

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

RESTAURACIÓN TIPO ONLAY CON DISILICATO EN MOLAR POSTERIOR

Para optar el título de : Cirujano Dentista

Autor : AMERICA AYDEE TUNQUE FLORES

Asesor : YOUSI LIZETH ROQUE TORRES

Líneas de Investigación de la Escuela Profesional: Investigación clínica y patológica

Lugar o institución de investigación: Clínica Odontológica Privada

Huancayo – Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza y voluntad para poder culminar la carrera, por su infinito amor. A mis Padres, a mi motor y motivo Adrián Mateo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes y a la Escuela Profesional de Odontología, por brindarnos la oportunidad de formarnos en sus aulas.

A mis padres, porque siempre me apoyaron desinteresadamente, por su amor mi gratitud y reconocimiento a ellos porque su esfuerzo valió la pena.

A mis docentes quienes supieron encaminarme para hacer bien las cosas en la Odontología.

América Aydee Tunque Flores.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

RESTAURACIÓN TIPO ONLAY CON DISILICATO EN MOLAR POSTERIOR

Cuyo autor (es) : TUNQUE FLORES AMERICA AYDEE
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA
Asesor (a) : CD. ROQUE TORRES YOUSI LIZETH

Que fue presentado con fecha: 04/07/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 14/07/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 12%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 14 de julio de 2022



CONTENIDO

	Págs
I. PRESENTACIÓN	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Contenido	4
Contenido de figuras	6
II.-INTRODUCCIÓN	7
2.1. Planteamiento del Problema	8
2.2. Diagnóstico de la salud general	9
2.3. Objetivos	9
III.-MARCO TEORICO	10
3.1. Antecedentes	10
3.2. Bases teóricas	13
IV.- CONTENIDO	19
4. DESARROLLO DEL CASO CLINICO	19
4.1. Historia clínica	19
4.2. Examen clínico general	22
4.3. Evaluación integral	23
4.4. Diagnóstico y pronóstico	24
V.- PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	25
5.1. Formulación del Plan de tratamiento general	25
5.2. Plan de control y mantenimiento	27

VI.- DISCUSION	28
VII.- CONCLUSIONES	30
VIII.- RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	34
- Consentimiento informado	34
- Anexos auxiliares	35

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Preparación cavitaria onlay en molares

Figura 2 Terminación de ángulos

Figura 3 Diente molar 2,6

Figura 4 Radiografía peri apical diente 26

Figura 5, Fotografía del uso del dique de goma; transportador de clamps, perforador de dique y clamps

Figura 6, Fotografía del aislamiento absoluto y preparación de la cavidad

Figura 7 Fotografía de Toma de impresión

Figura 8 Fotografía de la elaboración de la incrustación onlay con disilicato de litio en laboratorios Alium digital

Figura 9, Fotografía del uso del sistema adhesivo, fotocurado por 20 segundos

Figura 10, Fotografía de Incrustación onlay con disilicato de litio en diente 26

Figura 11, Fotografía del Antes y Después

II.-INTRODUCCIÓN

Las Incrustaciones indirectas confeccionadas con el disilicato de litio, cumplen funciones similares a las incrustaciones de resina o metálicas, en lo referente a la rehabilitación de piezas dentarias posteriores, que presentan gran daño estructural, pero esta cerámica tiene propiedades mecánicas y ópticas de gran integración, buen rendimiento clínico, la elaboración no presenta dificultad para su elaboración, hacen de ella un notable recurso clínico.

En los tiempos presentes la demanda estética es muy alta, incluso en dientes posteriores, pero también está la estabilidad funcional, con el dióxido de litio se tiene control, hay excelente adaptación y las superficies aparte de colorearse en laboratorio se pulen extraordinariamente y llevan un glaseado que evita microfiltraciones, para una buena salud gingival, esta investigación basa su desarrollo en las incrustaciones de dióxido de litio, en dientes posteriores, que presentan amplia destrucción coronaria, siendo una opción en caso de restauraciones extensas.

Como propósito el presente trabajo busca describir con criterio el empleo del dióxido de litio para confeccionar incrustaciones en dientes posteriores, los procedimientos clínicos, ventajas y desventajas.

2.1. Planteamiento del Problema

“Los dientes posteriores sometidos a tratamientos endodónticos, indefectiblemente sufren pérdida de estructura, se produce por la caries, por las maniobras de acceso, en ella se perderán elementos estructurales importantes, como la dentina interaxial y el techo cameral, por lo que el tejido remanente está debilitado, es de anotar que según la cantidad y en qué localización del diente se produce la pérdida de estructura dentaria, la reducción de la resistencia del diente puede variar de un 5% (cuando se trata de cavidades muy conservadoras) a más del 60% en cavidades MOD, una vez realizada la endodoncia y antes de proceder a la restauración del diente, es necesario evaluar diferentes aspectos con respecto al diente, así pues, es de gran importancia realizar una reevaluación de la endodoncia realizada, el diente endodonciado no debe presentar síntomas, además, en la radiografía se debe observar una endodoncia correcta y asegurarnos de que el pronóstico no sea dudoso, también es importante evaluar la cantidad de tejido remanente, la cantidad mínima de tejido dentario supragingival para restaurar un diente es de 2mm, para que la restauración pueda aferrarse a esa estructura remanente y garantizar su éxito, para tales casos la incrustación tipo onlay con disilicato es una alternativa para reconstruir dientes posteriores dañados ”¹.

2.2. Diagnóstico de la salud general

“El diente endodonciado, pierde estructura dentaria, como consecuencia de la eliminación del paquete vasculo nervioso, sufre una pérdida de humedad de un 9%, se produce una pérdida de resistencia y flexibilidad por deshidratación y mineralización tubular se debe evaluar la cantidad de tejido remanente, para restaurarlo devolviendo su función y la estética, el tipo de restauración dependerá del grado de lesión coronaria que presente el diente”¹. En el caso tratado, se consideró emplear una incrustación tipo onlay, en el diente molar se mantenía, sólo un reborde marginal, el mismo que no estaba debilitado presentando más de 2mm de grosor, las paredes restantes se encuentran destruidas pero con base sólida, la corona de recubrimiento casi total u onlay confeccionada con disilicato de litio es una buena alternativa, en comparación a las incrustaciones de resina por su durabilidad mimetismo, y propiedades.

2.3. Objetivos

Describir la técnica de restauración de un diente endodonciado con incrustación tipo onlay confeccionado con disilicato de litio y los beneficios que presenta.

III.-MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Barrantes J. (2016); en un artículo de carácter científico “Restableciendo la oclusión funcional con restauraciones parciales de cerámica adhesiva tipo Onlay. Reporte de caso clínico; considera que se debe planificar y seguir un protocolo clínico detallado, teniendo en cuenta principios de carácter biomecánico en función de cada caso y considerando la morfología y términos geométricos, detalla conceptos sobre las preparaciones cavitarias siempre preservando tejido dentario, en las cuales no deben comprometerse cúspides ni vertientes de soporte, y cada caso debe ser personalizado como conclusión sostiene que: Las técnicas de preparación de cavidades para restauraciones parciales indirectas permiten una odontología más conservadora y estética, es posible conseguirla con Las técnicas de preparación de cavidades para restauraciones parciales indirectas, y son un prerrequisito para un buen sellado de la cavidad, disminuyendo absolutamente la sensibilidad postoperatoria, la caries secundaria y posterior decoloración marginal; los principios básicos en la adhesión de restauraciones parciales indirectas de cerámica están relacionados directamente por la formación en bloque del complejo conformado por, el tejido dental remanente ,la restauración cerámica, y el cemento resinoso”².

Crespin W (2019): en su investigación denominada “Restauraciones indirectas con técnica endocrow en el sector posterior con disilicato de litio; afirma que la restauración de dientes posteriores endodónticamente tratados, es siempre un desafío para el odontólogo, la metodología de su trabajo fue, un análisis de caso clínico, es enfático en su conclusión cuando sostiene que :Endocrown, es un procedimiento restaurador técnicamente sensible, conservador,

estético, fácil, rápido, con muy aceptable funcionalidad y longevidad, para rehabilitar dientes posteriores endodónticamente tratados, principalmente en el sector posterior molar”³.

Márquez H (2020), realizó un estudio al que denominó “Restauraciones indirectas en sector posterior con disilicato de litio; es enfático cuando señala que el disilicato de litio se considera la mejor opción, cuando se presentan grandes pérdidas de sustrato dental producidas por lesiones cariosas, o diversas patologías masticatorias, inclusive, fracturas, las cuales obligan al empleo de materiales, estéticos resistentes que reemplacen a tejidos perdidos, el caso tratado implicaba gran destrucción de dientes inferiores posteriores, dientes sin compromiso pulpar los cuales fueron rehabilitados con restauraciones indirectas de disilicato de litio con o conclusiones afirma que : Las restauraciones indirectas en sector posterior confeccionadas, con disilicato de litio, poseen propiedades biomecánicas y estéticas excelentes son muy ópticas, permiten devolver, funcionalidad a los dientes, permitiendo, mejor trituración de los alimentos; mejoran la oclusión dentaria, no se realizan desgastes excesivos en las piezas con la que ocluye la restauración, por su resistencia y elasticidad y muy pocas veces se han reportado fracasos de estas restauraciones”⁴.

Valdivia, S.(2016); en la investigación titulada “Resistencia a la fractura de la cerámica de disilicato de litio inyectada en coronas sobre dientes naturales; afirma que hablar de restauraciones estéticas implica hablar de cerámica sin metal, el odontólogo debe elegir la cerámica adecuada, con conocimiento de sus propiedades, y no delegarla en el técnico, por qué el conoce las variables para tener éxito en la restauración, concluye diciendo que l a rehabilitación oral con coronas de disilicato de Litio,inyectado en dientes naturales es un método fiable que responden bien a los requerimientos estéticos, restaurativos y biológicos siendo lo suficientemente resistentes a las fracturas, además soportan fuerzas compresivas de

hasta 400 Mpa superando el promedio de fuerzas masticatorias que se dan en el medio oral que son de aproximadamente 200 MPa, lo cual nos indica que son útiles para restaurar el sector anterior y posterior del medio oral”⁵.

Ynca, J (2020); presenta su investigación a la que denomina “Tratamiento de dientes severamente desgastados; afirma que los dientes extremadamente desgastados pueden ser tratados, empleando restauraciones directas e indirectas, siendo los más empleados los de resina compuesta seguido de la cerámica, y ahora con el uso de la técnica CAD-CAM, como conclusiones, manifiesta que realizó revisión de literatura, y el diagnóstico debe ser correcto, es importante conocer los índices de desgaste, se debe tener en cuenta la dimensión vertical oclusal (DVO), la relación céntrica y el espacio libre, siendo un tratamiento previsible, sin descuidar medidas preventivas las cuales aseguran el éxito a largo plazo”⁶.

Arguello L (2021); en su investigación “Restauraciones indirectas de disilicato de litio en dientes posteriores comprometidos estructuralmente; es enfático y dice que las restauraciones parciales indirectas son usadas frecuentemente para el recubrimiento de dientes severamente comprometidos estructuralmente, permitiendo un menor desgaste a comparación de una corona convencional y manteniendo la mimetización de los tejidos gracias a cerámicas vítreas como el disilicato de litio, en este trabajo analizo el comportamiento del disilicato de litio, empleando una metodología cualitativa, documental ,arriba a las siguientes conclusiones Hay un avance significativo de las cerámicas en particular, la mencionada que es una cerámica vítrea por tener propiedades ópticas mecánicas mejoradas y son la mejor opción para restaurar dientes estructuralmente comprometidos, además se pueden asistir con el sistema CAD-CAM, para confeccionarlos en corto tiempo”⁷.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Restauraciones indirectas

“Las incrustaciones son restauraciones estéticas, realizadas con materiales dentales como resina compuesta y cerámica, tienen un color parecido al tejido dentario, que les permite un aspecto natural y armonía óptica; según la ADA una incrustación es una restauración indirecta, confeccionada fuera de boca, que no requiere de la preparación de una cavidad extensa en el diente, en comparación con la preparación de una corona; están indicadas en dientes posteriores que presentan caries y fracturas de leves a moderadas, las incrustaciones son restauraciones dentales parciales rígidas, que preservan las piezas dentales en el tiempo, consiguiendo de esta manera la recuperación de su forma y función ”⁸.

3.2.2. Restauraciones indirectas en sector posterior

“Las restauraciones indirectas evitan la posibilidad de una corona total preservando, estructura dental, para determinar su uso se debe tener presente las dimensiones del tallado dentario, ya que cuanto mayor sea en magnitud una cavidad más difícil será restaurar el órgano dental mediante una técnica directa; además de que cuanto mayor sea el área de la superficie a restaurar; mayor será la posibilidad de que exista desgaste superficial y la restauración se fracture a lo largo del tiempo; en la técnica indirecta es posible obtener una mejor adaptación a la superficie dental después de la cementación”⁸.

3.2.1. Indicaciones

“Las incrustaciones están indicadas en piezas quebrantadas, pero con las cúspides linguales y bucales intactas, también cuando la mitad o más de la mitad de la anchura buco lingual de una pieza está involucrada en el istmo de una preparación mesio ocluso distal o cuando las piezas

posteriores con tratamiento endodóntico y pared lingual y bucal están sanas, el acceso a los canales para su tratamiento debilita la estructura del diente y la corona del mismo debe de ser protegida una vez que se terminó el tratamiento, es de señalarse que una incrustación al no cubrir ninguna cúspide recibe el nombre de inlay; mientras que si recubre una cúspide o más, recibe el nombre de onlay; cuando abarcan todas las cúspides se la llama overlays e involucran el 60% de la estructura dentaria”⁸.

3.2.2. Contraindicaciones

La técnica de trabajo requiere de dos sesiones clínicas, una para el tallado de la cavidad, la toma de impresiones y la provisionalización; otra en cambio para la prueba y cementación de la restauración indirecta, pacientes con acúmulo de placa dentaria, con historia reciente de caries proximal o que todavía se encuentren en la adolescencia, cuando existe cambios de color dental, hipo calcificaciones del esmalte, mordidas para funcionales; no son buenos candidatos para proceder con una restauración indirecta”⁸.

3.2.3. Ventajas⁹

1. “Los cambios de volumen se dan fuera de la boca, de tal forma que se compensa con la cementación”⁹
2. Se pueden mejorar de las propiedades físicas dándole mayor resistencia a la tensión y al desgaste⁸.
3. Se reproduce con gran detalle la anatomía, facilitando buen moldeado y contorneado⁹
4. El beneficio económico es relativo ya que es más barato que una corona, pero puede llegar a ser más caro que una restauración directa⁹

5. En el laboratorio pueden terminarse, pulirse, glasearse fácilmente⁹.

6. Mejorar propiedades físicas gracias al proceso de post-polimerización⁹.

3.2.3. Desventajas

“La mayoría de las desventajas vienen por el tiempo adicional de trabajo que cuesta realizar una buena incrustación y las visitas repetidas con el paciente, también hay que decir que el coste es más elevado en este caso que en restauraciones de composite directas, es muy importante tener en cuenta que en algunos casos la técnica indirecta o semi-indirecta es menos conservadora que la directa”⁹.

3.3. Incrustación onlay⁸

“Las incrustaciones Onlay son restauraciones indicadas para la rehabilitación de lesiones mesio-ocluso-distal que comprometan las cúspides de premolares y molares con pérdida dentaria mayor a 1/3 de la dimensión vestibulo-lingual”^{8,9}.

33.3.1. Principios básicos para la confección de la preparación cavitaria

Tallado^{8,9}

- Se emplean fresas calibradas de diamante redondas, cónicas, de carburo y de tipo llama
- La confección del piso debe ser llana y con una profundidad de 1,5 a 2mm perpendicular a la vía de inserción.
- Las cajas interproximales deben tener 1,5mm de ancho
- El ancho del istmo debe ser de 2mm de distancia entre las cúspides

- Se debe realizar la reducción de 1,5mm de la cúspide funcional y el hombro para dar durabilidad estructural

- Y por último se tallan los biseles para conservar la integridad marginal

“Las preparaciones cavitarias para restauraciones de cerámica parciales tipo Onlay deben presentar la geometría básica más simple posible, evitando bordes cavo superficiales afilados y ángulos agudos, con una profundidad uniforme de la preparación de un mínimo aproximadamente de 1,5mm a 2mm., las fuerzas de tensión deben de transformarse siempre que sea posible en fuerzas de compresión cambiando el diseño geométrico de la preparación, las superficies de contacto para las restauraciones cerámicas deben de confeccionarse de la forma más plana y lisa posible, aumentando una mayor área de contacto, las fuerzas de tensión y repentinos cambios en los movimientos de bilateralidad deben de evitarse con desplazamientos suaves e ininterrumpidos, libres de contactos prematuros en este tipo de restauraciones”¹⁰.

Figura 1. Preparación cavitaria onlay en molares



Fuente: . Ramirez J. Functional Rehabilitation with an Onlay Ceramic Adhesive Restoration: Case Report. Odovtos International Journal of Dental Sciences, 2020, vol. 22, no 2, p. 18-45.

Figura 2 Terminación de ángulos

Se redondea los ángulos axiopulpaes,todos los ángulos internos son redondeados



Fuente: Ramirez J. Functional Rehabilitation with an Onlay Ceramic Adhesive Restoration: Case Report. Odovtos International Journal of Dental Sciences, 2020, vol. 22, no 2, p. 18-45.

3.4. Disilicato de litio

“Es un material cerámico como una vitrocerámica,se forma cuando las partículas de relleno, se añaden mecánicamente dentro del vidrio inicial, durante el proceso de fabricación,se controla la temperatura, la fase cristalina que se forma es el disilicato de litio este representa el 70% de volumen de la vitrocerámica la otra fase es el ortofosfato de litio con un volumen menor pero también presente, es de señalar que el disilicato de litio posee una microestructura muy especial en comparación a las otras cerámicas, son pequeños cristales alargados, lo que le da resistencia a la compresión, proporciona un equilibrio entre la fuerza y la translucidez, pueden ser usados monolíticamente, es decir de una sola capa, su resistencia es tres veces a la cerámica con leucita, la temperatura de procesamiento es de 920° C.;hay dos métodos de fabricación una es de fresar todo el contorno anatómico de la restauración, los bordes se pueden reducir y estratificar con porcelanas permite visualizar el color de la restauración, el otro método, consiste en fresar el

contorno completo, aplicar la cerámica de esmalte y cristalizar, se puede incluir tintes en una segunda cocción”¹¹.

IV.- CONTENIDO

4. DESARROLLO DEL CASO CLINICO

ECTOSCOPIA

Paciente de sexo masculino de 49 años de edad, en aparente buen estado general, acude a la consulta por presentar cavidad amplia, producida por salida de material de obturación, en un diente molar superior derecho, refiere haber recibido tratamiento de endodoncia en la Clínica de la Universidad Peruana Los Andes.

4.1. Historia Clínica:

Datos de Filiación:

ANAMNESIS

NOMBRE Y APELLIDO: Santiago Chayhualac Torres

EDAD: 49 años

SEXO: Masculino. ESTADO CIVIL: Casado

DOMICILIO: Av., Los Libertadores 624 Cerrito de la Libertad-Huancayo

OCUPACIÓN: Albañil

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Churcampa-Huancavelica 06/04/1972

LUGAR DE PROCEDENCIA: Huancayo

MOTIVO DE CONSULTA: “Se me llena la comida en mi muela”

TIEMPO DE ENFERMEDAD:6 meses

- **INICIO:** Refiere que hace 3 años le realizaron una endodoncia en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes, le obturaron y realizaron dos controles, hace 4 semanas se le salió la curación y no acudió a ningún tratamiento.

CURSO: Precisa que la cavidad se le ha ido haciendo más grande, precisa no sentir dolor ninguno ni a la masticación tampoco cuando ingiere bebidas frías o calientes, refiere que se le acumula los alimentos.

- **SIGNOS Y SINTOMAS:**

Actualmente es asintomático a la percusión vertical y horizontal diente molar superior 26

ENFERMEDAD ACTUAL (INICIO, EVOLUCIÓN Y ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD)

Al paciente hace 3 años, le realizaron una endodoncia, hace 4 semanas, se le salió la obturación, no presenta dolor a la masticación ni a los cambios térmicos, refiere acumulación de comida en ese sector superior derecho.

FUNCIONES BIOLÓGICAS

- **SUEÑO:** Normal **SED:** Normal **APETITO:** Normal

- **ORINA:** Normal **DEPOSICIONES:** Normales **PESO:** 78 kg

ANTECEDENTES

A. ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES:

Mama: No refiere Papa: No refiere

B. ANTECEDENTES PERSONALES (HÁBITOS):

Ninguno

C. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: No refiere

➤ HOSPITALIZACIONES PREVIAS: No refiere

➤ INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: No refiere

➤ TERAPEÚTICO RECIENTE: No refiere

4.2. Examen clínico general

LOTEP, ABEN, ABEH, ABEG

✓ Funciones vitales

❖ PA: 120/80mmHg

❖ PULSO: 70ppm

❖ TEMPERATURA: 36.5°

❖ FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20rpm

Piel: Con buena humectación

Tejido subcutáneo: Buena distribución

A.- EXAMEN ESTOMATOLOGICO EXTRA ORAL:

❖ CABEZA: Normocéfalo

❖ OJOS: S.A.E.

❖ OIDOS: S.A.E.

❖ NARIZ: S.A.E.

❖ CARA: Normo Facial

❖ ATM: S.A.E.

❖ GANGLIOS: S.A.E.

4.3. Evaluación Integral

B.- EXAMEN ESTOMATOLÓGICO INTRAORAL

❖ LABIOS: S.A.E

CARRILLOS: S.A.E

❖ PALADAR DURO: S.A.E.

❖ PALADAR BLANDO: S.A.E.

❖ LENGUA: Presencia de saburra en la parte anterior

❖ ISTMO DE LAS FAUCES: S.A.E

❖ PISO DE BOCA: S.A.E.

❖ REBORDE GINGIVAL: Inflamación leve en la zona superior posterior izquierda

❖ OCLUSIÓN: R.M.D: Clase I, R.M.I: Clase I, R.C.D: Clase I, R.C.I: Clase I

SISTEMA DENTARIO: Superior:14; Inferior: 14

➤ **REGIÓN ANATOMICA COMPROMETIDA – ZONA PROBLEMA:**

Región posterior superior izquierda en el diente 26

➤ **INSPECCIÓN:** Presencia de destrucción coronaria, cavidad amplia, no hay presencia de caries.

➤ **PERCUSIÓN:** Asintomático

➤ **PALPACIÓN:** Asintomático

➤ **MOVILIDAD DENTARIA:** No presenta

En antecedentes odontológicos refiere que se realizó obturaciones en las piezas 16; 36; 37; 46 y 47.

Exodoncias de piezas 18; 28; 38; 48.

Figura 3 Diente molar 2,6



Autor: América Aydee Tunque Flores

4.4. Diagnóstico y Pronóstico

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

Cavidad amplia con destrucción coronaria

ESTUDIO IMAGENOLÓGICO

Figura 4 Radiografía peri apical diente 26



Autor: América Aydee Tunque Flores

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Diente molar superior izquierdo 26 endodonciado

TRATAMIENTO

Restauración coronaria con incrustación tipo onlay de disilicato de litio en diente 26.

IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1. Formulación del Plan de tratamiento Integral

Figura 5, Fotografía del uso del dique de goma; transportador de clamps, perforador de dique y clamps



Autor: América Aydee Tunque Flores

Figura 6, Fotografía del aislamiento absoluto y preparación de la cavidad



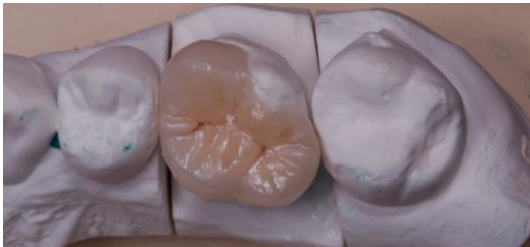
Autor: América Aydee Tunque Flores

Figura 7 Fotografía de Toma de impresión



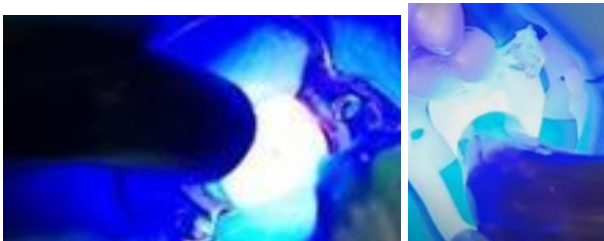
Autor: América Aydee Tunque Flores

Figura 8 Fotografía de la elaboración de la incrustación onlay con disilicato de litio en laboratorios Alium digital



Autor: América Aydee Tunque Flores

Figura 9, Fotografía del uso del sistema adhesivo, fotocurado por 20 segundos



Autor: América Aydee Tunque Flores

Figura 10, Fotografía de Incrustación onlay con disilicato de litio en diente 26



Autor: América Aydee Tunque Flores

Figura 11, Fotografía del Antes y Después



Autor: América Aydee Tunque Flores

4.2 PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO

Se indica al paciente ser cuidadoso, en las primeras horas de haberse cementado la restauración evitar masticar alimentos duros, las tensiones del fraguado se disiparán y la incrustación se hará más firme, debe evitar hábitos de mordisqueo de objetos y realizar una limpieza adecuada y tener controles de higiene oral y placa.

VI.- DISCUSION

Este caso clínico, sobre la incrustación onlay con disilicato de litio nos permite observar una buena adaptación y estética para el paciente inclusive se agregó coloración, simulando características muy propias de molares, con un mínimo margen de fracaso o fractura debido a las cargas oclusales de dientes antagonistas, al respecto sostiene Pliego¹ “Los inlays y onlays cerámicos presentan mejor adaptación marginal, mayor integridad, mejor reproducción de la anatomía y menor riesgo de descementado ,los dientes restaurados con onlays muestran mejor distribución de estrés que aquellos restaurados con inlays”¹.

Sobre la preparación de la cavidad para incrustaciones tipo onlay, afirma Ramírez² “La cavidad deberá prepararse de forma conservadora, respetando el criterio de Odontología Mínimamente Invasiva, para preservar la mayor cantidad del tejido dental sano en la eliminación de cualquier estructura dental inestable o con soporte dudoso”². A partir de este concepto en nuestro caso se pudo reducir cúspides no soportadas por dentina, debido a que se encontraban debilitadas y algunas muy delgadas, esto con la finalidad de aumentar la durabilidad de la restauración de onlay de disilicato de litio. Crespin³ “Se debe acondiciona la cerámica de dióxido de litio con ácido fluorhídrico al 9% por 20 segundos, para luego realizar, limpieza química, colocación de ácido fosfórico al 35% por 30 segundos, para la eliminación de las precipitaciones de sales ,para luego cementar la incrustación”³. Al respecto autores de literatura odontológica como Cedeño¹¹ son enfáticos y dicen que “el disilicato de litio no necesita o no requiere unión subyacente a la estructura dental para obtener propiedades físicas”¹¹. En cuanto a la durabilidad y propiedades ópticas advierte Marquez⁴ “Según estudios realizados por otros autores de acuerdo al seguimiento que les han realizado a las restauraciones de disilicato de litio estas tienen mayor durabilidad y en muy pocas ocasiones se ha podido observar el deterioro de estas restauraciones”⁴ a lo dicho

cedillo¹¹ considera que “las restauraciones de disilicato se pueden pigmentar dependiendo del acabado glaseado y pulido”¹¹.

VII.- CONCLUSIONES

- En nuestro trabajo clínico, el onlay cerámico, confeccionado con dióxido de litio, ante grandes destrucciones coronarias, la adhesión de la restauración al diente molar superior fue precisa, por su anclaje, tiene excelente adaptación marginal y exactitud para el cementado
- El onlay de dióxido de litio presenta gran reproducción anatómica es posible colorearlas y al estar formado por, pequeños cristales largos, tiene gran resistencia, a la flexión mostrando, mejor performance que otras cerámicas dentales.
- La adaptación del onlay confeccionado con disilicato de litio es muy exacta sobre la preparación dentaria, se puede trabajar en laboratorio, dándole sellado, además se puede probar en el paciente, cualquier desajuste por error es corregible, por qué se puede estratificar sobre el dióxido de litio, hay similitud de color permitiendo un camuflaje en relación a los otros dientes.

VIII.- RECOMENDACIONES

- Se deben emplear los materiales apropiados en la preparación de la caja par incrustación tipo onlay, teniendo en cuenta el asentado, preciso de la restauración, para evitar fracturas a futuro.
- Este tratamiento se pone en consideración de los clínicos empleando el dióxido de litio, para incrustaciones tipo onlay, por sus propiedades mecánicas y ópticas excelentes, asimismo por el tipo de cementado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pliego M. Restauración de dientes posteriores endodonciados: inlays y onlays. 2016.
2. Barrantes J. Restableciendo la oclusión funcional con restauraciones parciales de cerámica adhesiva tipo Onlay. Reporte de caso clínico. -ODOVTOS-Int. J. Dental Sc., 22-2 (May-August): 19-45; 2019.
3. Crespin W. Restauraciones indirectas con técnica endocrow en el sector posterior con disilicato de litio. [Tesis de Licenciatura] Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44170>
4. Márquez H. Restauraciones indirectas en sector posterior con disilicato de litio. [Tesis de Licenciatura] Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48510/1/MARQUEZhenry3269.pdf>
5. Valdivia S. Resistencia a la Fractura de la Cerámica de Disilicato de Litio. 2016.
6. Ynca J. Tratamiento de dientes severamente desgastados. 2020.
7. Arguello L. Restauraciones indirectas de disilicato de litio en dientes posteriores comprometidos estructuralmente. [Tesis de Licenciatura] Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2021. Disponible en : <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48510/1/MARQUEZhenry3269.pdf>
8. Risco J. Microfiltración marginal en incrustaciones de cerómero tipo table top cementadas con cementos resinosos: autograbantes, universales y resina termo plastificada. BS. [Tesis] Quito: UCE, 2019. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/2062>
9. Pérez L. Incrustaciones Tipos y materiales utilizados UIC 2014.
10. Ramirez J. Functional Rehabilitation with an Onlay Ceramic Adhesive Restoration: Case Report. Odovtos International Journal of Dental Sciences, 2020, vol. 22, no 2, p. 18-45.

11. Cedeño R. Estabilidad del color de las cerámicas de disilicato de litio. Diss. Universitat Internacional de Catalunya, 2016.

12. Consentimiento, informado, [citado el 24 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2015/05/Operatoria.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1.-Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESTAURACIONES INDIRECTAS¹²

Anexo 1.-Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESTAURACIONES INDIRECTAS¹²

Yo, *Santiago Chayhualac Torres* de 49 Años de edad, con domicilio en Av., Los Libertadores 624 Cerrito de la Libertad-Huancayo D.N.I. n°19814071 en calidad de paciente:

DECLARO Que el Bachiller en Odontología AMERICA AYDEE TUNQUE FLORES Me ha explicado que va a proceder a colocar una restauración onlay para obturar el diente/molar 26, Que consiste en limpiar la cavidad y fijar una restauración, incrustación de dióxido de litio., para conseguir un sellado hermético, conservando el diente/molar y su función, y restableciendo la estética adecuada. Asimismo, entiendo que la colocación del dique de goma pueda lacerar o herir levemente la encía.

También me ha recomendado el facultativo que vuelva a visitarle dentro de 24 horas si advirtiese signos de movilidad o alteraciones en la oclusión, pues en ese caso sería preciso ajustar la oclusión para aliviar el dolor y para impedir la formación de una patología periodontal., la pieza dental quedará frágil y podrá ser necesario llevar a cabo otro tipo de reconstrucción o colocar una corona protésica.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado, así como que su obligación es la de poner en práctica todos los medios a su alcance normalmente exigibles, sin que por ello se pueda garantizar el resultado pretendido. en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, asumiendo las consecuencias propias del momento en que adopte esta decisión.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida, asimismo por el uso de fotos filmaciones solo en carácter académico que comprendo y acepto el alcance y los riesgos del tratamiento, exonerando al facultativo y colaboradores intervinientes de las consecuencias negativas y no deseadas que pudieran presentarse. Y en tales condiciones

CONSIENTO

Que se me realice la restauración dental en el diente molar 26.


Santiago Chayhualac Torres

D.N.I. N°19814071

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Yo AMERICA AYDEE TUNQUE FLORES con DNI N° 46097433 , domicilio legal en ASENT.H. TALLERES SEÑOR DE LOS MILAGROS MZ.X LT.17, 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: “RESTAURACIÓN TIPO ONLAY CON DISILICATO EN MOLAR POSTERIOR ”, 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.

Huancayo, 21 de Agosto del 2021



.....
America Ayde Tunque Flores

DNI N° 46097433

