

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

REEMPLAZO DE RESTAURACIÓN CLASE IV

Para Optar : EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

Autor : BACH. JAMILETH FLOR MEZA MEZA

Asesor : C.D.MG.MARIBEL PORTA GUILLEN

Líneas de Investigación : Salud y Gestión de la salud

Lugar o institución de investigación: Clínica Odontológica Privada

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios y a mis Padres, por su ayuda de toda la vida.

AGRADECIMIENTO

A la Clínica del Dra. Jadira Santana Requena

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:

REEMPLAZO DE RESTAURACIÓN CLASE IV

Cuyo autor (es) : MEZA MEZA JAMILETH FLOR
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA
Asesor (a) : MG. PORTA GUILLEN MARIBEL

Que fue presentado con fecha: 12/06/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 12/06/2023; 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 22%.

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, 12 de junio de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Edith Ancco Gomez

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

CONSTANCIA N° 211 – DUI – FCS – UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjshp

CONTENIDO

	Págs
I. Título	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento.....	3
Contenido	4
Contenido de Figuras	5
RESUMEN	
ABSTRACT	
II. INTRODUCCIÓN	6
2.1 Descripción del problema	7
2.2 Marco Teórico.....	8
2.2.1 Antecedentes	8
2.2.2 Bases teóricas	11
2.3 Objetivos	15
III. DESARROLLO DEL CASO CLINICO	16
3.1 Historia Clínica	16
3.2 Examen clínico general.....	18
3.3 Evaluación integral.....	19
3.4 Diagnostico.....	21
3.5 Pronostico.....	21
IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	22
4.1 Formulación del Plan de tratamiento general.....	23
4.2 Plan de control y mantenimiento.....	30
V. DISCUSION	31
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII.RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
ANEXOS.....	38

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. ODONTOGRAMA

Figura 2 Fotografía de Imagen radiográfica periapical

Figura 3 Fotografías, de frente y perfil.

Figura 4 Fotografías intraorales (Lateral derecha y lateral izquierda)

Figura 5 fotografía zona anterior del problema dientes 11-21

Figura 6 fotografía zona palatina del problema dientes 11-21

Figura 7. Fotografía Elección del color

Figura 8. Anestesia Técnica infiltrativa al 2% zona anterior

Figura 9. Fotografía aislamiento absoluto

Figura 10. Fotografía de remoción de caries

Figura 11. Fotografía de protección pulpo dentinaria con ionómero de vidrio

Figura 12. Fotografía de terminación de la restauración con resina compuesta técnica incremental

Figura 13. Fotografía pulido restauración con pasta pulidora y cepillo profiláctico

Figura 14. Fotografía del Antes y después del tratamiento

Figura 15. Fotografía paciente –operador

RESUMEN

Estudios anteriores han demostrado que reemplazar los empastes o restauraciones ocupa entre el 50 y el 78 % del trabajo de un dentista general; cambiar dichas restauraciones, definitivamente da como resultado un aumento en el tamaño de la cavidad. (universidad de chile facultad de odontologia)

El trabajo de suficiencia profesional trata sobre el reemplazo de una restauración de clase IV en una paciente mujer de 48 años, quien manifiesta, incomodidad, en el diente 2.1 frente a las pruebas de vitalidad pulpar como el frío y calor; además de un sobre contorno de la restauración; en el diente 1.1 que no muestra respuesta a esta prueba observándose tinción; coloreamiento. Objetivo general efectuar tratamiento de reemplazo de restauración clase IV con resina compuesta en los dientes 11 y 21, comprendiendo el diagnóstico clínico y radiográfico, siguiendo un plan de tratamiento. Y el objetivo específico: Devolver la anatomía, el punto de contacto, con su respectivo perfil de emergencia. Se concluye que se debe realizar una historia clínica, para un diagnóstico certero en restauraciones de clase IV, para conocer las causas de pérdida en el ángulo y bordes de los dientes. Emplear resinas compuestas para reemplazar restauraciones de clase IV, es una opción en costo y tiempo, comparado con las carillas de porcelana. El reemplazo de restauraciones de clase IV debe ser realizado con los protocolos establecidos, así como un correcto aislamiento absoluto, para todo el proceso. La técnica a mano alzada para restaurar lesiones de clase IV, reduce tiempo y citas. El acabado, pulido exhaustivo de las resinas compuestas otorga estética y longevidad en el tiempo.

Palabras clave: Restauración clase IV, Reemplazo; Resinas compuestas

ABSTRACT

Previous studies have shown that replacing fillings or restorations takes up between 50 and 78% of the work of a general dentist; changing such restorations definitely results in an increase in cavity size ¹. The work of professional sufficiency deals with the replacement of a class IV restoration in a 48-year-old female patient, who manifested a slight increased discomfort in tooth 21 to tests of cold-heat vitality; in addition to an outline of the restoration; in tooth 11 she showed no response, staining; staining; staining. General objective To perform Class IV restoration replacement treatment with composite resin on teeth 11 and 21, including clinical and radiographic diagnosis, following a treatment plan. And the specific goal: To return the anatomy, the point of contact, with its respective emergency profile. It is concluded that a good medical history should be made, for an accurate diagnosis in class IV restorations, to know the causes of loss in the angle and edges of the teeth. Using composite resins to replace class IV restorations is a cost and time option compared to porcelain veneers. The replacement of class IV restorations must be performed with the established protocols, as well as absolute correct isolation, for the entire process. The freehand technique to restore class IV injuries reduces time and appointments. The finish, exhaustive polishing of the composite resins gives aesthetics and longevity over time.

Keywords: Class IV Restoration, Replacement; Composite resins

INTRODUCCIÓN

La reparación, el sellado y el reemplazo de empastes o restauraciones defectuosas permiten preservar la estructura dental sana, reducir el posible daño pulpar y reducir el dolor, en su mayoría sin anestesia. Las nuevas técnicas adhesivas empleadas están extendiendo la duración de las restauraciones, Es importante comprender que la dentina y la pulpa constituyen una misma entidad y que toda acción llevada a cabo sobre la dentina tendrá su respectiva repercusión sobre la pulpa.¹

Los procedimientos que se emplean, para restaurar las lesiones de clase IV, que vienen a ser las que afectan, dañan el angulo incisal de los dientes anteriores; en operatoria dental están bien codificados, el aislamiento absoluto está indicado, se debe realizar correctamente, porque cualquier interferencia en el procedimiento adhesivo, resultara en fracaso permitiendo que la restauración no se adhiera o sea expulsada, asimismo el pulido deficientemente realizado permitirá coloreamiento, tinción, estudios previos consideran que el reemplazo de restauraciones es una actividad general en odontología se calcula entre un 50 a 70% esta actividad². (Cagua S. 2017)

2.1 Descripción del problema

La caries secundaria fue la principal razón para el reemplazo de las restauraciones en informes y estudios realizados, otra causa son las fracturas marginales de las restauraciones. Las restauraciones defectuosas se han tratado tradicionalmente con el reemplazo sin embargo, su uso sigue siendo controvertido³.

La restauración empleando la resina compuesta, involucra la adecuada preparación de la cavidad, particularmente en la clase IV, y se debe seguir un riguroso protocolo adhesivo, para

luego insertar el material por capas con cuidadosa exposición al fotocurado, en algunos casos se descuida el acabado y pulido de la restauración, en la que por cierto no se considera los propios errores cometidos en el proceso como causa de fracaso, se debe de conservar las superficies de las restauraciones, evitando manchas, y controlar la acumulación de placa bacteriana, lo cual se logra al reducir las superficies ásperas, los márgenes deben ser correctamente acabados y evitar excesos de material en bordes cercanos a las encías, los que constituyen en factores de aparición de caries secundaria o recidivas, siendo una de las causas de reemplazo, es de señalarse que la rugosidad en la superficie de las resinas está, en relación al tamaño de las partículas de relleno que lo componen, pero está estrechamente vinculado a la técnica de pulido empleada, las resinas compuestas empleadas actualmente son nanohíbridas y de nanorelleno con buenas propiedades ópticas, de excelente textura superficial, además tienen buena retención de brillo, también se debe considerar que el reemplazo de una obturación indefectiblemente ha de terminar en aumento de la cavidad ³.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Antecedentes

2.2.1.1 Antecedentes Internacionales

Barbosa M.et al (2020), en su investigación desarrollada en Sao Paulo.Brasil; llamada “Direct class IV restoration: technical report (Restauración directa clase IV: informe técnico) El objetivo de este trabajo fue abordar una técnica restauradora a mano alzada para la clase IV en resina compuesta el diseño del estudio: metanálisis, informes de casos, retrospectivo, estudios prospectivos y aleatorizados con calidad; el procedimiento se realizó en un maniquí que contenía los dientes 12, 11, 21 y 22, las resinas de elección fueron DA3, BA3, EA2 y CT todas de Z350 - 3M, ya que cada uno contiene diferentes chromas, realizaron una secuencia clínica de reconstrucción de dientes anteriores con ángulo incisal comprometido debido a fractura
Conclusión, para reconstruir dientes anteriores, el profesional debe aprender las reglas de

estética de los dientes naturales para el empleo de estos materiales, los dientes naturales son policromáticos, mientras que las resinas compuestas son monocromáticas, la estratificación con resina compuesta favorece la naturalidad obteniéndose sonrisa armoniosa y bella lo cual mejora la autoestima, la odontología adhesiva, nos permite realizar restauraciones estética naturales y longevas”^{7 4}.

Paolone G.et al (2020) en su trabajo de investigación realizado en Italia al que llamaron “Direct Esthetic Composite Restorations in Anterior Teeth: Managing Symmetry Strategies (Restauraciones estéticas directas de composite en dientes anteriores:Gestión de estrategias de simetría); El objetivo principal de la presentación de este caso es describir una técnica novedosa que es capaz de salvar costos de tiempo de sillón y laboratorio dental durante restauraciones directas en dientes anteriores, el método estipula estandarizar el diseño de la preparación del margen y espesor de la capa de dentina y esmalte; y dejar espacio acorde no demasiado espacio para la capa translúcida final, el caso tratado es el de una mujer sana de 21 años remitida al consultorio odontológico para rehabilitación estética de ambos incisivos maxilares centrales, encontrándose que ambas restauraciones resultaron ser incongruentes en forma y color, al examen radiográfico presenta endodoncia satisfactoria, visualizándose áreas translúcidas alrededor de la interfaz sugirieron una mala adaptación interna, del material restaurador, se propuso un tratamiento no invasivo para reemplazar las restauraciones, concluyen afirmando que : Una restauración simétrica de ambos incisivos centrales es un procedimiento desafiante.

La técnica presentada permite al clínico para preparar, modelar y comprobar fácilmente el grosor del composite multicapa empleando una guía de silicona la que se puede realizar en una sola cita”^{8 5}.

Cáceres J. (2017) en su estudio realizado en Guayaquil, Ecuador, al que título “Restauración Incisivos centrales superiores Clase IV con tecnología Palatal Guide; focalización;

Restauración clase IV con técnica de guía palatina de silicona para restaurar la anatomía natural del incisivo central superior, la metodología utilizada fue emplear la técnica de guía palatina de silicona que sirvió para colocar resina en la zona palatina reconstruyendola juntamente con el borde incisal, empleando para ello una resina micro hibrida, el resultado fue satisfactorio, restaurando los bordes mesio vestibulares ausentes; llegando a la conclusión que: Se debe realizar un buen diagnóstico clínico antes de iniciar el tratamiento; asimismo, el uso de resina compuesta para restaurar dientes con fracturas clase IV es una buena opción si el paciente tiene como prioridad y primera opción el tiempo y el costo. Se debe hacer un correcto aislamiento absoluto y la guía palatina de silicona facilita la colocación de la resina, el pulido de la resina es de gran relevancia le otorga estética a la restauración”^{4 6}.

Ruschel V. et al (2017),desarrollaron un estudio en Brasil al que titularon “A Conservative Technique for Repairing Class IV Composite Restorations (Una técnica conservadora para Reparación Clase IV Restauraciones de composite); el objetivo fue dar a conocer un caso clínico que involucró a una técnica conservadora; utilizada para reparar una restauración de resina compuesta, de clase IV en el incisivo central maxilar izquierdo, y el reemplazo de una restauración clase IV en el incisivo central maxilar derecho, consideran que la resina compuesta puede hacer que la restauración sea notoria, a medida que pasa el tiempo, a causa de la inestabilidad en el color; la técnica de reparación empleada en este caso es mínimamente invasivo, concluyen afirmando que el resultado estético de reparación de la superficie facial de una restauración clase IV con resina es similar a la obtenida por sustitución de la restauración;La reparación de una restauración de resina compuesta clase IV con color insatisfactorio es una alternativa viable, debido a que el tratamiento preserva la estructura dental sana, restaurando la función y la estética satisfactoriamente”^{5 7}.

Gutiérrez M.(2017) en su tesis elaborada en Santiago-Chile, a la que denomino “ Un estudio comparativo de la estética de las restauraciones Clase IV realizadas in vitro con resinas

compuestas de nanopartículas y nanohíbridas; El objetivo de este estudio fue comparar estéticamente las resinas nanoparticuladas y las resinas nanohíbridas para restauraciones Clase IV fabricadas con tecnología multicapa; la muestra fueron 50 incisivos, en los cuales realizó cavidades de clase IV estandarizadas, 25 cavidades fueron obturadas con las del tipo de resina nano partícula y las otras 25 con resina nanohibrida; como resultados afirman que ante una observación objetiva utilizando el espectrofotómetro, observaron que el 40% de las muestras mostró los mejores resultados en términos de calidad restauradora al comparar las dos resinas, no se encontraron diferencias significativas; entre las conclusiones principales consideran que pese a limitaciones en el estudio, existen diferencias significativas para las variables valor, matiz y opacidad entre el resultado estético obtenido con la resina compuesta Filtek Z350 y la resina Miris 2, siendo a favor de la resina compuesta Filtek Z350; no ocurre lo mismo para las variables cromas, translucidez y brillo, ya que no hay diferencias estadísticamente significativas en estos resultados el espectrofotómetro no nos permite llegar a resultados certeros para realizar este tipo de restauraciones clase IV, ya que la maquina toma el color de la zona central del diente dado a que es la zona más plana”^{6 8}.

2.2.1.1 Antecedentes Nacionales

Nieto E.(2021) trabajo de suficiencia profesional desarrollado en Huancayo, al que título “Restauración de clase IV según Black, mediante la técnica a mano alzada: reporte de un caso; el objetivo del trabajo presentado fue devolver la anatomía natural del diente 11, con fractura incisal, el plan de tratamiento fue restaurar esta clase IV según para devolver la anatomía a dicho diente, y permitir a la paciente sonreír, concluye sosteniendo que : se logra buen diagnóstico a partir de una buena historia clínica, las restauraciones de clase IV según Black tienen cierta complejidad, y si la cavidad es muy profunda se debe proteger el complejo dentino pulpar con un ionómero de vidrio”^{11,9}

Romualdo F.(2021) trabajo desarrollado en Huancayo al que título “ Microfiltración in vitro de resinas microhíbridas y nanohíbridas en restauraciones clase IV; Los objetivos de este estudio fueron tres: procedimientos protésicos para restauraciones Clase IV; tipos de resinas compuestas para restauración directa y análisis de composiciones de resina; desarrollo el caso clínico en paciente de sexo femenino de 47 años de edad quien presentaba manchas de color marrón y cavidad de clase IV según Black en el diente 43, efectuaron la operatoria y arribaron a las siguientes conclusiones un buen diagnóstico está supeditado a una buena historia clínica, las resinas nanohíbridas son óptimas para restauraciones clase IV además presentan excelentes propiedades en el tamaño de partículas permitiendo lograr el color deseado, asimismo buen pulido y acabado”^{12 10}

Gomez D.(2020) en su trabajo de suficiencia profesional desarrollada en Huancayo, a la que título “ Restauraciones con resina compuesta en lesión cariosa clase IV (según Black); El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia de la resina Z 350 3M en restauraciones clase IV según Black. Realiza un tratamiento en los dientes incisivos centrales dientes 11-21, que presentaban coloración, concluye afirmando que: es muy importante la realización de una buena historia clínica, buen diagnóstico para un tratamiento adecuado, las restauraciones de clase IV con resina Z350 3M son idóneas en restauraciones de clase IV, permiten un buen acabado, además su resistencia a la fractura es de 219.45 ± 27.887 Megapascuales” ^{10 11}.

Quiroz K.(2018), “ trabajo de titulación, desarrollada en Lima, trata sobre las preparaciones cavitarias; sostiene que los principios actuales de las preparaciones cavitarias buscan la conservación de los tejidos dentales, siendo su objetivo la remoción de tejido dental infectado con la preservación máxima de la estructura dental, sobre la Clase IV, conceptualiza tomando como referente a Black: Son aquellas localizadas en las superficies proximales de incisivos y caninos temporales y permanentes que comprometen el ángulo incisal; como conclusiones principales considera que: se han modificado los principios de preparación cavitaria, esto a

través del tiempo, debido a las nuevas evidencias científicas sobre caries, asimismo por los materiales actuales utilizados en restauración, interviene en ella también educar al paciente sobre la parte preventiva. Como concepto actual dentro de la odontología se considera la preservación de la mayor cantidad de estructura dental cuando se preparen las cavidades con técnicas mínimamente invasivas, la cual debe ser elegida de acuerdo y basada en la historia clínica, para llegar a un buen diagnóstico”^{9 12}.

2.2.2 Bases teóricas

Caries dental

La caries es una enfermedad, destrucción localizada de los tejidos del diente, causada por una serie de microorganismos que tienen actividad acidógena y acidurica, en si está regulado por un biofilm, dependiendo de las características hábitos del huésped, afectara al esmalte del diente para luego progresar hacia la dentina y llegar a la pulpa.

“Ahora se sabe que la caries dental es una enfermedad multifactorial dependiente del azúcar. Dado que en los últimos años se ha reconocido que la placa está compuesta por una variedad de bacterias, su nuevo concepto se ha agrupado como una comunidad bacteriana o biopelícula oral. Investigaciones recientes sugieren que la caries es el resultado del desequilibrio/desequilibrio del biofilm causado por la ingesta excesiva de azúcar. A medida que cambia el ambiente oral, las bacterias productoras de ácido dominantes y las bacterias acidófilas se producirán en el ecosistema, dando como resultado un desequilibrio o disbiosis, dando como resultado la aparición y desarrollo de lesiones de caries dental, que se convierten en la primera manifestación de la enfermedad”¹³.

Clasificación de las cavidades

Clases de Black, atendiendo a sus causas¹⁴

Clase I

- Caras oclusales de molares y premolares
- 2/3 oclusales de caras vestibulares de molares inferiores.
- 2/3 oclusales de caras palatinas de molares superiores.
- Caras linguales de incisivos y caninos superiores.

Clase II: dos o mas superficie de una pieza con la presencia de caries proximales en molares y premolares

Clase III: caras proximales de incisivos y caninos cuando no está afectado el ángulo libre.

Clase IV: caras proximales de incisivos y caninos cuando está afectado el ángulo libre.

Clase V: tercios cervicales o gingivales de las caras vestibulares o linguales de las coronas de todos los dientes.

- Se considerarán también a, las caries atípicas, como las de cualquier otra superficie lisa de área de inmunidad relativa¹⁴.

Las restauraciones de clase IV

“Estos son aquellos en los que una de las superficies proximales está dañada y el borde incisal está dañado en la región anterior. Cuando la integridad de los incisivos está comprometida, las restauraciones cuaternarias tienen un valor estético primordial, por lo que se convierte en un reto para los profesionales en muchos casos. Actualmente, estos cambios se pueden prevenir con sistemas adhesivos y resinas compuestas fotopolimerizables que preservan más la estructura dental sana”¹⁵.

“Al realizar una restauración Clase IV, es imperativo tener una visión amplia del componente y su relación con todos los demás componentes en la región anterior, ya que

requiere un compromiso estético. En todos los casos se indica el aislamiento integral y absoluto de toda la zona, incluidos los colmillos utilizados para restaurar las partes anteriores, asegurando la estanqueidad del aislamiento; tiene una visión general amplia de toda la industria y permite un mejor uso de las herramientas”¹⁴.

Indicaciones para restauraciones de clase IV directa empleando resina compuesta

Se debe tener en cuenta la edad del paciente, se debe elegir los dientes a restaurarse, centrarse en las fuerzas oclusales ejercidas la buena higiene bucal del paciente asimismo las habilidades del odontólogo¹⁵.

Los dientes anteriores soportan fuerzas laterales cuando se realizan movimientos excéntricos mandibulares. Dichas fuerzas se dirigen hacia la verticalidad del diente¹⁵

Resinas compuestas

“La resina compuesta es actualmente el material más popular en odontología restauradora; su composición y propiedades se han mejorado significativamente, lo que se traduce en una vida útil más larga. Sin embargo, la caries recurrente a lo largo de la interfaz entre los dientes restaurados con resina compuesta sigue siendo una de las principales causas de fracaso y reemplazo.”^{16.17}.

“Son materiales restauradores estéticos muy utilizados en odontología. Consisten en una matriz de resina y rellenos de partículas inorgánicas sin reacción química entre ellos. Por eso, también se les llama “materiales compuestos”, que significa compuestos en inglés. La matriz orgánica también se conoce como resina orgánica o fase continua. El relleno inorgánico también se denomina partículas, fase discontinua, fase dispersa o fase reforzada. La tecnología compuesta asume que cada fase tiene ciertas ventajas, y la combinación de estos dos elementos mejora el rendimiento en comparación con cualquiera de los elementos por separado. La matriz de resina actúa como parte integral del material y

permite su endurecimiento, mientras que las partículas evitan las microfisuras que se forman en la resina debido a su menor resistencia eléctrica, aumentando así la resistencia eléctrica del material resultante. Sin embargo, el número de partículas en el material es decisivo para las propiedades logradas. Esta cantidad se expresa por la carga del material, es decir 1% de partículas en peso o volumen. La carga volumétrica es importante, pero a veces las casas comerciales añaden peso porque son más numerosas y el material es mejor.”¹⁷.

Elección de resina compuesta según el caso

Resinas de Micropartículas.

El componente inorgánico de esta resina es gel de sílice y el tamaño de partícula es de 0,01-0,1 μm , que es el tamaño de las partículas de humo. Estas resinas tienen un porcentaje de carga muy bajo, por lo que fluyen muy bien a medida que aumenta la carga inorgánica y aumenta su viscosidad.¹⁸.

Resinas Compuestas Híbridas:

Este tipo de resina es una mezcla de partículas finas y grandes. Estas resinas consisten en partículas de sílice muy pequeñas que varían en tamaño de 1 a 5 μm en su matriz inorgánica. La mayoría de las resinas compuestas encajan en este grupo de resinas. Aparecen por delante y por detrás (en premolares, donde la estética es importante)¹⁸.

Resinas Micro Híbridas

Estas resinas son una mejora sobre las resinas híbridas con tamaño de partícula reducido, brindando una estética sorprendente y un acabado superior. Tienen una alta proporción de carga inorgánica y viscosidad media. Tienen alta resistencia al desgaste y módulo de elasticidad medio. Son adecuados tanto para la parte trasera como para la delantera¹⁸.

Resina fluidas

Las resinas de flujo, o "Flow" en inglés, son resinas microhíbridas en las que los componentes inorgánicos se han reducido hasta que son lo suficientemente fluidos para proporcionar cierto deslizamiento.¹⁸.

Lesiones de clase IV

Los mejores resultados se obtienen con resinas micro-híbridas y nano-híbridas, pero se pueden utilizar resinas híbridas. El éxito de este tipo de empastes depende de los restos dentales existentes. Si es posible crear un chaflán ancho en el esmalte, la durabilidad y la estética del empaste están garantizadas por 5 años si el paciente está capacitado en el autocuidado. cuidado dental. (buena higiene bucal y consultas dentales cada seis meses)¹⁸.

2.3 Objetivos

Objetivo general

Efectuar tratamiento de reemplazo de restauración clase IV con resina compuesta en los dientes 11 y 21, comprendiendo el diagnóstico clínico y radiográfico, siguiendo un plan de tratamiento.

Objetivos específicos

Devolver la anatomía, el punto de contacto, con su respectivo perfil de emergencia

III. DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1. HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

NOMBRE Y APELLIDO: Domitila Coronado Pariona

EDAD: 48 años **SEXO:** femenino

DOMICILIO: Av: Malvinas #2060 Satipo.

TELÉFONO: 979162822

OCUPACIÓN: comerciante

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: lima 08-01-1974

LUGAR DE PROCEDENCIA: lima

• MOTIVO DE CONSULTA:

“Siento dolor en mis dientes al frio, y no se ven bien”

TIEMPO DE ENFERMEDAD: -

• INICIO: la última visita que realizo al odontólogo fue por fractura de los dientes 11 y 21 les realizaron reconstrucción con resina.

• CURSO: Hace dos semanas refiere que siente molestia cuando bebe helados u algo frío, y nota coloreamiento en sus dientes anteriores.

• SIGNOS Y SINTOMAS: el paciente refiere sentir dolor frente a sustancias o bebidas frías solicita reemplazo de sus restauraciones u otro arreglo.

• ENFERMEDAD ACTUAL (INICIO, EVOLUCIÓN Y ESTADO ACTUAL

DE LA ENFERMEDAD)

Paciente de 48 años de edad, llega a la consulta, refiriendo sentir dolor a estímulos fríos, y a dulces, solicita reemplazo a sus restauraciones en dientes anteriores mostrando contrariedad por la estética en dicha zona de incisivos. El paciente no presenta lesión en su facie, el diente 11 presenta tinción coloreamiento marrón en los márgenes, y un sobrecontorno en el diente 21, en los tejidos blandos adyacentes la encía esta levemente enrojecida.

• FUNCIONES BIOLÓGICAS

• SUEÑO: Normal SED: Normal APETITO: Normal

• ORINA: Normal DEPOSICIONES: Normales PESO: 63 kilogramos

ANTECEDENTES

A. ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES:

Mama: no refiere

Papa: no refiere

Abuela materna: no refiere

Abuelo paterno: no refiere.

Hermana: no refiere

B. ANTECEDENTES PERSONALES (HÁBITOS):

Refiere no tener ningún tipo de mal hábito.

AMPLIACIÓN: Cada vez que sufre de alguna molestia acude a la posta de su distrito.

C. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Ninguna

HOSPITALIZACIONES PREVIAS: No refiere

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: No refiere

TERAPEÚTICO RECIENTE: No refiere

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

Estado general y funciones neurosensoriales del paciente

LOTEP, ABEN, ABEH, ABEG

Funciones vitales

PA: 120/80 mm Hg.

PULSO: 70ppm

TEMPERATURA: 37°

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm

Piel: Con buena humectación

Tejido subcutáneo: Buena distribución

RASA: No se evidencia ningún tipo de trastorno.

SOMA: No refiere

3.3 EVALUACIÓN INTEGRAL

EXAMEN REGIONAL

EXAMEN ESTOMATOLOGICO EXTRA ORAL ELEMENTAL:

CABEZA: Normocéfalo

OJOS: S.A.E.

OIDOS: S.A.E.

NARIZ: Permeables

CARA: Normo Facial

ATM: Sin alteración evidente.

GANGLIOS: No palpables.

LABIOS: medianos activos elásticos, humectados

CARRILLOS: presentan color rosado, húmedos, presencia de línea oclusal (línea alba), salida de conducto de stemon sin alteración.

ENCIAS: Encía en estado normal sin lesión aparente

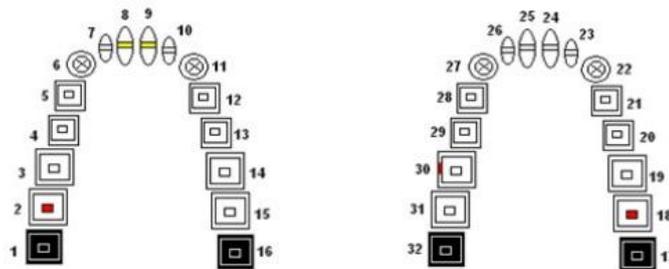
PALADAR DURO Y BLANDO: De color rosado, rugas conservadas sin alteración ni lesiones en el paladar.

OROFARINGE: Úvula normal vibrante, amígdalas de tamaño mediano SAE.

LENGUA: húmeda de tamaño normal acorde a su edad, ovalada, sin presencia de saburra.

PISO DE BOCA: SAE Frenillos sin alteración.

Figura 1. ODONTOGRAMA



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

3.4 DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Presuntivo:

Lesión cariosa en diente 11, sobre contorneo en diente 21

Diagnóstico por imágenes radiográficas

Figura 2 Fotografía de Imagen radiográfica periapical



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

Se puede observar en la imagen radiográfica peri apical, el diente 11 presenta conducto calcificado, el diente 21 presenta restauración sobre proyectada, no presenta compromiso pulpar

Diagnóstico Definitivo:

Proceso carioso en el diente 11, sobre contorno de material de resina compuesta, en diente 21

3.5. Pronóstico:

Favorable para realizar tratamiento de reemplazo de restauración clase IV en los dientes 11 y 21.

IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1 Formulación del Plan de tratamiento general

Por la información recabada, en el interrogatorio inicial, y mediando las pruebas diagnósticas, asimismo por la radiografía peri apical se trata de un proceso carioso en el diente 11 y sobre contorno de material de resina compuesta en el diente 21 por el cual procede el reemplazo de ambas restauraciones de clase IV.

El tratamiento será: reemplazo de restauraciones de clase IV en los dientes 11 y 21 ; con resina compuesta mediante la técnica a mano alzada.

Siendo el protocolo:

1. Consentimiento informado. - se informó a la paciente sobre la naturaleza de la lesión y el tratamiento a seguir, por el que se requiere un consentimiento firmado (Anexo 1).

Figura 3 Fotografías, de frente y perfil.



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

Figura 4 Fotografías intraorales (Lateral derecha y lateral izquierda)



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

Figura 5 fotografía zona anterior del problema; dientes 11-21



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

Figura 6 fotografía zona palatina del problema dientes 11-21



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

Figura 7. Fotografía elección del color



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

Figura 8. Anestesia Técnica infiltrativa al 2% zona anterior



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

Figura 9. Fotografía aislamiento absoluto



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

Figura 10. Fotografía de remoción de caries



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

Figura 11. Fotografía de protección pulpo dentinaria con ionómero de vidrio



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

Figura 12. Fotografía de terminación de la restauración con resina compuesta técnica incremental



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

Figura 13. Fotografía pulido restauración con pasta pulidora y cepillo profiláctico



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

Figura 14. Fotografía del Antes y después del tratamiento

ANTES

DESPUES



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

Figura 15. Fotografía paciente –operador



Autor: Jamileth Flor Meza Meza

4.2 Plan de control y mantenimiento

Los dientes incisivos centrales 11 y 21 al ser reemplazados con restauraciones clase IV con material estético, el paciente debe evitar comer, beber unas horas después de la intervención, teniendo cuidado con bebidas colorantes evitarlas 48 horas después de efectuado el tratamiento, debe practicar en los días subsiguientes una higiene oral completa, deberá acudir regularmente al odontólogo para revisión de rutina del estado general y particular de las restauraciones de clase IV.

V. DISCUSION

Para efectuar una restauración clase IV en el sector anterior, zona de los incisivos superiores con la técnica de mano alzada, se debe de informar al paciente el procedimiento a seguir, para luego realizar una historia clínica exhaustiva y llegar a un diagnóstico certero ,se procede al tratamiento siempre con un correcto aislamiento absoluto, para eliminar restos cariados, verificando que no haya compromiso pulpar en los dientes a tratar, si hubiese cierto compromiso pulpar se deberá proteger el complejo dentino pulpar con las técnicas referidas a protección directa o indirecta bien con un ionómero de vidrio, el que se realizó en el caso tratado, con resina compuesta ,siendo de suma importancia el pulido de las restauraciones, al respecto; **Cáceres** cree que se debe realizar un buen diagnóstico clínico antes de iniciar el tratamiento; asimismo, el uso de resina compuesta para restaurar dientes con fracturas clase IV es una buena opción si el paciente tiene como prioridad y primera opción el tiempo y el costo. Se debe hacer un correcto aislamiento absoluto, siendo , el pulido de la resina muy importante para la estética de la restauración principalmente en clase IV”⁴.

Ruschel⁵ enfatiza que una restauración de clase IV con resina compuesta, preserva la estructura dental sana, restaurando la función y la estética satisfactoriamente”⁵. Siempre surge la pregunta ¿Qué resina compuesta se debería utilizar en restauraciones de clase IV más aún si se trata de sustituir o reemplazar sobre ello; **Gutiérrez**⁶ considera que una resina nanohibrida Filtek Z350 tiene mejor desempeño que la resina nano partículas Miris 2 lo afirma en su investigación”⁶. **Barbosa**⁷ considera que el profesional debe aprender las reglas de estética de los dientes naturales para reconstruir dientes anteriores, porque los dientes naturales son policromáticos, mientras que las resinas compuestas son monocromáticas, estratificando correctamente es posible obtener restauraciones estéticas y de alto brillo semejando lo natural”⁷.

Para **Romualdo**¹² “las resinas nanohíbridas son óptimas para restauraciones clase IV además presentan excelentes propiedades en el tamaño de partículas permitiendo lograr el color deseado, asimismo buen pulido y acabado”¹².

Los casos de reemplazo exigen cierta experiencia en modelado con resina compuesta para **Paolone**⁸ Una restauración simétrica de ambos incisivos centrales es un procedimiento desafiante⁸

La técnica presentada permite al clínico para preparar, modelar y comprobar fácilmente el grosor del composite multicapa empleando una guía de silicona la que se puede realizar en una sola cita”⁸.

Quiroz⁹ considera que se debe preservar la mayor cantidad de estructura dental cuando se preparen las cavidades siendo empleadas técnicas mínimamente invasivas, la cual debe ser elegida de acuerdo y basada en la historia clínica”⁹. Señalamos al respecto que el reemplazo de una restauración ya sea de clase IV, necesariamente terminara en un aumento de la cavidad, para ello precisamos resinas compuestas de gran resistencia a la compresión y fractura ,**Gomez**¹⁰ considera que las restauraciones de clase IV con resina Z350 3M son idóneas en restauraciones de clase IV, permiten un buen acabado, además su resistencia a la fractura es de 219.45 ± 27.887 Megapascuales”¹⁰. Toda cavidad profunda debe llevar un protector del complejo dentino pulpar como ionómeros de vidrio, refiere **Nieto**¹¹ “si la cavidad es muy profunda se debe proteger el complejo dentino pulpar con un ionómero de vidrio”¹¹.

VI. CONCLUSIONES

- Se debe realizar una buena historia clínica, para un diagnóstico certero en restauraciones de clase IV, para conocer las causas de pérdida en el ángulo y bordes de los dientes.
- Emplear resinas compuestas para reemplazar restauraciones de clase IV, es una opción en costo y tiempo, comparado con las carillas de porcelana.
- El reemplazo de restauraciones de clase IV debe ser realizado con los protocolos establecidos, así como un correcto aislamiento absoluto, para todo el proceso.
- La técnica a mano alzada para restaurar lesiones de clase IV, reduce tiempo y citas.
- El acabado, pulido exhaustivo de las resinas compuestas otorga estética y longevidad en el tiempo.

VII. RECOMENDACIONES

- El clínico debe prestar mucha atención en el diagnóstico para reemplazar una restauración de clase IV, asimismo verificar la oclusión para un óptimo tratamiento.
- Se debe prestar especial atención sobre el tipo de resina compuesta y su estratificación.
- Bajo ninguna circunstancia, en restauraciones de clase IV se deberá trabajar sin aislamiento absoluto.
- Recomendar al paciente que no debe ingerir bebidas que comprometan a la restauración como coloreamiento hasta 49 horas después de efectuado el tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moncada G. Vildósola P. Fernandez E. Estay J. de Oliveira O.Martin J. Aumento de longevidad de restauraciones de resinas compuestas y de su unión adhesiva. Revisión de tema. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2015 Dec [cited 2022 Nov 21]; 27(1): 127-153. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2015000200127&lng=en.
2. Cagua S. Sistemas de obturación en restauración clase IV con resina compuesta. [Tesis de Licenciatura].Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017.
3. Fuentes V.Escobar J. Toledo J. Reparación comparada con reemplazo de restauraciones directas posteriores defectuosas en pacientes con dentición permanente. Int. J. Inter. Dent Vol. 13(3); 191-195, [Internet] 2020. [Citado 22 de abril del 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijoid/v13n3/2452-5588-ijoid-13-03-191.pdf>
4. Barbosa M.Direct class IV restoration: technical report. authorea preprints. [Internet]. 2020: [Citado 22 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.journalijdr.com/direct-class-iv-restoration-technical-report>
5. Gaetano P. et al Direct Esthetic Composite Restorations in Anterior Teeth:Managing Symmetry Strategies. Symmetry 13.5 : 797. [Internet]. 2021: [Citado 22 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2073-8994/13/5/797>
6. Cáceres J. Restauración clase IV de Incisivos Centrales Superiores mediante la técnica de Guía Palatina. [Tesis de Licenciatura].Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017.

7. Ruschel, V. C., et al. "A conservative technique for repairing class IV composite restorations." *Operative Dentistry* 42.1: E10-E15. [Internet]. 2017: 67-75. [Citado 22 de abril del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27689768/>
8. Gutiérrez M. Estudio comparativo del resultado estético en restauraciones clase iv realizadas in vitro con resinas compuestas nanopartículas versus nanohíbridas.[Tesis de Licenciatura]. Santiago: Universidad Andrés Bello; 2017.
9. Nieto E. Restauración de clase IV según Black, mediante la técnica a mano alzada: Reporte de un caso. [Suficiencia Profesional].Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021.
10. 12. Romualdo F. Microfiltración in vitro de resinas microhíbridas y nanohíbridas en restauración de clase IV. [Suficiencia Profesional].Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021.
11. Gómez Y. Restauraciones con resina compuesta en lesión cariosa clase IV (Según Black). . [Suficiencia Profesional].Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021.
12. Quiroz K. Preparaciones cavitarias. [Tesis de Licenciatura].Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018.
13. Calle J. et al. Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: revisión de literatura. *Revista Científica Odontológica* 6.1 : 98-105. [Internet]. 2018: [Citado 22 de abril del 2022]. Disponible en:

<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/426>
14. Vázquez T. Rodríguez J. Montenegro Y. Compendio de Operatoria.2017.
15. Gordillo J. Restauración de Cuarta Clase Realizado Con Protección Palatina Con Resinas Compuestas. [Tesis de Licenciatura].Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017.

16. Calatrava L. Resinas compuestas bioactivas con funciones terapéuticas. Evolución y perspectivas. RODYB. Volumen 9.Número 3.Septiembre - Diciembre [Internet]. 2020: [Citado 22 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.rodyb.com/wp-content/uploads/2020/09/2-resinas-compuestas.pdf>
17. Ríos J. Resinas compuestas. Disponible en:Vol 9 Número 99 .2019[Internet]. [Citado 22 de abril del 2022].Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/ejemplar.php?id=8750>
18. Iruretagoyena M. Tipos de resina compuesta: La elección para distintos casos clínicos. [Internet]. [Citado 22 de abril del 2022].Disponible en: <https://www.sdpt.net/OPERATORIADENTAL/tiposresinacompuesta.htm>
19. Colegio Odontológico del Perú. Consentimiento informado. [Internet]. [Citado 22 de abril del 2022].Disponible en: <http://www.cop.org.pe/consentimiento-informado>

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Damirila Coronado Poriona..... identificado (a)
con DNI 07495188 con el Diagnóstico de proceso carioso en las
Piezas: 1.1 - 2.1 Total 2 piezas. 2 Declaro: Que
el Cirujano Dentista Jadira Santana Requena con COP
N° 47477, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico, la
realización del Procedimiento de reemplazo de restauraciones de clase IV en los dientes
Piezas: 1.1 - 2.1 Total 2 piezas, sobre el cual he
sido informado. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o
complicaciones del mismo. Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin
presión; yo, voluntaria y libremente: Doy mi Consentimiento para el Procedimiento de
Recambio de resina compuesta - Piezas: 1.1 - 2.1
Total 2 piezas.

Huancayo 10 de Junio..... del 2022. Hora: 10:50 am

Firma del paciente 
Nombre Damirila Coronado Poriona
DNI N° 07495188


Firma del Cirujana Dentista
Nombre Jadira Santana Requena
COP N° 47477

CIRUJANO DENTISTA
COP. 47477

Anexo 2.

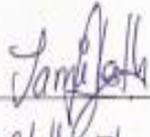
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA

Anexo 2.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA

En la fecha, yo Jamileth Flor Meza Meza,
identificado con DNI N° 47522053, Domiciliado en Jr. Peltamas #1180

BACHILLER de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología,
me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera
lugar si en la elaboración de mi investigación titulada "REEMPLAZO DE
RESTAURACIÓN CLASE IV" Se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio,
auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que mi trabajo de investigación es de mi autoría
y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y
referencias de las fuentes consultadas.



Nombres y apellidos: Jamileth Flor Meza Meza
DNI 47522053

Huancayo 10 de Junio del 2022.

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:

REEMPLAZO DE RESTAURACIÓN CLASE IV

Cuyo autor (es) : MEZA MEZA JAMILETH FLOR
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA
Asesor (a) : MG. PORTA GUILLEN MARIBEL

Que fue presentado con fecha: 12/06/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 12/06/2023; 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 22%.

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, 12 de junio de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



[Firma]

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

CONSTANCIA N° 211 – DUI – FCS – UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjshp