

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TÍTULO: CARILLAS DIRECTAS CON RESINAS
COMPUESTAS Y DISEÑO DIGITAL DE SONRISA**

Para optar el : Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor : Paola Angie, Palomino Juipa

Asesor : C.D. FERNANDO JUAN, MUCHA PORRAS

Línea de investigación de Universidad: Salud y Gestión de la salud

Lugar o institución de investigación: Clínica Odontológica Privada

Huancayo _ Perú
2023

DEDICATORIA:

El presente trabajo está dedicado a mis amados padres Yheny Juipa C. y Freddy Palomino L., quienes siempre me impulsaron a conseguir mis metas, me dieron lo mejor de su vida y sobre todo se esforzaron por darme la mejor educación, ya que sin ellos no habría podido superar cada obstáculo en mi formación profesional y personal para llegar tan lejos.

Paola Angie Palomino Juipa.

AGRADECIMIENTO:

A mis hermanos Emanuel, Cisari, Trilce, Chaska y mis tíos Nestor, Miguel y Zenaida por brindarme su apoyo y confianza para motivarme a seguir adelante y cumplir todas mis metas.

A mi querido Luis Cárdenas V., por ser motivador de conseguir mis sueños, mi apoyo incondicional.

A mi Asesor el C.D. Fernando Mucha Porras quien desde el primer momento que inicie mi formación profesional estuvo presente para brindarme su apoyo, soporte y aliento constante, quien me asesoró de manera correcta para avanzar hacía mi objetivo profesional.

A mi asesor externo y gran amigo Widmoord Turco por confiar en mi para poder desarrollar este trabajo de manera conjunta y por la ayuda desinteresada que me brindó desde el primer momento.

A mi querida Mtra. Sheylla Millán Gonzáles quien en mi formación profesional fue un apoyo incondicional y me brindó los conocimientos adecuados, también me dio aliento y fuerzas para enfrentar momentos difíciles, y tomar riendas en mi vida.

A mi docente y amigo Q.E.P.D. Roly Reyes por aconsejarme de manera asertiva para llegar a la meta.

A mi alma mater UPLA E.P. Odontología, gracias por las oportunidades que me han brindado.

Paola Angie Palomino Juipa.

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0012-FCS-2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que el **Trabajo de Suficiencia Profesional** Titulado:

CARILLAS DIRECTAS CON RESINAS COMPUESTAS Y DISEÑO DIGITAL DE SONRISA

Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH. PALOMINO JUIPA PAOLA ANGIE

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional : ODONTOLOGÍA

Asesor(a) : C.D. MUCHA PORRAS FERNANDO JUAN

Fue analizado con fecha **15/01/2024** con **75 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **10** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

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

Huancayo, 15 de enero de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA	1
DEDICATORIA:	2
AGRADECIMIENTO:	3
CONSTANCIA DE SIMILITUD	4
CONTENIDO	5
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
CAPITULO II INTRODUCCIÓN	13
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.2. DIAGNÓSTICO DE LA SALUD GENERAL	15
2.3. JUSTIFICACIÓN	15
2.3.1. Teórica	15
2.3.2. Practica	15
2.4. OBJETIVO GENERAL	16
CAPITULO III: MARCO TEORICO	16
3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
3.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
3.3. ANTECEDENTES REGIONALES	23
3.4. BASES TEÓRICAS	26
CAPITULO IV: DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO	33
FIG. N°02 RADIOGRAFÍA PANORÁMICA	38
FIG. N°03 FOTOGRAFÍAS DE PLACAS PERIAPICALES A INCICIVOS SUPERIORES CENTRALES Y LATERALES	39
FIG. N°04 CONSENTIMIENTO INFORMADO:	40
CAPITULO V: PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	41
FIG. N°8 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL MÁXIMA SONRISA	42
FIG. N°5 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL	42
FIG. N°6 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL LABIOS ENTREABIERTOS	42
FIG. N°7 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL SONRISA	42
FIG. N°9 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA	43
FIG. N°11 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA SONRISA	43
FIG. N°10 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA LABIOS ENTREABIERTOS	43
FIG. N°12 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL DERECHA	44

FIG. N°14 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL DERECHA SONRISA	44
FIG. N°13 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL DERECHA LABIOS ENTREABIERTOS	44
FIG. N°16 FOTOGRAFÍA INTRAORAL FRONTAL	45
FIG. N°15 FOTOGRAFÍA INTRAORAL FRONTAL	45
FIG. N°18 FOTOGRAFÍA INTRAORAL LATERAL IZQUIERDO	45
FIG. N°17 FOTOGRAFÍA INTRAORAL LATERAL DERECHO	45
FIG. N°19 FOTOGRAFÍA INTRAORAL FRONTAL MORDIDA	45
FIG. N°20 FOTOGRAFÍA INTRAORAL ARCADA SUPERIOR.....	46
FIG. N°21 FOTOGRAFÍA INTRAORAL ARCADA INFERIOR	46
FIG. N°22 FOTOGRAFÍA DE DISEÑO DIGITAL DE SONRISA DSD.....	47
FIG. N°23 ANÁLISIS DE DSD	47
FIG. N°24 FOTOGRAFÍA DE MEDICIÓN DE LOS DIENTES	48
FIG. N°25 ANÁLISIS DE FOTOGRAFÍAS FRONTALES	48
FIG. N°26 FOTOGRAFÍA DE ENCERADO AL MODELO DE ESTUDIO CON DSD.....	49
FIG. N°27 SELECCIÓN DE COLOR DE RESINAS	49
FIG. N°28.....	49
FIG. N°30.....	49
FIG. N°29.....	49
FIG. N°32.....	50
FIG. N°31.....	50
FIG. N°35 FOTOGRAFÍA DE LLAVES DE SILICONA EN VENTANA PARA REALIZAR EL DESGASTE SELECTIVO	50
FIG. N°36.....	50
FIG. N°37 FOTOGRAFÍA DE MEDICIÓN DE LA ALTURA PARA EL DESGASTE.....	51
FIG. N°38 DESGASTE DE LOS DIENTES NATURALES	51
IMÁGEN. N°39.....	52
FIG. N°40 FOTOGRAFÍA DE AISLAMIENTO MODIFICADO Y COLOCACIÓN DE HILO RETRACTOR	52
FIG. N°42.....	53
FIG. N°41.....	53
FIG. N°43.....	53
FIG. N°44.....	54
.....	54
FIG. N°43 GRABADO ACIDO	54
FIG. N°45.....	54
FIG. N°46 COLOCACIÓN DE ADHESIVO.....	54

FIG. Nº47	55
FIG. Nº48 GUÍA INCISAL E INCREMENTO CON RESINA	55
FIG. Nº49	55
FIG. Nº50	56
FIG. Nº51	56
FIG. Nº52 ACABADO – PRE PULIDO (Macro textura y micro textura)	56
FIG. Nº54	57
FIG. Nº53	57
FIG. Nº56	57
FIG. Nº55	57
FIG. Nº57	57
FIG. Nº59	58
FIG. Nº58	58
FIG. Nº60	58
FIG. Nº61	58
FIG. Nº62	58
FIG. Nº63	59
FIG. Nº64	59
FIG. Nº65 RESULTADO FINAL DEL PULIDO Y BRILLO	60
FIG. Nº66 RESULTADO DEL CONTROL A LOS 15 DÍAS	61
FIG. Nº67 FOTOGRAFÍAS ANTES DEL TRATAMIENTO	61
FIG. Nº68 FOTOGRAFÍAS DESPUES DEL TRATAMIENTO	61
FIG. Nº69 FOTOGRAFIA EXTRAORAL DE LOS DIENTES ANTES DEL TRATAMIENTO	62
FIG. Nº70 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL DE LOS DIENTES DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	62
FIG. Nº71 FOTOGRAFÍAS ARTÍSTICAS EXTRAORALES	63
FIG. Nº72	63
FIG. Nº73	63
FIG. Nº74 RESULTADOS FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL	64
FIG. Nº75 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL LABIOS ENTREABIERTOS	64
FIG. Nº76 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL SONRISA	64
FIG. Nº77 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL MÁXIMA SONRISA	64
FIG. Nº78 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA LABIOS ENTREABIERTOS	65
FIG. Nº79 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA SONRISA	65
FIG. Nº80 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA SONRISA MÁXIMA	65

FIG. N°81 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL DERECHA	66
FIG. N°82 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL DERECHA LABIOS ENTREABIERTOS	66
FIG. N°84 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA SONRISA MÁXIMA	66
FIG. N°83 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA SONRISA	66
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	67
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXOS	72

CONTENIDO DE FIGURAS

FIG. N°01 ODONTOGRAMA	37
FIG. N°02 RADIOGRAFÍA PANORÁMICA	38
FIG. N°03 FOTOGRAFÍAS DE PLACAS PERIAPICALES A INCICIVOS SUPERIORES CENTRALES Y LATERALES.....	39
FIG. N°04 CONSENTIMIENTO INFORMADO:	40
FIG. N°5 IMAGEN EXTRAORAL FRONTAL.....	42
FIG. N°6 IMAGEN EXTRAORAL FRONTAL LABIOS ENTREABIERTOS	42
FIG. N°7 IMAGEN EXTRAORAL FRONTAL SONRISA	42
FIG. N°8 IMAGEN EXTRAORAL FRONTAL MÁXIMA SONRISA	42
FIG. N°9 IMAGEN EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA	43
FIG. N°10 IMAGEN EXTRAORAL LATERAL	43
FIG. N°11 IMAGEN EXTRAORAL LATERAL	43
FIG. N°12 IMAGEN EXTRAORAL LATERAL DERECHA	44
FIG. N°13 IMAGEN EXTRAORAL LATERAL	44
FIG. N°14 IMAGEN EXTRAORAL LATERAL	44
FIG. N°15 IMAGEN INTRAORAL FRONTAL	45
FIG. N°16 IMAGEN INTRAORAL FRONTAL	45
FIG. N°17 IMAGEN INTRAORAL LATERAL DERECHO.....	45
FIG. N°18 IMAGEN INTRAORAL LATERAL IZQUIERDO.....	45
FIG. N°19 IMAGEN INTRAORAL FRONTAL MORDIDA.....	45
FIG. N°20 IMAGEN INTRAORAL ARCADA SUPERIOR	46
FIG. N°21 IMAGEN INTRAORAL ARCADA INFERIOR.....	46
FIG. N°22 DISEÑO DIGITAL DE SONRISA DSD	47
FIG. N°23 ANÁLISIS DE DSD	47
FIG. N°24 MEDICIÓN DE LOS DIENTES	48

FIG. Nº25 ANÁLISIS DE FOTOGRAFÍAS FRONTALES	48
FIG. Nº26 ENCERADO AL MODELO DE ESTUDIO CON DSD	49
FIG. Nº27 SELECCIÓN DE COLOR DE RESINAS	49
FIG. Nº28.....	49
FIG. Nº29.....	49
FIG. Nº30.....	49
FIG. Nº31.....	50
FIG. Nº32.....	50
FIG. Nº33 LLAVES DE SILICONA EN VENTANA PARA REALIZAR EL DESGASTE SELECTIVO	50
FIG. Nº34.....	50
FIG. Nº35 MEDICIÓN DE LA ALTURA PARA EL DESGASTE	51
FIG. Nº36 DESGASTE DE LOS DIENTES NATURALES	51
FIG. Nº37 RESULTADO DEL DESGASTE	52
FIG. Nº38.....	¡Error! Marcador no definido.
FIG. Nº39 AISLAMIENTO ABSOLUTO Y COLOCACIÓN DE HILO RETRACTOR.....	52
FIG. Nº40.....	53
FIG. Nº41.....	53
FIG. Nº42.....	53
FIG. Nº43 GRABADO ACIDO	54
FIG. Nº44.....	54
FIG. Nº45.....	54
FIG. Nº46 COLOCACIÓN DE ADHESIVO.....	54
FIG. Nº47.....	55
FIG. Nº48 GUÍA INCISAL E INCREMENTO CON RESINA	55
FIG. Nº49.....	55
FIG. Nº50.....	56
FIG. Nº51.....	56
FIG. Nº52.....	¡Error! Marcador no definido.
FIG. Nº53 ACABADO – PRE PULIDO (Macro textura y micro textura).....	56
FIG. Nº54.....	57
FIG. Nº55.....	57
FIG. Nº56.....	57
FIG. Nº57.....	57
FIG. Nº58.....	57

FIG. N°59.....	58
FIG. N°60.....	58
FIG. N°61.....	58
FIG. N°62.....	58
FIG. N°63.....	58
FIG. N°64.....	59
FIG. N°65.....	59
FIG. N°66 RESULTADO FINAL DEL PULIDO Y BRILLO.....	60
FIG. N°67 RESULTADO DEL CONTROL A LOS 15 DÍAS.....	61
FIG. N°68 FOTOGRAFÍAS ANTES DEL TRATAMIENTO.....	61
FIG. N°69 FOTOGRAFÍAS DESPUES DEL TRATAMIENTO.....	61
FIG. N°70 FOTOGRAFIA EXTRAORAL DE LOS DIENTES ANTES DEL TRATAMIENTO.....	62
FIG. N°71 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL DE LOS DIENTES DESPUÉS DEL TRATAMIENTO.....	62
FIG. N°72 FOTOGRAFÍAS ARTÍSTICAS EXTRAORALES.....	63
FIG. N°73.....	63
FIG. N°74.....	63
FIG. N°75 RESULTADOS IMAGEN EXTRAORAL FRONTAL.....	64
FIG. N°76 IMAGEN EXTRAORAL FRONTAL LABIOS ENTREABIERTOS.....	64
FIG. N°77 IMAGEN EXTRAORAL FRONTAL SONRISA.....	64
FIG. N°78 IMAGEN EXTRAORAL FRONTAL MÁXIMA SONRISA.....	64
FIG. N°79 IMAGEN EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA LABIOS ENTREABIERTOS.....	65
FIG. N°80 IMAGEN EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA SONRISA.....	65
FIG. N°81 IMAGEN EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA SONRISA MÁXIMA.....	65
FIG. N°82 IMAGEN EXTRAORAL LATERAL DERECHA.....	66
FIG. N°83 IMAGEN EXTRAORAL LATERAL DERECHA LABIOS ENTREABIERTOS.....	66
FIG. N°84 IMAGEN EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA SONRISA.....	66
FIG. N°85 IMAGEN EXTRAORAL LATERAL IZQUIERDA SONRISA MÁXIMA.....	66

RESUMEN

Las carillas en odontología son usadas para tratamientos diversos diagnósticos, una de las técnicas más fáciles y con mejores resultados al hacer carillas es la técnica directa con resina compuesta esta es una técnica utilizada en odontología cosmética para el diseño de sonrisa.

El presente trabajo describe el caso clínico de una paciente de 23 años, paciente inconforme con la manera en que se visualizan sus dientes con respecto al color, la manera en que sonríe y la forma de sus dientes. La paciente previamente se sometió a un tratamiento de ortodoncia, pero no quedo satisfecha con los resultados.

El tratamiento resulto exitoso con mejoras visualmente notables y el paciente resulto satisfecho.

Palabras Claves: Diseño digital de sonrisa, carillas directas, carillas de resina, resina compuesta.

ABSTRACT

Veneers in dentistry are used for various diagnostic treatments. One of the easiest techniques with the best results when making veneers is the direct technique with composite resin. This is a technique used in cosmetic dentistry for smile design.

The present work describes the clinical case of a 23-year-old patient, a patient who is dissatisfied with the way her teeth are viewed with respect to color, the way she smiles and the shape of her teeth. The patient previously underwent orthodontic treatment, but was not satisfied with the results.

The treatment was successful with visually notable improvements and the patient was satisfied.

Keywords: Digital smile design, direct veneers, resin veneers, composite resin.

CAPITULO II

INTRODUCCIÓN

Las carillas directas con resinas compuestas es un procedimiento utilizada en el diseño de sonrisa en el campo de la odontología estética. Se refiere al proceso de aumentar la longitud o altura de los incisivos superiores, que son los dientes frontales en la parte superior de la boca. Esta técnica busca mejorar la apariencia estética de la sonrisa al corregir dientes desgastados, cortos o malformados, abrasiones, cierre de diastemas, provisionales, pacientes jóvenes, restauraciones grandes, cambiar la forma y tamaño. ⁹

El procedimiento de carillas directas con resinas compuestas puede llevarse a cabo de diferentes maneras, dependiendo de las necesidades específicas del paciente. Uno de los métodos más comunes implica la colocación de carillas de porcelana o composite en los dientes frontales. Estas carillas son capas delgadas de material dental que se adhieren a la superficie de los dientes para cambiar su forma, tamaño y color. ¹³

Antes de realizar las carillas directas de resinas compuestas, el dentista evaluará cuidadosamente la estructura dental del paciente, así como su estética facial y las proporciones de la sonrisa. Se pueden realizar registros fotográficos y modelos de estudio para planificar el tratamiento de manera precisa. Durante el procedimiento, se puede utilizar anestesia local para asegurar la comodidad del paciente.

Las carillas directas de resinas compuestas pueden brindar una serie de beneficios estéticos. Además de corregir dientes desgastados o cortos, también puede ayudar a corregir problemas de alineación dental, cerrar espacios entre los dientes y mejorar la simetría facial. El resultado final es una sonrisa más equilibrada y armoniosa que se adapta mejor a las características faciales del paciente. ⁴

Es importante destacar que las carillas directas de resinas compuestas son irreversibles, ya que implica la modificación permanente de la estructura dental. Por esta razón, es esencial que el paciente discuta sus expectativas y deseos con el dentista antes de someterse al tratamiento. Un odontólogo con conocimientos y técnicas adecuadas puede proporcionar una evaluación exhaustiva y personalizada, recomendando el mejor enfoque para lograr los resultados deseados.¹⁹

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La odontología estética es de mucha importancia en nuestra actualidad ya que valora y restaura la armonía de la belleza de la sonrisa que los pacientes anhelan. Las posiciones de los incisivos en la cavidad bucal juegan un papel preponderante en la búsqueda de una estética dental en armonía de la cara y la estética. El paso del tiempo, los hábitos alimentarios, el tipo de higiene dental y otros factores pueden contribuir al desgaste de partes de los dientes, provocando daños estéticos y funcionales de forma reversible e irreversible.⁹

La evolución hacia la armonía dentofacial como el estándar de belleza mundial refleja una comprensión más holística de la estética facial en el campo de la odontología. La combinación de factores como proporción, simetría, integración y color en la sonrisa, junto a avances tecnológicos, ha llevado a un cambio en el enfoque clínico para lograr resultados que no solo sean funcionales, sino también estéticamente agradables y psicológicamente impactantes para los pacientes.

El diseño digital de sonrisa ha transformado la forma en que se aborda la evaluación estética dentofacial, ofreciendo una plataforma avanzada que mejora la planificación, colaboración y comunicación entre el equipo clínico y el paciente. Esta tecnología ha demostrado ser valiosa en la búsqueda de resultados estéticos personalizados y satisfactorios en la odontología estética moderna.

Una de las más grandes revoluciones tecnológicas dentro de nuestro sector se ha producido en el terreno de la estética dental. En particular, estamos hablando del diseño de sonrisa, un enfoque revolucionario de los procedimientos que le permite visualizar el resultado final del

tratamiento de un paciente por adelantado, incluso antes de que ocurra. El DSD ayuda a que los pacientes se sientan mucho más seguros con el tratamiento que van a iniciar, saben exactamente cómo será su rostro y su sonrisa, por lo que todo el proceso es mucho más llevadero. Además, la comunicación y la confianza entre el operador y el paciente mejora notablemente puesto que el odontólogo puede explicarle a la persona cada fase y apoyarse en las imágenes que el software ofrece.¹⁹

El propósito de esta investigación es describir y devolver la salud, la función y la estética al paciente utilizando como ayuda en el método, diagnóstico, fotografías digitales junto con el protocolo de diseño de sonrisa (DSD) y carillas directas con resinas compuestas, para abordar la función bucal de manera integral.

2.2. DIAGNÓSTICO DE LA SALUD GENERAL

Paciente en aparente buen estado general, aparenta buen estado de nutrición, aparente buen estado de hidratación, lúcido orientado en tiempo, espacio y persona.

2.3. JUSTIFICACIÓN

2.3.1. Teórica

El presente caso clínico tiene una importancia teórica científica en base al conocimiento proporcionado tanto a estudiantes como a Profesionales Odontólogos sobre el aumento incisal y el diseño de sonrisa digital y sus ventajas estético funcionales, así como se presenta información científica que asegura el éxito del tratamiento y su evolución a largo plazo.

2.3.2. Practica

El caso clínico presentado tiene una justificación práctica que se basa en la exposición paso a paso de las carillas directas con resinas compuestas y el diseño de sonrisa digital, así como sus ventajas, resultados y evolución posterior que ayudará a facilitar la replicación de la técnica en el consultorio así mismo se proporciona información

práctica que ayudará a los odontólogos no especialistas a que conozcan mejor la técnica y protocolos.

2.4. OBJETIVO GENERAL

- Realizar el protocolo para las carillas directas con resinas compuestas y el diseño de sonrisa digital en un paciente.

CAPITULO III:

MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Mendoza V et al.; en el 2021 realizó su reporte de caso en Ecuador titulado “Carillas directas de composite, para la rehabilitación estética de incisivos laterales rudimentarios: Reporte de caso, el objetivo del caso es explicar la transformación del tratamiento de restauración. En este caso clínico llega a consulta una paciente de sexo femenino, que no presenta antecedentes de salud, el paciente manifiesta no sentirse cómoda con su sonrisa, al momento de la evaluación clínica se observó presencia de microdoncia en las piezas de adelante, para ello sugirió como plan de tratamiento es realizar una restauración estética con carillas de resina compuesta, al pasar los seis meses se logra observar las carillas en buen estado, no presenta cambios de color. Como conclusión se obtiene que el caso salió de manera exitosa, respecto a las carillas directas de resina se demuestra que es una opción de un costo menor, ya que se puede realizar en tiempo corto.

Alvarado O et al.; presentó en el 2021 en El Salvador un reporte de caso titulado “Precisión y diagnóstico protésico en restauración estética anterior mediante uso de Diseño de Sonrisa Digital: reporte de un caso” donde tuvo como objetivo explicar el uso de Diseño de Sonrisa Digital como instrumento para preparación de los casos clínicos, instaurar las consideraciones para la ejecución del tratamiento de restauración indirectas de cerámica feldespática. El

tratamiento se efectuó en una paciente femenina de 52 años, ella mostró restauraciones imperfectas con márgenes abiertos en dientes 1-1 y 2-1, para ello se planteó planificar con un Diseño De Sonrisa Digital la elaboración de coronas de cerámica feldespática en bloque CAD CAM, como conclusión es la satisfacción del paciente con el DSD ya que no solo mejora la estética y seguridad del paciente sino también la función de los dientes.

Concari L, Giuseppe M.; en el 2019 en Ecuador presentó una investigación titulada “Restauración del sector anteroinferior con resinas compuestas” el objetivo de esta investigación es determinar la resistencia de una restauración con resina compuesta en el sector antero inferior en pacientes que no cuentan con los medios para otro material restaurador y demostrar los resultados realizando un caso clínico del tratamiento restaurador. El tipo de investigación fue cualitativo, el procedimiento del trabajo se ejecutará mediante un caso clínico a un paciente que muestra atrición en los cuatros incisivos del sector antero inferior, en este caso se ha demostrado la recuperación de la dimensión vertical mediante restauraciones directas con resina compuesta y llegando a la conclusión de que, con un buen plan de diagnóstico clínico, planificación, para un tratamiento con restauraciones de resina compuesta es muy extenso si tenemos en cuenta los medios necesarios y los criterios idóneos para caso en peculiar.

Cantú A et al.; en el 2016 en México realizaron una investigación titulada “Diseño multidisciplinario de sonrisa: caso clínico, el DSD se utiliza en el transcurso de la planificación para un tratamiento dental, este accede que el paciente se incluya más en confianza con el especialista durante el proceso de planificación. También, ayuda al paciente a tener una imagen del resultado final de su tratamiento, en este caso clínico se observa a una paciente femenina de 50 años que requiere de carillas con ayuda de un diseño digital de sonrisa para obtener un resultado satisfactorio. Como conclusión tenemos que el DSD es un medio que permite mejorar la preparación de un tratamiento interdisciplinario.

Ramírez J.; n el 2019 en Costa Rica presentó un reporte de caso clínico titulado “Rehabilitación estética mínimamente invasiva en diente anterior afectado por hipoplasia de esmalte: Reporte de caso clínico” La protección del tejido dental ayuda a la práctica de la odontología conservadora, se desarrolla un caso clínico en una paciente de sexo femenino de 22 años de

edad en el que la paciente rechaza el color de sus dientes, en el que se observa una mancha blanca que se conoce como hipoplasia del esmalte, por ello es fundamental definir el tipo de tratamiento para conservar el tejido dentario sano, el cual está relacionado con un tratamiento de restauración utilizando resinas compuestas para cubrir la mancha del color y los defectos que tiene el esmalte, se le realiza la historia clínica seleccionando el color que le conviene al diente y después de ello a la restauración mínimamente invasiva. Como conclusión; los procedimientos conservadores permiten retener un concepto de preservar el tejido dental, el cual no puede ser sustituido y deja un precedente para las siguientes generaciones de la odontología.

Ramírez A et al.; en el 2021 realizaron un caso clínico en España titulado “Diseño Digital de Sonrisa (DSD) integrado en el tratamiento con alineadores transparentes (Invisaling). Este caso clínico explica sobre como el flujo digital nos ayuda a trazar un sistema mediado por recursos digitales con la finalidad de optimizar el trabajo clínico, después de evaluar al paciente se le presentó una alternativa de tratamiento, una expansión ortodóntica previa a la restauración estética con carillas va a permitir un tratamiento más conservador para obtener un resultado estético favorable. Se planeó usar el protocolo de (DSD) para que sirva como guía para el plan de tratamiento restaurador. Con este protocolo se pudo observar la necesidad de llevar un tratamiento ortodóntico, se realizó un encerado digital que fue impreso para crear el mock-up previo al tratamiento ortodóntico. Como conclusión el (DSD) puede ser usado para complementar el tratamiento de ortodoncia.

Galvan G et al.; En el 2018 en España presentan un caso clínico titulado “Diseño predecible de la sonrisa: La importancia de un enfoque funcional” La estética dental es algo por lo que os pacientes acuden al odontólogo en su mayoría, para poder comenzar un tratamiento estético es importante iniciar con un diseño de sonrisa para que muestre al paciente los resultados que se van a obtener del tratamiento. El diagnóstico integral y la planificación multidisciplinar son importantes para obtener estabilidad funcional, la paciente de sexo femenino de 57 años acude a consulta para reponer una prótesis, estaba preocupada por reponer los dientes ausentes para

que pueda masticar y también por el estado general de su boca, se realizó una valoración periodontal, estructural, estética y funcional para poder hacer el diagnóstico y planificación de ella. Como conclusión se siguió los principios del Dr. John C Kois, en planificación y después del tratamiento de cualquier paciente, se obtuvieron buenos resultados y la satisfacción del paciente a través de su diseño de sonrisa y acabado el tratamiento.

Villao L.; en el 2018 en Ecuador realizó una investigación titulada “Carillas de resina compuesta es la corrección de problemas estéticos dentales” como objetivo del estudio documental es examinar el beneficio de las carillas de resina compuesta para el tratamiento estético dental, el campo de investigación es salud oral, prevención, tratamiento y servicio en salud. El trabajo es netamente descriptivo, se recopila documentos en los que se rescata muchos beneficios sobre las carillas de resina compuesta, este tratamiento es conservador y brinda solución a muchos problemas estéticos que se evidencian en los casos de cada paciente. Se concluye que este tipo de rehabilitación en base a carillas de resina compuesta es una opción factible para obtener armonía estética.

Alvarado A. et al.; en el 2018 en México realizaron un reporte de caso titulado “Alargamiento de corona estético previo a rehabilitación protésica. Informe de caso” el objetivo de este artículo es mostrar el alargamiento de corona estética que se realizó a un paciente que se observa márgenes diferentes y pérdida de las papilas en la zona anterosuperior, se realizó una cirugía para corregir y restablecer los márgenes gingivales. Como conclusión, la sonrisa tiene que ser previamente evaluada por un análisis de sonrisa y el éxito del tratamiento a largo plazo consiste en hacer un seguimiento al paciente.

Pontes Garcia P et al.; En el 2018 en India realizaron una investigación titulada “Digital smile desing and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers” Al usar estas herramientas digitales nos da un nuevo panorama de los tratamientos clínicos. La tecnología nos sirve como inicio para realizar un encerado y mock up. Se utilizaron carillas de porcelana para realizar la restauración de los dientes, no siempre el diseño digital de sonrisa no es suficiente para que el paciente entienda el procedimiento. En la etapa de diagnóstico y planificación nos ayuda a tener mejor pronóstico para ejecutar el tratamiento. Cada especialista

busca obtener un excelente resultado en la planificación y tratamiento de cada caso que se presenta en el consultorio para así también brindar la satisfacción del paciente.

Jafri Z et al.; en el 2020 realizó una investigación en India titulada “Digital smile desing-an innovate tool in aesthetic dentistry” el objetivo de realizar un tratamiento estético odontológico es obtener la aprobación del paciente, muchas veces los pacientes dudan del resultado del tratamiento por ello se utiliza el diseño digital de sonrisa para anticipar el resultado e impulsar a realizar el tratamiento del DSD. El artículo repasa las características del DSD en la estética odontológica, esta técnica se utiliza para diseñar y cambiar de manera digital la sonrisa del paciente y así ayudarlos para que puedan visualizar algo previo presentando una maqueta de manera digital del nuevo diseño de sonrisa antes de comenzar el tratamiento. Los pacientes pueden participar de cómo sería el acabo final de su sonrisa.

Doya O et al.; en el 2018 realizó una revisión de literatura en Emiratos Árabes Unidos titulada “The application of parameters for comprehensive smile esthetics by digital smile design programs: A review of literaturae” La estética odontológica está convirtiéndose cada vez más en un tema en el cual los pacientes suelen fijar su atención, a lo largo de los años se han desarrollado diferentes programas para la digitalización. En esta investigación se compara los programas de DSD que se utilizan con más frecuencia en el mundo de la odontología estética y la capacidad con la que se evalúa los factores estéticos. Se revisó 8 programas de diseño digital de sonrisa (Photoshop CS6, Keynote, Planmeca Romexis Smile Design, Cerec SW 4.2, Sonrisa digital estética Design, Smile Designer Pro, DSD App y VisagiSMile). Photoshop, nota clave y Aesthetic Digital Smile Design tuvo la mayor cantidad de indicadores de análisis estético. Otros programas de diseño digital de sonrisa presentaron imperfecciones en su capacidad para distinguir parámetros estéticos dentofaciales.

Olivares J et al.; en el 2020 presenta un reporte de caso titulado “Rehabilitación estética asistida por diseño digital de sonrisa en asimetrías dentofaciales: Reporte de caso, mencionan que actualmente la idea de la armonía dentofacial como predominante de atractivo en el estándar de belleza mundial, sin embargo esto quizás sea complicado en pacientes con rostros asimétricos, incitando el desarrollo de recientes protocolos del análisis dentofacial para alcanzar

resultados satisfactorios y conservadores. El objetivo del reporte de caso es mostrar una rehabilitación estética completa, complementada y ayudada por el diseño digital de sonrisa, utilizando la idea del flujo facial (FF).

Viera K et al.; en el 2019 realizó su reporte de caso en Ecuador titulado “Corrección estética mediante resina compuesta, usando técnica mock up para el cierre de diastemas; Reporte de caso”, en esta investigación nombran que la sonrisa es importante porque influye mucho en cómo se maneja la autoestima de cada paciente. Con ayuda de la tecnología influenciada en la odontología estos casos ya tienen un tratamiento indicado para cada paciente. El objetivo de este caso es ayudar al paciente con la su autoestima y también de mejorar la parte estética que se realiza con un tratamiento adecuado. Este caso clínico trata de un paciente masculino que llega al consultorio porque quiere los dientes blancos y también no le gusta que estén separados, se empezó a trabajar un blanqueamiento dental antes de realizar el tratamiento señalado, después de ello cerrar el diastema de los dientes del paciente con resina compuesta. Se logró mejorar la parte estética en el paciente y sobre todo en cómo influye en su autoestima, obteniendo resultados satisfactorios.

Carpio H.; en el 2020 realizó un trabajo de investigación en Ecuador titulado “Cierre de diastema anterior mediante el sistema Uveneer para carillas de resina nanohíbridas”, aborda de manera específica el cierre de diastemas, que son espacios presentes entre dientes adyacentes, mayores a 0.5mm. Proporcionando resultados estéticos y funcionales satisfactorios. La metodología utilizada y los resultados obtenidos respaldan la eficacia y la eficiencia de esta técnica en la práctica clínica odontológica.

Ribeiro R et al.; en el 2021 realizaron un caso clínico titulado en Brasil “Transformación estética de la sonrisa con añadidos estratégicos en resina compuesta: Caso clínico, se destaca que los diastemas, espacios interdientales mayores de 0,5mm pueden comprometer la estética de la sonrisa. Este caso clínico demuestra que el uso de resinas compuestas para el cierre de diastemas, combinado con una guía de silicona, puede ser una opción efectiva y estéticamente satisfactoria. La técnica representada se destaca para ser conservadora y reversible, lo que

convierte en una alternativa relevante para mejorar la estética dental después del tratamiento de ortodoncia.

3.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Domínguez D et al.; en el 2020 en Lima realizan un reporte de caso titulado “Tratamiento multidisciplinario mínimamente invasivo de la sonrisa gingival” El objetivo de este trabajo es reseñar el manejo clínico de un caso con sonrisa gingival, que se enfoca en un tratamiento multidisciplinario que no es invasivo en lo mínimo, se incorporan las especialidades de odontología estética y periodoncia, incluye en una gingivoplastia, aclaramiento y carillas de resina compuesta para preservar estructura dentaria y hacerlo más funcional. La paciente tiene 17 años de sexo femenino que acude a la Universidad Científica del sur para obtener una evaluación integral, el motivo de su consulta fue por tener una restauración clase iv en pésimas condiciones, se observó alteración de color y forma, se realizaron análisis de modelo y DSD. El tratamiento fue estético y exitoso, las carillas de resina compuesta obtienen resultados estéticos que favorecen al paciente, realizados con material conservadores y económicos.

Hidalgo L.; en la investigación del 2020 en Lima titulada “Tratamiento rehabilitador estético-oclusal con resinas compuestas en una paciente con mordida profunda y desgaste severo, se conoce que la rehabilitación oral en pacientes con mordida profunda puede ser compleja e invasiva, y a menudo involucra varias especialidades odontológicas para su resolución. Este estudio ofrece una alternativa de tratamiento utilizando resinas compuestas para la rehabilitación estético-oclusal en pacientes con mordida profunda y desgaste dental severo. El enfoque conservador y aditivo de la odontología adhesiva se presenta como una opción viable para lograr resultados satisfactorios sin comprometer en gran medida de la estructura dental del paciente.

Domínguez D et al.; en el 2019 realizó su reporte de caso en Lima “Rehabilitación bioaditiva con resinas compuestas en desgaste severo: Reporte de caso, La importancia de abordar el desgaste dental severo, que puede resultar en la pérdida de tejido duro con etiología múltiple, incluyendo factores funcionales y parafuncionales. El tratamiento propuesto se basa en la

evaluación individual de cada paciente, reconociendo que la gravedad del desgaste dental puede variar significativamente de un caso a otro. El objetivo principal de este enfoque de rehabilitación oral con resinas compuestas es conservar la estructura dentaria restante y proporcionar resultados estético-funcionales predecibles. La rehabilitación bioaditiva sugiere un enfoque que busca conservar y fortalecer la estructura dental natural tanto como sea posible.

3.3. ANTECEDENTES REGIONALES .

Palacios G.; en el 2021 realizó su trabajo de insuficiencia profesional titulado “Carillas directas con resinas compuestas en operatoria dental, el uso de carillas directas con resinas compuestas en operatoria dental y estética dental es un enfoque ha ganado popularidad debido a sus ventajas en términos de conservación del tejido dental sano. A diferencia e las carillas tradicionales que a menudo requieren un mayor desgaste del esmalte dental, las carillas directas con resinas compuestas buscan minimizar la cantidad de tejido dental removido durante el proceso. La tendencia hacia carillas directas con resinas compuestas en operatoria dental y estética dental refleja el deseo de ofrecer opciones de tratamientos menos invasivas, preservando la salud dental mientras se mejora la estética y calidad de vida de los pacientes.

Torres M.; en el 2021 realizó su trabajo de suficiencia profesional titulado “Cierre de diastema y aumento incisal con resina compuesta, sostiene que la utilidad de este material de restauración en la mejora estética y funcional de la sonrisa de los pacientes. La eficiencia y eficacia de las resinas compuestas en procedimientos de cierre de diastemas y aumento incisal. Además, resalta la importancia de considerar factores como el diagnóstico preciso y la adhesión adecuada para lograr resultados estéticos y funcionales satisfactorios a largo plazo. Este tipo de procedimientos no solo transforman la apariencia de la sonrisa, sino que también puede tener un impacto positivo en la calidad de vida del paciente.

Roman T.; en el 2022 en Huancayo presentó un trabajo de suficiencia profesional titulada “Carilla de composite para tratamiento ortodóntico” el objetivo de este trabajo es ejecutar un tratamiento de restauración funcional y estético con carillas de resina compuesta del incisivo central superior izquierdo. Para este caso clínico se realizó colocando una carilla de resina en el diente 2-1, se llegó a emplear una técnica directa, la paciente tenía la duda si después de realizar la carilla de resina podría optar por un tratamiento ortodóntico, la respuesta fue que si ya que no existe ningún impedimento más. Se concluye que las carillas de composite con la técnica directa es una opción para el procedimiento de dientes alterados y sobre todo para tratamientos de ortodoncia con un buen resultado.

Menor S.; en el 2021 realizó un trabajo de suficiencia profesional en Huancayo Titulado “Restauraciones directas con resinas en piezas dentarias post tratamiento endodóntico” el objetivo de este trabajo es implantar procedimientos clínicos de conveniencia para realizar restauraciones de piezas dentarias, post tratamiento endodóntico utilizando resinas compuestas devolviendo la función, estética y morfología. El tratamiento se realizó en una clínica particular a un paciente de sexo masculino de 57 años observando la pieza 1-2 con un tratamiento de endodoncia y con un cambio de color significativo, se realizó un blanqueamiento a la pieza 1-2 después se procedió a hacer la restauración de la pieza con resina compuesta. Se concluye que en estos casos el profesional debe de estar preparado para realizar el tratamiento adecuado al paciente, por ende, se debe de tener en cuenta los parámetros clínicos de evaluación para elegir el más adecuado.

Pacheco Y.; en el 2021 realiza un caso clínico en Huancayo titulado “Restauración en el sector anterior con resina fotocurable” el objetivo de este trabajo es conocer sobre las restauraciones con resina compuesta. El caso clínico consiste en una paciente de sexo femenino de 30 años donde refiere que necesita que le curen los dientes de la parte de adelante, el tratamiento consiste en restaurar la pieza con resina compuesta, ionomero de vidrio en la pieza 2.2. Como conclusión

menciona que la restauración en el sector anterior no solo es con devolver el lado estético, sino que se cumplen muchas más funciones y es de suma importancia.

Nieto E.; en el 2021 presentó una investigación en Huancayo titulada “Restauración de clase iv según black, mediante la técnica a mano alzada: Reporte de caso” El objetivo de este trabajo es devolver al paciente la seguridad y la anatomía dental realizando una restauración con resina compuesta en un paciente de 32 años de sexo masculino, el paciente refiere sentir inseguridad e incomodidad al momento de hablar y mirarse al espejo , como plan de tratamiento se restaurará la pieza indicada devolviendo la forma, función, color y anatomía y finalizando el tratamiento se obtiene el visto bueno del paciente y la conformidad con el tratamiento realizado. Se entiende que la restauración dental es la encargada de dar la función y anatomía a las piezas dentarias.

Garcia G, Horacio H.; en el 2021 realizó un trabajo de investigación en Huancayo titulado “Resultados estéticos de carillas laminadas de resina y carillas lentes de contacto de porcelana. Sector anterosuperior. Revisión de artículos” el objetivo de esta investigación es hacer una revisión para obtener los conceptos de la actualidad. Como materiales y metodología se realizó como base a una revisión de la bibliografía, se examinó conceptos y términos, palabras claves, materiales, ventajas y desventajas, clasificaciones y propiedades. Como resultado se consiguió totalmente mucha simultaneidad de los autores de las resinas y lo antiguo de ellas, se concluye que las carillas de porcelana son más estéticas y con más duración que las carillas de resina compuesta y se aconseja tomar en cuenta el lado patológico que dañan el esmalte del diente porque es el factor que influye en el espesor de ambos temas por lo profundo del tallado.

Aquino G.; realizó una investigación en el 2022 en Huancayo titulada “Diseño analógico de la sonrisa” El objetivo de este trabajo es devolver al paciente la función, forma y sobre todo seguridad. La nueva tecnología y materiales han ido avanzando mientras pasan los años con el objetivo de realizar tratamientos menos invasivos, el Diseño de sonrisa nos ayuda a evaluar muchos factores, la finalidad es devolver la función, fonética y estética, para realizar el análisis de modelos faciales y dentofaciales se elaborará con el análisis de Mauro Fradeani, la paciente de sexo femenino de 33 años de edad presenta una prótesis provisional en mal estado y mal

adaptado que se muestra en el sector anterosuperior, se evidencia lesiones en la encía, lesiones cariosas. Por lo cual se decidió hacer una planificación de diseño analógico de sonrisa con diversos tratamientos donde se toma como referencia parámetros estéticos y la fórmula de Mauro Fradeani para que así se determine la proporción ideal de la sonrisa del paciente. Este estudio nos permite acceder a una visión general de lo que se tiene entendido como estética de la sonrisa, para ello se propone profundizar y seguir indagando sobre los diferentes análisis para el diseño analógico de sonrisa dirigido a cada paciente.

Vásquez A.; en el 2022 realizó su trabajo de insuficiencia profesional titulado “Carilla de composite para tratamiento ortodóntico, sostiene que el objetivo del caso clínico es efectuar un tratamiento de restauración, que tenga función y se vea estético para que se pueda corregir la alteración del tamaño del incisivo central y se pueda permitir la correcta colocación de los brackets. Se utiliza una técnica directa, la cual consiste que las carillas se colocan de manera directa sobre el diente sin que sea necesario fabricarlas en un laboratorio dental. El procedimiento se realiza en varias etapas. Evaluación inicial, preparación del diente, se toma la impresión, selecciona el color, coloca una carilla y se realizan ajustes finales, es de manera esencial seguir con las recomendaciones del odontólogo, en la cual se debe practicar una correcta higiene oral y seguir asistiendo a las revisiones programadas, para que se mantengan las carillas y la salud en general del paciente. Como conclusión tenemos que es de satisfacción del paciente el tratamiento de carillas para guiar al tratamiento ortodóntico con éxito.

3.4. BASES TEÓRICAS

RESINAS

La resina es un material sintético compuesto, porque está compuesto de diferentes polímeros, estas suelen formar estructuras duras y ligeras, estas resinas se utilizan desde mediados del siglo xx en diferentes profesiones. En la odontología su uso es aún más para tratamientos protésicos, restauración dental, está formado por un componente orgánico e inorgánico, la resina tiene ventajas que permiten tener el ingreso de diferentes tonalidades que imitan a los dientes. La

resina es el resultado de una larga transformación en la fabricación del uso de materiales de restauración en el campo odontológico.²¹

Ray Bowen introdujo al composite al mundo de la odontología y desde ese entonces con el paso del tiempo se va introduciendo la molécula BISGMA al material y que según la bibliografía esta se originó la adhesión a raíz de que se colocaba el ácido a las ensambladoras de carros y luego de ello pintarlas para poner el esmalte y de esto plasmó al diente y sus tejidos dentarios, este material le dio un giro a la estética dental, la resina indica la mezcla de partículas inorgánicas y orgánicas, que se subdividen en diferentes componentes.

Las resinas compuestas con el transcurso del tiempo fueron cambiando su resistencia y fuerza y la matriz ha tenido modificaciones. Están sometidas a fuerzas duras como la masticación y el estrés del material, que es una de los motivos para el fracaso clínico es la fractura de la resina compuesta y es esencial el cambio cada 3 a 5. ²⁴

RESINA PALFIQUE LX5

Es una resina compuesta radiopaca fotopolimerizable para el uso de restauraciones anteriores y posteriores. Indicado para todas las clases de lesiones cariosas, incluidas las restauraciones de tipo mínimo o sin preparación. Ofrece restauraciones estéticas realistas, con infusión de rellenos esféricos Supra-Nano, diseñados por Tokuyama Dental es reconocida mundialmente y representa una excelente capacidad de pulido, una alta gama de combinación de colores y una alta resistencia al desgaste.

CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS

Tiempo de trabajo 90seg. Bajo luz ambiental (10.000 lx)

Tiempo de curado rápido 10 segundos con luz halógena

Alta retención al brillo a lo largo del tiempo

Excelente capacidad de pulido

Amplia gama de combinación de colores – efecto camaleón

Alta resistencia al desgaste de dientes opuestos

Buena radiopacidad

Baja contracción

CLASIFICACIÓN DE LAS RESINAS

SEGÚN SUS FORMAS DE POLIMERIZACIÓN

Duales: Se da a partir de que en una parte se polimeriza por fotocurado y la otra por autocurado.

Fotocurado: La resina se puede manejar por todo el tiempo que se desea antes de que sean activadas y ya vienen mezcladas en un solo tubo, en el fotocurado los componentes de este se activan por la exposición a la luz de una lámpara ya sea LED o halógena.

Autocurado: Como tiempo de trabajo tiene de 3 a 5 minutos, por lo cual la manipulación de este material debe ser conveniente, la presentación se da en dos pastas, se polimerizan al mezclar los componentes y se da por la estimulación de un compuesto químico.

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL TAMAÑO DE SUS PARTÍCULAS

Resinas de macropartículas: Son las primeras que salieron en el mundo odontológico, con un tamaño de 10 a 80 micras que se pueden extender hasta 100.

Resinas de micropartículas: La intención fue hacerlas más estéticas y pulibles, pero se hicieron más débiles a las fuerzas de la oclusión y es por eso que no se recomiendan para la carga oclusal, es lisa y les dan firmeza a los cambios de color, tienen el tamaño de 0.4 – 0.04 micras.

Resinas híbridas: Estas resinas fueron creadas para trabajar para todas las clases según black, tiene mayor resistencia y el pulido tiene un deseable acabado en el tejido del diente, el tamaño es de 0.001 y 0.05 micras.

Resinas microhíbridas (resinas modernas): Tienen un resultado conveniente y tiene como resultado un mayor y mejor pulido. No perdieron la resistencia a las fuerzas oclusales, es el cambio de las resinas híbridas que contienen aún partículas macro, se bajó el porcentaje para ubicar más partículas micro. Miden entre 0.4 a 0.8 micras.

Resinas Nano híbridas: Esta resina tiene mucha polémica y poco a poco están dejando de salir al mercado odontológico por la evolución de la nano resina.

Resinas nano partículas: Tienen un acabado que ha mejorado mucho y tiene el efecto de mimetizar el color y teniendo mayor resistencia y estética al acabado, mide entre 25 a 75mm.

Resinas Nanorelleno: El tamaño de sus partículas es de 1 a 100 nm que se localiza al largo de la matriz orgánica, se divide en partículas que no representan sílice o zirconio y el otro que tiene un añadido de tamaño nanocluster. ¹⁶

COMPOSICIÓN DE LAS RESINAS:

Bis –GMA – Fase orgánica, Matriz resinosa. UDMA – Monómero diluyente, Partículas de relleno, Agente de conexión o acoplamiento, Sistema iniciador activador de polimerización, Pigmentos, Inhibidores de la polimerización; Es quién larga la vida de almacenaje y aumenta el tiempo de trabajo, Hidroquinona, butilano y hidroxitolueno. ¹

PROPIEDADES DE LAS RESINAS:

Textura superficial, Resistencia al desgaste, Coeficiente de expansión térmica, Sorción acuosa y expansión higroscópica, Resistencia a la fractura, Resistencia a la compresión, Estabilidad al color, Radiopacidad, Grado de conversión. ⁶

CARILLAS DENTALES

Según Macci, R, el concepto de carilla es un bloque que se adhiere a la superficie vestibular del diente, para poder mejorar la estética dental.

Las carillas estéticas son láminas finas de material estético (composite o cerámica) que va a colocarse en la cara visible del órgano dentario, que ayuda a mejorar la sonrisa, el color y reconstruye los dientes anteriores. Es un material que va en la superficie del diente y así cambia el color, forma y tamaño, es un tratamiento no invasivo.

Indicaciones: Abrasiones, cierre de diastemas, provisionales, restauraciones grandes, cambiar la forma, color y tamaño, malposición ligera. ¹¹

Contraindicaciones: Hábitos nocivos, alteraciones de giroversión severa.

Ventajas: No requiere del laboratorio, se puede modificar y cambiar el color, tamaño en la primera cita, costo accesible, es una técnica muy conservadora.

Desventajas: Es menos resistente que el esmalte, existen porosidades, requiere pulido en diferentes citas, pueden cambiar el color. ⁹

CLASIFICACIÓN DE CARILLAS: Según Macchi R existe una amplia historia relacionada al avance de las resinas compuestas que ha permitido clasificarlas de distintas formas para facilitar su identificación y uso terapéutico.

Según el material: Composite, porcelana, zirconio, disilicato de litio y composite

Según el método: Directa e Indirecta

DIRECTAS: Es una opción menos invasiva porque en esta técnica se ayuda a eliminar menos tejido dentario, ya que ayuda a aplicar la resina compuesta sin disminuir el tejido dentario.

El esmalte es el mejor sustrato para la adhesión de carillas directas, ya que el esmalte se constituye por tejido inorgánico que es idóneo para la adhesión. Las carillas de composite dan una solución válida para la rehabilitación estética.

La técnica directa se lleva directamente el composite al diente a capas.

Beneficios:

Precios, facilidad de reparación, tonos de colores.

Pasos para la colocación de carillas: Aislamiento, colocación de hilo retractor, grabado ácido, colocación de adhesivo, guía incisal e incremento con composite por incisal y palatino, colocación de gel hidrosoluble, pre pulido, pulido y brillo.

INDIRECTA: Se confeccionan en el laboratorio a partir de un modelo de trabajo que reproducirá con exactitud la situación clínica, prolongando las citas del paciente.

Ventajas:

- Técnica de dificultad media
- Preparación dentaria muy conservadora
- Estética muy elevada
- Resistencia elevada a las fuerzas
- Biocompatibilidad local y general
- Resistencia al desgaste
- Resistencia a la tinción

- Resistencia al ataque químico
- Radiopacidad

Inconvenientes

- Técnica clínica más compleja que para las carillas de composite
- Técnica de laboratorio compleja
- Fragilidad relativa
- Dificultad para la preparación
- Técnica adhesiva compleja
- Tratamiento irreversible
- Imposibilidad de cambiar el color una vez cementada la carilla.

DISEÑO DIGITAL DE SONRISA

Actualmente vivimos en tiempos de la digitalización y con el avance de la tecnología el Diseño Digital de Sonrisa logra posicionarse como una de las primeras herramientas digitales que abarcan varias especialidades de la odontología y así permite tener una comunicación asertiva y un buen plan de tratamiento con el paciente. Esta herramienta digital que nos permite proyectar resultados del tratamiento de manera cercana y detrás de ello fotografías extra e intra-oral, encerado, mock-up, para obtener un tratamiento más conciso y muy cercano a un tratamiento exitoso. ⁴

El diseño digital de sonrisa combina estética dental con tecnología digital avanzada, permite que los profesionales en odontología pre visualizan y planificar el resultado de un tratamiento dental estético antes de realizarlo. También es una herramienta multisusos que nos ayuda al equipo de restauración durante el tratamiento.

Al realizar la historia clínica del paciente se logra obtener información importante, recopilando fotografías y videos para ser acoplada, toda esta recopilación de datos e información será clave para obtener un buen diagnóstico para continuar con las fases del tratamiento. El DSD es una herramienta que nos facilita a tener una comunicación asertiva con el paciente para tener un pronóstico favorable. ⁷

El DSD utiliza el software para disfrazar y diseñar la sonrisa del paciente de acuerdo con sus necesidades estéticas, varios tamaños, forma de los dientes, color, alineación y la armonía facial en general. Al emplear imágenes digitales y modelos en 3D, se le puede exponer al paciente cómo se verá su sonrisa después del tratamiento.

Existen diferentes plantillas de Diseño Digital de Sonrisa como keynote (cupertino, California, Apple, iwork, USA) o Microsoft PowerPoint (Redmond, Washington, Usa, Microsoft, Microsoft Office). El DSD nos propone una rehabilitación estética del paciente con resultados estéticos excelentes.¹³

PLANTILLA DSD KEYNOTE

Es una utilidad que se tiene disponible para realizar un DSD sin necesidad de utilizar un software externo que la mayoría son de pago y también tienen su curva de aprendizaje. Se puede presentar de manera directa al paciente sin necesitar otras herramientas o un software adicional. El Keynote es un programa de presentación de Macs OS. El homólogo de este programa en el sistema operativo de Windows es el PowerPoint.

Una de las principales ventajas del DSD es permitir una comunicación efectiva entre el paciente, el laboratorio dental y el profesional. Esto asegura que las expectativas del paciente se comprendan y se cumplan de manera muy precisa. Además, de acercarse a las necesidades estéticas, el DSD también distingue el impacto psicológico y social de la sonrisa en la vida de la población. Tener una sonrisa óptima aumenta la confianza en uno mismo y en subir la autoestima para obtener un impacto positivo en la sociedad.¹⁸

CAPITULO IV:
DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

4.1. HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

4.1.1. DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres: T.R.P.J., **Fecha de nacimiento:** 14-09-1999, **Lugar:** Huancayo, **Edad:** 23, **Ocupación:** Estudiante, **Sexo:** Femenino.

4.1.2. MOTIVO DE CONSULTA: “No me gusta la forma ni el tamaño de mis dientes”

4.1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Evolución de la enfermedad: Paciente llega a consulta en ABEG, ABEN, ABEH Y LOTEPE, Refiere que hace 8 años llevó tratamiento ortodóntico el cual al finalizar no quedó satisfecha con el resultado y después de 1 año empezó a notar que sus dientes estaban apiñándose otra vez, a los cual dejo pasar así los años, actualmente no presenta dolor, pero si se muestra descontenta con la forma de su sonrisa.

Estado actual de la enfermedad: Asintomático

4.1.4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FISIOLÓGICOS:

Quirúrgicos:

Extracciones anteriores: si () no (x)

Hemorragia: si () no(x)

Reacción a la anestesia: normal (x) anormal ()

Terapéuticos:

Medicación anterior: si () no (x)

Medicación actual: si () no (x)

Reacción a medicamentos: normal (x) anormal ()

Hábitos: No presenta

Higiene: Free. Cepillado: 3 veces al día

Tratamientos anteriores: Tratamiento de ortodoncia a los 16 años.

4.1.5. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Madre: Viva, aparentemente sano.

Padre: Vivo, aparentemente sano.

Hermanos: 5 hermanos, aparentemente sanos.

4.1.6. EXAMEN CLÍNICO:

ESTOMATOLÓGICO GENERAL: ABEG ABEN, ABEH, LOTEPI;

Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones x minuto , **Presión arterial:**

120/80 mm Hg , **Pulso:** 83 pulsaciones x minuto , **Temperatura:** 37°C , **Peso:**

57kg , **Talla:** 162 centímetros, **Piel y Franeras:** Piel humectada, tibia, elástica

de turgencia conservada sin presencia de lesiones primarias ni secundarias,

Uñas: de consistencia dura e implantadas; **Cabello:** de buena implantación,

abundante color castaño; **Tejido Celular sub cutáneo:** cantidad regular, no

presenta edemas, panalículo adiposo de buena distribución. **SOMA:** No

presenta artralgias ni mialgias, **SOMA:** No presenta síntomas meníngeos.

4.1.7. EXAMEN REGIONAL:

Examen estomatológico extraoral

Forma de cráneo: Mesocéfalo.

Simetría facial: Asimétrico (leve).

Forma de cara: Mesofacial

Nariz: tamaño normal, olfato normal.

Ojos: Simétricos, visión normal.

Oídos: Morfología normal, audición normal.

Perfil: Recto.

Perfil vertical: Normodivergente.

Fonación: Pronunciación normal de las palabras.

Deglución: No se evidencia deglución atípica.

Otros hábitos: Ausente.

ATM: Sin alteración, funcional.

Ganglios: Ganglios cervicales no palpables.

Examen estomatológico intraoral

Tejidos blandos

Labios: De color rosado colar con humectación normal, gruesos y sin alteraciones evidentes.

Frenillos labiales y laterales Superior: frenillos laterales con inserción media, inserción media del frenillo labial, concuerda con la línea media.: frenillos laterales con inserción media, inserción media del frenillo labial, concuerda con la línea media. **Frenillo lingual** conservada sin alteración evidente.

Paladar blando: úvula e forma de pera con movilidad normal y de color rojizo, color rosado blanquecino liso.

Paladar duro: Color rosado coral, presenta rafe medio con un paladar poco profundo, rugas palatinas sin alteración evidente.

Vestíbulo bucal: De color rosado coral con textura lisa de humectación normal, sin alteraciones evidentes.

Lengua: Tamaño normal, móvil, papilas fungiformes, filiformes y caliciformes sin evidencia de alteración.

Orofaringe: Amígdalas sin evidencia de alteración.

Piso de boca: Mucosa de color rosado brillante, frenillo lingual normal, glándulas salivales permeables, forma de herradura.

Maxilar superior: redondo alineado.

Maxilar inferior o mandíbula: redondo alienado.

Tejido dentario

Dentición: Permanente.

Inspección de la pieza a tratar: A la inspección se observó desmineralización del esmalte

Exploración: Sin retenciones.

Percusión: No presenta dolor a la percusión horizontal y vertical.

Sensibilidad al frío y al calor: No presenta sensibilidad.

FIG. N°01 ODONTOGRAMA

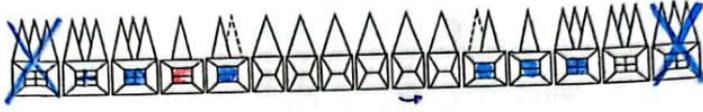
NTS N° J88 - MINSA/DGIESP-2022
 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA

ANEXO: GRÁFICO DEL ODONTOGRAMA

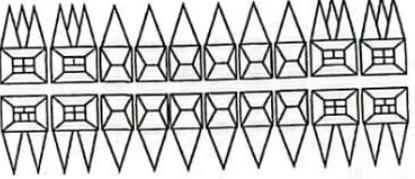
FECHA:

ODONTOGRAMA

DAO	S	R	R	R	R	NB	NB	NB	NB	NB	R	R	R	R	DNE
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28



55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
I	PE	R	NB	NB	NB			L	NB	NB	PE	PE	I	DNE	
DNE	R		R	R							R	R			

Especificaciones _____

 Observaciones: _____

Fuente; Dirección de Salud Bucal - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

4.1.8. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico presuntivo: Hipoplasia del esmalte, giroversiones ligeras múltiples.

4.1.9. EXAMENES AUXILIARES Y OTROS

DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DENTARIO

FIG. N°02 RADIOGRAFÍA PANORÁMICA



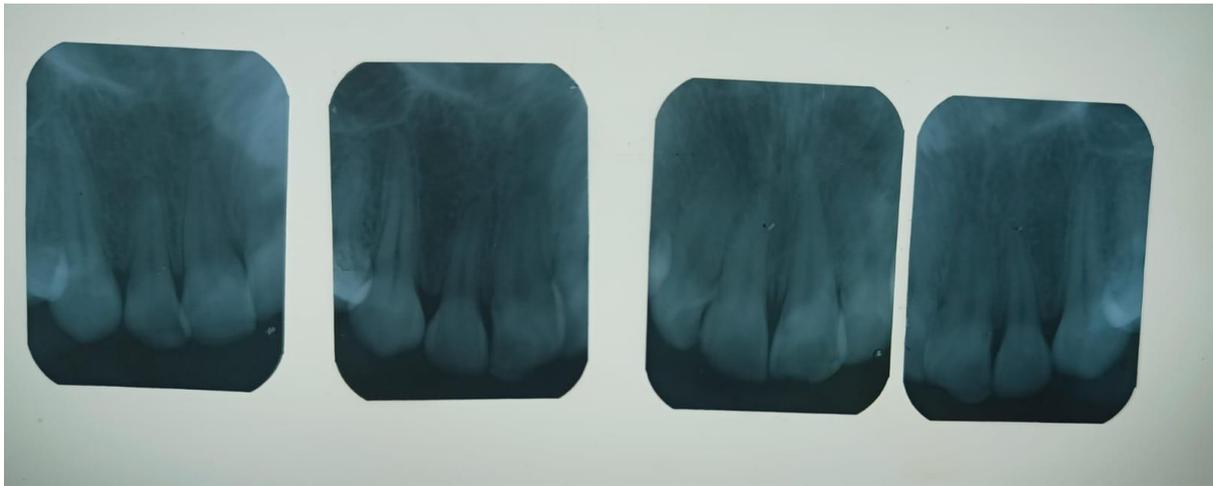
INFORME RADIOLÓGICO

HALLAZGOS:

1. Estructuras óseas que conforman los macizos maxilares incluyendo huesos malares, fosas nasales y cóndilos mandibulares de apariencia habitual.
2. Neumatización alveolar moderada de senos maxilares derecho e izquierdo que se extienden hasta los segmentos radiculares de las piezas posteriores.
3. Pieza 1-8 ausente.
4. Pieza 1.7, 1.6, 2.6, 2.7. Restauración radiopaca oclusal. Elongación moderada de cámaras pulpares.
5. Pieza 2.8, evolución intraósea.

6. Piezas 3.8, 4.8. Mesioanguladas, impactadas contra las superficies distorradiculares de las piezas 3.7 y 4.7. Sus segmentos radiculares en formación se hallan proyectadas sobre el canal mandibular. Se recomienda ampliar estudio con tomografía volumétrica.
7. Piezas 3.6, 4.6: Restauración radiopaca oclusal, signos de trifurcación radicular.

FIG. N°03 FOTOGRAFÍAS DE PLACAS PERIAPICALES A INCISIVOS SUPERIORES CENTRALES Y LATERALES.



Diagnóstico definitivo: Hipoplasia de incisivo molar

PRONÓSTICO: FAVORABLE.

FIG. N°04 CONSENTIMIENTO INFORMADO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARILLAS DIRECTAS DE COMPOSITE

1. Las carillas dentales (en ocasiones llamadas fundas) son delgadas y hechas con material de resina del color del diente. Estas carillas se adhieren a la parte delantera de los dientes, cambiando su color, forma, tamaño y longitud.
2. El tratamiento de carillas para dientes delanteros requiere eliminar menos estructura dental que para una corona completa. Sin embargo, el proceso es irreversible porque una parte mínima del esmalte del diente debe ser eliminado para proveer el espacio adecuado para la resina.
3. La restauración de carilla requiere de una fase inicial de instalación. Posteriormente se realiza un control para definir detalles finales.
4. Permiten solucionar estéticamente dientes decolorados o manchados ya sea por tratamiento de endodoncia, manchas por medicamentos, exceso de flúor o presencia de restauraciones extensas de resinas que han machado el diente.
5. Permiten proteger dientes que se han desgastado o fracturado.
6. Permiten corregir posición de dientes mal alineados, que no están uniformes o que tienen una forma irregular, así como cerrar espacios entre dientes.
7. Entiendo que al preparar al diente para una carilla hay que eliminar parte del esmalte de la superficie del diente involucrado. Esta preparación puede irritar el tejido nervioso (llamada pulpa), dejando al diente sensible al calor, al frío o la presión. Los dientes sensibles pueden requerir tratamiento adicional, incluido el tratamiento de conducto o endodoncia.
8. Entiendo que las carillas de resina pueden ser reparadas si se fracturan o rompen.
9. Entiendo que las carillas de resina pueden no igualar exactamente el color de mis otros dientes.
10. Entiendo que las carillas de resina pueden desprenderse o caerse. Para disminuir el riesgo, no debo morder mis uñas, lápices u otros objetos duros. También el bruxismo puede causar que la carilla se desprenda.
11. Entiendo que la carilla va a quedar cerca de la línea de la encía, que es un área que tiende a la irritación, infección y/o deterioro.
12. Entiendo que necesito de controles periódicos y mantenciones de mis carillas (cada 6 meses). Además, de una buena higiene bucal y limpieza profesionales.
13. Se me ha dado la oportunidad de formular preguntas y doy mi consentimiento para el tratamiento propuesto. Certifico que este documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.


FIRMA DEL PACIENTE
DNI N°: 72525516


Turco Sanchez Wichmann Reungel
NOMBRES Y APELLIDOS:
COP: 51290
DNI: 78013932


FIRMA DEL BACHILLER
NOMBRE Y APELLIDO: PAOLA ANGELO PAOLINA JUJUA
CÓDIGO: H02567H

CAPITULO V:
PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1. PLAN DE TRATAMIENTO

▪ **Fase estomatológica:**

- Preparación psicológica al paciente
- Motivación al paciente (técnica del cepillado, uso de hilo dental y colutorio).
- Fotografías intraorales y extraorales
- Modelos de diagnóstico
- Radiografías
- DSD
- Encerado de diagnóstico
- Instalación de carillas de resina

▪ **Fase de mantenimiento:**

- 1er control a los 15 días
- 2do control al tercer mes
- 3er control al sexto mes
- 4to control una vez al año

▪ **Tratamiento:**

CARILLAS DENTALES CON RESINAS COMPUESTAS Y DISEÑO DIGITAL
DE SONRISA

5.2. PROCEDIMIENTO:

Se realizó el protocolo de tratamiento de las piezas 1.1, 1.2, 2.1, 2.2



FIG. N°5 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL



FIG. N°6 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL LABIOS ENTREABIERTOS

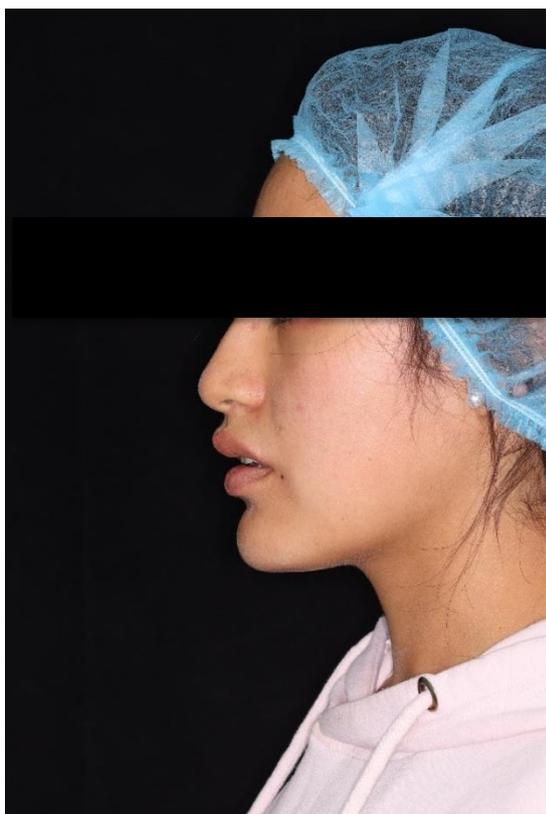


FIG. N°7 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL SONRISA

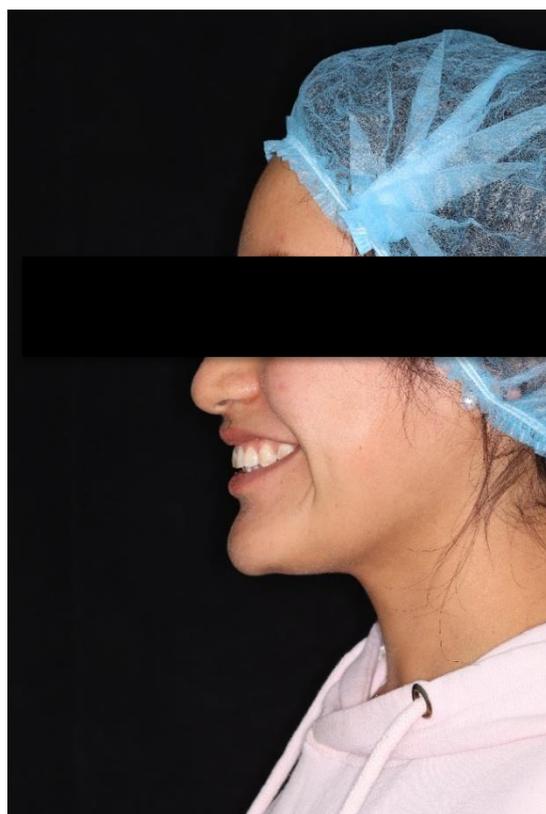


FIG. N°8 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL MÁXIMA SONRISA

**FIG. N°9 FOTOGRAFÍA
EXTRAORAL LATERAL
IZQUIERDA**



**FIG. N°10 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL
IZQUIERDA LABIOS ENTREABIERTOS**



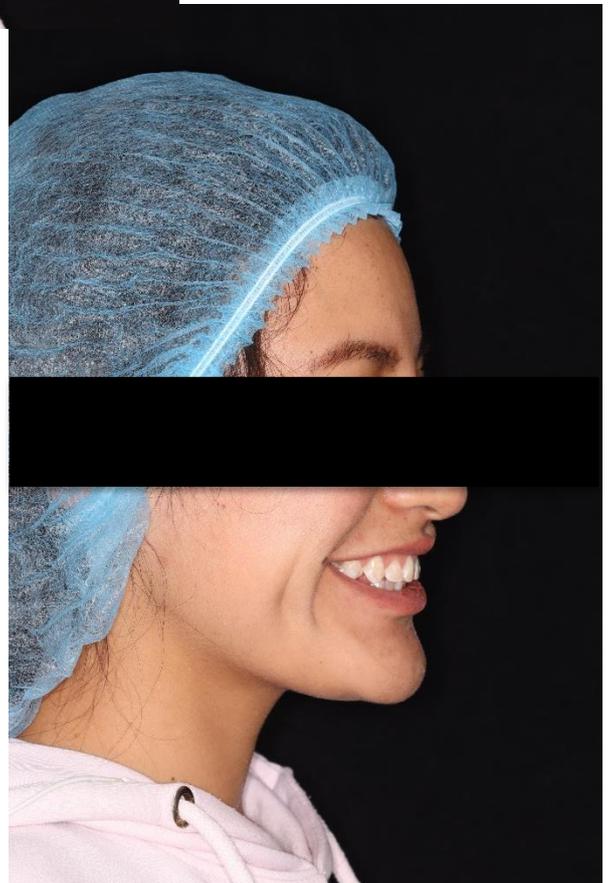
**FIG. N°11 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL
IZQUIERDA SONRISA**



**FIG. N°12 FOTOGRAFÍA
EXTRAORAL LATERAL DERECHA**



**FIG. N°13 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL
LATERAL DERECHA LABIOS
ENTREABIERTOS**



**FIG. N°14 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL LATERAL DERECHA
SONRISA**



FIG. N°15 FOTOGRAFÍA INTRAORAL FRONTAL



FIG. N°16 FOTOGRAFÍA INTRAORAL FRONTAL



**FIG. N°17 FOTOGRAFÍA INTRAORAL LATERAL
DERECHO**



**FIG. N°18 FOTOGRAFÍA INTRAORAL LATERAL
IZQUIERDO**



**FIG. N°19 FOTOGRAFÍA INTRAORAL
FRONTAL MORDIDA**



FIG. N°20 FOTOGRAFÍA INTRAORAL ARCADA SUPERIOR



FIG. N°21 FOTOGRAFÍA INTRAORAL ARCADA INFERIOR

FIG. N°22 FOTOGRAFÍA DE DISEÑO DIGITAL DE SONRISA DSD



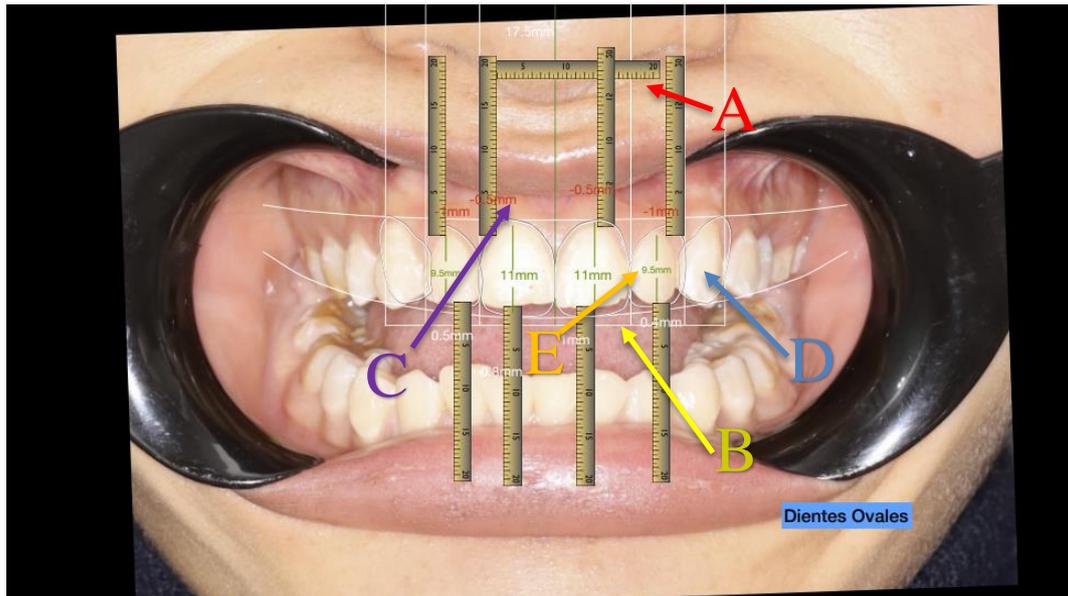
A es la línea bipupilar de los ojos

FIG. N°23 ANÁLISIS DE DSD



La proporción inicial del paciente es de 88% y lo ideal es llevarlo a un 80%,
forma de los dientes es ovalado.

FIG. N°24 FOTOGRAFÍA DE MEDICIÓN DE LOS DIENTES



A, Ancho mesiodistal de la pieza 1.1 y 2.1, miden 17.5mm. **B**, medidas que aumentaran la longitud del diente. **C**, medida para realizar el recorte de encía. **D**, tamaño de los dientes. **E**, longitud total de los dientes.

FIG. N°25 ANÁLISIS DE FOTOGRAFÍAS FRONTALES



A fotografía frontal labios entre abiertos, **B** fotografía frontal sonrisa en descanso, **C** fotografía frontal sonrisa máxima.

FIG. N°26 FOTOGRAFÍA DE ENCERADO AL MODELO DE ESTUDIO CON DSD



Se realizó el encerado de 6 dientes canino a canino de acuerdo al DSD.

FIG. N°27 SELECCIÓN DE COLOR DE RESINAS

FIG. N°28



FIG. N°29

FIG. N°30



Se coloca un botón de resina en el diente y se fotopolimeriza Color de resina Esmalte A1*, Esmalte A2*, Dentina A1*, Dentina A2*

FIG. N°31



FIG. N°32



A la prueba de color de las resinas en diente se eligió el color A1* en esmalte y en dentina A1*

PROTOCOLO DE INSTALACIÓN DE CARILLAS

FIG. N°35 FOTOGRAFÍA DE LLAVES DE SILICONA EN VENTANA PARA REALIZAR EL DESGASTE SELECTIVO



Encajamos la llave de silicona en la zona a trabajar (vista frontal)

FIG. N°36



Vista hacia arriba de la llave de silicona en boca en el área de trabajo

FIG. N°37 FOTOGRAFÍA DE MEDICIÓN DE LA ALTURA PARA EL DESGASTE



Con la ayuda de una sonda Carolina del Norte medimos que altura se hará el desgaste selectivo de la pieza 2.2

FIG. N°38 DESGASTE DE LOS DIENTES NATURALES

Se desgastó la pieza 2.2. con disco soflex de grano grueso para conformar la anatomía del diente respetando el eje axial



Desgaste con disco soflex de grano grueso

IMÁGEN. N°39



Resultado del desgaste selectivo de la pieza 2.2

FIG. N°40 FOTOGRAFÍA DE AISLAMIENTO MODIFICADO Y COLOCACIÓN DE HILO RETRACTOR



FIG. N°41



Hilo retractor #00

FIG. N°42

Se corta el hilo retractor de 1mm aproximadamente para aplicar en el surco gingival para desplazar los tejidos ya que requerimos el área seca.



FIG. N°43



Resultado de la aplicación del hilo retractor en el surco gingival.

FIG. N°43 GRABADO ACIDO



FIG. N°44



Se procede a aplicar el agente grabador de ácido fosfórico durante 15 segundos en esmalte según el fabricante para favorecer la adhesión de materiales restauradores al diente.

FIG. N°45



Enjuagamos la superficie del diente con agua y secamos la cavidad hasta que esté humedecida, no deshidrata.

FIG. N°46 COLOCACIÓN DE ADHESIVO



Con la ayuda de un micro aplicador, se aplica el adhesivo universal de 8ª generación en las piezas 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 frotando la primera gota del producto durante 10 segundos. Luego se aplica una nueva capa de adhesivo sobre la misma superficie durante otros 10 segundos. Después se aplica un chorro de aire durante 10 segundos según el fabricante, lo que contribuye a la evaporación del disolvente y, en consecuencia, a una mayor adherencia.

FIG. N°47



El adhesivo debe ser fotopolimerizado por 20 segundos cada diente según el fabricante.

FIG. N°48 GUÍA INCISAL E INCREMENTO CON RESINA



Se posiciona la guía para hacer el incremento incisal y se fotopolimeriza cada diente por 20 segundos.

FIG. N°49



Resultado del incremento incisal para crear la concha palatina con la guía de silicona

FIG. N°50



Incremento de resina por palatino se utilizó la resina TRANS, las resinas de esmalte y dentina fueron del color A1.

Al finalizar el incremento de resina de resina se coloca gel hidrosoluble de glicerina para prevenir la capa inhibida por oxígeno de los composites (resinas) en restauraciones directas como en este caso.

FIG. N°51



FIG. N°52 ACABADO – PRE PULIDO (Macro textura y micro textura)



Kit de discos para acabado y pre pulido de grano grueso, medio, fina y extra fina.

FIG. N°53



Replicamos las líneas de periquematíes del esmalte

FIG. N°54



Se trazan líneas horizontales para delimitar el ángulo del eje axial del diente

FIG. N°55



Se utilizan discos soflex de grano grueso para realizar el pre pulido

FIG. N°56



Se trazan las líneas de transición en los cuatro dientes, dando la forma de un diente oval de acuerdo a la facie del paciente y a la forma de los dientes.

FIG. N°57



Con el disco soflex de grano grueso se va realizando el pre pulido este paso nos facilitará la eliminación de rugosidad superficial de la restauración.

FIG. N°58



Se sigue realizando el pre pulido con el disco soflex de grano medio, fino y extrafino.

FIG. N°59



Se trazan líneas de macro textura

FIG. N°60



FIG. N°61



Se trazan líneas de macro textura con lápiz y con la fresa multilaminada se empieza a realizar el pre pulido

FIG. N°62



ESPIRALES DE DIAMANTE PARA PULIDO EN DOS PASOS: indicado para pulir superficies en restauraciones de resina compuesta.

El espiral beige es el primer paso que suaviza y elimina las rayas en las restauraciones que se pudieran desarrollar durante el contorneado, y prepara la superficie para un pulido de alto brillo.

FIG. N°63



La espiral rosa es el paso final que contiene partículas de diamante para crear un pulido liso y de alto brillo

FIG. N°64



Se aplica a la superficie de los dientes la pasta de polimento diamantada de 1 micra y cepillo de caucho para pulir y dar el brillo natural.

FIG. N°65 RESULTADO FINAL DEL PULIDO Y BRILLO.



FIG. N°66 RESULTADO DEL CONTROL A LOS 15 DÍAS



FIG. N°67 FOTOGRAFÍAS ANTES DEL TRATAMIENTO



FIG. N°68 FOTOGRAFÍAS DESPUES DEL TRATAMIENTO



FIG. N°69 FOTOGRAFIA EXTRAORAL DE LOS DIENTES ANTES DEL TRATAMIENTO



FIG. N°70 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL DE LOS DIENTES DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



FIG. N°71 FOTOGRAFÍAS ARTÍSTICAS EXTRAORALES



Fotografía extraoral artística
vista del lado derecho labio
entre abierto

FIG. N°72

Fotografía extraoral artística
vista del lado izquierdo labio
entre abierto



FIG. N°73



Fotografía extraoral artística
vista del lado izquierdo
sonrisa

**FIG. N°74 RESULTADOS FOTOGRAFÍA
EXTRAORAL FRONTAL**



**FIG. N°75 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL
FRONTAL LABIOS ENTREABIERTOS**



**FIG. N°76 FOTOGRAFÍA
EXTRAORAL FRONTAL SONRISA**



**FIG. N°77 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL
FRONTAL MÁXIMA SONRISA**





**FIG. N°78 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL
LATERAL IZQUIERDA LABIOS
ENTREABIERTOS**



**FIG. N°79 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL
LATERAL IZQUIERDA SONRISA**



**FIG. N°80 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL
LATERAL IZQUIERDA SONRISA MÁXIMA**



**FIG. N°81 FOTOGRAFÍA
EXTRAORAL LATERAL DERECHA**



**FIG. N°82 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL
LATERAL DERECHA LABIOS
ENTREABIERTOS**



**FIG. N°83 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL
LATERAL IZQUIERDA SONRISA**



**FIG. N°84 FOTOGRAFÍA EXTRAORAL
LATERAL IZQUIERDA SONRISA
MÁXIMA**

AUTOR DE LAS FOTOGRAFÍAS: PAOLA ANGIE PALOMINO JUIPA

CAPÍTULO VI:

CONCLUSIONES

- El uso de tecnologías digitales en el diseño de sonrisa permite personalizar con precisión el cambio estético para poder analizar y tomar mejores decisiones en el tratamiento. Mediante simulación digital se pueden ajustar las proporciones, la forma y el color de los dientes para lograr resultados altamente estéticos según las preferencias del paciente.

- La simulación digital permite predecir cómo será el resultado final y que el paciente lo pueda ver y valorar antes de realizar los procedimientos. Esta capacidad predictiva facilita la comunicación efectiva con el paciente y le ayuda a comprender y aceptar el plan de tratamiento antes de implementarlo.

- La amplia variedad de materiales dentales disponibles para el diseño de sonrisas puede resultar abrumadora. La elección correcta del material depende de factores como la estética, la durabilidad y la biocompatibilidad. Esta cuidadosa selección es necesaria para conseguir resultados satisfactorios y duraderos.

- La implementación exitosa del diseño de sonrisa digital refleja a un dentista actualizado y a la par de las nuevas tecnologías. Esto puede atraer a pacientes que buscan soluciones modernas y avanzadas para mejorar la apariencia de sus dientes, lo que puede tener un efecto positivo en la reputación y el crecimiento de la clínica.

CAPITULO VII:

RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener cuidado con el uso de múltiples materiales en un solo caso clínico, puesto que requiere una cuidadosa coordinación o conocimiento amplio. Los diferentes materiales deben ser compatibles entre sí en términos de adhesión, color y reacción a la luz. La falta de coordinación puede perjudicar la adhesión del material a la estructura dentaria, la estética y la funcional del resultado final.

- La evaluación, diagnóstico y diseño de sonrisa debe y tiene que ser individual puesto que cada paciente es único, por lo que es importante realizar una evaluación completa antes de decidir los materiales a utilizar, el protocolo a seguir, y las medidas de precaución a tomar en cuenta. Así mismo se debe considerar la salud bucal del paciente, las preferencias estéticas y las circunstancias específicas del caso.

- Cuando se trabaje en equipo con técnicos dentales por diferentes motivos, se debe asegurar que la comunicación sea fluida y sin problemas. Tener instrucciones detalladas sobre materiales e información estética, así como verificar las destrezas y capacidades del técnico ya sea para encerar los modelos o para confeccionar materiales cerámicos o metales de esa forma aseguramos un resultado armonioso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hidalgo-Lostaunau RC. Tratamiento Rehabilitador Estético-Oclusal con Resinas Compuestas en una Paciente con Mordida Profunda y Desgaste Severo. Int J Odontostomatol [Internet].
2. Alvarado-Núñez A, Ramírez-Duarte S, Nieto-Ramírez A, García-Contreras R. Alargamiento de corona estético previo a rehabilitación protésica. Informe de caso. Rev clín periodoncia implantol rehabil oral [Internet]. 2018;11(3):170-2.
3. Garcia PP, da Costa RG, Calgaro M, Ritter AV, Correr GM, da Cunha LF, et al. Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. J Conserv Dent [Internet]. 2018;21(4):455-8.
4. Diseño digital de la sonrisa (DSD) integrado en el tratamiento con alineadores transparentes (Invisalign) [Internet]. DSD. #creator; 2019.
5. Cantú Moreira AL, Colón Reynoso C, Benavides Garza RM, Salinas Noyola A. Diseño multidisciplinario de sonrisa: caso clínico. OVital [Internet]. 2016;1(24):9-16.
6. P. Dr. Jordi Manauta - carillas de composite con técnica estratificada directa - Unica anterior [Internet]. Polydentia. 2018.
7. Alvarado-Chicas OS, Mancía-Arreola IC, Marroquín-Reina RA, Betancourt-Córdova FM. Precisión y diagnóstico protésico en restauración estética anterior mediante uso de Diseño de Sonrisa Digital: reporte de un caso. rev. minerva [Internet]. 2021;4(1):9-18.
8. Ramírez Barrantes DDS MSD PhD JC. Minimally invasive restoration in anterior teeth affected by enamel hypoplasia: Clinical case report. Odovtos - Int J Dent Sci [Internet]. 2019;21(3):99-113.
9. Mendoza Larrea V, Universidad UTE. Ecuador, Jarrin Penafiel MJ, Universidad UTE. Ecuador. Carillas directas de composite, para la rehabilitación estética de incisivos laterales rudimentarios: Reporte de caso. Kiru [Internet]. 2021;18(2):97-102.
10. Rodriguez-Llaguno MA, García-Villamar JL, Montece-Seixas ER, Lima-Tamay KE. Alargamiento de corona realizado con carillas de composite directas para corregir la desproporción de prótesis parcial metal-porcelana. P del C [Internet]. 2017;2(7):130.

11. Viera KG, Cruz VA, Flores PJ. Corrección estética mediante resina compuesta, usando técnica mock up para el cierre de diastemas; Reporte de caso. Kiru [Internet]. 2019;16(4).
12. Domínguez Díaz D, López Flores AI. Rehabilitación bioaditiva con resinas compuestas en desgaste severo: reporte de caso. Rev cient odontol [Internet]. 2019;134-40.
13. Olivares JM, Pfeil N, Sirhan M-I, Madariaga A. Rehabilitación estética asistida por diseño digital de sonrisa en asimetrías dentofaciales: Reporte de caso. Int j interdiscip dent [Internet]. 2020;13(2):102-4.
14. Marketing Surya. Caso clínico: Transformação estética do sorriso com facetas em resina composta [Internet]. Surya Dental. 2021.
15. Domínguez Díaz DD, López Flores AI. Tratamiento multidisciplinario mínimamente invasivo de la sonrisa gingival. Rev Cient Odontol [Internet]. 2020;8(2):e022.
16. Ramos R, Deysy T. Carilla de composite para tratamiento ortodóntico. Universidad Peruana Los Andes, 2022.
17. Villao L, Daniela E. Carilla de resina compuesta en la corrección de problemas estéticos dentales. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2018.
18. Aquino C, Cristina G. Diseño analogico de la sonrisa. Universidad Peruana Los Andes, 2022.
19. Santander U, David L. Diseño de sonrisa digital (DSD): Armonización de la sonrisa con carillas de porcelana. Quito / UIDE / 2014; 2014.
20. Vásquez Díaz A. Carilla de composite para tratamiento ortodóntico. Universidad Peruana Los Andes; 2020.
21. Cardenas S, Carin M. Restauraciones estéticas en una clase III según Black. Reporte de un caso clínico. Universidad Peruana Los Andes; 2022.
22. Aucatoma Perez R. Secuencia de la restauración estética en una clase III. Universidad Peruana Los Andes; 2022.
23. Brañes E, Esther M. Propiedades estéticas de las resinas compuestas en las restauraciones clase IV. Caso clínico. Universidad Peruana Los Andes; 2022.
24. Espinoza P, Viviana M. Restauración clase IV según Black (Reporte de caso). Universidad Peruana Los Andes; 2021.

25. Nieto Agüero E. Restauración de clase IV según Black, mediante la técnica a mano alzada: Reporte de un caso. Universidad Peruana Los Andes; 2021.
26. Concari L, Giuseppe M. Restauración del sector anteroinferior con resinas compuestas. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2019.
27. Vásquez P, Merilu Y. Restauración en el sector anterior con resina fotocurable. Universidad Peruana Los Andes; 2021.
28. Perez F, Darinka M. Restauraciones en lesión cariosa clase III (según Black). Universidad Peruana Los Andes; 2021.
29. Berrocal G, Yoani D. Restauraciones con resina compuesta en lesión cariosa clase IV (Según Black). Universidad Peruana Los Andes; 2021.
30. Sánchez M, Mercedes M. Restauraciones directas con resina en piezas dentarias pos tratamiento endodóntico. Universidad Peruana Los Andes; 2022.
31. Perez F, Darinka M. Restauraciones en lesión cariosa clase III (según Black). Universidad Peruana Los Andes; 2021.
32. Garcia G, Horacio H. Resultados estéticos de carillas laminadas de resinas y carillas lentes de contacto de porcelana. sector antero superior. Revisión de Artículos. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021.
33. Mondragon P, Izhamar G. Carillas directas con resinas compuestas en operatoria dental. Universidad Peruana Los Andes; 2022.
34. Quimis C, Jorvin H. Cierre de diastema anterior mediante el sistema U veneer para carillas de resina nanohíbridadas. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2020.
35. Contreras T, Marylin M. Cierre de diastema y aumento incisal con resina compuesta. Universidad Peruana Los Andes; 2021.

ANEXOS

ANEXO 01: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARILLAS DIRECTAS DE COMPOSITE

1. Las carillas dentales (en ocasiones llamadas fundas) son delgadas y hechas con material de resina del color del diente. Estas carillas se adhieren a la parte delantera de los dientes, cambiando su color, forma, tamaño y longitud.
2. El tratamiento de carillas para dientes delanteros requiere eliminar menos estructura dental que para una corona completa. Sin embargo, el proceso es irreversible porque una parte mínima del esmalte del diente debe ser eliminado para proveer el espacio adecuado para la resina.
3. La restauración de carilla requiere de una fase inicial de instalación. Posteriormente se realiza un control para definir detalles finales.
4. Permiten solucionar estéticamente dientes decolorados o manchados ya sea por tratamiento de endodoncia, manchas por medicamentos, exceso de flúor o presencia de restauraciones extensas de resinas que han machado el diente.
5. Permiten proteger dientes que se han desgastado o fracturado.
6. Permiten corregir posición de dientes mal alineados, que no están uniformes o que tienen una forma irregular, así como cerrar espacios entre dientes.
7. Entiendo que al preparar al diente para una carilla hay que eliminar parte del esmalte de la superficie del diente involucrado. Esta preparación puede irritar el tejido nervioso (llamada pulpa), dejando al diente sensible al calor, al frío o la presión. Los dientes sensibles pueden requerir tratamiento adicional, incluido el tratamiento de conducto o endodoncia.
8. Entiendo que las carillas de resina pueden ser reparadas si se fracturan o rompen.
9. Entiendo que las carillas de resina pueden no igualar exactamente el color de mis otros dientes.
10. Entiendo que las carillas de resina pueden desprenderse o caerse. Para disminuir el riesgo, no debo morder mis uñas, lápices u otros objetos duros. También el bruxismo puede causar que la carilla se desprenda.
11. Entiendo que la carilla va a quedar cerca de la línea de la encía, que es un área que tiende a la irritación, infección y/o deterioro.
12. Entiendo que necesito de controles periódicos y mantenciones de mis carillas (cada 6 meses). Además, de una buena higiene bucal y limpieza profesionales.
13. Se me ha dado la oportunidad de formular preguntas y doy mi consentimiento para el tratamiento propuesto. Certifico que este documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.



FIRMA DEL PACIENTE
DNI N°: 72523516



Turco Sanchez, Wilmacond H.
CIRUJANO DENTISTA
COP 51290

Turco Sanchez Wilmacond Rengel
NOMBRES Y APELLIDOS:
COP: 51290
DNI: 78013932



FIRMA DEL BACHILLER
NOMBRE Y APELLIDO: PAOLA ANGIE POLORIANO JUJUA
CÓDIGO: H02561H

ANEXO 02: Declaración jurada de autoría

**ASUNTO: DECLARACIÓN JURADA DE
AUTORIA DEL TRABAJO DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL Y
AUTORIZACIÓN PARA SU
PUBLICACIÓN**

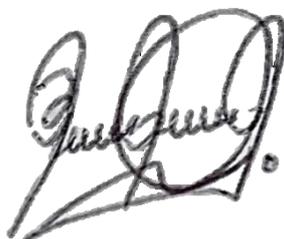
**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

Yo, Paola Angie Palomino Juipa bachiller en Odontología con DNI 72323327, egresada de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, con el código H02561H.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autora del trabajo titulado: “CARILLAS DIRECTAS CON RESINAS COMPUESTAS Y DISEÑO DIGITAL DE SONRISA”. El mismo que presento bajo modalidad de Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título profesional.
2. Declaro que mi trabajo cumple con todas las normas de la Universidad Peruana Los Andes.
3. Acepto las condiciones establecidas por la presente para la publicación.

Huancayo, 23 de noviembre del 2022



Palomino Juipa Paola Angie
DNI: 72323327
Celular: 965720709
Correo: H02561H@upla.edu.pe
Código: H02561H

ANEXO 03: Constancia de supervisión de trabajo

CONSTANCIA DE SUPERVISIÓN DE TRABAJO

EL QUE SUSCRIBE: EL CIRUJANO DENTISTA WIDMOORD RANGEL TURCO SÁNCHEZ CON N° DE COP

Que la Bachiller en Odontología Paola Angie PALOMINO JUIPA, identificada con DNI.72323327, domiciliado en el jirón huascar 220 – el tambo, Huancayo; quien ha realizado caso clínico, bajo mi supervisión, con una paciente de nombre T.R.P.J. de edad 23 años, identificado con DNI. 72323316, para realizar carillas directas con resinas compuestas y diseño digital de sonrisa.

Se expide la presenta constancia a solicitud del interesado, para presentar a la Universidad Peruana Los Andes.

Huancayo, 29 de noviembre del 2023.



Turco Sanchez Widmoord Rangel
NOMBRES Y APELLIDOS:

COP: 51290

DNI: 78013932