

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título:

RESTITUCIÓN ESTÉTICA DE INCISIVOS LATERALES SUPERIORES POR AGENESIA MEDIANTE EL USO DE SISTEMAS ADHESIVOS

Para Optar: El Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor (es): Bach. Vasquez Irigoin, Katia Daysi

Asesor: C.D. Edgardo Rafael Escalante Santivañez

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA:

A mi familia y a quienes me apoyan en mi diario desarrollo profesional

AGRADECIMIENTO

A la Clínica de la Universidad por permitirme hacer mis primeras prácticas que permitieron consolidar mi vocación

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0016-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente:

Tesis	<input type="checkbox"/>
Trabajo de Suficiencia Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>
Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>

Titulado: "RESTITUCION ESTETICA DE INCISIVOS LATERALES SUPERIORES POR AGENESIA MEDIANTE EL USO DE SISTEMAS ADHESIVOS"; Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH. VASQUEZ IRIGOIN KATIA DAYSI

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Programa académico: ODONTOLOGÍA

Asesor(a) : C.D. EDGARDO RAFAEL ESCALANTE SANTIVAÑEZ

Fue analizado con fecha 20/09/2023 con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye bibliografía.	<input checked="" type="checkbox"/>
Excluye citas.	<input checked="" type="checkbox"/>
Excluye cadenas hasta 20 palabras.	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro criterio (especificar)	<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de 25 %.

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. 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, 20 de Setiembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

CAPÍTULO I

CARÁTULA

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CONTENIDO.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii

Índice de Figuras:

Figura 1 Fotografía frontal.....	13
Figura 2 Fotografía de perfil.....	13
Figura 3 Imagen frontal de la paciente.....	14
Figura 4 Imagen lateral derecha.....	14
Figura 5 Imagen lateral izquierda.....	15
Figura 6 Imagen oclusal superior.....	15
Figura 7 Imagen oclusal inferior.....	16
Figura 8 Odontograma.....	17
Figura 9 Radiografía panorámica de la paciente.....	18
Figura 10 Encerado Diagnóstico.....	19
Figura 11 Colocación de guía y aplicación de resina.....	20
Figura 12 Resultado final.....	20

CAPÍTULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2.2 MARCO TEÓRICO.....	2
2.2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	2
2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	5

A. Agenesia Dental	
B. Adhesivos	
C. Técnicas de uso de adhesivos	
2.3. OBJETIVOS	10

CAPÍTULO III

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO.....	11
--------------------------------------	----

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
CONFORMIDAD DEL CASO	25

RESUMEN

El sector anterosuperior de la cavidad bucal siempre ha sido el objetivo de la aplicación de diferentes técnicas, materiales y distintos criterios para restablecerle la salud, así como la estética que es la base para el tratamiento de este sector, ya que es la parte mas visible y llamativa al momento de realizar diferentes funciones tales como comer, hablar y sobre todo sonreír. El objetivo del presente trabajo es el de mostrar una técnica aplicada para la restauración del sector anterosuperior ante la agenesia de incisivos laterales y la mesialización de caninos. Para lo cual se aplicó la técnica indirecta por inyección de resina para la anatomización de las piezas a reestablecer. Se obtuvo como resultado la recuperación de la morfología dental requerida, sin alterar, estructuralmente, las piezas involucradas en este procedimiento. El presente caso, data de una paciente de 23 años de edad, con ausencia clínica de incisivos laterales superiores, y diagnóstico de agenesia dental, suplida por la presencia de los caninos, en el que se determino modificar la anatomía por medio de carillas resinosas, por medio de una técnica de inyección de resinas en molde prefabricado con siliconas transparentes Se logró realizar la modificación estética sin la necesidad de realizar desgastes ni afectación de las piezas dentales.

Palabras clave:

Agenesia dental, Técnica directa inyectada, sistema de adhesivos estéticos

ABSTRACT

The anterosuperior sector of the oral cavity has always been the objective of the application of different techniques, materials and different criteria to restore health, as well as the aesthetics that is the basis for the treatment of this sector, since it is the most visible and striking part when performing different functions such as eating, talk and above all smile. The objective of this work is to show a technique applied for the restoration of the anterosuperior sector before the agenesis of lateral incisors and the mesialization of canines. For which the indirect technique was applied by resin injection for the anatomization of the parts to be reestablished. The result was the recovery of the required dental morphology, without altering, structurally, the pieces involved in this procedure. The present case dates from a 23-year-old patient, with clinical absence of upper lateral incisors, and diagnosis of dental agenesis, supplied by the presence of canines, in which it was determined to modify the anatomy by means of resinous veneers, by means of a technique of injection of resins in prefabricated mold with transparent silicones It was possible to carry out the aesthetic modification without the need to wear or affect the Teeth.

Keywords:

Dental agenesis, Direct injected technique, Aesthetic adhesives System

CAPÍTULO II

2.1 PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La restitución de la ausencia de piezas dentales como los incisivos centrales o laterales sobre todo de la parte superior siempre ha sido un punto muy álgido en el tratamiento odontológico mas aun cuando se requiere rehabilitar o modificar las características con fines estéticos y funcionales, para satisfacer las necesidades morfológicas propias de la variedad de anatomía que se puede presentar en esta parte de la cavidad bucal.

Las consideraciones estéticas en esta parte demandan de muchos detalles y la rehabilitación estética-funcional demanda de la aplicación de diferentes técnicas, las cuales al ser aplicadas deben ser evaluadas para determinar su éxito y limitaciones en su aplicación

A lo largo del tiempo se ha venido implementando una serie de materiales de fácil aplicación, así como de muy buenos resultados en tiempos breves sin la necesidad de trabajos prolongados de laboratorio, sin embargo, se requiere conocimiento y destreza para la aplicación adecuada de estos materiales en la cavidad bucal.

La implementación de nuevos materiales ha permitido mejorar y ampliar su aplicación debido a las propiedades que presentan permitiendo una mayor alternativa de tratamientos bajo las mínimas consideraciones de aplicación, obteniendo resultados adecuados, donde las mejoras, pasan por el conocimiento del manejo de estos materiales, los cuales serán de beneficio tanto para el clínico como para el paciente.

Es así que se tendrá que proyectar el estado del diente luego de la aplicación de materiales adhesivos. Por lo tanto, se considerará la posible relación entre el futuro modificado de la corona y la oclusión. Se deberá valorar si el diente podrá mantenerse funcionalmente dependiendo del papel que juegue dentro de la planificación para la rehabilitación final del paciente

2. 2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 ANTECEDENTES

León-García L y Cols. (1) (2022) En su trabajo “Restauración del sector anterior con carillas de cerámica” Describe un caso clínico cuyo fin es el de mostrar que las carillas cerámicas en el sector anterior sobre dientes desgastados permiten la recuperación de la guía anterior y canina mejorando de esta manera la sonrisa y función masticatoria

Quevedo A (2) (2021) describe en su investigación titulada “Relación entre la morfología de dientes del sector anterior y percepción estética de la sonrisa en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021” En la que establece como objetivo de estudio determinar si existe relación entre la morfología de dientes del sector anterior y percepción estética de la sonrisa en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021. Su metodología se basó en un diseño no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional contando con una muestra fue 245 egresados de 25 a 36 años de edad y de ambos sexos, se aplicó una encuesta para evaluar el estudio. En los resultados obtenidos describen un porcentaje de 95,9% que, si presentan percepción estética de la sonrisa, mientras que la morfología de dientes del sector anterior presentó un mayor porcentaje de 26,9%. En referencia al sexo observamos un mayor porcentaje de 16,3% con características de ser largos y delgados en la imagen 3 en el sexo femenino y la percepción estética de la sonrisa presentó un mayor porcentaje de 60,0% en el sexo femenino. En referencia a la edad observamos un mayor porcentaje de 11,4% con características de ser cortos y anchos en la imagen 2 entre las edades de 31 – 33 años y la percepción estética de la sonrisa presentó un mayor porcentaje de 35,1% entre las edades 28 – 30 años, que no representa significancia estadística. No obstante, según la prueba de correlación de

Spearman que existe una muy baja correlación positiva entre las variables de estudio de 0,172, aceptando la hipótesis nula. Se concluye que no existe relación entre la morfología de dientes del sector anterior y percepción estética de la sonrisa en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Mendoza V. (3) (2021) Presenta como objetivo de su trabajo la descripción y evolución del tratamiento restaurador estético realizado con resinas compuestas, a órganos dentarios del sector anterosuperior con alteraciones de tamaño y forma. El caso trata de una paciente femenina de 15 años de edad, sin antecedentes médicos relevantes quien asistió a la clínica odontológica SERODU, por inconformidad estética al momento de sonreír, al examen clínico se observó microdoncia en las piezas 12 y 22 con una forma de clavija. Se propuso como plan de tratamiento la restauración estética del sector anterosuperior con carillas en resina compuesta. A los 6 meses se observa clínicamente carillas en buen estado, sin ningún cambio en el color y ausencia de enfermedad periodontal.

Yoplac G (4) (2019) en su estudio “Corredor bucal y la forma de los dientes anteriores percepción estética de la sonrisa” plantea como Objetivo: Determinar la relación que existe entre el corredor bucal y la forma de los dientes anteriores en la percepción estética de la sonrisa en estudiantes y pacientes de la Universidad Peruana Los Andes- Filial Lima en el periodo 2018. Materiales y Métodos: Se evaluaron a 50 personas con 25 sujetos por grupo evaluado. Se utilizó la fotografía de una sonrisa femenina; la cual fue modificada mediante el programa Adobe Photoshop con variaciones del corredor bucal: estrecho, amplio y nulo; y forma de los dientes: ovoide, triangular y cuadrado. La percepción de los grupos evaluados fue determinada mediante un cuestionario con una escala de valoración tipo Likert. Los datos

fueron analizados estadísticamente mediante la Prueba de Chi Cuadrado de Pearson; con un nivel de significancia del 5%. Resultados: No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la influencia del corredor bucal y la forma de los dientes anteriores en la agradabilidad de la sonrisa de profesionales y estudiantes; en el sexo masculino y femenino (Prueba Chi-Cuadrado; $p > 0.05$). Sin embargo, los grupos destacaron diferentes características en la percepción estética de la sonrisa. Conclusiones: Se concluye que la combinación entre corredor bucal y forma de los dientes no se relacionan en la percepción estética de la sonrisa en estudiantes y pacientes.

D'Emidio M, Lebreux T y Fernandez J. (5) (2017) Describen a la agenesia dental como producto de un desorden durante el proceso de formación de la lámina dentaria que causa la ausencia de uno o más dientes, tanto en la dentición temporal como en la dentición permanente pudiendo llegar a causar en el paciente odontológico trastornos tanto funcionales como estéticos. En la actualidad las alternativas terapéuticas se fundamentan en el cierre de espacio y sustitución de los incisivos laterales por los caninos o en el aumento de la distancia entre canino e incisivo central para la posterior colocación de prótesis sobre implante en la zona correspondiente a los incisivos laterales. Cada una de las opciones tiene sus ventajas e inconvenientes y serán o no recomendadas según distintos parámetros a analizar, pudiendo en cada caso existir diferentes alternativas terapéuticas. Cada técnica puede llegar a excelentes resultados si se establece inicialmente un correcto diagnóstico y si se cuenta con un abordaje multidisciplinar y un plan de tratamiento claro desde el principio

Pareja-Gómez M. (6) (2016) El propósito de su trabajo fue conocer los conceptos actuales en odontología mínimamente invasiva y los diferentes tratamientos que se vienen desarrollando hace algunos años atrás con el fin

de preservar la estructura dentaria, ya que antiguamente y con un concepto pasado se utilizaba “la extensión para la prevención” pero hoy en día el enfoque es “prevención en la extensión”. Es así que se vienen desarrollando diferentes alternativas de tratamientos tal es el caso de las carillas dentales (faciales o vestibulares y las palatinas) y carillas oclusales o “table tops” que su fin principalmente es la máxima preservación del diente debido a la magnitud de preparación que necesita (0.2 – 0.5 mm) y más aún ahora con el avance en las técnicas adhesivas podemos confiar más aún en estos tipos de tratamientos. Todo esto resulta en una mayor comodidad para el paciente y el operador ya que no se necesitará la utilización de anestesia por la magnitud de desgaste dentario, menos citas, y mayor conformidad del paciente

Hajto J (7). (2011) En su trabajo “Restauraciones del sector anterior: ¿son las carillas cerámicas la mejor opción?” Describe las características de la aplicación de carillas para modificar la anatomía de las piezas dentales anterosuperiores. Su objetivo fue la de describir las características de las carillas, sus aplicaciones y variedades que existen así como materiales y técnicas que se pueden aplicar. Resumiendo las bases teóricas de las carillas y su uso clínico.

2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

A. Agenesia Dental

La agenesia dentaria es una patología congénita producida por un desorden durante el proceso de formación de la lámina dentaria que causa la ausencia de uno o más dientes, tanto en la dentición temporal como en la dentición permanente. Varias definiciones se utilizan para el fenómeno de agenesias dentales: anodoncia, oligodoncia o hipodoncia. El término anodoncia se utiliza en aquellos pacientes con ausencia total de su dentición, mientras que el término de oligodoncia se refiere a la falta de seis o más piezas dentarias (sin incluir los

terceros molares). Por último, el término de hipodoncia hace referencia a la ausencia de hasta seis piezas dentarias (sin incluir los terceros molares) (8).

La agenesia dental es una patología muy sencilla de diagnosticar debido a que se conjuga el tiempo de erupción así como la secuencia de erupción dental constatando con una radiografía la no aparición de esta pieza dental, descartando su retención o impactación intraósea.

Estas anomalías dentarias no tienen una etiología definida y son causadas por la interacción multifactorial entre factores genéticos, epigenéticos y ambientales que actúan durante el desarrollo y formación de los dientes con diferente expresión fenotípica. Así mismo, este componente multifactorial tiende a explicar las distintas causas, a parte de la genética, que en la agenesia dental encontramos. De esta forma la expresión de los cambios evolutivos en la dentadura, condiciones sistémicas, raquitismo, disturbios intrauterinos severos, inflamaciones localizadas o infecciones, factores ambientales como irradiaciones, tumores, rubéola o factores endocrinos han sido enumerados como posibles causantes de este desorden de la formación dentaria (9)

B. Sistemas Adhesivos estéticos:

En la actualidad se ha mejorado de gran manera la aplicación de materiales adhesivos en la práctica odontológica, haciendo que sus propiedades de afinidad con la estructura dentaria, así mismo su resistencia a las fuerzas de tracción mejoren permitiendo que se pueda aplicar de manera directa.

En los años de 1960 se presentan las resinas a base de Bisfenol A-glicidilmetacrilato (Bis-GMA). Las resinas modernas basan su formulación en Bis GMA, modificadas con el tiempo como son en los siguientes casos (10):

b.1 Composición: Actualmente la mayoría de las resinas adhesivas tienen la siguiente composición:

b.1.1 Matriz resinosa: Formado principalmente por Bis-GMA o Dimetacrilato de Uretano (UDMA) siendo estos componentes la parte activa de las resinas ya que van a generar las ligaduras cruzadas produciendo resistencia en el material (10)

b.1.2 Partículas de Carga: Corresponden a partículas inorgánicas los cuales producen mejoras en las características físicas de los materiales, se introdujeron en un inicio el cuarzo, actualmente se ha incorporado el sílice coloidal, vidrios de fluorosilicato de aluminio, bario y estroncio, mejorando no solo la resistencia sino características de radiopacidad (10).

b.1.3 Silanos: Permiten la estabilidad del material no solo en la unidad de sus componentes sino también en la interface adhesiva siendo esta mas sólida y confiable. Este agente permite la mejor unión matriz -carga eliminando los puntos de fractura del material (10).

b.1.4 Iniciadores: En las resinas fotoactivadas está constituido por la canforoquinona, el cual se activa frente a luz visible de longitud de onda mayor a 470 nanómetros lo cual propicia la interacción con una amina terciaria como puede ser el peróxido de benzoilo (10).

b.2 Clasificación:

b.2.1 Según su tamaño:

Macropartículas: entre 15 y 100 micrómetros

Micropartículas: Mayormente compuestas por sílice coloidal de tamaño medio de 0.04 micrómetros

Híbridas: Tamaño promedio 1 y 5 micrómetros

Nanopartículas: entre 20 y 75 nanómetros

Nanohíbridas: Partículas entre 0.6 y 0.8 micrómetros

b.2.2 Según su activación:

Químicamente: Materiales compuestos por base y catalizador, se activa al unirse ambas

Fotoactivadas: Poseen fotoactivadores y reaccionan ante la presencia de luz visible

Duales: son resinas que poseen ambos sistemas de activación tanto químico como físico

b.2.3 Según su viscosidad:

Baja viscosidad: o fluidas, permiten su fluides en las superficies a aplicar tomando formas inestables por sus características.

Media viscosidad: Requieren de mayor practicidad en su aplicación, así como de una espátula que permita modelar y dispositivos adicionales para la formación de las paredes proximales.

Alta viscosidad: Poseen alta firmeza, se condensa fácilmente. Son más estables al mantener su forma por mas tiempo y menos manipulación

b.3 Propiedades:

Las resinas deben de poseer las siguientes propiedades a fin de ser aplicadas de manera directa para la obtención de resultados estéticos:

Contenido de Partículas inorgánicas

Contracción de polimerización controlada

Resistencia al desgaste

Pulido Superficial

Grado de conversión

Estabilidad del color

Características ópticas (10) (3)

C. Técnicas directas Por Inyección para la aplicación de sistemas Adhesivos:

Éstas están sujetas al tipo de restauración que se desea realizar por ejemplo existen las siguientes situaciones:

Cierre de diastemas, Recuperación o transformación anatómica, restauración de defectos estructurales, aumento del tamaño de una pieza dental, facetas o carillas directas con resinas con o sin guías (10) (11)

La técnica permite un tratamiento puramente aditivo sin sacrificar el tejido dental duro sano. Sigue los principios de la “biodontología” el cual demanda la máxima conservación del tejido sano, y el reforzando las estructuras dentales residuales. (11)

En este caso se tratará de recuperación o transformación anatómica con guía, basado en una oclusión no traumática y estable para la conservación del material a aplicar

La técnica indirecta demanda de los siguientes procedimientos:

- a. Impresión diagnóstica
 - b. Encerado predictivo
 - c. Impresión con material de silicona transparente al encerado predictivo
 - d. Preparación de las superficies a modificar a través del grabado ácido, lavado, adhesivo.
 - e. Colocación de matriz de silicona e inyectado de material resinoso en grosor no mayor a 1.5 mm ya que incrementa el riesgo de fractura de la resina
 - f. Acabados y pulido que debe realizarse en una sesión adicional entre las 24 a 48 horas
- (10) (6)

2.3. OBJETIVOS

2.3.1 Objetivo General:

- Desarrollar el proceso de modificación del sector anterosuperior con el uso de materiales adhesivos frente a la agenesia de incisivos laterales superiores

2.3.2 Objetivos Específicos:

- Aplicar la técnica directa mediante inyección para la modificación del sector anterosuperior con materiales adhesivos frente a la agenesia de incisivos laterales superiores
- Describir los resultados de la modificación estética del sector anterosuperior con materiales adhesivos

CAPÍTULO III

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

- Presentación del Caso Clínico:
- Historia Clínica:
- Riesgo General: ASA I
- Riesgo Estomatológico: No tiene
- Ectoscopía: Aparente buen estado de salud, tipo constitucional pícnico combinado a atlético, no presenta alteraciones de facie, postura o marcha
- Datos de Filiación:
- Nombre: R.G.A
- Edad: 23 años
- Lugar y fecha de nacimiento: Lima, 12 de agosto del 1996
- Estado Civil: Casada
- Domicilio: Av. Ruiseñores 263, Santa Anita, Lima
- Grado de Instrucción: Superior incompleta
- **Motivo de Consulta:**

Refiere “Quiero arreglar mis dientes de colmillo” Tiempo de la enfermedad: desde la erupción de sus dientes anteriores aproximadamente a los 10 años de edad; evolución: estacionaria, principales signos: presenta ausencia clínica de incisivos laterales superiores
- Antecedentes:
 - a. Generales: Niega antecedentes
 - b. Familiares: Niega antecedentes familiares
 - c. Patológicos: Niega antecedentes patológicos
 - d. Alergias: Niega alergias
- Examen Clínico General:

Talla y peso: 1.56 m y 50 Kg.

– Sus funciones vitales conservadas y signos vitales:

- Frecuencia cardíaca: 63 ppm,
- Presión arterial: 100/50 mmHg,
- Frecuencia respiratoria: 15 rpm,
- Saturación de oxígeno: 99%,
- Temperatura 36°C

– Piel:

Textura suave, turgencia conservada, Color conservado, cicatrices no presenta, pigmentaciones no presenta, lesiones no presenta

– Anexos:

Cabello bien implantado, unas sin alteraciones

– Examen Clínico extraoral

- Facie: Ninguna con característica patológica
- Cráneo: Normocefalo
- Cara: Normofacial
- Músculos masticatorios: No presenta alteración al examen, ni puntos dolorosos a la palpación
- ATM: Presenta chasquidos a la apertura y cierre
- Región tiroidea: Sin alteración
- Ganglios: No palpables

Se observa en la **Figura 1** simetría facial, así como predominio del tercio superior e inferior, cráneo es normocraneal, así mismo mesofacial, a la palpación no hay evidencias de dolor de los músculos masticatorios, ni tampoco presenta ruidos articulares, a la apertura y cierre no evidencia alteración (desviación ni deflexión). Se observa estructuras cervicales conservadas.

En la evaluación lateral (**Figura 2**) se evidencia lo antes mencionado en cuanto al predominio superior e inferior, así mismo presenta perfil recto

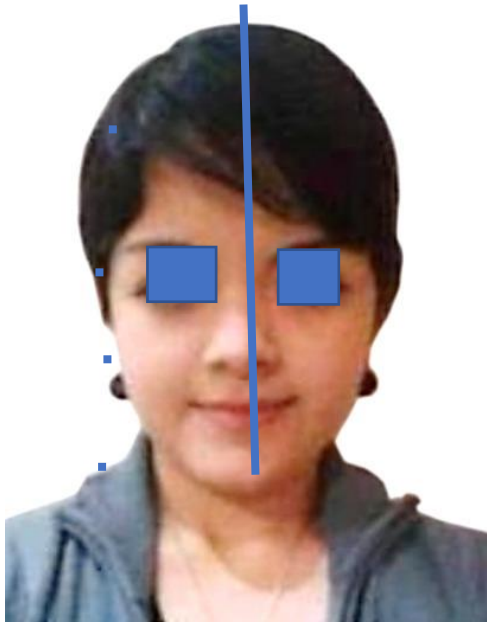


Figura 1 Fotografía frontal

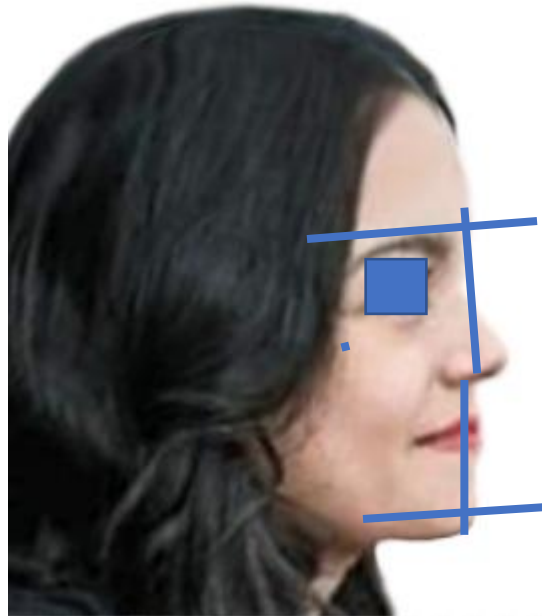


Figura 2 Fotografía lateral

- Examen intrabucal:
 - Tejidos blandos:
 - Labios y comisura labial: conservados
 - Carrillos: Conservados
 - Paladar duro y blando: Conservados
 - Lengua y piso de boca: Conservados
 - Orofaringe: Conservados
 - Encías: en buenas condiciones; color rosado pálido; consistencia: firme; textura: Puntuada; encía papilar: Conservada
 - Maxilares:
 - Superior: forma ovoidal con apiñamiento
 - Inferior: Ovoidal con apiñamiento

- Dientes:
 - Numero 30, presencia de piezas deciduas 5.3, 6.3, 7.5 persistentes, agenesia de las piezas 1.2 y 2.2
 - Clínicamente se observa falta de erupción de sus incisivos laterales tanto las piezas 1.2 y 2.2



Figura 3

Imagen frontal clínica de la paciente



Figura 4

Imagen del lado derecho



Figura 5.

Imagen del lado izquierdo



Figura 6

Oclusal superior



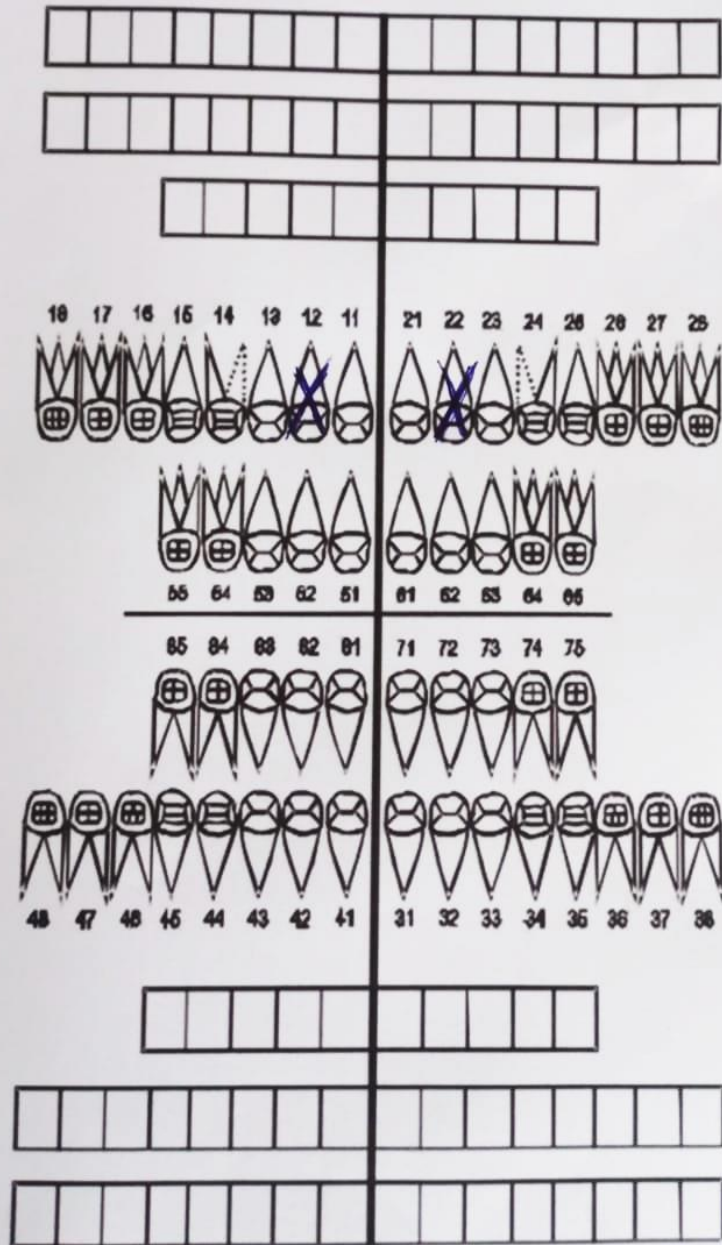
Figura 7

Oclusal Inferior

- Oclusión:
 - Relación Molar: LD y LI Clase I (**figura 4, figura 5**)
 - Guía Canina: Clase II bilateral por ausencia de incisivos laterales (**figura4, figura 5**)
 - Línea Media: coincidente (**figura 3**)
 - Trayectoria Mandibular: Desviación a la apertura y cierre
 - Dimensión Vertical: Conservada
 - Over Bite: 35%,
 - Over Jet: 2 mm
 - Interferencias Oclusales: No presental
 - Movimientos en céntrica: No coincidente con habitual
 - Movimientos excéntricos: No presenta contactos prematuros
- Odontograma:

Se puede observar lo siguiente a nivel de la cavidad bucal de la paciente, y se describe en el odontograma

ODONTOGRAMA



ESPECIFICACIONES: AUSENCIA DE P2AS (12-22) y PRESENCIA DE P24 DECIDUAS
 (P2AS. 53-63-75)

Figura 8
Odontograma

- Diagnóstico presuntivo:
 - Agenesia de piezas 1.2 y 2.2
 - Persistencia de las piezas 5.3, 6.3 y 7.5
 - Ausencia de las piezas 3.8 y 4.8

Se le solicita examen radiográfico y se observa la agenesia de las piezas 1.2 y 2.2 así como la persistencia de las piezas 5.3, 6.3 y 7.5



Figura 9

Radiografía panorámica de la paciente

- Su diagnóstico definitivo es:
 - Agenesia de piezas 1.2 y 2.2
 - Persistencia de las piezas 5.3, 6.3 y 7.5
 - Ausencia de las piezas 3.8 y 4.8

- Plan de tratamiento:
 - Confección de carillas directas con resina compuesta en sector anterosuperior.
 - Tratamiento quirúrgico de las piezas 1.8 y 2.8 por carencia de antagonistas

– Protocolo de rehabilitación:

1. Verificación de los contactos oclusales: para determinar la amplitud de la restauración, a fin de que la oclusión no sea un factor en contra al momento de realizar el tratamiento.
2. Encerado diagnóstico prospectivo: con la finalidad de determinar la extensión del tratamiento a realizar se realiza el encerado



Figura 10

Encerado diagnóstico

3. Preparación del diente: No se realiza ningún tipo de desgaste ya que el espacio es el necesario y la retención será netamente a nivel de esmalte de las piezas dentales. Se realiza grabado ácido, se coloca el adhesivo y se fotopolimeriza
4. Colocación de guía preparada sobre el encerado con silicona transparente marca BonaBite, inyectándose la resina viscosa o tipo Flow en cada pieza dental



Figura 11

Colocación de guía y aplicación de la resina

5. Se polimeriza con la guía puesta pues su transparencia permite la adecuada polimerización
6. Se retira la guía, se retiran los excesos, se controla los contactos oclusales y se realiza el pulido con el acabado final



Figura 12

Resultado Final

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Hajto (7) describe que las carillas cerámicas son la mejor opción para conseguir estética y duración, sin embargo se ha podido apreciar que para el año 2022 el avance de los materiales adhesivos dan excelentes resultados tanto para la estética como la durabilidad y adhesión.

León-García (1) describe la necesidad de hacer desgastes para la colocación de carillas cerámicas, así mismo demandan de una preparación producto de lo cual el tratamiento se hace mas largo y complejo, demandando precisión no solo del operador sino de la parte técnica, sin embargo, realizar el tratamiento con materiales adhesivos permiten ahorro de tiempo y menor riesgo de fracaso y deterioro del órgano dental.

Pareja-Gómez (6) describe como mínimamente invasivo los procedimientos con materiales adhesivos lo cual es ciertamente una gran ventaja ya que no se involucra mayormente a la estructura dental al realizar tratamientos con estos materiales y se pueden obtener muy buenos resultados los que permiten devolver función y estética al paciente sin producirle ningún tipo de procedimiento irreversible como es el desgaste de las piezas dentales.

Mendoza (3) A diferencia de este caso, presentó la modificación solo en tamaño mientras que en este caso la modificación fue mayor ya que no solo era el tamaño sino también la morfología, en ambos casos el encerado fue clave para lograr el objetivo que se planteó devolviendo la funcionalidad y la estética a la paciente.

CONCLUSIONES

Realizar un adecuado diagnóstico permitirá realizar un tratamiento certero, en el que se pueda prever la longevidad y persistencia del trabajo realizado.

La técnica de modificación de anatomía permitió mejorar y subsanar la ausencia de incisivos laterales y las características de los caninos, dándole una característica no solo estética sino también funcional al trabajo rehabilitador realizado

La técnica de inyección de material adhesivo permite la recuperación o transformación anatómica, juntamente con las carillas permitieron obtener un resultado satisfactorio para el paciente como para el operador

El encerado diagnóstico es de vital importancia para determinar y avizorar lo que se quiere conseguir con el tratamiento rehabilitador y estético. Se complementa este procedimiento cuando utilizamos ese encerado como base para realizar las guías u otros necesarios para hacer posible lo que se plasmó en perspectiva

Los tratamientos rehabilitadores que respeten las características biológicas darán como consecuencia también la obtención de la estética mejorando lo funcional también que es lo que demanda el paciente

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León García N. Restauración del sector anterior con carillas de cerámica. JCP DIGEST 96. 2022 Jan;(01).
2. Quevedo A. Repositorio de la Universidad Alas Peruanas. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 30. Available from:
<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/5152>.
3. Mendoza V. CARILLAS DIRECTAS DE COMPOSITE, PARA LA REHABILITACIÓN ESTÉTICA DE INCISIVOS LATERALES RUDIMENTARIOS: REPORTE DE CASO. Kiru. 2021; 18(2).
4. Yoplac G. Repositorio Universidad Peruana Los Andes. [Online].; 2019 [cited 2022 Octubre 5. Available from:
<http://www.repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1327>.
5. D'Emidio M, Lebreux I y Fernández J. Agenesia de incisivos laterales ¿Cerrar o abrir espacio? RCOE. 2017; 22(4).
6. Pareja Gómez M. Repositorio Universidad Privada de Tacna. [Online].; 2016 [cited 2022 06 28. Available from: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/113>.
7. Hajto J. Restauraciones del sector anterior: ¿son las carillas cerámicas la mejor opción? Quintessence. 2011; 24(8).
8. Polder BJ, Van't Hof MA, Van der Linden FPGM, Kuijpers-Jagtman AM. meta- analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. Community Dent Oral Epidemiol. 2004; 32.
9. Brook AH. Multilevel complex interactions between genetic, epigenetic and. In Archives of Oral Biology. Estados Unidos: Archives of Oral Biology; 2009. p. S3-S17.

10. Nocchi C, Silva H. Materiales restauradores directos. In C N. Odontología Restauradora Salud y estética. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008. p. 133-146.
11. Ammanatto R, Rondoni D, Ferraris F. Actualización sobre la “técnica del índice” en la dentición desgastada: un enfoque restaurativo sin preparación con un flujo de trabajo digital. Int J Esteta Dent. 2018; 13(4).



IPRESS N° 25555

Av del Aire 1232 Of. 201 San Luis

Tel. 965831589

CONSTANCIA

Mediante la presente se deja constancia que el (la) Sr. (a) (ta) Vasquez Irigoien, Katia Daysi, identificada con DNI N° 41527599, ha realizado el tratamiento correspondiente a su informe titulado "MODIFICACIÓN ESTÉTICA DEL SECTOR ANTEROSUPERIOR CON SISTEMAS ADHESIVOS" en nuestras instalaciones y bajo la supervisión correspondiente.

Por lo que damos fe que las fotos, así como la documentación correspondiente son veraces, y permanecen en nuestros archivos, guardado las reservas legales correspondientes⁽¹⁾ de identificación así como cualquier otra información autorizada por el (la) paciente.

Se extiende la presente para los fines que el (la) interesado (a) estime conveniente

Lima, 01 de marzo del 2023

C.D Luis H. Nakandore Santana
Responsable de la Atención
Odontológico Kaizen

(1) Ley General de Salud N° 26842 Art. 15, 25