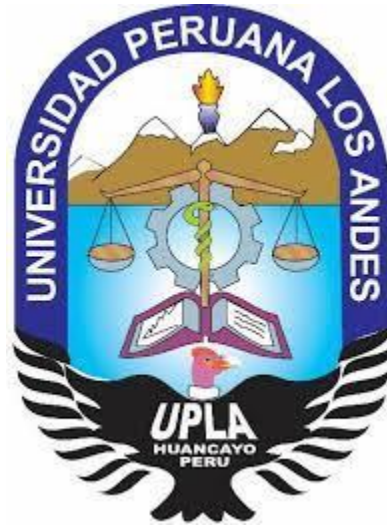


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TITULO : CIERRE DE DIASTEMA Y AUMENTO
INCISAL CON RESINA COMPUESTA**

Para optar el : Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor : Torres Contreras Mónica Marylin

Asesor : Miguel Ángel Mendoza García

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la salud

Lugar o institución de investigación: Clínica Odontológica Privada

Huancayo – Perú
2021

Dedicatoria:

A Dios porque él está siempre presente en cada instante de mi vida guiándome para alcanzar mis metas. A mis Padres, José Torres Rivera y Rosa Contreras Taype, gracias por todo lo que en mi vida significan y por su apoyo constante a través del tiempo, a mi familia que son mi Gran fortaleza.

Agradecimiento:

A la Universidad Peruana Los Andes y a la Escuela Profesional de Odontología, porque en sus aulas nos formamos profesionalmente.

A mis padres, por su amor y apoyo a lo largo de este tiempo de formación.

A mis docentes por que compartieron su saber, a ellos mi eterno reconocimiento.

Un agradecimiento especial al Dr Christian De la Cruz Julca. Por ser parte muy importante de mi camino profesional.

CONTENIDO

	Págs.
I.PRESENTACIÓN	2
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Contenido	4
Contenido de tablas	
Contenido de figuras	
Resumen	5
II.-INTRODUCCIÓN	6
2.1. Planteamiento del problema	7
2.2. Diagnóstico de la Salud en general	8
2.3. Objetivos	8
III.-MARCO TEÓRICO	9
Antecedentes	
DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO	17
Historia Clínica	17
Examen clínico general	19
Evaluación integral	21
Diagnóstico y pronóstico	22
IV.PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	23
Formulación del Plan de tratamiento general	23
Plan de control y mantenimiento	26
V.DISCUSIÓN	27
VI.CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	33

RESUMEN

Los diastemas o espacios entre los incisivos centrales, generalmente se relacionan con problemas de valor estético y funcional influyendo en la autoestima de las personas, es por ello que, en la actualidad, dependiendo de la etiología, tamaño y número de diastemas, existen diferentes tratamientos restauradores para buscar una solución al problema, un diastema es el espacio interdentario ubicado entre dientes adyacentes en el arco dental maxilar o mandibular, el cual es parte del desarrollo normal durante el periodo de dentición mixta; se evidencia comúnmente en el área de incisivos superiores, generando una brecha estética que muchas veces se convierte en un motivo de consulta por parte de los pacientes. Las restauraciones directas con resina compuestas son una opción estética y funcional para casos en los que se requiere de mínima intervención sobre el tejido sano, o de ninguna, el tratamiento restaurador: puede ser a través de carillas o restauraciones directas; que solo produce una mínima modificación del tejido dentario sano, o ninguna, dependiendo del número y tamaño de los diastemas, las restauraciones adhesivas pueden representar una excelente alternativa de tratamiento, el tratamiento restaurador se destaca por otorgar soluciones simples, rápidas, previsibles y de bajo costo, por medio de procedimientos adhesivos es posible acondicionar el tejido gingival para la formación de la papila interdental, devolviendo el equilibrio estético entre los tejidos duros y blandos.

El presente caso clínico da a conocer el procedimiento desde la importancia de un buen diagnóstico y resolución de un diastema anterior, en un paciente de sexo masculino de 21 años de edad, para restaurar diastemas con, resina compuesta microhíbrida.

palabras clave: Diastema, resina, frenillo, restauración.

II.-INTRODUCCIÓN

Al presentarse un espacio mayor de 0,5 mm entre la superficie mesial de los dientes incisivos centrales superiores, se da una brecha a la que se le denomina diastema intersticial mesial (DIM). “Su etiología es multifactorial, estas causas pueden ser diversas, como la genética, que puede hacer que ambos o uno de los padres lo tuvieran y lo heredan los hijos, puede ser la presencia de un frenillo labial ancho, fibroso y con inserción baja, esto sería un obstáculo para que se cierre este espacio, por tanto, es necesario y fundamental hacer una correcta valoración de su origen para que así que se proponga un tratamiento adecuado y restaurar con éxito las funciones estética facial”⁸. , las consecuencias van desde caries por acumulo de placa en dientes y encías, se presentaran lesiones en las encías, inclusive dolor por mala mordida, el propósito de este informe es dar a conocer el procedimiento desde la importancia de un buen diagnóstico y resolución de un diastema anterior, en un paciente de sexo masculino de 21 años de edad, para restaurar diastemas con, resina compuesta microhíbrida.

2.1. Planteamiento del problema

Los diastemas o espacios entre los incisivos centrales, generalmente se relacionan con problemas de valor estético y funcional influyendo en la autoestima de las personas, es por ello que, en la actualidad, dependiendo de la etiología, tamaño y número de diastemas, existen diferentes tratamientos restauradores para buscar una solución al problema, un diastema es el espacio interdentario ubicado entre dientes adyacentes en el arco dental maxilar o mandibular, el cual es parte del desarrollo normal durante el periodo de dentición mixta; se evidencia comúnmente en el área de incisivos superiores, generando una brecha estética que muchas veces se convierte en un motivo de consulta por parte de los pacientes”¹ . “Los diastemas pueden observarse desde la dentición temporal y mixta, así mismo estos podrían cerrarse a medida que erupcionan los caninos y segundos molares, produciéndose un ajuste fisiológico de las piezas dentarias, los diastemas deben tenerse en cuenta porque pueden afectar la sonrisa de los pacientes, el diastema medio interincisivo, puede observarse con frecuencia; generalmente está asociado a la mala oclusión, discrepancias en el tamaño de los dientes o enfermedad periodontal, la prevalencia de diastemas es muy variable, especialmente según la etnia y la edad, el Diastema Medio Interincisal (DIM) se denomina como, “espacio de los incisivos centrales superiores”, “espacio de la línea media” (Gardiner 1967), “diastema maxilar”, “diastema maxilar central” (Fischer TJ, 1981) y “diastema maxilar de la línea media”, “diastema maxilar interincisal” (Verluyten P, 1989)”².

2.2. Diagnóstico de la Salud en general

“El espacio entre los dientes adyacentes se llama "Diastema", Diastemas de la línea media, es un espacio (o brecha) mayor de 0,5 mm entre la superficie mesial de los incisivos centrales superiores, el espacio puede ser una característica de crecimiento normal durante la dentición temporal y mixta, el espaciamiento de la dentición temporal es el signo de los espacios disponibles que permiten el alojamiento y la alineación adecuada de los dientes permanentes que son de mayor tamaño que los anteriores; ocurren en la mayoría de los niños, aproximadamente el 98% de 6 años, 49% de 11 años y 7% de 12–18 años, cuando se cumple la edad eruptiva, de los incisivos laterales y caninos, se dará un cierre normal de este espacio, en algunos individuos, sin embargo, el diastema no se cierra espontáneamente, la presencia continua de un diastema entre los incisivos centrales superiores en adultos a menudo es considerado un problema de mal oclusión y de estética, y puede deberse a diversas causas, entre ellas empujar o interponer la lengua hacia adelante, o a un frenillo labial superior fibroso”³.

2.3. Objetivos

Describir, el tratamiento de cierre de diastemas, orientado para, otorgar estética y salud periodontal, restaurando, directamente con resina compuesta híbrida.

III.-MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Goya⁴ el 2017 presenta su investigación a la que denomina “Restauración Directa con Resina en el Cierre de Diastemas; como metodología emplea la descripción de un cierre de diastema central anterosuperior utilizando resinas compuestas híbridas, logrando un resultado óptimo estético en una paciente de 21 años, como conclusión: al realizar la técnica de restauración directa con incremento de resina compuesta híbrida se logró el cierre del diastema y el restablecimiento del punto de contacto sin forzar la papila interdental”⁴.

Carpio⁵ el 2020, da a conocer su investigación llamada “Cierre de diastema anterior mediante el sistema uvener para carillas de resina nanohíbridas; sostiene que: los diastemas son espacios presentes entre dientes adyacentes, mayores a 0,5 mm, que causan generalmente incomodidad estética y funcional, es una anomalía dentaria muy frecuente en la consulta odontológica; en su trabajo emplea plantillas uvener y resinas compuesta nanohíbridas en una paciente femenina de 22 años de edad, la investigación es cualitativa, observacional, descriptiva y transversal, arriba a las conclusiones siguientes: Mediante la utilización del sistema de plantillas uvener y resinas compuesta nanohíbridas se efectuó el cierre de diastema, los resultados obtenidos fueron funcionalidad, estética y salud periodontal restableciendo el punto de contacto sin afectar la papila interdental, ya que impide el empaquetamiento de los alimentos y favorece a una buena higienización, con total satisfacción del paciente, estas plantillas son muy eficaces para el operador y el paciente, pues facilita el trabajo clínico reduciendo la duración del procedimiento, siendo moderadamente económico”⁵.

korkut⁶ et al el 2020 realizaron un estudio al que denominaron Longevity of direct diastema closure and recontouring restorations with resin composites in maxillary anterior teeth: A 4-year clinical evaluation (Longevidad del cierre directo del diastema y recontorneado restauraciones con composites de resina en dientes anteriores superiores Una evaluación clínica de 4 años), evaluaron el rendimiento clínico de las restauraciones de resina compuesta, también investigaron las causas del fallo, como conclusiones más importantes dicen que : el tipo de restauración, el material de restauración y el número de dientes no influyeron en la longevidad, la razón del fracaso fue una forma estética y anatómica inaceptable. (% 8,9), seguido de la fractura del material (6,9%), los presentes hallazgos sugieren que la reparación con composite es una buena opción para el cierre del diastema, y recontorneado de restauraciones, ya que puede mejorar la longevidad de restauraciones anteriores a aproximadamente el 100%”⁶.

Ribeiro⁷ et el, el 2021, realizaron un trabajo de investigación titulado “Transformação estética do sorriso com acréscimos estratégicos em resina composta: Caso clínico (Transformación estética de la sonrisa con adiciones estratégicas en resina compuesta: Caso clínico; afirman que Los diastemas son espacios interdientales mayores de 0,5 mm con una etiología multifactorial que puede comprometer la estética. de la sonrisa, hay diversas formas de tratamiento para su corrección, tales como: ortodoncia, cirugía, uso de laminados cerámicos o resinas compuestas, la elección terapéutica depende de la identificación de su etiología, el tratamiento que realizaron se inicia con; absoluto aislamiento del campo operatorio; como conclusión afirman que el empleo de resinas compuestas para el cierre de diastemas y remodelación dental con aumento incisal, son una elección asequible y puede ser una alternativa para terminaciones de ortodoncia, la terapia utilizada es eficaz para la mejora estética de la sonrisa, al ser una técnica conservadora, reversible y predecible que resultó en la satisfacción del paciente”⁷.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Diastema

“El diastema es el espacio, la brecha o la ausencia de contacto entre dos o más dientes contiguos, aunque se pueden ver en cualquier región de los arcos, estos espacios son más frecuente en la región anterosuperior, porque hay una discrepancia entre el tamaño de los elementos dentales y la mandíbula, su etiología es multifactorial, estas causas pueden ser diversas, como la genética, que puede hacer que ambos o uno de los padres lo tuvieran y lo heredan los hijos, puede ser la presencia de un frenillo labial ancho, fibroso y con inserción baja, esto sería un obstáculo para que se cierre este espacio, por tanto, es necesario y fundamental hacer una correcta valoración de su origen para que así que se proponga un tratamiento adecuado y restaurar con éxito las funciones estética facial”⁸.

3.2.1.1 Causas de aparición de diastemas

Las causas más frecuentes aparte de las causas genéticas

a) Frenillo labial grande

Si el frenillo anterior vestibular o bucal se desarrolla en exceso y llegara a encía actuaría como barrera y así evitaría que los dientes incisivos se junten, originando el Diastema Medio Interincisal (DIM), pueden presentarse anomalías en los demás frenillos que hay en la boca en la lengua en el labio inferior y pueden hacer que otros dientes se separen

b) Problemas por ausencia de uno o varios dientes o de tamaño de los dientes

Si faltan uno o más dientes de seguro aparecerá diastemas, del mismo modo interviene el tamaño de los dientes si uno es pequeño los otros migraran a ese espacio configurándose diastemas o espacios interdentes.

c) Empuje de la lengua contra los dientes

La presión ejercida por la lengua hacia los dientes que muchas veces es inconsciente, aparentemente no perjudicial, pero por el factor tiempo repetitivo de este acto provocaría aparición de diastemas en los dientes sujetos a ese empuje fuerza o presión.

d) Mayor crecimiento del hueso maxilar

El crecimiento más allá de lo normal del maxilar, en algunos pacientes provoca desarmonías, desequilibrios debido a espacios amplios no requeridos, lo que conlleva a la aparición de diastemas, debido a que los dientes tienen más espacio, que el que pueden ocupar no lo harán entonces, surgirán espacios entre ellos.

3.2.2. Clasificación de los diastemas

Viera¹ cita a Barrancos 2015, quien los clasifica por tamaño:

Pequeños. - Cuando la separación es igual o menor a 2 mm.

Medianos. - Cuando la separación es entre 2 y 6 mm;

Grandes. - Si la separación excede los 6 mm. (1,9)

Mateu y Autran⁹, los clasifican:

Clase I

“Diastemas entre centrales superiores, de 2 mm. O menos de anchura, con una configuración del frente anterior aceptable y una favorable proporción altura/anchura de los dientes implicados”⁹.

Clase I⁹



Clase II

“Diastemas entre centrales superiores de más de 2 mm de anchura, con una configuración del frente anterior favorable y con una relación altura/anchura de los centrales que admite un aumento de la anchura de los mismos sin sobrepasar el 85% de la altura”⁹.

Clase II⁹



Clase III

“Diastemas entre centrales superiores de cualquier anchura, en los que además haya otros factores estéticos en otros dientes antero superiores que requieran tratamiento, o con centrales donde la proporción altura/anchura sea desfavorable, dentro de este apartado caben muchas posibles situaciones clínicas, de las que mostraremos algunas de ellas en función del tratamiento diferenciado que van a recibir”⁹.

Clase III⁹



Clase IV

“Diastemas que no afecten a los centrales superiores ya sea en dientes en arcada superior o diastemas en cualquier diente anterior de la arcada inferior”⁹.

Clase IV⁹



3.2.3. Cierre de diastemas

Sobre el cierre de diastemas sostiene Mateu y Autran⁹ “El cierre de diastemas con composites estéticos mediante la técnica estratificada es uno de los tratamientos más solicitados en estética dental, pues se trata de un tratamiento mínimamente invasivo, reversible y con un alto nivel de aceptación por parte del paciente”⁹.

“El tratamiento para el cierre de diastemas fundamentalmente está enfocado a otorgar estética y salud periodontal, puede ser: a) ortodóntico: por medio de fuerzas ortodónticas se puede promover la atrofia de un frenillo superior hipertrófico, o bien en pacientes con secuelas de enfermedad periodontal; b) quirúrgico: atendiendo a la presencia de enfermedad quística, tumoral, mesiodens o frenectomía; c) mixto: ortodóntico-quirúrgico, los diastemas exigen un tratamiento muchas veces indispensable, complejo, largo y costoso, en ciertos casos los diastemas pueden ser tratados con restauraciones protésicas como coronas o carillas, sin embargo, esta opción generalmente requiere de preparaciones del tejido sano e incluye procedimientos de laboratorio, lo que encarece el costo y aumenta el tiempo clínico”⁹.

“Las restauraciones directas con resina compuestas son una opción estética y funcional para casos en los que se requiere de mínima intervención sobre el tejido sano, o de ninguna, el tratamiento restaurador: puede ser a través de carillas o restauraciones directas; que solo produce una mínima modificación del tejido dentario sano, o ninguna, dependiendo del número y tamaño de los diastemas, las restauraciones adhesivas pueden representar una excelente alternativa de tratamiento, el tratamiento restaurador se destaca por otorgar soluciones simples, rápidas, previsibles y de bajo costo, por medio de procedimientos adhesivos es posible acondicionar el tejido gingival para la formación de la papila interdental, devolviendo el equilibrio estético entre los tejidos duros y blandos”⁹.

Las descritas son técnicas en si para cerrar diastemas anteriores en nuestro trabajo emplearemos para el cierre de diastema central anterosuperior, resinas compuestas híbridas.

3.2.5. Aumento Incisal con composite

Es posible el incremento incisal empleando Composites, dado que este material se usa en tratamientos estéticos varios, los dientes se pueden dañar por bruxismo accidentes, se afecta la estructura dental y también perder longitud, el clínico debe analizar proporción y forma de los dientes, y elegir el color y tipo de composite, no se requiere tallar el diente, no es invasivo, con retoques adecuados es posible cerrar espacios entre los dientes, incluso ocultar manchas.

Calamita¹⁰ afirma que “El clínico tendrá que negociar hábilmente entre la medida del alargamiento del borde incisal maxilar con el contorno lingual y el ángulo adecuado de las vías funcionales para disminuir los riesgos de la restauración, Gurel y cols.³⁴ llegaron a la conclusión de que el riesgo de fracaso puede incrementarse de 2 a 3 veces en casos de alargamiento de los bordes incisales”¹⁰.

3.2.6. Resinas Compuestas híbridas

““La resina compuesta es una de las innumerables variedades de resinas sintéticas aplicadas a la odontología, a la que se le adicionan partículas de carga inertes con el propósito de aumentar su resistencia y reducir los efectos adversos de la contracción de la polimerización Básicamente encontramos tres elementos principales en su composición que son el Bis-GMA (bisfenoal-A glicidilmetacrilato) que representa la parte de la matriz orgánica de las resinas compuestas y que actúa como monómero base para la mayoría de resinas en la actualidad, otro de los monómeros base más utilizados en la composición de las resinas compuestas es el UDMA (dimetacrilato de uretano) que proporciona mayor flexibilidad a las fuerzas mecánicas que

enfrenta la resina. Los monómeros diluyentes son otro tipo de monómeros que podemos encontrar en las resinas compuestas, estos pueden ser el TEGDMA o el EDMA y la función que estos cumplen es de ajustar al grado de viscosidad para tener una mejor manipulación de las resinas, ya que, el mayor peso molecular que poseen los monómeros base son los que le confieren las propiedades de flexibilidad y disminución de la contracción a la polimerización, pero a su vez le dan una consistencia muy viscosa al material”¹¹.

“En el caso de restauraciones directas con resinas compuestas en el sector anterior en dientes afectados por causas como la Atrición dental, es factible la utilización de un sistema adhesivo de 5ta generación, el cual utiliza un protocolo de grabado ácido total o selectivo y los agentes de adhesión vienen comprimidos en un solo frasco lo que disminuye las posibilidades de un error por parte del operador, que los tiempos de trabajo sean reducidos y por ello que se pueda trabajar en un ambiente más controlado”¹¹.

Resinas Micro Híbridas¹²

“Estas resinas es una mejora de la resina híbridas, con la disminución del tamaño de la partícula, lo que consigue es una estética sorprendente y un excelente pulido, tienen un alto porcentaje de carga inorgánica y una viscosidad media, presentan una alta resistencia al desgaste y un módulo de elasticidad medio, están indicadas para el sector posterior y anterior”¹².

Ejemplos de resinas microhíbridas¹²:

- Orion (DFL)
- Miris (Coltene)
- Brillant Esthetic (Coltene)
- Tph Spectrum (Dentsply)

3.2.7. Tratamiento

- A. Se inicia el tratamiento, con la profilaxis dental
- B. Se toma el color con un colorímetro
- C. Se puede realizar aclaramiento dental en el consultorio
- D. Toma de impresiones para la elaboración de los modelos de estudio
- E. Registrar la oclusión del paciente
- F. El laboratorio dental debe elaborar el encerado diagnóstico, con especificaciones del clínico.
- F. Elaboración de las llaves de silicona
- G. Aislamiento absoluto
- H. Colocación de la resina compuesta Micro Híbrida de forma incremental
- I. Control de Oclusión
- J. Pulido con discos soflox

V. DISCUSIÓN

El tipo de tratamiento para cerrar diastemas, depende, de la clase, a que corresponda, son diversos factores, está el tamaño del Diastema Medio Interincisal (DIM), lo que determina, que tratamiento emplear, están las restauraciones con resina compuesta, las carillas de resina o laminados cerámicos, para el éxito se debe diagnosticar exhaustivamente, porque en algunos casos el diastema puede deberse, a un frenillo fibroso. En el caso tratado en este informe de suficiencia profesional, es casi probable que el diastema se formó entre los 12 años de edad del paciente ,teniendo en cuenta su historia clínica por que los incisivos laterales que erupcionaron luego eran muy pequeños y no tuvieron el empuje ni la fuerza para cerrar el espacio intersticial entre incisivos centrales al respecto Viera¹ ,afirma que : “Los diastemas pueden observarse desde la dentición temporal y mixta así mismo estos podrían cerrarse a medida que erupcionan los caninos y segundos molares, produciéndose un ajuste fisiológico de las piezas dentarias, el diastema medio interincisivo, puede observarse con frecuencia; generalmente está asociado a la mala oclusión, discrepancias en el tamaño de los dientes o enfermedad periodontal, la prevalencia de diastemas es muy variable, especialmente según la etnia y la edad”¹.

Optamos por el tratamiento con resinas compuestas microhíbridas, estas son una mejora de la resina híbridas, se presentan con una disminución del tamaño de la partícula, tienen una estética extraordinaria y un pulido insuperable, al respecto lo que consigue es una estética sorprendente y un excelente pulido, sustenta Viera¹ “Las restauraciones adhesivas pueden ser una buena alternativa de tratamiento de diastemas, teniendo en cuenta el tamaño y numero de los mismos”¹.

En relación a las Resinas microhíbridas sostiene Carpio⁵ “Las resinas híbridas modernas, dan mayores resultados satisfactorios y demuestran un mayor pulido, pero en muchas marcas comerciales una mala calidad, a pesar que las resinas de micropartículas tienen mejor resultado en el pulido y conservación de lisura en la superficie, tienen mayor cantidad de partículas de menor tamaño, permite tener mayor envasado y que sea más compacto, se las puede aplicar tanto en el sector posterior como anterior”⁵.

VI. CONCLUSIONES

- Mediante la restauración directa con resina compuesta microhíbrida, se logró el cierre, del Diastema Medio Interincisal (DIM), no se forzó, la papila interdental y se pudo conformar, el punto de contacto restableciéndolo.
- El diagnóstico es muy importante en el tratamiento de los diastemas, considerando, la etiología del diastema, siendo el de la línea media, multifactorial, del mismo modo la salud periodontal del paciente.
- Se debe considerar la adhesión, la retención permanente de la resina compuesta microhíbrida como, una de las partes importantes del tratamiento.

VII. RECOMENDACIONES

- Dada la experiencia satisfactoria recomendamos a los profesionales de la odontología el empleo de las resinas compuestas microhíbridas por su estética insuperable y facilidad en el pulido que resulta excelente.
- Se debe realizar seguimiento a las restauraciones microhíbridas por lo menos dos a tres veces por año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

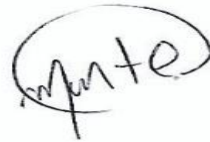
1. Viera G; et al. Corrección estética mediante resina compuesta, usando técnica mockup para el cierre de diastemas; Reporte de caso. Revista KIRU, 2019, vol. 16, no 4.
2. Korkut B; et al. Direct midline diastema closure with composite layering technique: a one-year follow-up. Case reports in dentistry, 2016, vol. 2016.
3. Hussain U; et al. Etiología y tratamiento del diastema de la línea media: una revisión de la literatura. Revista de ortodoncia de Pakistán, 2013, vol. 5, no 1, pág. 27-33.
4. Goya Gordillo, Jesús María. Restauración directa con resina en el cierre de diastemas. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2017.
5. Carpio J. Cierre de diastema anterior mediante el sistema Uveneer para carillas de resina nanohíbridas. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2020.
6. Korkut B, Turkmen C. Longevity of direct diastema closure and recontouring restorations with resin composites in maxillary anterior teeth: A 4-year clinical evaluation. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, 2020.
7. Gomes R, et al. Transformação estética do sorriso com acréscimos estratégicos em resina composta: Caso clínico. Investigación, sociedad y desarrollo, 2021, vol. 10, no 5, pág. e3210514524-e3210514524.
8. Guerra M; et al. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. Revista da faculdade de odontologia de lins, 2017, vol. 27, no 1, p. 63-68.
9. Mateu F, Aufrán I. "Cierre de diastemas. Clasificación y técnicas con composite." Gaceta Dental: Industria y Profesiones (2011).
10. Calamita M, et al. Dimensión vertical de la oclusión: decisiones en la planificación del tratamiento y consideraciones terapéuticas. Int J Esthet Dent, 2019, vol. 12, p. 138-154.

11. Llerena M. Restauración del sector anteroinferior con resinas compuestas. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2019.
12. Iruretagoyena M. Tipos de resina compuesta: La elección para distintos casos clínicos. Salud Dental Para Todos, 2014.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Yo Torres Contreras Mónica Marylin Con DNI N°43695784 con domicilio legal en calle Renovación N° 241 San Gabriel Villa María del Triunfo bachiller egresado de la Universidad Peruana Los Andes, de la Facultad de Odontología ,me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas o de carácter penal que diese a lugar, si en la elaboración de mi investigación titulada: “CIERRE DE DIASTEMA Y AUMENTO INCISAL CON RESINA COMPUESTA ”, se haya consignado datos falseados, plagio, auto plagio, etc. por lo que declaro que dicho trabajo de investigación es de mi autoría, con datos auténticos, reales con respeto a normas de carácter internacional referentes a las citas sobre fuentes consultadas.

Lima 12 Julio del 2021



Mónica Marylin Torres Contreras

DNI N° 43695784