

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TÍTULO : TÉCNICA DE RESISTENCIA ADHESIVA
EN RESTAURACIONES ANTERIORES.
CASO CLÍNICO**

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Huayllani Tomy Emaly Yadira

Asesor : Dr. Daniel Roque Felen Hinostraza

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

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

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Está dedicado a Dios por estar siempre conmigo.

A mis padres, Luis y Gloria, por brindarme su apoyo, comprensión y educación para poder llegar a esta instancia de mis estudios.

A mi hermano, gracias por tus consejos y siempre guiarme.

A mi abuelita Margarita, desde el cielo sé que me cuidas y guías en todo mi camino.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de este procedimiento.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.2. OBJETIVOS	9
2.3. MARCO TEÓRICO	9
2.3.1. Antecedentes	9
2.3.2. Bases Teóricas o Científicos	13

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	21
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	23
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL	24
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	27

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	33
--------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN	34
CAPÍTULO VI	
CONCLUSIONES	34
CAPÍTULO VII	
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35

RESUMEN

En la actualidad las resinas a pesar que ofrecen una adecuada estética no permiten lograr ser inmunes a estas microfiltraciones es por ello que mejorar las técnicas de preparación cavitaria para evitar el fracaso y evitar que pase este fenómeno de la aplicación de la resina de las superficies.

La profesión odontológica posee sin duda un predominante tratamiento en lo que ocupan permite que el avance tecnológico de los materiales se intensifique cumpliendo diversos requisitos para una buena adhesión, estética y funcionalidad.

Es por ello que el trabajo de investigación tiene como objetivo conocer la resistencia adhesiva en las restauraciones, a través de un caso un caso clínico del paciente con motivo de consulta “Quiero que me curen mi diente”, enfermedad actual paciente de sexo masculino refiere que hace unos años al verse al espejo noto una mancha de color oscura en la parte anterior de su diente no le dio importancia y en la actualidad la manchita color marrón aumentado no le gusta como se ve al sonreír.

Palabra clave: adhesión, resina, restauración

INTRODUCCIÓN

Las piezas dentarias pasan por un proceso de rehabilitación afectado de manera estética que a través de las técnicas de restauraciones tanto de manera directa como indirecta permite devolver la funcionalidad de la pieza dental.

Actualmente la demanda por los pacientes para verse mejor ácido aumentado por ello el uso de las carillas dentales de porcelana se encuentran entre las más solicitadas para el sector anterior. (1)

Las resinas compuestas se adhieren sin dudaré así conseguir siempre que sea posible una interfase cerrada con un sellado perfecto es por ello que evita el paso de las bacterias Louis dos moléculas y iones a través de la pared cavitaria.

Las resinas compuestas de acuerdo al fracaso los factores a nivel de los márgenes en la adhesión de resina con una interfase de aplicación de técnica en la decisión de la restauración. (2)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la década de los 80 se ha ido incrementando a nivel mundial el uso de las resinas compuestas debido a la evolución en el mejoramiento de las propiedades mecánicas en su estructura, asimismo ha sido cuestionado su uso en el sector posterior. Es evidente que estudios comunes se centran en todas las ventajas e indicaciones del material para los tratamientos, pero son pocos los estudios que se han realizado para evidenciar el diagnóstico clínico de las restauraciones. (3)

Un profesional siempre debe realizar exitosas restauraciones siendo muy cuidadoso al momento de realizarlas, siguiendo un protocolo adecuado y teniendo cuidado al ejecutar las técnicas de preparación y restauración.

2.2. OBJETIVOS

- Conocer la resistencia adhesiva en las restauraciones.
- Conocer los materiales antes de realizar una restauración.
- Determinar

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Aceijas G. El 2019 en la realización de la comparación de resistencia de adhesiva en tres resinas, metodología es de tipo comparativo, experimental, la muestra es de 39 dientes, los resultados en promedio de las fuerzas de Ortocem y Transbond de 6.6 Mpa con la diferencia significativa en la adhesión ante su uso de los Brackets en conclusión la resinas fotocurables con mayor fuerza de adhesión en resinas fotocurados (4)

Bocanegra C. En el año 2018 en su tesis tiene como determinar la resistencia al cizallamiento con el método de tipo inductivo, experimental, , analizando 68 piezas dentales en el laboratorio, las resinas con tratamientos en superficies de 9.48 Mpa en la adhesión, finalmente la resistencia de adhesión en tratamientos superficiales con el tratamiento de adhesión universal . (5)

Choque L. En el año 2016 se realizó una investigación, con los grupos de IV, V, VI, VII en la resistencia de unión sin diferencia del protocolo de fluorfosfato acidulado 1.23% por 6 minutos más silano con mayor a 22.67 Mpa, en cuanto al patrón de falla, congestivamente no se encuentra diferencia de grupos, conclusión las cerámicas con resinas compuestas y una adhesión universal como protocolo. (6)

Osorio M. Et al. El 2015 con la resistencia de la adhesión universal y la aplicación de los resultados de muestra en valores mínimos alcanzados como prueba de 33.305 Mpa, en un promedio de 25.24 Mpa, en el máximo de fuerza en la conclusión de las técnicas adhesivas de un tiempo de foto activación en 20 segundos. (7)

Gonzales V. En el año 2014 se desarrolló un artículo científico titulado la resistencia de adhesión de la dentina, con la resistencia de dentina de los composites . (8)

Butorovic F. En el año 2012 se desarrolló una investigación titulada Estudio comparativo in vitro de la resistencia adhesiva de restauraciones indirectas de resina compuesta con y sin silanizado previo, conclusión la resistencia adhesiva al cizallamiento de los cuerpos de prueba del grupo en cuyo proceso de

cementación se utilizo silano como medio de acople tuvo un valor promedio de 21.79 Mpa (SD = 4.6). (9)

Brower N. En el año 2011 se tiene resistencia adhesiva de restauraciones de resina compuesta sobre bases de ionómero vitreo sometidas a dos tratamientos acondicionadores distintos, conclusión el grado de adhesión de reinas compuestas sobre una base de vidrio ionómero obtenido con cada tratamiento adhesivo fue superior a la resistencia cohesiva de los materiales utilizados en todos los grupos del estudio. (10)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Generalidades de las cerámicas dentales

Gracias a las propiedades del alta resistencia al desgaste y a la biocompatibilidad y a la estética a mejorado en diversos en diversos tiempos tanto el medio la clasificación y el porcentaje de sus componentes permiten que el feldespática ya luminosas y circonios donde la elección de tipo de cerámicas utilizadas depende del caso que se presente una de las más utilizadas tanto por el profesional y sus características es la cerámica feldespática reforzada por disilicato de litio está cerámica permite devolver una tonalidad natural igualando el color del diente natural es más duradera y de menos susceptibilidad a fracturas por lo que son consideradas las más estéticas en su género tomando de referencia a los artículos de revisión científica de Figueroa y Costa. (1)

Resinas compuestas

Las resinas constituyen uno de los materiales restauradores más utilizados en el mercado, lo anterior obedece a numerosas virtudes entre las que se destacan una baja solubilidad en el medio oral, resistencia adecuada, restauración en pequeños volúmenes y propiedades estéticas superior a las de cualquier otro material de restauración directa disponible.

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICO

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres: J. C. C. Q.
- Edad: 28 años de edad
- Sexo: Masculino
- Estado civil: Soltero
- Ocupación: Estudiante
- Lugar y fecha: Huancayo – 04-05-1993

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Quiero que me curen mi diente”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente de sexo masculino refiere que hace unos años al verse al espejo noto una mancha de color oscura en la parte anterior de su diente no le dio importancia y en la actualidad la manchita color marrón aumentado no le gusta como se ve al sonreír.

- **ANTECEDENTES**

Antecedentes personales:

- Ocupación: Estudiante
- Horario de trabajo: Trabaja par time

- **Antecedentes familiares:**

- Padres: padres vivos sanos
- hermanos: 1 hermano vivo sano
- Abuelos: vivos abuela materna sufre de hipertensión arterial

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

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

EXAMEN EXTRABUCAL:

- Facie no característica
- Dolicocefalo
- Dolicofacial
- Musculatura asintomática a dolor o tonicidad alterada
- ATM: SAE

EXAMEN INTRABUCAL:

ENCÍAS:

- Falta o ausencia: a nivel de la pieza 1.1
- Textura: rugosa
- Encía papilar:

FRENILLOS: ALTO

SALIVA: Viscosa, fluida.

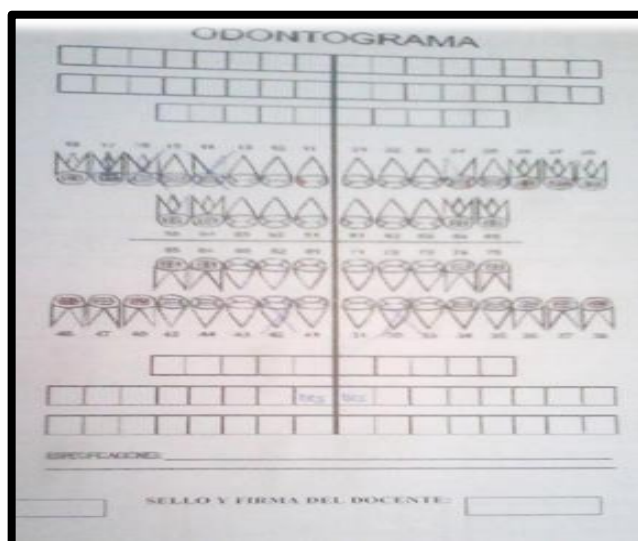
TEJIDOS DUROS

- Maxilares
- Maxilar superior: CUADRADO
- Maxilar inferior: CUADRADO
- Dientes
- Forma: rectangulares de color blanco amarillento
- Número:
- Superior: 15
- Inferior: 13

OCLUSIÓN

- Trayectoria mandibular:
- Apertura máxima: 53 mm
- Cierre: NORMAL

ODONTOGRAMA



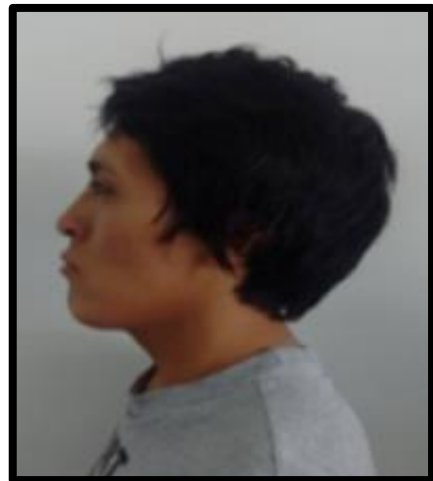
FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



Fotografía frontal



Fotografía del lado derecho



Fotografía del lado izquierdo

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Fotografía Intraoral

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

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- Del estado general: Aparente buen estado de salud, no refiere enfermedad sistémica.
- De las condiciones estomatológicas: caries generalizada



PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

INSTRUMENTAL DE DIAGNOSTICO



- Espejos bucales
- Explorador
- Cureta de dentina
- Sonda periodontal

APLICACIÓN DE ANESTESIA



- Anestesia tópica
- Lidocaína 2%
- Carpule
- Hisopos
- Aguja corta



- Aplicación de la anestesia tóxica a nivel vestibular y palatina posteriormente se aplica la anestesia infiltrativa.

MATERIALES DE RESTURACIÓN



- Pieza de mano
- Micromotor
- Fresas diamantadas
- Fresas de pulido

- Ionómero de vítreo
- Resina
- Adhesivo
- Ácido gravador

AISLAMIENTO RELATIVO



- Con rollos de algodón de bloques los conductos salivales

COLOCACIÓN DEL HILO RETRACTOR



- Se utiliza el hilo con el fin de retraer la encía y así evitar alguna lesión en ella

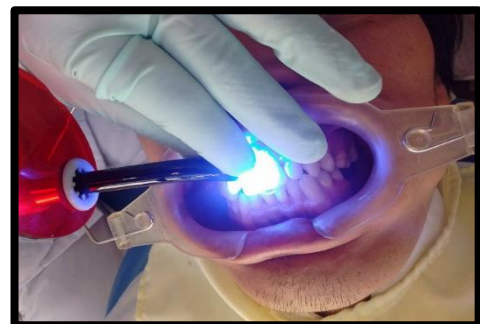
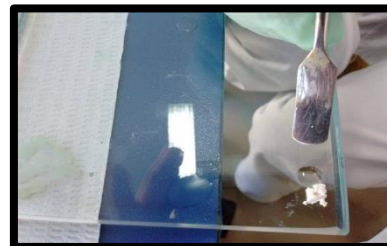
ELIMINACIÓN DEL TEJIDO CARIADO



- Se elimina el tejido cariado con las diversas fresas dimantadas a nivel cervical.



COLOCACIÓN DEL IONÓMERO DE VIDRIO



- Se coloca el ionómero de vidrio una capa delgada posterior se fotopolimeriza.

SISTEMA DE ADHESIVO

APLICACIÓN DEL ACIDO ORTOFOSFORICO



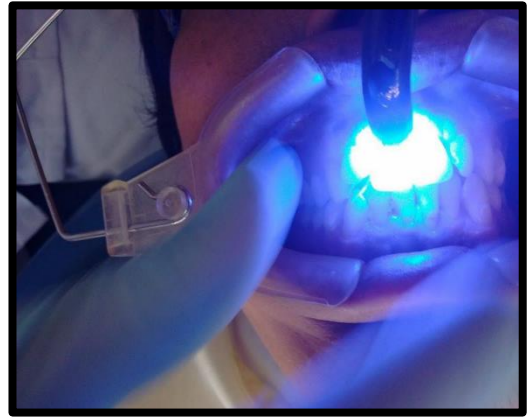
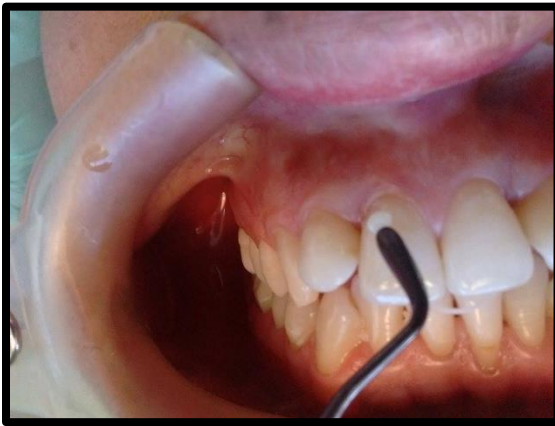
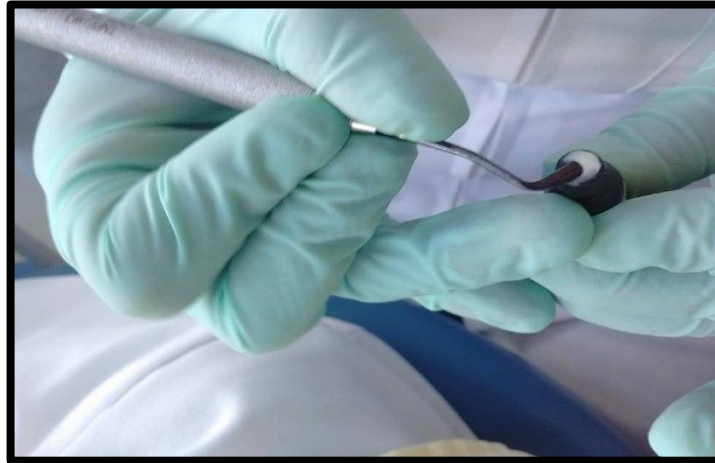
- Se aplica el acido grabador en la zona a restaurar por 20 segundos para abrir los túbulos dentinarios.

APLICACIÓN DEL ADHESIVO



- Colocacion del adhesivo previamente seco y fotopolimerizar por 30 segundos.

RESTAURACION CON RESINA



- Se aplica la resina a través de la técnica incremental, fotopolimerizar.

PULIDO Y ACABADO





- Se pule la zona restaurada para eliminar excesos de resina.

TERMINADO DE LA RETURACION



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Motivo del paciente**
 - La reconstrucción de la pieza dentaria hay varias operaciones de tratamiento que son:
 - Restauraciones clase V con resina compuesta mediante la técnica de mano alzada.
 - Permitir tener la motivación del paciente en el tratamiento.
 - Mantener la salud general en las consecuencias de la salud bucodental.
- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACION DOCENTE ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: Lucía Prados, Cristina Villalba

FECHA: 13 de Mayo, CLÍNICA: 1 FRECUENCIA: 1

- 1 Yo, Lucía Prados, Cristina Villalba identificado con DNI N° 12228113 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, expreso y formalizo de los facultados mentes, cargo en firme libre mi consentimiento al Docente: _____ que por interés y con el consenso del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que él ella o ellos, y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica yo realizo el siguiente procedimiento: Quirúrgico para el resto de corona
- 2 El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductos o procedimientos odontológicos estéticos a los que yo autorizo en el presente artículo cuando se haya resultado del tratamiento así lo exigen.
- 3 El Docente, informo al paciente de la existencia de riesgos generales y específicos inherentes que por sus propias características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad las implicaciones, riesgos y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.
- 4 El consentimiento y autorizaciones que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de verificar las condiciones clínico-patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que pueden derivarse de la intervención consentida. En los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he leído atentamente y comprensiblemente las condiciones y que han sido aclaradas las dudas que he tenido y manifestado al respecto.
- 5 Si no he acordado que existen riesgos de imposible o difícil prevención, los cuales por esta razón, no pueden ser evitados y en consecuencia, declaro expresamente que no me voy a oponer por haber entendido que la autorización no es una acción sujeta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puedo ser garantizado.
- 6 Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse sea administrada y me voy a abstener de exigir que para el caso contenga la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a que respecto y sus dudas que he tenido y esclarecidas me han sido atendidas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado a cualquier momento por la simple decisión del sujeto firmante antes de la intervención realización del tratamiento.
 8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es dispensada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, 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 divulgación científica.
- Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

Lucía Prados
FIRMA DEL PACIENTE
DNI N°: 12018113

FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Brower N. En el año 2011 se realizó una investigación en las restauraciones con base a ionómero vítreo en el tratamiento mencionando que las muestras confeccionadas con las resinas compuestas. (10)

Choque L. En el año 2016 en sus tesis menciona que la adhesión en la preparación de cerámica con resina compuestas en la unión del patrón de falla. (6)

Bocanegra C. En el año 2018 en sus tesis que menciona el proceso de resistencia al cizallamiento de resina con el tipo de adhesión en el tratamiento de la superficie de la dentina. (5)

Chiluiza E. En el año 2016 es su proyecto de investigación titulado con las técnicas de restauración de resina en lesiones cariosas determinando la existencia y la filtración marginal. (11)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Se debe realizar un buen diagnóstico antes de iniciar el tratamiento, para conocer la profundidad de la caries.
- En el caso clínico presentado se realizó un aislamiento relativo adecuado ya que el aislamiento absoluto impedirá que se realice una buena restauración.
- Las resinas microhíbridas presentan grados de microfiltración mayor, en cuando a las resinas nanohíbridas la microfiltración es menor.

CAPITULO VII
RECOMENDACIONES

- Se recomienda conocer los materiales antes de utilizarlo.
- Realizar estudios similares comparando diversos materiales de restauración
- Se recomienda realizar un buen aislamiento para evitar que la saliva interfiera en la restauración.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Saavedra P, Salinas D. Comparacion de la resistencia adhesiva al microcizallamiento en restauraciones indirectas de silicatos de litio utilizando 2 agentes cementantes adhesivos: estudio in vitro. Tesis de pregrado para optar al titulo de Cirujano Dentista. Santiago - Chile : Universidad Andres bello ; 2017.
2. Galvez S. Microfiltracion en preparaciones cavitarias de clase II con terminaciòn superficial en àngulo resto y àngulo cavo en piezas permanentes usando resinas compuestas Lima 2012. Tesis para optar al titulo profesional de cirujano dentista. Lima : Universidad Wiener ; 2012.
3. Barcia J. Cracteristicas clinicas de las restauraciones con resina compuesta en pacientes del area de odontologia del Subcentro de Salud Crucita, durante el periodo marzo - junio de 2014. Tesis de grado previo a la obtencion del titulo profesional de Odontologa. Universidad San Gregorio ; 2014.
4. Aceijas G. Comparaciòn in vitro de la resistencia adhesiva de tres tipos de resinas para ortodoncia en el cementado de brakets metalicos. Tesis para obtener el grado de doctor de estomatologia. Trujillo : Universidad Privado Antenor Orrego ; 2019.
5. Bocanegra C. Resistencia al cizallamiento de resina compuesta con dos tipos de tratamiento de superficie cementada en dentina chiclayo 2018. tesis para optar el grado academico de magister en estomatologia. Pimental : Universidad Señor de Sipan ; 2018.
6. Choque L. Evaluacion in vitro de la resistencia de uniòn de un adhesivo universal aplicado en diferentes protocolos de adhesion entre ceramica feldespatica y una

- resina compuesta. Tesis para optar al grado de amestro en estomatología. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2016.
7. Osorio M, Riquelme K. Resistencia de un adhesivo universal utilizado con diferentes tecnicas de aplicacion. Tesis para presentado a la Escuela de Odontologia de la Universidad Finis Terrae. Santiago : Universidad Finis Terrae; 2015.
 8. Gonzales V. Resistencia adhesiva a la dentina de restauraciones indirectas de composite. Ciencia. 2014 Enero ; 85.
 9. Butorovic F. Estudio comparativo in vitro de la resistencia adhesiva de restauraciones indirectas de resina compuesta con y sin silanizado previo. Trabajo de investigacion requisito para la obtencion al título de Cirujano - Dentista. Chile : Universidad de Chile ; 2012.
 10. Brower N. restauraciones de resina compuesta sobre bases de ionómero vitreo sometidas a dos tratamientos acondicionadores distintos. trabajo de investigación requisito para optar al título de cirujano dentista. Santiago : Universidad de Chile ; 2011.
 11. Chiluzia E. Estudio comparativo in vitro de dos tecnicas restaurativas a base de resina en lesiones cariosas 1.2 para determinar la existencia o no de filtracion marginal. Proyecto de investigacion previo a la obtencion del titulo de Odontologa. Ambato: Universidad Regional Autonoma de los Andes Uniandes; 2016.