

# **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



## **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**Título : REPORTE DE CASO: TÉCNICA DE RESTAURACIÓN CLASE V EN PACIENTE JOVEN**

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

**Autor : Bachiller Giovanna Elizabeth Nuñez Quilca**

**Asesor : Mg. Surichaqui Salinas Martin Angel**

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

**Lugar o Institución De Investigación: CLÍNICA PARTICULAR**

**HUANCAYO – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios por sus bendiciones por el inmenso amor que guía cada etapa de mi vida, a mis padres, hermanos porque con su gran amor, dedicación y ejemplo, me inculcaron la perseverancia en poder lograr cada meta trazada.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia y amigos por su apoyo incondicional en el logro de mis sueños, metas durante la formación personal y profesional.

## 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**

La caries y otros problemas que afectan la estructura dentaria a nivel cervical de la corona clínica, con los aspectos vestibulares y linguales que se extienden desde la dentina , en otros casos las lesiones de abrasión o desgaste son originados en la estructura continua a nivel cervical ocasionando una lesión clase V. (1)

Es por ello se menciona que las restauraciones clase V se extienden subgingivalmente, el caso clínico reportado menciona paciente de 15 años de edad de sexo femenino, refiere que hace unos años atrás se fue a vivir a la oroya y que desde ahí se dio cuenta que su diente tenía manchas y que no se ve al sonreír, pero no desea que avance esa caries y que posterior le duela.

Palabra Clave: Restauraciones, clase V, nanopartículas

## **INTRODUCCIÓN**

Los cambios que se han dado hoy en día es la estética de la salud teniendo como hábitos de vida y comportamiento, con el grado a nuestros sentidos, por vías de acuerdo con la época a sus partes en conjunto, busca una imagen mejor de las piezas dentarias mejorado las expectativas de los pacientes y dándoles una sonrisa cómoda. (2)

Históricamente las resinas en 1962 se introdujeron unas resinas compuestas por Browen con las combinaciones de diversas clases de ingredientes que permiten el acoplamiento. Siendo desde ese momento los materiales mejoraron su aspecto desde las resinas simples hasta las microhíbridas mejorando así su forma de aplicación como sus propiedades y haciendo fácil para el odontólogo el manejo del material. (3)

Los márgenes de la reconstrucción en los tratamientos con diastema deben de tener factores biológicos y estructurales dando una mejor estética desarrollando una menor invasión del espacio biológico con una preparación y adhesión permitiendo tener una oclusión optima. (4)

## CAPÍTULO II

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las restauraciones de todo tipo en la actualidad han tomado un protagonismo inducible, sin embargo, dentro de sus desventajas, la contracción por polimerización y la filtración marginal de las resinas con los límites de vida funcional de estas restauraciones en boca. (3)

En la actualidad hay muchos intentos por reducir la cantidad de instrumentos relacionados con la etapa de acabado y pulido, con el instrumento para todos los pasos, pero estos intentos todavía no logran el consenso para el reemplazan toda nuestra secuencia tradicional. (5)

Las lesiones cervicales de clase V presentan una prevalencia superior al 50% de las enfermedades bucales en la población adulta mayor, entre las lesiones de tratamiento restaurador de dichas lesiones se pueden emplear varios tipos de materiales dentales, tales como resina, amalgama, los vidrios ionomericos convencionales, ionómeros modificados con resina. (6)



## 2.2. OBJETIVOS

- Analizar las restauraciones clase V en pacientes jóvenes.
- Conocer los componentes de las resinas.

## 2.3. MARCO TEÓRICO

### 2.3.1. Antecedentes

Pérez M. presento un trabajo con la finalidad de analizar la microfiltración marginal en restauraciones, la muestra es de 28 dientes, la distribución aleatoriamente de grupo R1 y R2 sumergiéndose con azul de metileno al 1%, en los resultados indican que los forros cavitarias es de 0.001 el p valor con la presencia de microfiltración, en conclusión las resinas fluidas solo tienen un grado de microfiltración mínima. (7)

Rivas C. 2021 se estableció un trabajo con la finalidad de analizar la influencia de viscosidad de las resinas con nanopartículas y nanohíbridas, metodología experimental, comparativo, tomando en cuenta las diferencias de estudio, los resultados indican que las resinas nanoparticulada tanto a los 10° como a los 20° presentan mas viscosidad, con la resina nanohibrida a los 10° y a los 20°, nanohibrida es de 0.17 el de 10° y el de 20° tiene una varianza de 0.07 en conclusión las resinas tienen menor viscosidad en las nanohíbridas. (8)

Reyes M. et al. 2020 se desarrolló un trabajo con el objetivo comparar el efecto de las bebidas sobre las resinas al sumergir por 10 días, metodología es de tipo perspectiva, comparativo, experimental, con tres grupos experimentales con la muestra de 16 cilindros, con los resultados indican que en su inmersión en las diferentes sustancias pigmentantes con las resinas Filtek Z350 con la variable de 540, una variación de las resina tetric N ceram es de 430 sustancias pigmentantes después de sumergirlos en sueros fisiológicos en las 4 unidades de estudio manteniendo un calor inicial de 110, en el café las unidades de 100%

sufrieron variación en su color 540 y el vino las unidades de 4 con la variación su color a 540, en conclusión las resinas con mayor estabilidad es la resina tetric N- Ceram y menor estabilidad es resina Filtek Z 350. (9)

Sarmiento G. 2019 se presentó un trabajo analizar el grado de microfiltración, metodología es cuasi experimental, prospectivo, con la muestra probabilística en dientes premolares en conclusión las resinas nanohíbridas presentan menor filtración ya que indican que el 12.5% filtración grado 0, el grado 1 es de 25.5-5, grado II es de 50%. (10)

Vásquez B. Et al. 2017 objetivo evaluar la eficacia de sellado marginal de las resinas compuestas nanohíbridas de obturaciones de la eficacia de sellado marginal de las resinas compuestas nanohíbridas de obturación masiva y estratificado, en restauraciones de dientes premolares in vitro, se realizaron las preparaciones cavitarias clase I con la profundidad de 4 mm, distancia vestíbulo palatino. lingual de 3 mm y mesio distal de 4 mm, metodología es de tipo pre experimental, los resultado sindicaron que las resinas nanohíbridas de obturación masiva con las resinas compuestas nanohíbridas de obturación estratificada con promedio de 1.40 para la masiva y de 2.20 para la estratificada con el sellado marginal in vitro de las resinas compuestas nanohíbridas de obturación masiva mediante el grado de microfiltración marginal en restauraciones de dientes premolares fue en el 40% grado 0, 10% grado en 1, 20% grado 2 con la microfiltración de mas de la mitad de pared gingival pero no llega la pared axial y el 30% grado 3, en conclusión no existe diferencia estadísticamente significativa marginal para la técnica de restauración en premolares Tetric N Ceram Bulk Fill y Tetric N Ceram in vitro. (11)

## 2.3.2. Bases Teórica

### **Resinas compuestas**

Son materiales comunes utilizando las restauraciones dentales, debido a sus propiedades mecánicas y propiedades ópticas, que le permite mimetizarse a la estructura dentaria originando, así como los resultados de la estética dental. (9)

### **Resinas compuestas de nanopartículas**

Desde el desarrollo de las resinas compuestas los materiales experimentaron diversas modificaciones en busca de las óptimas propiedades mecánicas, estéticas y que sean biocompatibles tanto para los posteriores en gran limite del desarrollo de las resinas compuestas y su desempeño clínico.

### **PROPIEDADES FÍSICAS**

- **Contracción de polimerización**

Es el resultado de las moléculas a través de la disminución de volumen de las resinas.

- **Radiopacidad**

Brinda la radiopacidad.

- **Resistencia al desgaste**

Propiedad de oponerse al desgaste de su superficie debido al roce con su antagonista dental dentro de la cavidad oral dentro de sus elementos a utilizar y el consumo de la dieta.

- **Resistencia a la fractura**

Esto se da por el número de partículas.

### **Módulo de elasticidad**

Es la propiedad de rigidez o flexibilidad de la relación con el tamaño y el módulo de elasticidad.

### **Textura superficial**

Es la referencia de la superficie de la resina ligera con un mejor pulido. (9)

## **PROPIEDADES QUÍMICAS**

- **Resorción acuosa**

Es la agresividad de los materiales que son expuestos agua y sustancias acidas. (12)

### **Ventajas**

- Relleno aumentado de carga

### **Desventajas**

- Longitud de onda de luz. (2)

### **Ionómero modificado con resina**

Son predominantes en un 80% con un 20% de resina fotocurado que aparecen aproximadamente 1992 con los componentes convencionales de los cementos de vidrio que polimerizan químicamente y componentes resinosos fotopolimerizables, como agentes protectores de la reacción ácido – base para facilitar y mantener libre de deshidratación y humedad. (12)

### **Cavidad clase V**

Son denominadas según Black aquellas cavidades que se encuentran en el tercio cervical a nivel vestibular, linguales y palatinas, de las piezas anteriores y posteriores según Mount y Hume, son denominadas tipo 3 al ubicarse en el tercio gingival y sobre la raíz expuesta. en las cavidades de origen cariogenico y no cariogenico. (7)

## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO**

#### **3.1 HISTORIA CLÍNICA**

##### **ANAMNESIS**

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombre: N.A.V.C.
- Edad: 15 AÑOS
- Sexo: FEMENINO
- Lugar de nacimiento: HUANCAYO
- Fecha de nacimiento: 16-07-2006

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“QUIERO QUE ME CUREN MI DIENTE”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que hace unos años atrás se fue a vivir a la oroya y que desde ahí se dio cuenta que su diente tenía manchas y que no se ve al sonreír, pero no desea que avance esa caries y que posterior le duela.

- **ANTECEDENTES**

- Generales: Adolescente menciona que vivo en la oroya hace 2 años atrás, servicios de agua, luz y desagüe.
- Familiares: padres vivos sanos
- Patológicos: No refiere
- Alergias: Alérgica a la penicilina

### 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **PIEL:**

- Textura: color trigueño, Pigmentación: presenta nevos en la frente en las mejillas izquierda y derecha.

### 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**

- Cráneo: Normocéfalo
- Cara: Normofacial

- **Examen intraoral**

- Carrillo: color rosado coral, presencia de la línea alba, desembocadura del conducto parotídeo
- Paladar duro y blando: rosado pálido, se observa el rafe palatino, rugosidades palatinas, mucosa lisa, brillante color rosado. paladar mediano, forma ovalada.
- Orofaringe: color rosado coral no infartado, forma cónica, tamaño mediano
- Lengua: color rosado normogloso, se observa las papilas fungiformes y foliadas. Piso de boca: profundidad mediana, frenillo lingual medio, color rosado se observa la carúncula sublinguales desembocadura de las glándulas submaxilares.
- Frenillos: maxilar superior alta inserción, maxilar inferior baja inserción
- Saliva: serosa
- Cantidad: normal

## FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



## RADIOGRAFÍA PANORÁMICA



## RADIOGRAFÍA PERIAPICAL





### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
  - Caries a nivel palatino de la pieza 1.2

### PROCEDIMIENTO

- MATERIALES



- APLICACIÓN DE LA ANESTESIA INFILTRATIVA A NIVEL VESTIBULAR Y PALATINO



- AISLAMIENTO



- ELIMINACION DE LA CARIES



- LAVADO Y SECADO DE LA CAVIDAD



- COLOCACION DE IONOMERO DE VIDRIO



- FOTOCURADO



- COLOCACION DEL ACIDO ORTOFOSFORICO EN ESMALTE



- APLICACIÓN DEL ADHESIVO



- RESTAURACION DE LA PIEZA 1.2 A NIVEL PALATINO

- PULIDO DE LA PIEZA DENTARIA



# CAPITULO IV

## 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Índice de Higiene oral
- Fisioterapia
- Restauraciones de las piezas múltiples con resina
- Restauración de la pieza 1.2 con ionómero de vidrio y resina.
- Prótesis fija en el sector inferior

### ● Consentimiento informado

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

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Federico Esteban Villaseca  
FECHA: 12 de Julio CLINICA: 2 FRECUENCIA: 1

Yo, Dr. Federico Esteban Villaseca, identificado con DNI N° 22722113 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente, Dr. Federico Esteban Villaseca para que por intermedio y con el concurso de estudiantes sometidos a su dirección así como los asistentes que él elija o nombre y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención odontológica y/o realice el siguiente procedimiento, Quirúrgico: P.I.O., extracción de piezas.

2. El Docente en ningún caso autorizó para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizó en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos irreversibles que por sus propias características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la importancia para su salud y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o su tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante de área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínicas patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previos y consecuencias que pueden derivarse de la intervención quirúrgica, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido previa y detallada las explicaciones sobre sus alcances y que he sido consciente de ellas, que he leído y manifestado al respecto.

5. No me he quejado que hecido después de imposible o falló prevención, los cuales por esta razón, en punto del desarrollo y en consecuencia, cesaré expresamente que no me voy por haber expresado bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la información autorizada se buscara para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puedo ser responsabilizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la información que pueda llegar a terceros, sea confidencial y me han sido advertidos los riesgos que para el caso concreto de esta intervención se ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a mis dudas y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

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

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto se desarrollará conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, en mi calidad de paciente claro y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y exento 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 utilizados con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

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

Dr. Federico Esteban Villaseca  
FIRMA DEL PACIENTE  
DNI N° 22722113

Dr. Federico Esteban Villaseca  
FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

Dr. Federico Esteban Villaseca  
FIRMA DEL ESTUDIANTE

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

Amaiz A. 2014 menciona que las lesiones a nivel cervical tienen una prevalencia de 50% en las personas adultas, pero hay casos de jóvenes que sufren este tipo de lesión, ya que las fuerzas oclusales generadas por la masticación y las parafunciones se concentran en la zona cervical. (6)

Cafferata P. en el año 2017 menciona que las resinas muestran menor estabilidad de color expuestas al café, y vino presentando menor estabilidad las resinas nanoparticulas, en cambio las resinas microhibridas presentan menor estabilidad de color al café y vino. (13)

Noboa M. En el año 2015 en su tesis titulada “Estudio comparativo in vitro para comprobar la estabilidad de color en resinas fotopolimerizables pulidas y no pulidas sumergidas en sustancias pigmentantes” llega a la conclusión existe una mayor estabilidad de color debido a la superficie lisa, al ni realizar el pulido es un medio de acumulación de placa bacteriana. (14)

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- Las restauraciones clase V se dan por diversas causas caries, abrasión erosión, etc.
- La caries es un problema que aqueja a las personas pudiendo afectar las piezas hasta llegar a la amputación de ellas.
- Las resinas es el material más estético y con menor filtración.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar prueba de botón para seleccionar bien el color de resina.
- Se debe tener en cuenta las resinas nanohíbridas.
- Se recomienda ampliar el estudio del sistema restaurador.



## REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. Hempton TJ, Drakos D, Nart J, Santos A. Tratamiento de la lesion de clase V alargamiento o acortamiento de la corona. Period. y Osteointegracion. 2007; 17(2).
2. Anaya E, Cusma F. Efecto in vitro del peroxido de hidrogeno al 35% sobre el sellado marginal de restauraciones con resina compuesta de nanoparticulas. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Chiclayo : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ; 2016.
3. Ubeda D, Pérez P. Comparacion de filtracion marginal en restauraciones de composite clase II con tecnica monoincremental versus tecnica incremental en terceros molares extraidos en las clinicas odontologicas. Tesis monografico para optar el título de cirujano dentista. Managua : Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua , Managua ; 2018.
4. Brito J. Tecnica para reduccion o cierre de espacio inter - dentario que se presnetta en diastemas o dientes conoides permanentes de la zona incisal en el maxilar superior. Trabajo de garduacion previo a la obtencion del titulo de odontologo. Guayaquil : Universidad de Guayaquil ; 2012.
5. Lamas C, Alvarado S, Angulo G. Importancia del acabado y pulido en restauraciones directas de resina compuesta en piezas dentarias anteriores. Rev. Estomatol Herediana. 2015; 25(2).
6. Amaiz A. Lesiones de abfraccion, etiologia y tratamiento. Rev. Cient. Odont.. 2014; 10(2).

7. Pèrez M. Analisis in vitro de la microfiltracion marginal de restauraciones clase V en dientes bovinod utilizando difrentes forros cavitarios. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Federico Villarreal ; 2021.
8. Rivas C. Influencia del tiempo de precalentado en la viscosidad de una resina compuesta nanoparticulada y nanohibrida. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en odontologia. Chiclayo : Universidad Catòlica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.
9. Reyes M, Salazar S. Efecto de difrentes bebidas en la estabilidad cromàtica de las resinas Filtek Z 350 y dos marcas de resinas Bulk Fill. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Cajamarca : Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo ; 2020.
10. Sarmiento G. Evaluacion de grado de microfiltracion in vitro de resinas microhibridas y nanohibridas en prepraciones cavitarias claseI en oclusal de premolares. Tesis para optar el titulo de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2019.
11. Vasquez B, Arroyo K. Eficacia de sellado marginal entre resinas compuestas nanohibridas de obturacion masiva y estratificada en resturaciones de dientes premolares in vitro. Tesis para optar el titulo de Cirujano Dentista. Cajamarca : Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo ; 2017.
12. Duran M. Influencia de retenciones mecanicas en cavidades clase V restauraciones con vidrio ionomero modificado con resina. Tesis para optar el titulo profesional de cirujano dentista. Talca : Universidad de Talca ; 2004.

13. Cafferata P. Efecto de diferentes bebidas en la estabilidad de color de las resinas convencionales y de grandes incrementos. Tesis para optar el título profesional. Lima ; 2017.
14. Noboa M. Estudio comparativo in vitro para comparar la estabilidad de color en resinas fotopolimerizables pulidas y no pulidas sumergidas en sustancias pigmentantes. Tesis para optar el título profesional. Ecuador : Universidad Regional Autónoma de los Andes ; 2015.