las puertas para forjar mi carrera universitaria. A mis docentes que compartieron sus conocimientos en este transcurso de la carrera y por sus consejos. Y finalmente a mis compañeros durante toda la carrera universitaria que compartimos muchos conocimientos con el fin de tener un éxito profesional



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

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:

RESTAURACIÓN CLASE I DE BLACK CON LA TÉCNICA INCREMENTAL

CUYO AUTOR (ES) : PORRAS ZAMUDIO LENIN MAIGOLL
FACULTAD : CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL : ODONTOLOGÍA
ASESOR (A) : MG. GALDERON FERNANDEZ JORGE MIGUEL

QUE FUE PRESENTADO CON FECHA: 24/03/2022 Y DESPUÉS DE REALIZADO EL ANÁLISIS CORRESPONDIENTE EN EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN CON FECHA 24/03/2022; 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 15%.

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 DOS VECES.

EN SEÑAL DE CONFORMIDAD Y VERIFICACIÓN SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE CONSTANCIA.

HUANCAYO, 24 DE MARZO DE 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




PH.D. EDITH ANGELE GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 118 - DUI - FCS - UPLA/2022

S.D.: ARCHIVO
EAG/VJGHP

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	5
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2.2. OBJETIVOS.....	10
2.3. MARCO TEÓRICO.....	10
2.3.1. Antecedentes.....	10
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	12

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO.....	13
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	14
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	14
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	16

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....	23
-------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....	24
----------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	25
-------------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	26
-----------------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	27
---------------------------------	----

RESUMEN

La odontología hoy en día estén a la vanguardia el conocimiento de las propiedades de los materiales que se utilizan proporcionando las características y propiedades que brindan una adecuada estética identificando las propiedades en su manipulación y aplicar sus conocimientos en el momento de utilizarlos en un paciente.

Las vías de conocer la investigación que desarrollan con la finalidad de encontrar resinas de mejorar las propiedades y dar paso a nuevas propuestas de innovación.

El caso clínico del sexo masculino de 29 años de edad refiere que hace unos meses atrás le empezaron a molestar su diente al comer, no le dio importancia alguna a la actualidad el dolor se a incrementado, pero al tomar agua fría, desea que le curen.

Palabra clave: Restauraciones, clase I de black, incremental

INTRODUCCIÓN

La preparación de cavidad que permiten restituir la estructura de la pieza dental con múltiples oportunidades de armonización en la estructura dental con múltiples oportunidades los tipos restauraciones.

Las principales configuraciones de los materiales que deberán seguir en forma conjunta del equilibrio permanente y un gran avance científico en la creación de los idealistas de una perforación de relleno de las cavidades dentarias.

En el siglo XIX en sus inicios de la odontología restauradora en sus inicios presenta una forma de evitar las lesiones nuevas de caries, es por lo que Black hace referencia de la preparación de nuevas restauraciones que fracasan. Es por ello que cuando se ha considerado la extensión de prevención considerándolo como algo importante para la creación de las preparaciones con cavidades distintas. (1)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de los años la odontología ha presentado cambios muy importantes, dejando atrás técnicas y materiales que presentaban poca estética, baja resistencia en la funcionalidad y susceptibles al cambio de color, dando como resultado la concientización de lo importante que es la conservación de la salud dental, y un aumento en la demanda de los tratamientos dentales con estética dental de alto nivel, a la par de una funcionalidad adecuada y estética. Gracias a la evolución de los materiales restauradores, es posible cumplir con las expectativas estéticas, fisiológicas y conservadoras tanto del paciente como del odontólogo, al devolver la forma, función y estética que se ha visto comprometida por lesiones cariosas, fracturas, mal oclusiones y pigmentación (2)

Actualmente, la utilización de las resinas compuestas para las restauraciones se ha masificado, las propiedades físicas, mecánicas, estética y el comportamiento clínico depende de la estructura del material, las resinas nanohíbridas son resinas híbridas a las cuales se les ha incorporado partículas de relleno inorgánico en escala manométrica, es decir mínimo 3 tamaños de partículas nanométricas, con lo cual se logra mejorar las propiedades físicas, tiene un menor grado de contracción y mayor dureza y una mejor calidad de superficie, mayor capacidad de pulido y mejor resistencia al rayado. (3)

2.2. OBJETIVOS

- Realizar restauraciones clase I de Black
- Utilizar la técnica incremental

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Claros A. Et al. El 2020 realizo un trabajo con el propósito de conocer el grado de microfiltración en las restauraciones clase II con resinas compuestas, la muestra es de 30 premolares divididas en dos grupos usando diferentes tipos de resinas, los resultados indican que el grado de microfiltración marginal es de 0 de 13%, 1 60%, 2 el 27%, 3 el 0%, con las resinas Filtek Z350 XT, grado de microfiltración marginal con las resinas forma es de 0 el 20%, 1 el 47%, 2 el 33%, conclusión la microfiltración en las restauraciones con resina Filtek Z350 XT y resina forma mediante con un mismo sistema adhesivo in vitro, no presento diferencia estadísticamente significativa es de $p > 0.05$. (4)

Aldana S. Et al. El 2019 se presentó un trabajo que busco la guía práctica clínica en la adecuación de las cavidades clase I, II, III, IV, V y sus modificaciones uno de las resinas, metodología es un estudios experimental in vitro, los resultados indican que las cavidades de Black reconoce la conservación del tejido sano, mejorando la mimetización de los materiales a utilizar en la estructura anatómica de la pieza dentaria en conclusión las modificaciones de las cavidades dentarias provee al clínico una opción de conservar los tratamientos . (5)

Sarmiento G. El 2019 se desarrolló un trabajo determinando el grado de microfiltración, metodología la muestra es de 32 dientes extraídos, los

resultados indican que el p valor de 0.089 con la microfiltración en la resina microhíbrida, llegando a la conclusión el material menor presencia de grado de microfiltración fue la resina nanohíbrida sobre la microfiltración, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. (6)

Albàn C. Et al, El 2017 el trabajo con la finalidad de comparar la adhesión de las cavidades clase I, metodología es de tipo comparativo, observacional con la muestra de 38 terceros molares sanos, los resultados indican que los ensayos de THI - NIUS, con la resistencia de tracción menor valor grupo A 164.2, grupo B 104, mayor valor grupo A 305.1, grupo B 227.5, mediante la prueba de T de student con la comparación a la tracción de las resinas. (7)

Julio M. Presento un trabajo con el objetivo de comparación de dos técnicas de restauración, metodología es comparativo, en los resultados indican que la distribución numérica o porcentaje del total de muestras examinadas es grupo I 50% adhesivos de 4ta generación, Grupo II 50% adhesivo de 7ma generación, las unidades de estudio fue la técnica de adhesivos con el grupo 1 el 16%, total de muestras 32%, en conclusión, la muestra del grupo I no muestran microfiltración. (9)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Resinas compuestas

Hoy en día son el estándar de los materiales de restauración estéticos, puesto que estos mismos son una combinación de partículas de relleno inorgánico con matriz de resina unidos por un agente de conexión o acoplamiento incluyendo otros compuestos que mejoran la polimerización, viscosidad y radiopacidad. (6)

Son materiales con diversas combinaciones que se desarrollan un nuevo monómero reemplazando al anterior y creando partículas de relleno. (10)

COMPOSICIÓN

- **Matriz resinosa**

Tiene un peso molecular con Bis GMA de base continua y el UDMA, TEGMA(trietilen-glicol-dimetacrilato) y EDGMA.

- **Bis – GMA – bisfenol - glicidilmetacrilato**

Son moléculas que brindan la rigidez, viscosidad y poco poder reticular.

- **UDMA – dimetacrilato de uretano**

Es una molécula que no tiene anillos bencénicos.

- **Partículas de relleno**

Las resinas conformadas por mayó dispersión permiten tener la estabilidad dimensional y mejora las propiedades.

- **Agente de conexión o acoplamiento**

Es una partícula molecular bifuncional de la unión de dos fases que recubren las partículas de relleno. (11)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombre: O.P.V
- Edad: 29 AÑOS
- Sexo: MASCULINO
- Estado Civil: CONVIVIENTE
- Lugar de Nacimiento: HUANCAYO
- Fecha de Nacimiento: 12-06-1992
- Ocupación: POLICÍA

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Quiero que me curen mi diente”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que hace unos meses atrás le empezaron a molestar su diente al comer, no le dio importancia alguna a la actualidad el dolor se a incrementado, pero al tomar agua fría, desea que le curen.

- **ANTECEDENTES**

- Generales: soltero tiene dos hijos, estudia odontología, casa rustica y material noble, cuenta con todos los servicios agua, luz, desagüe.
- Familiares: padres vivos sanos
- Patológicos: no refiere
- Alergias: no refiere

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **PIEL:**
 - Textura: rugosa, turgencia conservada, color trigueño, Pigmentación: presenta nevos en la frente en las mejillas izquierda y derecha.

- **ANEXOS:**
 - Pelos: corto, grueso, buena implantación, liso, color negro

 - Uñas: lisas, cortas forma convexa, color rosado buen llenado capilar.

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
 - Facie: Compuesta

- **Examen intraoral**
 - Labios y comisura labial: simétricos, el labio superior delgado el inferior grueso, color rosado coral, presenta los gránulos de fordyce.

 - Carrillo: color rosado coral, presencia de la línea alba, desembocadura del conducto parotídeo

 - Paladar duro y blando: rosado pálido, se observa el rafe palatino, rugosidades palatinas, mucosa lisa, brillante color rosado. paladar mediano, forma ovalada.

 - Orofaringe: color rosado coral no infartado, forma cónica, tamaño mediano

 - Lengua: color rosado normogloso, se observa las papilas fungiformes y foliadas.

 - Piso de boca: profundidad mediana, frenillo lingual medio, color rosado se observa la carúncula sublinguales desembocadura de las glándulas submaxilares.

- Frenillos: maxilar superior alta inserción, maxilar inferior baja inserción
- Saliva: fluida
- Cantidad: normal

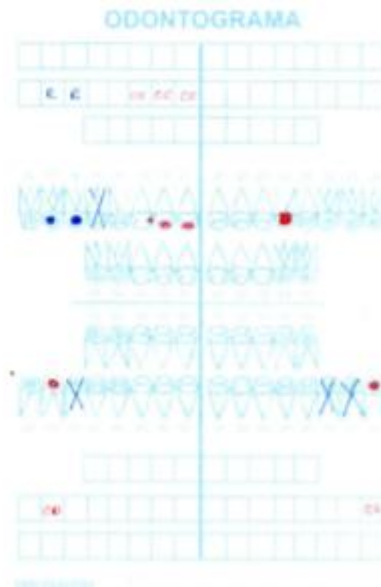
- **Tejidos duros**

- Maxilar superior: mediana forma ovalada
- Maxilar inferior: tamaño mediano, forma ovalada
- Reborde alveolar: conservado
- Zonas edéntulas: 3.6, 4.6, 4.7
- Dientes totales: 28 piezas dentarias
- Diastemas: 3.1 - 4.1

Oclusión:

- Línea media: coincide
- Trayecto mandibular: Apertura: Sig sageo hacia la derecha - Cierre: retorna a su posición normal
- Dimensión vertical: Fisiológica
- Interferencias oclusales: Guía canina derecha muestra una mordida cruzada posterior por ello no hay mucho contacto, guía canica izquierda el lado de trabajo, el lado de balance no registra contacto prematuro, guía incisal derecha e izquierda no registra contacto prematuro el lado de balance que es el sector posterior.
- Movimiento en céntrica: no registra alteración a la apertura y cierre
- Movimientos excéntricos: no registra alteración al realizar movimientos de lateralidad, protrusión y retrusión
- Posición de reposo y espacio libre: dvp:70mm – dvo: 68mm EL: 2 mm

ODONTOGRAMA



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

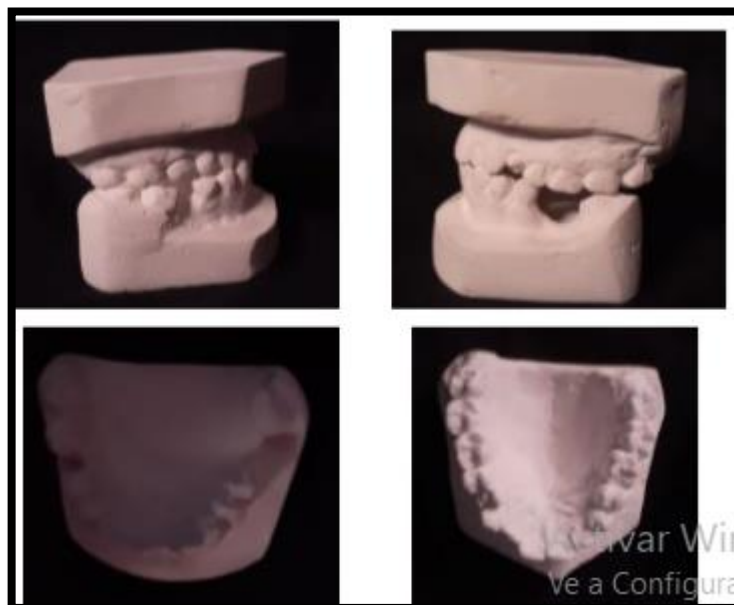
- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
 - Caries múltiples de las piezas: 1.3, 1.2, 1.1, 3.6, 3.7, 1.7
- Pulpitis reversible de la pza. 2.4
- Edéntulo parcial del maxilar inferior
- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**
 - Caries múltiple
 - Pulpitis reversible asintomático de la pieza 2.4
 - Edéntulo parcial del maxilar inferior

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



EXÁMENES AUXILIARES

- Modelos de Estudio



- Radiografía panorámica



C.- RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS:

1. Área Maxilar superior:
 - a. Piso de órbita superior: IRL, tempóhala, con gusa de orbita, maxilar superior
 - b. Cavidad nasal: IRL, tempóhala, con conducto nasal, sinusal superior (lado derecho superior)
 - c. Tabique nasal: IRL, tempóhala, con lámina nasal con alveolo anterior
 - d. Espina nasal anterior: IRL, tempóhala, con espina nasal anterior, maxilar superior
 - e. Sello maxilar: IRL, tempóhala, con vena maxilar, con alveolo anterior
 - f. Arco cigomático: IRL, tempóhala, con arco cigomático, con alveolo anterior
 - g. Otras estructuras anatómicas: Frontales, la parte de la parte superior, maxilar superior
 - h. Hallazgos radiográficos:
2. Área Mandibular:
 - a. Conducto mandibular: IRL, tempóhala, con conducto mandibular, maxilar superior
 - b. Triángulo mentoniano: IRL, tempóhala, con triángulo mentoniano, maxilar superior
 - c. Ángulo mentoniano: IRL, tempóhala, con ángulo mentoniano, maxilar superior
 - d. Cúspide mandibular: IRL, tempóhala, con cúspide mandibular, maxilar superior
 - e. Ángulo mandibular: IRL, tempóhala, con ángulo mandibular, con alveolo anterior
 - f. Rama ascendente: IRL, tempóhala, con rama ascendente, con alveolo anterior
 - g. Sinfis mentoniana: IRL, tempóhala, con sinfis mentoniana, con alveolo anterior
 - h. Cortiza mandibular: IRL, tempóhala, con corteza mandibular, con alveolo anterior
 - i. Hallazgos radiográficos:
3. Área dento alveolar:
 - a. Nº de piezas dentarias: 28, parte superior
 - b. Crestas bucales: IRL, tempóhala, con cresta bucal
 - c. Lesiones periapicales: Sin alveolo anterior, maxilar superior
 - d. Zonas escleróticas: 1-5, 1-4, 1-7, 1-2
 - e. Rehorte alveolar residual: Sin alveolo anterior
 - f. Hallazgos radiográficos:

- Radiografía periapical





2. Aislamiento Absoluto

- a. El aislamiento relativo de la pieza a tratar de manera que el diente evite el contacto con la saliva.

3. Eliminación de la caries

- a. Con la pieza de mano y las fresas se elimina por completo el tejido careado.



4. Lavado y secado

- a. Se lava y seca la cavidad



5. Aplicación de Ionómero de Vidrio

- a. Colocamos el ionómero de vidrio en la base de la cavidad.

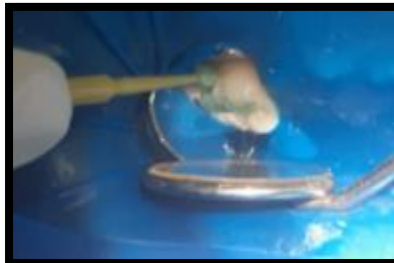


6. Fotocurado



7. Colocacion del Acido ortofosforico en esmalte

- a. Colocamos acido ortofodfoico al 37% en la superficie de la cavidad para crear microretension mecanica y superficie irregular tanto a nivel del prisma del esmalte como de la dentina en las fibras colagenas.

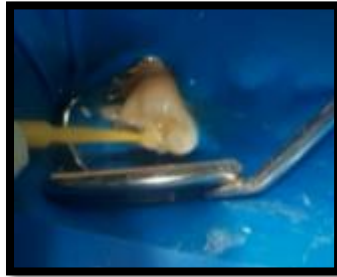


8. Lavado y secado



9. Aplicación del adhesivo

- a. Una vez lavada y secada la pieza dentaria se aplica el adhesivo para despues fotopolimerizar por 20 seg.



10. Restauracion con la cara oclusal y pulido

- a. Colocamos la resina con la tecnica incremental en la cavidad y se fotopolimeriza.



11. Pulido de la pieza dentaria

- a. Con las fresas de pulido se termina puliendo los contactos prematuros que se muestra.



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Índice de Higiene oral
- Fisioterapia
- Destartaje
- Profilaxis
- Restauraciones de las piezas múltiples con resina y ionómero
- Restauración de la pieza 2.4 con restauración indirecta, hidróxido de calcio, ionómero de vidrio y una incrustación onlay con material cerámico.
- Restauración de la pieza 1.7 con resina y ionómero de vidrio
- Rehabilitación oclusal: Prótesis fija o removible del maxilar inferior

• Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL.

NOMBRE DEL PACIENTE: Oscar Panduro Vila

FECHA: 15-05-2022 CLÍNICA: U PRECLÍNICA: U

Yo, Oscar Panduro Vila, identificado con DNI N° 10122209, por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente: _____ para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometidos a su dirección así como los asistentes que él elija o acepte, y las demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Restauración de la pieza 1.7 con resina y ionómero de vidrio

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 al 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 ello no puede ser garantizado.

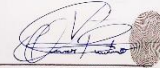
6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y manifestado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


7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención realización 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 maneras 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° 10122209


FIRMA DEL ODONTÓLOGO
RESPONSABLE DEL ÁREA


FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Cafferata P. El 2017 las resinas muestran menor estabilidad de color expuestas al café, y vino presentando menor estabilidad las resinas nanoparticulas, en cambio las resinas microhíbridas presentan menor estabilidad de color al café y vino. (12)

Noboa M. En el año 2015 en su tesis titulada “Estudio comparativo in vitro para comprobar la estabilidad de color en resinas fotopolimerizables pulidas y no pulidas sumergidas en sustancias pigmentantes” llega a la conclusión existe una mayor estabilidad de color debido a la superficie lisa, al ni realizar el pulido es un medio de acumulación de placa bacteriana. (13)

Medrano A. Et al. Mencionando que todas las resinas presentan alteración en matiz y croma de color al ser sumergidas a sustancias pigmentantes. (12)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Las resinas en la actualidad son un material que permite devolver la anatomía y estética a la pieza dentaria.
- Las restauraciones con resinas compuestas a nivel posterior tienen buena adaptación y resistencia.
- Para un buen diagnóstico es necesario optar por los exámenes auxiliares.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Evitar o disminuir el consumo de las sustancias pigmentantes, ya que el método de blanqueamiento de resinas en caso de intentarlo no se logrará ningún resultado positivo.
- Realizar estudios comprando los tipos de resinas
- Informar a los pacientes la importancia de recurrir periódicamente al especialista para revisarse y evitar futuras caries y otras enfermedades de la cavidad oral.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Sánchez C. Revisión de los principios de preparación de cavidades. Extensión por prevención o prevención de la extensión. Rev. ADM. 2008 setiembre - octubre ; LXV(5).
2. Echeverría J, Pumarola J. Manual de Odontología Masson , editor. Barcelona : Elsevier ; 2008.
3. Revilla M. Microdureza superficial in vitro de resinas de nanotecnología, frente a la acción de dos bebidas carbonatadas. Tesis para optar el título profesional. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2011.
4. Claros A, Sangay X. Microfiltración marginal en restauraciones clase II con resinas compuestas con un mismo sistema adhesivo in vitro. Tesis para optar el título profesional. Cajamarca : Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020.
5. Aldana S, Calderon P, Padilla P. Actualización de Guía práctica clínica para planimetría cavitaria de clase I, II, III, IV, V y modificaciones para resina compuesta. Obtener el título profesional. Bogotá : Universidad El Bosque ; 2019.
6. Sarmiento G. Evaluación de grado de microfiltración in vitro de resinas microhíbridas y nanohíbridas en preparaciones cavitarias clase I en oclusal de premolares. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2019.

7. Albàn C, Tenelanda D, Murillo T, Merino A. Comparacion de la adhesion de la resina en cavidades clase I de Black conformadas con dos tipos de fresa. Rev. Eugenio Espejo. 2017 Mayo ; 11(1).
8. Galvez S. Microfiltracion en preparaciones cavitarias de clase II con terminacion superficial en angulo recto y angulo cavo en piezas permanentes usando resinas compuestas Lima 2012. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Wiener ; 2012.
9. Jujio M. Estudio in vitro sobre la microfiltracion marginal en cavidades clase I oclusales restauradas, utilizando adhesivos de 4ta y 7ma generacion en premolares superiores Arequipa 2010. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Arequipa : Universidad Catolica Santa Maria ; 2011.
10. Vargas J. Relaciones de las resinas nanohibridas (Filtek Z350 XT- 3M ESPE y Herculite Precis - Kerr) en restauraciones clase I con el grado de pigmentacion al ser sumergidas en la bebida carbonatada Coca cola en un periodo de 1 a 7 dias Tacna 2017. Tesis para optar el titulo profesional. Lima ;; 2017.
11. Guzman S. Influencia de la exposicion a bebidas pigmentantes sobre la estabilidad cromatica de las resinas compuestas. Tesis para optar el titulo profesional. Ecuador ;; 2019.
12. Cafferata P. Efecto de diferentes bebidas en la estabilidad de color de las resinas convencionales y de grandes incrementos. Tesis para optar el titulo profesional. Lima ;; 2017.

13. Noboa M. Estudio comparativo in vitro para comparar la estabilidad de color en resinas fotopolimerizables pulidas y no pulidas sumergidas en sustancias pigmentantes. Tesis para optar el título profesional. Ecuador : Universidad Regional Autónoma de los Andes ; 2015.