

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



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL:

**RESTAURACION PARCIAL INDIRECTA DE TIPO INLAY
A BASE DE CEROMERO**

PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

BACH. ABRAHAM JOSUE ALVAREZ ALVA

ASESOR(A):

MG. GARCIA GUTIERREZ MARIA ANTONIETA

Área de investigación..... Salud y Gestión de la Salud

Líneas de Investigación Investigación Clínica y Patológica

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi amado hermano quién me enseñó el sentido de la responsabilidad y a quién lamento no poder honrar en vida, sin embargo, Dedico este esfuerzo en honor a sus lecciones.

Abraham A.

AGRADECIMIENTOS

Mis mayores agradecimientos a mi familia aquí en la tierra
Y en el cielo, a mis docentes y compañeros, quienes me motivaron
y confiaron en mí, y por ello la contribución de este trabajo para que
sirva como un aporte a la comunidad Universitaria de quién me
encuentro inmensamente agradecido.

Abraham Josué A.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0085-FCS -2023

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

RESTAURACION PARCIAL INDIRECTA DE TIPO INLAY A BASE DE CEROMERO

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **Bach. ALVAREZ ALVA ABRAHAM JOSUE**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ODONTOLOGÍA**

Asesor(a) : **MG. GARCIA GUTIERREZ MARIA ANTONIETA**

Fue analizado con fecha **03/11/2023** con 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

El documento presenta un porcentaje de similitud de **12** %.

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, 03 de noviembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

Contenido

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I	11
1.1) DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	11
1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	11
1.2.1 : OBJETIVO GENERAL	11
1.2.1 : OBJETIVO ESPECIFICO	12
1.3 JUSTICACION DE LA INVESTIGACIÓN	12
CAPITULO II	12
2.1 MARCO TEÓRICO	12
2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.2 BASES TEÓRICAS	15
2.2.1 CERÓMEROS:	15
2.2.2 CLASIFICACION GENERAL DE CERÓMEROS	16
2.2.3 PROPIEDADES FÍSICAS DE LOS CERÓMEROS	16
2.2.4 PROPIEDADES QUIMICAS DE LOS CERÓMEROS	18
2.3.1 INCRUSTACIONES	19
2.3.2 TIPOS DE INCRUSTACIONES	19
2.3.3 INDICACIONES	20
2.3.4 CONTRAINDICACIONES	21
2.3.5 PREPARACIÓN DENTARIA	21
2.3.6 PREPARACIÓN DENTARIA TIPO INLAY	22
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
BIBLIOGRAFIA	27
CAPITULO III	29
DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO	29
3.1 HISTORIA CLÍNICA	29
3.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL	29
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL:	30
3.4 DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	33
PRONOSTICO	33
EXÁMENES AUXILIARES.....	33
PROCEDIMIENTO	34
CAPITULO IV	39
4.1 PLAN DE TRATAMIENTO.....	39
ANEXOS:	
.....	

RESUMEN

El aporte o contribución de este estudio tiene por propósito realizar una revisión sistematizada y detallada de la literatura y de estudios de índole observacional, comparativo y experimental con el propósito de solventar la utilización de un biomaterial poco frecuente en nuestro como es el cerómero, conocer a mayor rasgo sus indicaciones, la propiedades físicas y mecánicas que este posee en relación a la superficie dentaria, además de refrescar los protocolos para la indicación de este tipo de restauraciones parciales adhesivas desde su preparación en la pieza dentaria, el diseño del tallado, las condicionantes para cada tipo de incrustación y empleo de biomaterial con el afán de evitar fracasos sobre todo los casos de fractura por sobre carga oclusal en el sector posterior

Los materiales para restauraciones directas e indirectas han evolucionado considerablemente permitiéndoles reunir condiciones óptimas en aspectos mecánicos, físicos, químicos y estéticos para brindar conformidad y comodidad al paciente, para ello se describirá las características generales y particulares de estos biomateriales que se adherirán a la estructura dentaria mediante una interfaz consiguiente la rehabilitación funcional de la pieza dañada y actuará como restauración definitiva

Las incrustaciones de cerómero poseen varias ventajas como para considerarlo de alta compatibilidad y adaptabilidad para restauración adhesiva parcial indirecta, como un buen control de polimerización, excelente estabilidad dimensional, óptimas condiciones para un buen contorneado y modelado, propiedades físicas y químicas excelente, menos citas para su fabricación e instalación y bajo coste.

PALABRAS CLAVE: Cerómero; Incrustaciones; Estabilidad dimensional; Control de polimerización

ABSTRACT

The purpose of the contribution or contribution of this study is to carry out a systematized and detailed review of the literature and of studies of an observational, comparative and experimental nature with the purpose of solving the use of a biomaterial that is rare in our country such as ceromer, knowing further feature its indications, the physical and mechanical properties that it has in relation to the tooth surface, in addition to refreshing the protocols for the indication of this type of adhesive partial restorations from its preparation on the tooth, the design of the carving, the conditions for each type of inlay and use of biomaterial with the aim of avoiding failures, especially cases of fracture due to occlusal overload in the posterior sector.

Materials for direct and indirect restorations have evolved considerably, allowing them to meet optimal conditions in mechanical, physical, chemical and aesthetic aspects to provide conformity and comfort to the patient. For this, the general and particular characteristics of these biomaterials that will adhere to the tooth structure will be described. through a consequent interface the functional rehabilitation of the damaged piece and will act as a definitive restoration

Ceromer inlays have several advantages that make them highly compatible and adaptable for indirect partial adhesive restoration, such as good polymerization control, excellent dimensional stability, optimal conditions for good contouring and modeling, excellent physical and chemical properties, fewer appointments for its manufacturing and installation and low cost.

KEYWORDS: Ceromer; Scale; Dimensional stability; Polymerization control

INTRODUCCIÓN

Las restauraciones parciales indirectas cada vez son más aceptadas para practica odontológica por sus buenos resultados que se han obtenido en diferentes estudios dónde se ha tenido como objetivo la rehabilitación funcional de la pieza injuriada ⁽³⁾

Se estima en el presente estudio reunir conocimientos que contribuyan a la justificación de la realización de este nuevo estudio y conocimiento que permita a otros investigadores poder considerar para profundizar dentro del campo de la operatoria y rehabilitación, y de esa manera innovar nuevas técnicas, diseños, aportar nuevas indicaciones y contraindicaciones en función a los resultados adquiridos en el actual estudio.

En ese sentido se ha recopilado de diferentes fuentes para solventar el actual reporte de caso y se argumenta principios, fundamentos, métodos y protocolos necesarios para la preparación y atención clínico dental del presente reporte, garantizando óptimas condiciones previo, durante y posteriormente a la restauración definitiva con una bioadaptación longevo. ⁽⁸⁾

Es muy importante para la comunidad odontológica rehabilitar las piezas dentarias con un enfoque preservativo para garantizar la optima funcionalidad del complejo masticatorio y evitar posibles disfunciones de origen dentoalveolar concomitantes a disfunciones cráneo mandibular ⁽⁷⁾

CAPITULO I

1.1) DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Dentro la problemática que aqueja la práctica clínica diaria y atenta contra el objetivo de restaurar funcionalmente una pieza dental injuriada por lesiones de origen cariosas o trauma, es la elección del tipo de restauración con la cual se le debe proporcionar las condiciones óptimas a la futura restauración, comprendiendo la importancia de una excelente adaptación, resistencia a la fractura, comprensión, buen ajuste oclusal, evitando la sensibilidad post operatorio, filtración marginal y recidiva cariosa o caries secundarias.

En la actualidad subsiste protocolos y estándares a considerar respecto a una restauración directa e indirecta, no obstante, no es desconocimiento para el odontólogo que a veces estos parámetros se encuentran alterados por situaciones secundarias tales el caso de la colaboración del paciente, variación en los costos, amplia gama de materiales, confort clínico, etc.

Lo más común en la práctica odontológica diaria es la de tipo directa, pero esta comprende limitantes que alteran los parámetros necesarios para una excelente adaptación marginal y bioadaptación longeva de la restauración, dado que se indica mayormente en lesiones pequeñas o medianas y sin cobertura de cúspides, sin embargo también subsiste complicaciones relacionado a la pieza a restaurar, dado que esto se puede encontrar alterado ya sea por apertura bucal limitada, menos visibilidad para lograr un excelente sellado, dificultad en instalar las capas de resina por técnica incremental, lograr la morfología óptima acorde a la paciente a restaurar, etc.

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1 : OBJETIVO GENERAL

- Mencionar los protocolos clínicos a base de un material híbrido como tratamiento efectivo para una restauración parcial indirecta en pieza posterior

1.2.1 : OBJETIVO ESPECIFICO

- Especificar la secuencia de preparación y acondicionamiento en la cavidad dental restauración parcial indirecta a base de cerómero

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio realizado se justifica mediante la necesidad de conocer el comportamiento y la predictibilidad de un material híbrido en relación a una restauración parcial, además de la resistencia de las tensiones que ejerce las incrustaciones respecto a la carga oclusal, además del comportamiento sobre los diferentes materiales adhesivos y/o agentes cementantes, los datos proporcionados servirán para que el clínico pueda discernir en la elección respecto a técnica restaurativa y a la elección del material, comúnmente de primer elección son los materiales resinosos que están conformados a base de polímeros y por su buena adaptación biotemporal en relación con las piezas antagonistas y adyacentes, no obstante, lo que propone este estudio es fomentar el empleo de un material a partir de un polímero con partículas de cerámica (Cerómero), que por su composición ofrecerá la misma adaptación biotemporal en la preparación, y adicional tendrá mayor significancia en los aspectos mecánicos y físicos de la restauración final.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Quisiguiña G. Et al ⁽¹⁾, Objetivo: Comparar el grado de renuencia elástica y resistencia del color entre un material resinoso híbrido (P60/3M) y un cerómero (Ceromage/Shofu). **Metodología:** El estudio se realizó in-vitro en 30 muestras divididos en dos grupos de estudio, para evaluar la resistencia del color de la resina con relación al cerómero se empleó el estadístico de U Mann Whitney y la resistencia flexural fue mediante la prueba estadística de Shapiro Willks. **Resultados:** Respecto a la resistencia del color la muestra (G1): arrojó valores mayores al 50% alcanzando tonos B3 y B4 en relación al 80% de la muestra (G2): Que alcanzó un cambio de A1 A B1, respecto a la deflexión o cambio de distorsión volumétrico de la restauración, para

los datos arrojados en la muestra (G1) la resistencia fue de 113Mpa en relación con la muestra (G2) que arrojó resistencia flexural de 153,95Mpa, mediante la prueba estadística de Shapiro Willks. **Conclusiones:** El Cerómero de la marca comercial (Ceramage/Shofu) demostró mayor estabilidad de color y resistencia flexural con relación a la resina híbrida (P60/3M).

Romani B, Et al⁽²⁾, Objetivo: Observar y evaluar la similitud o semejanza sobre la propiedad de resistencia oclusal respecto a materiales resinosos compuestos con relación a los cerómeros de nano relleno y nano híbridas. **Metodología:** El muestreo estuvo conformado de la siguiente manera, 1. (G1: Resina De la Marca Tetri N - Ceram) 2. (G2: Resina de la marca Filtek Z350 de tipo compuesta nano híbrida) 3. (G3: tipo de material híbrido “Cerómero” de la marca SR Nexco Paste) 4. (G4: Material modificado con cerámica, “Cerómero” de la casa comercial Signum Ceramis). Y la prueba estadística empleado fue la de Anova de Turkey mediante el software estadístico SPSS V.26. **Resultados:** Se obtuvo como resultado al G2 mayor valor de resistencia con 8,18Mpa, seguido del G1 con 10,80Mpa, después el G3 con un promedio de 28,73Mpa y el G4 37,12Mpa **Conclusiones:** Existe mayor nivel de significancia en resistencia compresiva en las resinas Tetri N-Ceram y Filtek Z350 en comparación con las resinas SR Nexco y Signum Ceramis

Victor R⁽³⁾, Objetivo: Determinar la resistencia flexural o cambio volumétrico en restauraciones parciales indirectas mediante resinas nano híbridas y modificados con partículas de cerámica (Cerómeros) asociado y modificado a temperaturas térmicas. **Metodología:** el número de la muestra estuvo conformado por 60, de los cuales se distribuyeron de la siguiente manera, 1). Grupo 1 material resinoso de control, 2). Grupo 2. Material resinoso previamente calentado, 3). Grupo 3. Cerómero de control, 4). Grupo 4. Cerómero previamente calentado, bajo el procesamiento estadístico de Krustal Wallis con un nivel de significancia del 95%. **Resultados:** permitió conocer que la muestra G2 arrojó el resultado más alto de resistencia flexural de la resina precalentada, seguido de la muestra G3 con valores cercanos al G2, en el caso de la muestra G4 obtuvo valores muy cercanos al G1 que demostró poca resistencia flexural lo que corrobora que el cerómero precalentado demuestra un alto grado de inestabilidad

flexural. **Conclusiones:** La resina precalentada demuestra mayor estabilidad dimensional, todo lo contrario, en el caso del Cerómero que reacciona negativamente a la termo modificación, por lo que es recomendable no emplearlo precalentado, puesto que presenta variación volumétrica en las restauraciones indirectas

Daniela D. Et al⁽⁴⁾, Objetivo: Determinar cual tipo de material en restauraciones indirectas parciales a base de Cerómero y cerámica tiene mejor reparto de las fuerzas oclusales. **Metodología:** El muestreo estuvo conformado por G1: Incrustaciones Inlay y Overlay restaurados con cerómero y G2 Incrustaciones Inlay y Overlar restaurados con cerámica y se empleó mediante el aplicativo de estadística descriptivo e inferencial en SPSS V.25 la prueba paramétrica de Coeficiente de Correlación de Pearson. **Resultados:** permitió conocer que la muestra G1 obtuvo un mejor reparto de las fuerzas oclusales para las cavidades de tipo Onlay, logrando alcanzar un 94% en un periodo de evaluación de 985 días y para los casos de cavidades Inlay restauradas con cerámica se obtuvo un mayor reparto de las fuerzas oclusales con un valor de eficacia del 98%. **Conclusiones:** El cerómero comprende mayor biadaptabilidad por lo que actúa de forma más uniforme respecto a las fuerzas oclusales, no obstante para una restauración con cobertura cusplídea se requiere rigidez, obteniendo como mejor resultado la cerámica, puesto que permite el no debilitamiento de las cúspides.

Jennifer R. Et al⁽⁵⁾, Objetivo: Evaluar y determinar el tipo de agente cementante más efectivo en restauraciones parciales indirectas tipo table top **Metodología:** La muestra estuvo conformada por 36 piezas perteneciente a las terceras molares, ordenados en 3 grupos (n=12). Se realizaron en restauraciones indirectas comúnmente conocidas como incrustaciones table top, con cerómero de la marca CERAMAGE SHOFU, los agentes que participaron en el estudio son: RelyX U200 (3M) cemento de autograbado, 2). Cemento Universal RelyX Ultimate y el 3) Resina termoplastificada A 55°C Enamel Plus HRI, todas las muestras fueron sometidas a termociclado (3300 ciclos) y se colocó azul de metileno por 24h para evaluar la microfiltración, se realizaron los cortes longitudinales en la superficie medial en orientación mesio-distal y con ayuda en un estéreo microscopio Olympus, para el estudio de procesamiento de datos se utilizó la prueba estadística de Krustal Wallis con un nivel de significancia del 95%. **Resultados:**

obtenidos permitieron reconocer a la resina termo plastificado con mayor efectividad por los bajos valores de filtración interna marginal con un resultado correspondiente a la media de 0,4mm y para el caso de mayor microfiltración fue a partir del cemento universal con valores más ascendente con relación a la media equivalente a 1,33mm, que se aproximó en resultados al cemento de grabado automático con una media de 0,88mm. **Conclusiones:** los agentes cementantes a base de resina termoplastificado resultan con mayor efectividad que los cementos universales de autograbado, evitando así la microfiltración

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CERÓMEROS:

Abel F. ⁽⁶⁾, “Los materiales híbridos a partir de resina modificado con partículas de cerámica son una familia de la cerámicos mejorados a partir de polímeros; y acuñe las siglas en su descripción: **CER - amic O - ptimized poly - MERS (CEROMERS)**

Es relevante indicar que los cerómeros es la mención genérica dentro de su composición, ha sido patentado y desarrollado la macro empresa dental IVOCLAR y centros de laboratorios de universidades de Alemania, renombrando el producto bajo el concepto comercial como **TARGIS**.

la aleación entre un polímero y un cerámico brinda como resultado de moderna tecnología a los cerómeros, proporcionando mejoras en las propiedades funcionales y de estética, actuando para restauraciones adhesivas de carácter directo e indirecto, permitiendo una excelente interfaz con diferentes materiales cementosos y resinosos, además de caracterizándose como resistentes a la fractura, de fácil manipulación, excelente ajuste y pulido, y son clasificados como restauraciones de carácter conservador, por lo que permiten reforzar la estructura dental a través de cementaciones adhesivas.

Prieto A. ⁽⁷⁾, según **Macchi**: Permite óptimas condiciones para permitir un brillo natural y similar al esmalte dental, son las que proporciona los cerómeros, además de favorecer rasgos estéticos durante la restauración indirecta, comprende dentro de su estructura de relleno menos de 2 μ m, por lo que permite excelente fluorescencia y opalescencia natural, nula variación del color, por todo estos fundamentos logra una aspecto natural y altamente estético, adicional permite su manipulación versátil, y su fortaleza radica en poca o nula filtración a nivel marginal que una restauración directa, y asemejándose su elasticidad a la superficie dentinaria.

2.2.2 CLASIFICACIÓN GENERAL DE CERÓMEROS

Abel F. ⁽⁸⁾, El sistema de clasificación de los cerómeros está estrechamente vinculado a su proceso de fotoactivación y/o polimerización según las partículas de relleno que las conforma y refuerza, la literatura propuso tener en cuenta los protocolos de polimerización, técnicas de polimerización que permitan transformar o convertir la mayor cantidad de monómeros lineales a estructuras poliméricas entrelazadas asegurando su propiedad física, mecánica

Entre los más comunes sistemas se encuentra de fotoactivación que usualmente se emplea para resinas compuestas a base de luz halógena, LED y luz de xenón, transformando los monómeros en cadenas poliméricas, otros sistema menos común son los complementarios al calor, sometiendo el biomaterial a temperaturas aproximadamente de 110°C de 8 a 15 minutos, logrando buenos resultados tanto en propiedades físicas y mecánicas como también en aspectos estéticos, autores como Hirata refieren que la polimerización por calor bajo presión produce mejores resultados y mayor resistencia a la abrasión, permite la reducción de porosidad del composite y evita la evaporación de los monómeros a altas temperaturas

2.2.3 PROPIEDADES FÍSICAS DE LOS CERÓMEROS

Cedeño D. ⁽⁹⁾. La compatibilidad de las características biofísicas de los

materiales a partir de polímeros y cerámica con relación los tejidos dentales, los materiales de nanorellenos(resinosos), aleaciones metálicas y cerámicas, concede permitir establecer una clasificación sobre su compuesto de una forma más óptima como se mostrará a continuación:

RESISTENCIA COMPRESIVA

TARGIS	775
ESMALTE	
.....	2.000-4000
.....	DENTINA
.....	600-800

Permitir comparar la resistencia compresiva con el desgaste abrasivo; se recomendó que, de forma anual, los materiales híbridos resinosos cerámicos, padece un desgaste equivalente a 10µm o menor a ello (sutilmente por encima de la superficie del esmalte), es de alta relevancia en lo que respecta los procesos de degenerativos y deterioro fisiológico.

MÓDULO DE FLEXIBILIDAD

ESMALTE	20.000/ 60.000 Mpa
DENTINA	12.000/ 20.000 Mpa
TARGIS	12.000 Mpa
ALEACIÓN METÁLICA	200.000 Mpa

Puesto que los Cerómeros mantienen propiedades de flexibilidad similar a superficie dentinaria, evitando distorsiones volumétricas y alteraciones estructurales de este material.

RENUENCIA A LA FLEXIÓN

TARGIS	160 Mpa
EMPRESS	250 Mpa

CERÁMICA.....,80 Mpa

COMPOSITE 40/80 Mpa

Las mejoras que permite los polimeros modificados con relación a ceramicas convencionales se puede distinguir en las propiedades fisicas que brindan, como la renuencia a la flexión, no obstante, para lograr excelentes resultados se requiere de criterios y/o variables de caracter conservado y restaurativo.

Es de esta forma que, los cerómeros brindan elasticidad y/o flexibilidad durante la función masticatoria; por lo cual salvaguarda la interfase entre el tejido dental y la restauración final.

Por lo referido anteriormente, las características y parámetros de los cerómeros (**TARGIS**); se traduce de la siguiente manera:

- Aumento de la firmeza mecánica
- Renuencia al desgaste abrasivo
- Invariabilidad del color
- Compatibilidad con el tejido dental

2.2.4 PROPIEDADES QUIMICAS DE LOS CERÓMEROS

Marta C. ⁽¹⁰⁾. Los cerómero están conformados de partículas óxidos metálicos finos vitrificada, combinado de matriz vitrea orgánica mejorada con un óptimo potencial para reaccionar químicamente por medio térmico y luz

Representa dos instancias o fases constituidas de la siguiente manera :

Fase Acelular u inorganica (Relleno): Mantiene valores altos de partículas Somáticas vítrea (0.80 por cierto de peso, 0.68 por ciento de volumen.), cuya muestra varía entre 30nm y 1µm, que junto a un 0.60 por ciento de material de relleno estima una óptima renuencia al deterioro y mejores características mecánicas, no obstante, muestra quiebre o dificultades en el sistema de pulido. El material de relleno acelular o disfuncional está comprendido por (sílice

diseminada, estructura cristalina silanizado de bario y oxido silanizado mixto)

Fase o etapa Somática u Orgánica (Matriz): Se encuentra representada a base de polímeros BIS-GMA, es de esta manera el enlace o interfaz entre los distintos materiales inorgánicos silanizados. Se debe resaltar que la matriz somática u orgánica, es similar a las de fibras de vidrio reforzado (FCR) y en relación con el de cementación, conformando el biotipo complejo fibra-Cerómero-Cemento, permitiendo el enlace entre los tres componentes obteniendo un tipo de restauración trivalente.

2.3.1 INCRUSTACIONES

Martha C. ⁽¹¹⁾. Se le denomina también como método restaurador adhesivo e indirecto, tratamiento conservador aplicable únicamente al sector posterior, que se caracteriza por una preparación cavitaria de conformación geométrica y criterios peculiares desarrollados en molares y premolares.

2.3.2 TIPOS DE INCRUSTACIONES

Paguay T. ⁽¹²⁾. Las restauraciones indirectas se encuentran clasificadas en tres tipos, Inlay, Onlay y Overlay, son una opción restauradora parcial indirecta. Brindan solidez Estructural, compatibilidades longevas y sobre todo conserva el sustrato dentario. En la actualidad los materiales que han sobrevivido son las porcelanas, lo cual ha permitido la modernización a las resinas, modificándolas a base de cerámica y así obteniendo el cerómero

Considerando las restauraciones de tipo indirecto y convencionales estas están clasificadas en tres tipos: inlay, onlay u overlay

Se conceptualiza una restauración inlay como aquella que no comprende cobertura de cúspides, para el caso donde abarca cobertura de al menos una cúspide se le denomina onlay, para los casos donde han sido recubierto todas las cúspides se le denominará Overlay

Martha C. ⁽¹³⁾. (Existe otros tipos de incrustaciones denominada carillas oclusales (table top) que no requiere preparación y está clasificado como restauración extracoronal, asimismo también existe las veneerlay que engloba la pared bucal y está indicado que dientes postero superiores con un mal sustrato y que compromete estética como es el caso de las premolares y por último las endocrown que se caracteriza por ser de tipo retentivo e intracoronal, una restauración adhesiva monolitica que consiste en el anclaje interno de la cámara pulpa combinado con la corona en un solo elemento monobloc.

2.3.3 INDICACIONES

Abel F. ⁽¹⁴⁾. En cuanto a indicaciones respecta estas incluyen fracturas, desgastes dentales, diente agrietado, rehabilitación de la dimensión vertical, aunque por lo general estas últimas tienden hacer más recomendable mediante el uso de coronas y mediante una práctica odontológica multidisciplinaria

Respecto para los casos restaurativos, mayormente se indica para clases II de Black de tipo onlay, para los casos de piezas con tratamiento de conducto ya que la principal causa de fracaso a posterior de un diente endodonciado deriva de una rehabilitación protésica, dado las modificaciones biomecánicas y sobre todo gran pérdida de estructura dental a consecuencia del tratamiento endodóntico, se torna más frágil y susceptible, y propenso a fracturas, por lo que es preferible respaldar el remanente dental por medio de una restauración coronal.

Miguel I. ⁽¹⁵⁾. Para los casos de una incrustación inlay la cavidad puede ser ocluso-mesial o ocluso-distal abarcando o no cúspides colindando con la cresta marginal con un grosor cercano 2,5mm, cantidad inadecuado de la superficie cervical del estamalte dental y ausente de fisuras, son pocos frecuentes y se indica en piezas dentales con pulpa vital para los casos de clase II.

Una restauración indirecta con cobertura de cúspides se indica para casos amplios cavidades ocluso-mesial u ocluso-distal con grosor de la cúspide que colinda con la cresta marginal comprometida de grosor no suficiente y grosor de cúspides adyacentes a la cresta marginal no comprometida, de grosor mayor a

2,5mm, que no presenten fisuras.

Una restauración indirecta adhesiva con cobertura de varias cúspides en preparaciones ocluso-disto-mesial con presencia o no de fisuras y en presencia de remanente dental específicamente la superficie del esmalte cervical. Se recomienda para los casos dónde el diente presente fisuras indicar una incrustación Overlay.

2.3.4 CONTRAINDICACIONES

Katherine P.⁽¹⁶⁾. Las incrustaciones están contraindicadas en los siguientes casos:

- Malos hábitos de higiene bucodental
- Remanente dental insuficiente en la superficie del esmalte, pésima adhesión
- Piezas dentales con una variación resaltante del color dental
- Piezas dentales que presentan pequeña zona a restaurar y puede ser compensada por la técnica directa
- Para los casos de pacientes Bruxomanos que se niegan a utilizar dispositivos miorrelajantes, es recomendable utilizar material resinoso/ceromero polimerizable.
- Pacientes con para función y dientes antagonistas ausentes

2.3.5 PREPARACIÓN DENTARIA

Lopez Y.⁽¹⁷⁾. Las preparaciones para restauraciones parciales deben ser confeccionadas a partir de parámetros clínicos sostenibles, es por ello que se debe considerar los siguientes puntos:

1. **Aspecto del contorno:** espacio superficial dentaria comprendidas en el tallado dentario
2. **Aspecto de la renuencia:** forma del tallado dentario para que el soporte residual permita la capacidad de fortalecer las cargas masticatorias.
3. **Aspecto retentivo de la preparación:** Aspectos del tallado que permite la capacidad de conservar una restauración, anulando su desplazamiento o retiro.

4. **Aspecto de la forma geométrica de la preparación:** Instancia que tiene como afán realizar conformación por medio de la técnica de fresado optima del tallado para la realización de la instalación de un material resinoso.
5. **Eliminación de la dentina contaminada residual:** Manejo del retiro de la dentina contaminada residual que se conserve posteriormente a la preparación o tallado de la cavidad terapéutica.
6. **Terminado y conformación de paredes en relación con la superficie del esmalte:** Se trata de la eliminación de la superficie del esmalte por medio del fresado de las paredes internas del esmalte del tallado dental optimizando un excelente Angulo cavo-superficial.
7. **Lavado de la preparación:** Eliminación residual del tejido interno del tallado dental, permitiendo la adhesión del material restaurador en una superficie pulcro.

2.3.6 TALLADO DENTARIO DE TIPO INLAY

2.3.6.1 ASPECTOS DEL TALLADO DENTAL TIPO INLAY

Lopez Y.⁽¹⁸⁾. Refiere las características óptimas para una preparación de Tipo Inlay son:

- a) El piso oclusal debe contemplar criterios para un buen Angulo y margen del cavo superficial en la superficie del esmalte dental.
- b) La superficie pulpar debe presentar un fondo de 1.5-2mm para permitir un espesor optimo respecto a la restauración indirecto.
- c) Para lograr una excelente terminación en la parte oclusal, se requiere del apoyo de una fresa diamantada de buen corte en la parte activa para permitir un excelente alisado en la superficie pulpar. Este punto permite minimizar retención en los muñones conllevando el riesgo de un buen ajuste cual sea el tipo de incrustación, la irregularidad desadaptada durante su colocación. Para los casos de restauraciones cerámicas es recomendable preparaciones lisas con excelente terminado
- d) El margen proximal de una restauración sin cobertura de cúspides a base de cerámica demanda con frecuencia la remoción de la restauración inicial que permite la profundidad y extensión. La

superficie proximal de los tallados para cavidades sin cobertura de cúspide debe presentar una divergencia hacia oclusal, implicando disminuir tejido dentinario. Hay 3 opciones. En cuestión de primer opción es disminuir porciones similares de las paredes Mesio – Distal u Vestíbulo – Lingual/Palatino considerando apropiado en tallados de mínimo tamaño. En ocasiones donde se ha perdido amplio tejido dental esto redirecciona a existir un comportamiento negativo para el remanente de la estructura dentario.

- e) El borde cavo-superficial de la gingiva debe preservarse en el esmalte comúnmente esto sea factible. Cuando este injuriado el esmalte a nivel de la gingiva por lesiones cariosas o por una preparación previa para una restauración a ese nivel debe anularse las de antes y atender muy parecido las superficies a nivel oclusal profundamente.
- f) En el margen de la preparación, el grosor menor corresponde de 2mm cercano a encontrarse en contacto con el antagonista, se intensifica a 2.5mm y el ángulo marginal debe presentar un acabado chamferado para sumar espesor.
- g) Se recomienda tener criterios específicos para el margen de la pared axial esta debe corresponder a la de 1mm a 1.5mm, la extensión y profundidad se debe considerar un grosor suficiente para cerámica en la superficie proximal que concederá la factibilidad para retirar elemento dental no deseado, mismo caso para restauraciones anteriores.
- h) La profundidad oclusal (Istmo) en orientación vestíbulo – Lingual debería corresponder 1.5mm - 2mm relativamente y la anchura del istmo oclusal la tercera parte de la distancia inter – cuspídea con el afán de brindar aumento volumétrico y renuencia del tejido residual y material restaurativo.
- i) Conformación de las paredes proximales detallando en las cajas proximales debe efectuarse fresas diamantadas nro.41 o nro.21 o en

su defecto la fresa multi – laminada de tungsteno extendida sutilmente los márgenes que colindan con la superficie vestibulo/Lingual y/o palatino, la pared del margen gingival requiere una separación de 0.5mm a 0.8mm del área cervical del diente vecino permitiendo un distanciamiento biológico admisible.

- j) El muro gingival en orientación axial se encuentra al doble del diámetro (0.76milímetros) de la parte activa, en consecuencia, el lado apical del muro o tabique axial también condiciona bajo esa profundidad, 1.5milímetros relativamente. De esta manera, la expulsión de los márgenes vestibulares y linguales debe ser atenuante (10grados - 15grado). En las cajas proximales, en ángulo cavo-superficial debe oscilar entre 60grados y 80grados con relación a la interfaz proximal, sin realización de biselado alguno.

CONCLUSIONES

1. Existe varios protocolos que van acorde al tipo preparación y material a restaurar, de ello dependerá mucho el éxito y permanencia de la restauración, disminuyendo y/o anulando el riesgo de fractura y permitiendo mucha estabilidad flexural
2. Una óptima preparación de la cavidad dental como también un excelente acondicionamiento va a permitir que las propiedades mecánicas y físicas actúe de forma optimas sin comprometer la pieza dentaria.
3. Es imprescindible un buen sellado, contorneado y modelado durante la cementación con relación a la restauración, para que permita una excelente bioadaptabilidad a larga duración.

RECOMENDACIONES

1. Una excelente planificación parte de un buen diagnóstico por lo que se recomienda realizar todos los exámenes clínicos y complementarios pertinentes
2. Para el sector posterior para lo cual está indicado una incrustación se recomienda optimizar función más que estética, dado que, en una zona de altas cargas oclusales, requiriendo una rehabilitación funcional para una excelente condición optima de la pieza dental
3. Se recomienda realizar oportunamente los controles post operatorios cada 6 meses para prevenir algún tipo de fractura
4. Según lo recogido en las literaturas el tiempo de vida de una incrustación es promedio de entre 6 a 8 años por lo que se recomienda informar este rango al paciente para la decisión final del usuario.

BIBLIOGRAFIA

1. QUISIGUIÑA GUEVARA; SANDRA MARCELA; MIRIAM KATHERINE (Eds). *Resistencia flexural y estabilida de color en resinas hibridas y cerómeros empleadas en restauraciones indirectas*; Universidad Nacional de Chimborazo; Ecuador(2020) 2pp – 8pp, Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229621>
2. ROMANI BAHAMONDE; ZULLY ANN (Eds). *Comparación de la resistencia compresiva entre resinas compuestas y cerómeros de nanorelleno y nanohíbridos: Estudio in vitro*;Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Perú(2022) Disponible: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18696/Romani_bz.pdf?sequence=5
3. VICTOR RAMOS (ED). *Resistencia flexural de Incrustaciones de resina nanohíbrida y cerómero asociado a termo modificación*; Universidad Nacional de Chimborazo; Ecuador(2019) Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5785>
4. DANIELA DAVILA; KARINA FARFAN (EDS). *Restauraciones Indirectas: Análisis comparativo en elemento finito de inlays y overlays en premolares con cavidades mod restauradas con cerómero y cerámicas*; Universidad Central de Ecuador – Unidad de Posgrado(2016) Vol 17. 2pp-8pp
5. JENNIFER RISCO; EDDY ÁLVAREZ(EDS). *Microfiltración marginal en incrustaciones de cerómeros tipo table top cementadas con cementos resinosos: Autograbantes, Universales y resina termoplastificada*; Universidad Central de Ecuador(2019) Vol 21(2) 3pp – 15pp
6. ABEL FRAGA(ED). *Prótesis fija y su relación conservadora y restauratriz con compuestos cerómeros y fibras de vidrios reforzados*; Universidad Michoalana de San Nicolás de Hidalgo (2013) Disponible: <https://www.odontologia.umich.mx/contenido/biblioteca/tesisdig/PROTESIS%20FIJA%20Y%20SU%20RELACION%20CONSERVADORA%20Y%20RESTAURATRIZ%20CON%20COMPUESTOS%20CEROMEROS%20Y%20FIBRAS%20DE%20VIDRIO%20REFORZADOAS.%202003.pdf>
7. PRIETO ARREAGA J(ED). *Restauración indirecta de cerómero en piezas 3.6 y 3.7*; Universidad de Guayaquil(2020) 28pp, disponible: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48332>
8. ABEL FRAGA(ED). *Prótesis fija y su relación conservadora y restauratriz con compuestos cerómeros y fibras de vidrios reforzados*; Universidad Michoalana de San Nicolás de Hidalgo(2013) Disponible: <https://www.odontologia.umich.mx/contenido/biblioteca/tesisdig/PROTESIS%20FIJA%20Y%20SU%20RELACION%20CONSERVADORA%20Y%20RESTAURATRIZ%20CON%20COMPUESTOS%20CEROMEROS%20Y%20FIBRAS%20DE%20VIDRIO%20REFORZADOAS.%202003.pdf>
9. CEDEÑO DOLORES(ED). *Microdureza de tres cerómeros diferente composición inorgánica utilizados para la elaboración de restauraciones indirectas*; Universidad Central de Ecuador (2017) Disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16586/1/T-UCE-0015-ODO-014-P.pdf>
10. MARTHA C (ED) *Incrustaciones tipos de preparación y materiales, ventajas e inconvenientes*; Universidad Complutense de Madrid(2021) Disponible: <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/553/77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. MARTHA C (ED) *Incrustaciones tipos de preparación y materiales, ventajas e inconvenientes*; Universidad Complutense de Madrid(2021) Disponible: <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/553/77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. PAGUAY TADAY E. *Restauración indirecta confeccionada con cerómero*; Universidad de Guayaquil; Paraguay(2019) Disponible: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-guayaquil/protesis-fija/paguayedison-restauraciones-ceromero-resinas/44307424>
13. MARTHA C (ED) *Incrustaciones tipos de preparación y materiales, ventajas e inconvenientes*; Universidad Complutense de Madrid(2021) Disponible: <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/553/77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. ABEL FRAGA(ED). *Prótesis fija y su relación conservadora y restauratriz con compuestos cerómeros y fibras de vidrios reforzados*; Universidad Michoalana de San Nicolás de Hidalgo(2013) Disponible: <https://www.odontologia.umich.mx/contenido/biblioteca/tesisdig/PROTESIS%20FIJA%20Y%20SU%20RELACION%20CONSERVADORA%20Y%20RESTAURATRIZ%20CON%20COMPUESTOS%20CEROMEROS%20Y%20FIBRAS%20DE%20VIDRIO%20REFORZADOAS.%202003.pdf>
15. MIGUEL IGLESIAS(ED). *Restauraciones de recubrimiento parcial indirectas adheridas en sectores posteriores*; Universidad Nacional de Zaragoza; España(2020) Vol.- (22) 7pp Disponible: https://clinicamaip.com/wp-content/uploads/2020/09/2020-Iglesia-Puig-MA-Rev-Int-Protesis-Indicaciones-incrustaciones_compressed.pdf
16. PINEDA VILLAVICENCIO KATHERINE (ED). *Restauraciones parciales en prótesis fija*; Universidad Inca Garcilaso de la vega(2018) Disponible: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1306/TESIS%20PINEDA%20VILLAVICENCIO%20Katherine.pdf?sequence=1&isA>
17. LOPEZ YAURI(ED) *Incrustación inlay directo de resina (REPORTE DE CASO)*; Universidad Peruana Los Andes; Perú(2019) Disponible: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1499>
18. LOPEZ YAURI(ED) *Incrustación inlay directo de resina (REPORTE DE CASO)*; Universidad Peruana Los Andes; Perú(2019) Disponible: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1499>
19. SILVIO BORACK(ED) *Diagnostico Bucal; booksmédicos*; Universidad de Sao Paulo(1992) 82pp
20. JON G. *Restauraciones parciales posteriores indirectas*; Quintessence Publisghing Esapaña(2021) ; Vol. 23. Disponible: <https://www.sepes.org/wp-content/uploads/2021/12/lectura-recomendada-restauraciones-parciales-posteriores-indirectas-jon-gurrea-arroyo.pdf>
21. MARIA DEL CARMEN B. *Evaluación de la microfiltración en restauraciones indirectas cementadas con resina precalentada, cemento de grabado total y agente adhesivo*; Universidad San Francisco de Quito(2017) Disponible: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6432/1/130958.pdf>

CAPITULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

DATOS DE FILIACIÓN

- NOMBRE: M.T.R
- EDAD: 18 AÑOS
- SEXO: FEMENINO
- ESTADO CIVIL: SOLTERO
- LUGAR DE NACIMIENTO: HUARAL
- FECHA DE NACIMIENTO: 28 DE OCTUBRE DEL 2004
- LUGAR DE PROCEDENCIA: HUARAL
- OCUPACIÓN: ESTUDIANTE

- MOTIVO DE LA CONSULTA: “SIENTO SENBILIDAD CUÁNDO TOMO AGUA FRÍA”

- ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente refiere sensibilidad desde hace 3 semanas, en primer molar inferior derecho, tipo de síntoma inducido a las bebidas heladas y de forma localizado y en condición actual pulsátil

ANTECEDENTES:

- Generales:
- Vivienda: Material noble.
- Nivel Socioeconómico: Medio
- Fisiológicos: No contributorio
- Patológicos: No presenta
- Estomatológico: No contributorio
- Familiares: No contributorio

3.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL

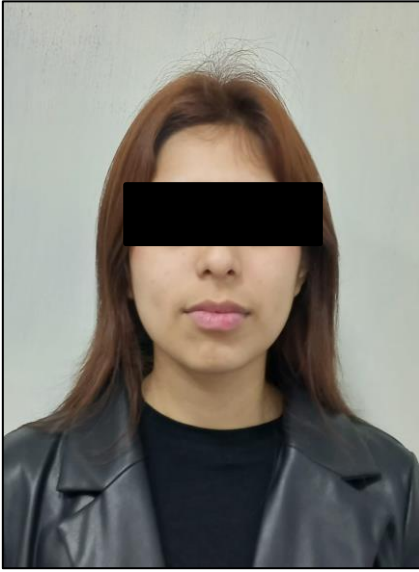
Funciones biológicas:

- APETITO: Conservado
- DEPOSICIONES: Normal
- SUEÑO: Sin alteraciones
- SED: Conservado
- ORINA: Normal
- P/A: 118/62 mmHg
- PULSO: 60 x min
- T°: 36.6°C
- FR: 17 x min

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL:

- **Examen extrabucal**
 - CABEZA: Normocraneo
 - OJOS: color marrón café
 - OÍDOS: Permeable
 - NARIZ: Permeable
 - CARA: Normofacial
 - ATM: Asintomático
 - GANGLIOS: conservado
- **Examen intraoral:**
 - LABIOS: hidratados, sin lesión aparente
 - CARRILLOS: Sin lesión aparente
 - PALADAR DURO: Forma:
 - PALADAR BLANDO: color: rosado y sin lesiones aparentemente
 - LENGUA: movilidad: conservado, normogloso, rosado, papilas conservadas
 - ITSMO DE LAS FAUCES: Úvula única, móvil y sin lesiones aparentes
 - PISO DE BOCA: altamente vascularizado y sin lesiones aparentes
 - REBORDE GINGIVAL: sin alteraciones y lesiones aparentes

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Vista arcada superior



Vista lateral derecha



Vista de frente



Vista lateral izquierda



Vista arcada inferior

3.4 DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:**
- CARIES DE DENTINA
- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO:**
- CARIES DE DENTINA CIE - 10 (K02.1)

PRONOSTICO

El paciente presenta condiciones bucodentales óptimo, tejidos duros y blandos conservados, ausencia de hábitos para funcionales, riesgo estomatológico bajo, por ello se establece para la paciente un pronóstico: **Bueno**

EXÁMENES AUXILIARES

RADIOGRAFÍA PERIÁPICAL



Informe radiográfico pieza dental 4.7

- **CORONA:** Imagen radiolúcida de bordes irregulares a nivel del tercio coronal compatible con caries de esmalte
- **CAMARA PULPAR:** Cuerno pulpar distal ligeramente retraído
- **HUESO:** Reabsorción Ósea Oblicua
- **LIGAMENTO PERIODONTAL:** Presenta ligero ensanchamiento a nivel del tercio apical de la raíz mesial.

Justificación de la elección del examen complementario:

Silvio B. ⁽¹⁹⁾. Nos dice que los exámenes radiológicos deben estar incluidos entre los exámenes periódicos de boca y estructuras de anexo, con fin de detectar, prevenir y localizar alteraciones óseas sin causa aparente, de esta manera pueden ser controladas de forma rigurosa, lo que es un recurso imprescindible en el diagnóstico precoz que tienen mayor posibilidad de control y en muchos casos hasta su cura, al ser detectadas en etapas iniciales”
(20)

PROCEDIMIENTO

ANESTESIA INFILTRATIVA



AISLAMIENTO ABSOLUTO

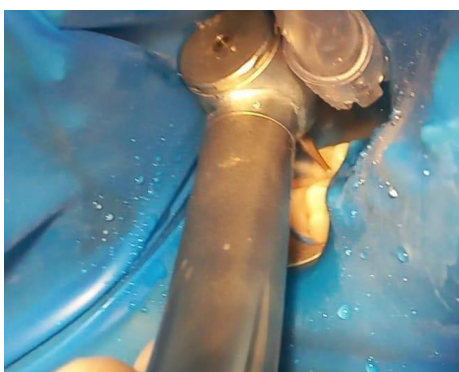


Justificación de la elección para el tipo de restauración aplicado:

Jon G. ⁽²⁰⁾. nos dice que las restauraciones parciales indirectas ayudan reduciendo el estrés de polimerización del componente resinoso que se obtiene en una restauración directa, permitiendo disminuir o anular el debilitamiento cuspldeo. Además, mediante la cementación adhesiva de puede resolver problemas asociados como es el caso de la microfiltración, poca estabilidad de color o la escasa resistencia a la abrasión dado que esto se permite su confección de modo indirecto y en un montaje permitiendo una óptima oclusión desde su morfología y en relación con su antagonista.

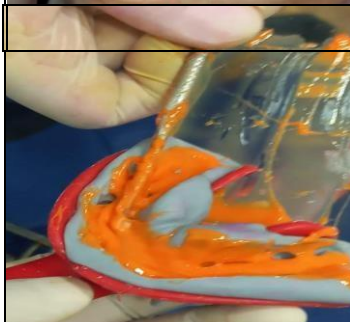
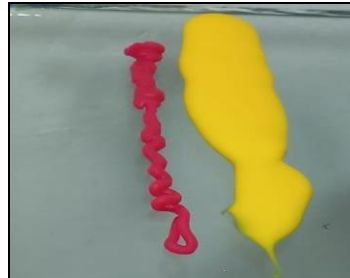
Maria B. ⁽²¹⁾. En la técnica indirecta es posible obtener una mejor adaptación a la superficie, mayor dureza respecto al tipo de material a emplear en la restauración indirecta, mejor adaptación a la superficie dental después de una cementación, mayor conversión de la polimerización y mayor resistencia de la resina al desgaste.

PREPARACIÓN DE LA SUPERFICIE PARA INCRUSTACIÓN INLAY





TOMA DE IMPRESIÓN DEFINITIVA PARA CONFECCIÓN DE INCRUSTACIÓN INLAY

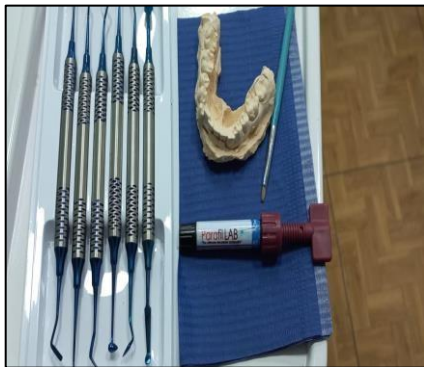




COLOCACIÓN DE MATERIAL PROVISORIO

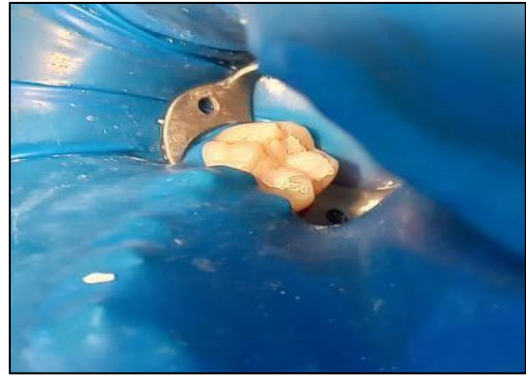
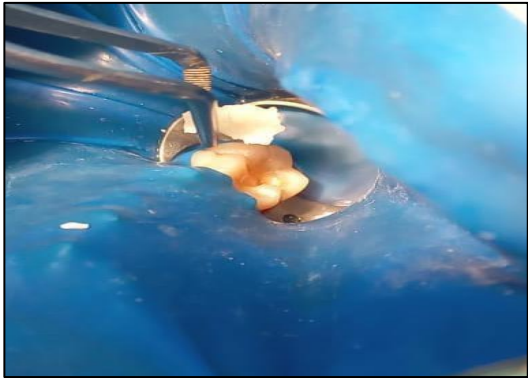


PREPARACIÓN DE LA INCRUSTACIÓN INLAY





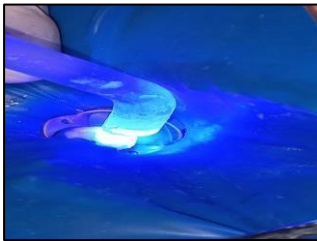
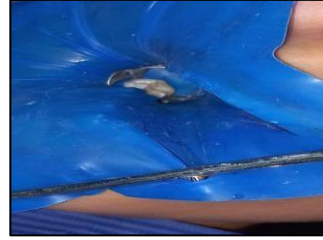
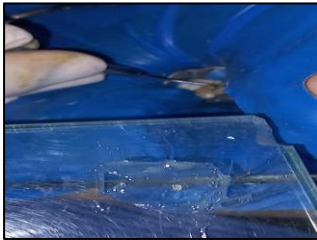
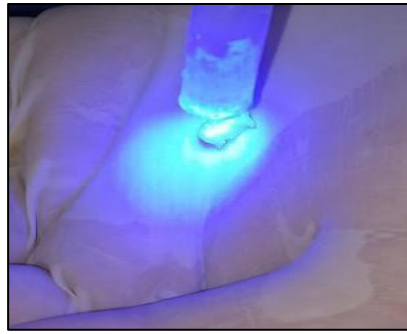
ADAPTACIÓN EN BOCA DEL PACIENTE



ACONDICIONAMIENTO DE LA PREPARACIÓN E INCRUSTACIÓN



CEMENTACIÓN Y CONTROL DE OCLUSIÓN



RESTAURACIÓN FINAL



CAPITULO IV

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO

- FASE 1: HIGIENE O PREVENTIVA

- Índice de higiene Oral
- Fisioterapia
- Destartraje y profilaxis
- **FASE 2: CORRECTIVA**
 - Restauración indirecta tipo Inlay en Pza 4.7
- **FASE 3: MANTENIMIENTO**
 - Control a los 7 días y 10 días post-cementación
 - Controles cada 6 meses

ANEXOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Torres Michael Con DNI N° 75252951 de 18 años de edad en mi condición de paciente Autorizo a Abraham Alvarez Se me realice los tratamientos odontológicos en las diferentes especialidades que se describe en la historia clínica. **Profilaxis y destartraje, fisioterapia y educación al paciente, incrustación Inlay en pieza 4.7 con cerámico**

Además, he sido informado de las posibles complicaciones que pudieran ocurrir durante la realización del tratamiento, reconozco que mis preguntas han sido contestadas y resueltas.

Yo, la paciente, soy responsable de las consecuencias y acciones que se realicen o dejen de hacer, debido a errores que yo haya podido cometer durante el registro de mis datos en la historia clínica.

Me comprometo a seguir todas las indicaciones y recomendaciones que se realicen como parte de los tratamientos que por este medio acepto.

He sido informada de las consecuencias que pudiera ocasionar si yo no concluyo o suspendo mi tratamiento en forma imprevista.

Autorizo:

- Fotografías en el pre – post operatorio SI NO
- Videos en el pre – post operatorio SI NO
- Otros registros gráficos. SI NO

Lima, 28 de octubre de 2022

Nombre del paciente: Torres
Ricaldes Michael Gisela
 Dni: 75252951

Firma: Michael 