

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**Título:** RESTAURACIÓN DE CLASE IV SEGÚN BLACK,  
MEDIANTE LA TECNICA A MANO ALZADA:  
REPORTE DE UN CASO.

**Para optar:** El título profesional de Cirujano Dentista

**Autor:** Erika Nieto Agüero.

**Asesor:** Daniel Roque Felen Hinostroza.

**Líneas de Investigación de Universidad:** Salud y Gestión de la Salud

**Líneas de Investigación de la Escuela profesional:** Investigación Clínica y  
Patológica

HUANCAYO – PERÚ

2021

## DEDICATORIA

A Dios por la vida que nos da, por las bendiciones que nos entrega y por darnos la oportunidad de servir en salud; a nuestros padres gracias a sus enseñanzas y a través de su amor y apoyo incondicional, logremos alcanzar objetivos propuestos seguir luchando cada día para ser un ejemplo.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, a mi institución quien me alojó en sus aulas y me permitió ser parte de ella a los docentes quienes nos impartieron sus conocimientos y nos enseñaron a ser buenos profesionales.

## CONTENIDO

### CAPÍTULO I

#### PRESENTACIÓN

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>CAPÍTULO II</b> .....	6
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.2. OBJETIVOS .....	7
2.3. MARCO TEÓRICO.....	7
2.3.1. Antecedentes .....	7
2.3.2. Bases Teóricas o Científicos .....	10
<b>CAPÍTULO III</b> .....	17
3.1 HISTORIA CLÍNICO .....	17
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	18
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	19
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	22
<b>Exámenes auxiliares</b> .....	22
<b>CAPITULO IV</b> .....	28
4.1. PLAN DE TRATAMIENTO .....	28
<b>CAPÍTULO V</b> .....	29
<b>DISCUSIÓN</b> .....	29
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	30
<b>CONCLUSIONES</b> .....	30
<b>CAPITULO VII</b> .....	31
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	31
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	31

## **RESUMEN**

La organización mundial de la salud provocando un reblandecimiento del tejido duro del diente evolucionando hacia la formación de la cavidad es por lo que la caries es una enfermedad multifactorial de origen externo.

La restauración dental se encarga de devolver la anatomía funcional, de la pieza dentaria afectada por diversos motivos como caries, fracturas, etc. En la que utilizamos materiales restauradores con propiedades físicas, mecánicas estéticas y funcionales para diversos tipos de restauraciones, mediante la técnica a mano alzada.

El por ello que el objetivo del caso es devolver la anatomía natural del incisivo lateral mediante una restauración de clase IV de un paciente de 32 años de edad de sexo masculino quien en un accidente se fracturo la pieza 1.1 provocando que al momento de verse no se sintiera bien con su sonrisa, el plan de tratamiento es la restauración según Black clase IV de la pieza 1.1 compuesta. Permitiéndole devolver la anatomía a la pieza dentaria y la satisfacción del paciente al sonreír.

Palabra claves: Restauración, resina, clase IV según Black

## **INTRODUCCIÓN**

En el siglo XVII la odontología vuelve a ser considerada parte de la medicina, pero por las complejidad y procedimientos para restauraciones de las lesiones en la cavidad bucal se convirtió en una rama independiente. (1)

La operatoria dental se inició de manera empírica cuando el hombre primitivo domino el fuego se empleó para poder cocinar sus alimentos en las que los dientes y encías sufriendo una transformación por el cambio de alimentación en la que produjo enfermedades dentales. Por lo que el hombre busco la forma de solucionar esos problemas que quejaban en esos tiempos. (2)

Desde la antigüedad hasta la actualidad los materiales para las restauraciones de las cavidades dentales has sido restituidas o reemplazadas por diversos materiales como trozos de piedra, marfil, resina, corcho goma etc. (2)

En 1728 se produjo el inicio de la odontología moderna cuando Pierre Fauchard parte de la odontología publico el tratado sobre los diversos tipos de restauraciones dentales y construcción de prótesis hechas de marfil. (3)

En el siglo XX la odontología dio un gran avance que se produjo el cambio de manera empírica a ser científica por los investigadores realizando muchos descubrimientos y considerándola una ciencia y un arte devolviéndola a las piezas dentarias sus funciones. (2)

El presente trabajo es describir las restauraciones de la clase IV con el fin de devolver a la pieza dental su morfología, buena estética y función masticatoria.

## **CAPÍTULO II**

## 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de los años la odontología ha presentado cambios muy importantes, dejando atrás técnicas y materiales que presentaban poca estética, baja resistencia en la funcionalidad y susceptibles al cambio de color, dando como resultado la concientización de lo importante que es la conservación de la salud dental, y un aumento en la demanda de los tratamientos dentales con estética dental de alto nivel, a la par de una funcionalidad adecuada y estética. (4)

Gracias a la evolución de los materiales restauradores, es posible cumplir con las expectativas estéticas, fisiológicas y conservadoras tanto del paciente como del odontólogo, al devolver la forma, función y estética que se ha visto comprometida por lesiones cariosas, fracturas, mal oclusiones y pigmentación

Las piezas dentarias de las zonas anteriores se presentan diversas dificultades que el odontólogo puede solucionar, pero a base de la falta de conceptos y de práctica y por la aplicación inadecuada de técnicas de restauraciones de clase IV no se obtienen restauraciones óptimas. (5)

## 2.2. OBJETIVOS

- Determinar el grado de dificultad en restauraciones clase IV según Black.
- Devolver la anatomía funcional y estética de la pieza dental clase IV según Black

## 2.3. MARCO TEÓRICO

### 2.3.1. Antecedentes

**Vargas J.** en el año **2017** se desarrolló una investigación titulada Relaciones de las resinas nanohíbridas en restauraciones Clase I en el grado de

pigmentación al ser sumergido en las bebidas carbonatadas teniendo como **objetivo** establecer la relación que existe entre el grado de pigmentación y las resinas compuestas **metodología** es de tipo correlacional, experimental, longitudinal y prospectivo teniendo como muestra 60 piezas dentarias usando dos tipos de grupos experimentales, **resultados** de la investigación muestra que la resina Filtek Z 350 XT un 26.66% en G13, 73.33% G14, Herculite Precis el G8 un 33.33%, G9 66.66% teniendo como **conclusión** no existe diferencia estadística significativa de  $p = 0.05$  en cuanto al grado de pigmentación de ambas resinas, las restauraciones realizadas se observó con resinas Herculite Precis. (6)

**Cáceres J.** En el año 2017 se llevó a cabo un trabajo titulado restauración Clase IV de incisivos centrales superiores mediante la técnica de guía palatina teniendo como **objetivo** anatomía de los incisivos centrales superiores mediante la restauración clase IV, **metodología** mediante la guía palatina de silicona que se utiliza para colocar en ella resina y poder restaurar **resultados** fueron muy satisfactorios es decir se logró devolver los bordes mesiovestibulares perdidos llegando a la **conclusión** que el uso de las resinas compuestas para las restauraciones de dientes con fracturas clase IV es una gran alternativa cuando tiene como prioridad la opción del tiempo. (7)

**Gutiérrez M.** En el año 2017 se desarrolló una investigación titulada Estudio comparativo del resultado estético en restauraciones clase IV realizadas in vitro con resinas compuestas nanoparticulas versus nanohíbridas, teniendo como **objetivo** estudio comparativo de la estética restaurativa en clases IV realizadas con una técnica de multicapas entre resinas nanoparticulas, **metodología** es de tipo comparativo, observacional de manera in vitro llevándose a cabo en la



universidad Andrés Bello, **resultado** la evaluación de las restauraciones de los dientes en una fuente de luz de 5500 K ayudando en la lámpara Smile con el 68% de la muestra A y B en algunos casos llegaron al 90% de aprobación de parte de la evaluación **conclusión** que existe diferencias significativas para las variables valor, matiz y opacidad entre las variables cromas, translucidez y brillo no existiendo diferencias estadísticamente significativa. (2)

**Mizuno SK.** Et al. En el año 2015 se llevó a cabo una investigación titulada Efecto de biselado en la filtración marginal de restauraciones clase IV en resinas compuestas teniendo como **objetivo** es evaluar el efecto de biselado del ángulo cavo – superficial, **metodología** este estudio se utilizó 30 incisivos bovino de recientes extracciones con una solución de timol 1% a 4°C **resultados** en la preparación sin bisel cavitario con el marginal 73.3% estadísticamente significativas entre los grupos de Fisher bicaudal  $p < 0.05$  de la infiltración lineal en mm biselado es de 0.0 no biselado 1.02 +/- 0.85 especímenes infiltrados biselado 0.(0%), II (73.3%) **conclusiones** considerando la metodología empleada en las condiciones en las que fueron desarrolladas los ensayos y mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos se concluye que la presencia del bisel en cavidades clase IV con un sistema adhesivo es capaz de evitar la infiltración marginal. (8)

**Gálvez S. en el año 2012** se llevó a cabo una investigación titulada Microfiltración en preparaciones cavitarias de clase II con terminación superficial en Angulo recto y ángulo cavo en piezas permanentes el cambio de color gradual. resinas compuestas Lima 2012, **objetivo** de la investigación determinar la microfiltración que presenta las resinas compuestas en relación con la terminación **metodología** es experimental, analítica, transversal y

prospectiva la muestra está conformada por 60 piezas dentarias permanentes **resultados** muestran que las restauraciones con resinas en las paredes vestibular, lingual y pulpar en preparaciones cavitarias de clase II con filtración 17%, con el valor Z calculada 0.601 en cuanto al cavo sin filtración el 17%, filtración hasta la mitad 57%, filtración de más de la mitad de la pared vestibular es de 27%, con una fue estadística significativa de p valor de 0.05 con un 95% llegando a la **conclusión** que el grado de filtración que presenta las resinas compuestas con preparación cavitaria con terminación superficial en agudo recto a nivel de la pared vestibular. (1)

**Gonzales J.** En el año 2012 se realizó una investigación titulada técnicas para realizar restauraciones de cuarta clase directa con resinas compuestas teniendo como **objetivo** determinar las diferentes técnicas utilizadas para realización es de cuarta clase directa, **metodología** es de tipo científico se descriptivo, bibliográfico y de diseño colección de información llegando a la **conclusión** que teniendo en cuenta las estructura que caracteriza al diente natural hoy en día el profesional realiza procedimientos mínimamente invasivo para presentar la mayor cantidad de estructura dental, las restauraciones de clase IV es necesario que se conforme la cavidad bajo ciertos principios básicos. (5)

### 2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

#### **Evolución odontológica:**

En el transcurso del tiempo la profesión odontológica tenido una dinámica social desarrollando un sin número de funciones, hasta poder llegar a la situación actual en donde la investigación del servicio son una prioridad. Los atributos de la profesión tienen inmensos valores humanos como el respeto, sabiduría, responsabilidad y trabajo social, hálense de donde el área social

constituye un órgano rector del desempeño de la profesión. Ofreciendo la experiencia un valor invaluable el enfoque en donde las limitaciones económicas sobrepasan las necesidades de la población, sin embargo la odontología ha tenido que replantarse en diferentes niveles de atención para hacer de la prevención un abordaje inicial, la comunicación debe ser clara para que la interrelación humana se permita que todas las acciones se realicen sin cortapisas. La práctica profesional ha logrado sumergirse en un mar de antecedentes, la odontología conduce a un imponente escenario histórico del mundo y como desde el pasado, abarcando la época glacial y prehistórica, hasta el presente este campo lleva a un lugar camino recorrido, sin embargo, aún falta mucho para decir que la odontología ha llegado un punto más alto del desarrollo. (9)

### **Caries dental:**

La caries dental apareció muy pronto en la historia de la humanidad, se han observado lesiones provocadas por caries en dientes humanos que datan del Paleolítico y del Neolítico. Las grandes civilizaciones de la antigüedad se preocupan de los problemas dentales, es por eso por eso se describen tratamientos, extracciones y prótesis. (10)

Es una enfermedad infecciosa de los tejidos duros del diente como el esmalte y de la dentina que surge en la superficie del diente y que se extiende hasta llegar a la pulpa.

Es una enfermedad multifactorial que existe en la interacción de los factores como huésped, microflora y sustrato, siendo un proceso infeccioso que

avanza de manera gradual desde la superficie y la descalcificación en la superficie del diente que se manifiesta como manchas o líneas blancas. (3)

Es una enfermedad de procesos infeccioso crónico y multifactorial causado por el desbalance en el equilibrio fisiológico dinámico de desmineralización y re mineralización en el tejido duro de los dientes. (11)

- Según la organización Mundial de la salud (OMS), la caries provoca un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad. Puede afectar a los vasos sanguíneos y nervios presentes en la pulpa, lo que ocasiona un dolor agudo e impotencia funcional.
- Las caries es una enfermedad multifactorial de origen externo. Una dieta con excesos de azúcar es uno de los factores que provoca la formación de caries.

### **Fases de la caries dental**

- Caries de esmalte
- Caries de la dentina
- Caries que involucra la pulpa
- Absceso
- Comienza con la pérdida de la conductividad

### **Clasificación de G.V. Black**

En el año de 1908 lo clasifica de la siguiente, manera a las lesiones cariosas registrándolo y vinculándolo a su descripción como un tratamiento específico de la lesión, aun no contando con materiales restauradores polímeros. (11)

- Clase I: preparaciones de las cavidades en fosa y fisuras de las molares y premolares a nivel oclusal.

**molar o premolar:** localizadas en la zona de fosas, surcos y fisuras.  
(10)

- Clase II: preparaciones de las cavidades a nivel de las superficies proximales a nivel mesial y distal de las premolares y molares.

Dos o más superficies de una pieza. suelen realizarse cuando existen caries proximales en molares y premolares. (10)

- Clase III: preparaciones de las superficies proximales mesial y distal de los dientes anteriores sin intervenir el ángulo incisal. (11)

Incisivos y caninos. Cuando hay una lesión que afectan a las superficies proximales de esas piezas y el borde inicial no está afectado. (10)

- CLASE IV Se encuentra en todos los dientes anteriores en sus caras proximales, abarcando borde incisal. (11)
- CLASE V Se encuentran en el tercio gingival de dientes anteriores y posteriores y en caras bucales o linguales. (11)

#### **Clase IV**

Las restauraciones de clase IV son las que comprometen el ángulo incisal de los dientes anteriores siendo las que comprometen el ángulo incisal de los dientes anteriores. (2)

Son aquellas que afectan el lado interproximal de la parte anterior con alteraciones de borde incisal por lo que deben adaptarse de acuerdo a la etiología de la lesión encontrando: (5)

- Caries proximal fracturando la parte anterior por la debilidad en la superficie proximal del ángulo incisal por lo general clase III, extendiéndose y debilitando las paredes.
- Traumatismo de fractura: en algunos casos la ausencia de caries o debilitamiento por caries extensas o restauraciones son muy comunes los traumatismos en niños que presentan un overjet acentuado con recubrimiento labial inadecuado a diferencia que los adultos suelen ocurrir en piezas restauraciones grandes de clase III o IV.
- Defectos del esmalte son lesiones producidas por hipoplasias que son mas conservadas elaborando un biselado periférico.
- Restauraciones de ángulos al lado proximal cuando una restauración antigua se encuentra deficiente a la lesión inicial manteniendo las características e la lesión inicial.

Llamadas también reconstrucción del ángulo y sus producidas por: (12)

- Caries proximal en el sector anterior
- Traumatismo con fractura del ángulo
- Defecto del esmalte en la zona del ángulo
- Restauraciones antiguas

**Resinas:**

Compuestas: son formadas por combinaciones tridimensionales, en la actualidad son las más empleadas presentan combinaciones de partículas inorgánicas polimerizables, presentando propiedades superiores respecto a los de forma individual. (13)

### **Resinas Compuestas**

Las resinas compuestas resultan de una combinación de dos o más materiales diferentes que separa una interface la componente y que permiten proporcionar varias propiedades obtenidas por algún componente permitiendo actuar de manera separada. (14)

Son materiales heterogéneos, producto de diversas combinaciones tridimensionales, en 1960 Boyen desarrollo un nuevo monómero que reemplazo a MMA. De las resinas acrílicas, agregándole partículas de relleno inerte superficialmente con un agente de unión para la adecuada conexión entre ambas partes. (15)

### **Composición de las resinas compuestas:**

- Fase organiza o matriz es la parte más utilizada des el Bis – GMA y su alto peso molecular teniendo una menor contracción de polimerización provocando un aumento en la viscosidad
- Relleno inorgánico la acción que cumple es la contracción y polimerización proporcionando un aumento de la resistencia a la tracción, compresión, abrasión en el aumento de la elasticidad. (2)
- Agentes de conexión o de acoplamiento es una molécula disfuncional que tiene grupos SI-OH en un extremo y en el otro grupo metacrilatos en el otro con la mayoría de las resinas compuestas. (2)
- Activador e iniciador es el proceso de polimerización de los monómeros de las resinas compuestas es la acción de los radicales libres para iniciar la reacción.

- Inhibidor: estos compuestos provienen de la polimerización prematura de las resinas compuestas que aumentan el tiempo de trabajo. Estando utilizada por cuatro componentes 4- metoxifenol, 2, 4, 6 tertiobutil – BTH. (2)



## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO**

#### **3.1 HISTORIA CLÍNICO**

##### **ANAMNESIS**

- **DATOS DE FILIACIÓN**

NOMBRES Y APELLIDOS: J.R.P.

EDAD: 32 años

SEXO: masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

DOMICILIO: Moquegua entre Ayacucho y cuzco

TELÉFONO:

OCUPACIÓN: Estudiante

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Huancayo – 16-09-1988

LUGAR DE PROCEDENCIA: Huancayo

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Quiero que me curen mi diente”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente menciona que hace 15 años atrás cuando estaba jugando se rompió su diente de la parte anterior no recibió ningún tratamiento alguno, en esos momentos a la actualidad no le gusta su forma de verse es por ello que desea que se le curen su diente no tiene dolor ni molestia en el momento.

- **ANTECEDENTES**

**Antecedentes personales:**

- Ocupación: estudiante de derecho y trabaja en registros públicos
- Horario de trabajo: trabaja 8 horas al día de lunes a sábado
- Alimentación: balanceada, a base de proteínas, carbohidratos, minerales, etc.
- Hábitos nocivos: no refiere
- N° de parejas sexuales: 0
- **Antecedentes familiares:**
  - Padres: papa vivo sano, mama falleció.
  - hermanos: 3hermanos vivos sanos, 1 hermano vivo con síndrome de Daow.
  - Abuelos: fallecidos por vejez.
  - Otros familiares: no refiere
  - Enfermedades hereditarias no refiere
- **Antecedentes patológicos:**
  - Enfermedad anterior: no refiere
  - Intervención quirúrgica: no refiere
  - Hospitalización: no refiere
  - Medicamentos de uso frecuente: no refiere

**3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL**

- **Signos vitales**
  - Peso: 50 kg
  - Talla: 1.65 cm
  - IMC: 19.1
  - Presión arterial: 118/68 mmHg
  - Frecuencia respiratoria: 19 rpm

- Pulso: 82 ppm
- Temperatura: 36 °C
- SPO2: 92
- **Piel**
  - Textura: suave
  - Turgencia: conservada
  - Color: trigueña
  - Cicatrices: no presenta
  - Pigmentación: presenta efélides y nevos en el lado izquierdo de la cara.
  - Lesiones: presenta una cicatriz en la frente

### 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
  - Facie: no características
  - Cráneo: Dolicofacial
  - Cara: Dolicofacial
- **Examen intraoral**
  - Labios y comisura labial: color rosado, asimétricos, labio superior delgado, labio inferior grueso.
  - Carrillo: Color rosado, frenillo medio inserción media, frenillos laterales inserción media, frenillo inferior inserción media
  - Paladar duro: color rosado pálido en la parte anterior de la cicatriz, la parte posterior de color rosado coral, arrugas palatinas visibles.
  - Paladar blando: Color rosado úvula forma normal, forma cónica.
  - Lengua: Saburral, normogloso, encaja en el piso de boca, aparentemente normal.

- Piso de boca: profundidad mediana
- Frenillos: sin alteración evidente
- Istmo de las fauces: Color rosado, pilares anteriores y posteriores no infartados, aparentemente normal
- Reborde gingival: conservado
- Oclusión: RMD: CLASE NR, RMI: CLASE III, RCD: CLASE I, RCI: CLASE II
- Sistema dentario: 29 piezas dentarias

### FOTOGRAFIAS INTRAORALES



Fotografía Intraoral Lado Derecho



Fotografía Intraoral Lado Izquierdo



Fotografía Intraoral



Fotografía Oclusal Superior



Fotografía Oclusal Inferior

- **Región anatómica comprendida zona problema:**
  - Inspección: De la pieza 1.1 en el ángulo distal fractura.
  - Exploración: Aparentemente normal sin alteración.
  - Percusión: asintomático
  - Palpación: asintomático
  - Conducta observada durante el examen clínico: Relajado, tranquilo

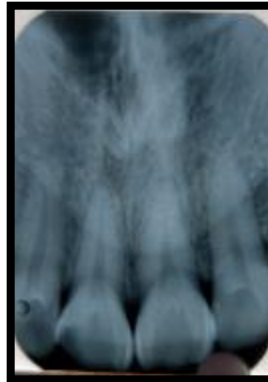


### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- Fractura a nivel distal de la pieza 1.1

#### Exámenes auxiliares

- **Radiografía Periapical:**



#### INFORME:

Pieza 1.1: Lesión cariosa distal sin compromiso a cuerno pulpar. Espacio periodontal conservado. Cámara pulpar amplia.

### PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Anestesia Tópica y infiltrativa



Aplicación de la anestesi topica y posterior se aplica de manera infiltrativa a nivel de la pieza 1.1 bloqueando el nervio alveolar superior anterior, anestasia troncular del nervio nasopalatino .

#### Aislamiento del campo



En primer lugar se realizo el aislamiento del campo operatorio es fundamental para realizar el control eficaz de la humedad.

### Eliminación del tejido



Eliminación del tejido careado con la fresa redonda se recomienda que se el tamaño de la fresa al tamaño de caries y a la vez se realiza un biselado con la fresa de fisura en la paredes para producir la retención de la resina

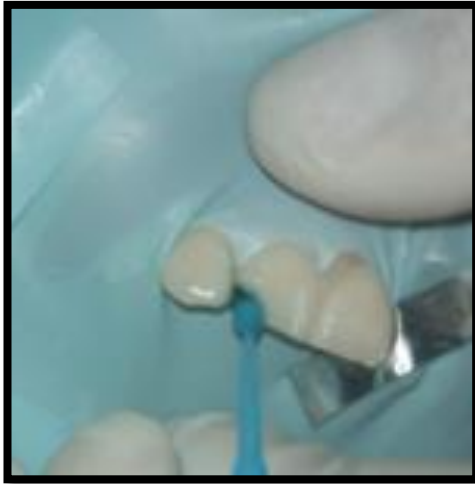
### Aplicación de ácido grabador





El grabado acido del esmalte y dentina con acido fosforico al 37% durante 15 segundos seguido del lavado y secado.

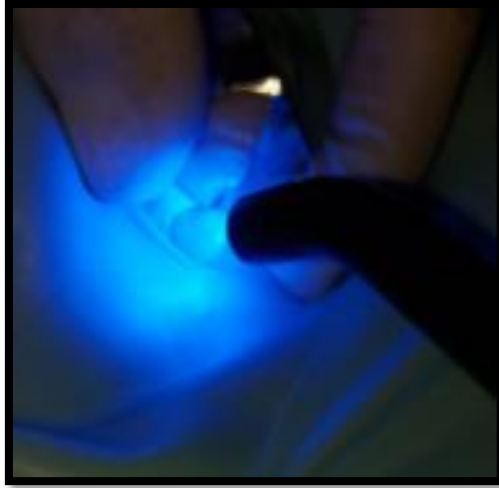
Aplicación de adhesivo



El adhesivo se aplico en el esmalte y dentina con un microbrush friccionando en la superficie y la fotopolimerizacion con la lampared led por 20 segundos.

Aplicación de resina





Aplicacion de la resina en las superficie a traves de la tecnica incremental con una resina nano hibrida con una saturacion de color mas acentuado para establecer de un punto de contacto adecuado protegiendo las superficies proximales y la fotopolimerizacion 40 segundos.

Pulido

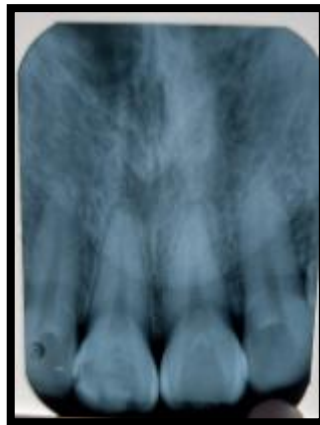


Se realiza el acabado con piedra de arcansas a nivel cervical y proximal eliminando el exceso de resina y adhesivo.

Terminado de la pieza



- Radiografía periapical del reporte de caso



**Informe:**

- Pieza 1.1 : Obturación radiopaca coronaria a nivel distal sin compromiso pulpar, espacio del ligamento periodontal conservado.

## CAPITULO IV

### 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Motivo del paciente**

Conseguir que el paciente se sienta motivado para poder tratar la pieza dentaria y seguir un plan de tratamiento y mantenimiento establecido, sobre todo en el momento del procedimiento de restauración de la pieza 1.1.

A menudo la persona no es consciente de la importancia de mantener una buena salud general, ni las consecuencias de su deterioro de la salud bucodental afectando al paciente de manera general.

Existe una relación directa entre la motivación del paciente y efecto sobre la salud y la enfermedad, la motivación es una herramienta de cambio alcanzando el éxito de conseguir el cambio a través del tratamiento adecuado.

- **Consentimiento informado**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACION DOCENTE-ESTUDIANTE.

NOMBRE DEL PACIENTE La Cruzada, Esteban Villaverde  
FECHA 13 de Julio CLÍNICA 4 FREQUENCIA

1. Yo, La Cruzada, Esteban Villaverde identificado con DNI N° 22.02.81.13 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y total uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente, para que por intermedio y con el concurso de los estudiantes de la Facultad de Odontología, me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Exodoncia, BPO, clonaje, Apogeo.

2. El Docente en cualquier momento podrá llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya están autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exija.

3. El Docente informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden prevenir y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la naturaleza, alcance y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o el tratamiento puedan producirse.

4. El consentimiento y autorización que otorgo en este documento previa evaluación que del paciente he hecho al docente y estudiante de área responsable con el objeto de verificar las condiciones clínico-patológicas y demás información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en los términos en los que se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido en forma clara y comprensible las explicaciones sobre sus síntomas y que han sido acordados los cuidados a ser tomados y ministrados al respecto.

5. Si me ha costado alguna decisión de tipo de salud o salud preventiva, los cuales por esta razón, no puedo ser advertido y sus consecuencias, declaro expresamente que no estoy por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y por lo tanto la intervención autorizada se basará en el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ende depende del paciente.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la asistencia que pueda llegar a requerirse, sea otorgada y en caso de ser necesario, me sean otorgados los recursos que para el caso correspondiente la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y planteado me han sido aclaradas.

7. He recibido otras evaluaciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, podrá ser revocado o dejado en efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención o realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En relación, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Declaro que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

La Cruzada  
PRIMA DEL PACIENTE  
DNI N° 22028113

PRIMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO  
RESPONSABLE DEL ÁREA

Esteban Villaverde  
PRIMA DEL ESTUDIANTE

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

En las restauraciones clase IV según Black el autor **Fernández C.** (16) menciona en su trabajo que la realización de restauraciones de resina compuesta es necesario conformar la cavidad bajo ciertos principios básicos que le dan la resistencia y protección al remanente dentario evitando eliminar tejido sano. Así mismo **Cáceres J.** (7) en el 2017 en su trabajo de investigación menciona que un buen diagnóstico clínico antes del inicio del tratamiento para analizar es de carácter obligatorio para conocer las causas del problema y que las restauraciones Clase IV es un tipo de restauración un poco complicada por la falta de técnicas apropiadas para el tratamiento.

El autor **Asmat K.** (10) en el 2010 en su trabajo menciona que el odontólogo debe de conocer perfectamente las propiedades de los materiales dentales que el comercio y la tecnología pone a su disposición para deducir cual es el más adecuado para la restauración de las piezas dentarias afectadas teniendo como conocimiento las condiciones físicas, biológicas y la función que va a cumplir.

Así mismo el autor **Ponce K.** (17) en el año 2011 menciona en su tesis que las restauraciones de clase IV con resina son excelentes alternativas para realizar restauraciones en dientes anteriores donde es difícil obtener un perfecto acabado sobre todo a nivel proximal que no se logra con las restauraciones directas.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- Para un buen diagnóstico se recomienda realizar una buena historia clínica conocer el motivo de consulta, enfermedades actuales como fue evolucionado, los antecedentes del paciente que nos servirá para diagnóstico adecuado.
- Se concluye que las restauraciones de clase IV según black debemos que saber de la complejidad para la restauración y el material adecuado a utilizar.
- Se recomienda utilizar en cavidades muy profundas una protección dentino pulpar con ionomero de vítreo.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar preparaciones cavitarias de clase IV se recomienda no excederse del límite amelocementario, si se va utilizar resinas compuestas.
- Se recomienda realizar protocolos de preparación cavitarias y aplicación de resinas compuestas.
- Realizar estudios similares que permitan incluir mayor muestra y estudios con otras resinas.
- El profesional que realiza el procedimiento de restauración debe estar capacitado y tener los conocimientos científicos y teóricos antes de la práctica.

### **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. Galvez S. Microfiltracion en preparaciones cavitarias de clase II con terminacion superficial en angulo resto y angulo cavo en piezas permananetes usando resinas compuestas Lima 2012. Tesis para optar al titulo profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Wiener ; 2012.

2. Gutierrez M. Estudio comparativo del resultado estetico en restauraciones clase IV realizadas in vitro con resinas compuestas nanoparticulas versus nanohibridas. tesis de pregrado para optar al titulo de Cirujano Dentista. Santiago : Universidad Andres Bello ; 2017.
3. Christopher F, Holmgren J. Manual para la aplicacion dle tratamiento restaurativo atramautica Tra. ma. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiologica; 1999.
4. Revilla M. Microdureza superficial in vitro de resinas de nanotecnología, frente a la acción de dos bebidas carbonatadas. tesis para optar el titulo profesional. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2011.
5. Gonzales J. Tecnicas para realizar restauraciones de cuarta clase directa con resinas compuestas. tesis para optar el titulo profesional de odontologo. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2012.
6. Vargas J. Relaciones de las resinas nanohibridas en restauraciones Clase I en el grado de pigmentación al ser sumergido en las bebidas carbonatadas coca cola en el periodo de 1 a 7 dias Tacna 2017. Tesisi para optar el titulo profesional de Cirujano dentista. Tacna : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann ; 2017.
7. Caceres J. Restauraciones clase IV de incisivos centrales superiores mediante la tecnica de guia palatina. trabajo de grado previo a la obtencion del titulo profesional. Guayaquil : Universidad de Guayaquil ; 2017.
8. Mizuno sk RFCLFA, RFL M, J. M. Efectos del biselado en la infiltracion marginal de restaucraciones clase IV en resina compuesta. Revista de Operatoria Dental y Biomateriales. 2015 Enero; IV(1).



9. Leal A, Hernandez Y. Evolucion de la odontologia. ORAL. 2016; 17(55): p. 1418-1426.
10. Asmat k. Secuencia de una restauracion con resina compuesta clase I. Tesis para obtener el titulo profesional de cirujano dentista. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2010.
11. Barrancos J, Rodriguez G. Operatoria dental. primera ed. Buenos Aires : medica panamericana; 2006.
12. Arregui K, Acosta M. Implementacion del departamento de odontologia vs servicios brindados en el area odontologica del subcentro de salud de la ciudadela Fatima del Canton Portoviejo en el Periodo Abril Agosto 2007. Tesis para optar el titulo de Odontologia. Portoviejo : Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo ; 2008.
13. Arcos L. Estabilidad del color de resinas compuestas fluidas al ser sometidas durante 30 días a dos bebidas gaseosas. tesis para optar el título de odontóloga. Universidad central de Ecuador, Ecuador; 2018.
14. Guzman S. Influencia de la exposición a bebidas pigmentantes sobre la estabilidad cromática de las resinas compuestas. Tesis para optar el título de odontóloga. Ecuador; 2019.
15. Vargas J. Relación de las resinas nanohíbridas (Filtek Z350 XT – 3M ESPE y Herculite Precis - Kerr) en restauraciones clase I, con el grado de pigmentación al ser sumergidas en la bebida carbonatada Coca cola en un periodo de 1 a 7 días Tacna 2017. tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. , Peru ; 2017.

16. Fernandez C. Procedimiento resturaciones directos con resinas compuestas. tesis para optar el titulo profesional. Bolivia: Universidad Mayor de San Simon; 2008.
  
17. Ponce K. Restauraciones de cuarta clase en dientes vitak con fractura mesioincisal con resinas de fotocurado utilizando un sistema de matriz preformada. tesis para obtener el titulo profesional de Oodntologa. Guayaquil : Universidad de Guayaquil ; 2011.