

TRABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

por Guzman Quispe

Fecha de entrega: 21-oct-2022 11:10a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1931640415

Nombre del archivo: de_Suficiencia_Profesional__GUZMAN_QUISPE_RUDY_YOEL_1_1_1.docx (1.04M)

Total de palabras: 2437

Total de caracteres: 12537

DEDICATORIA

Dedicado a mi Dios y mis padres, por haberme dado la vida lleno de amor y fortaleza, a mi novia por su apoyo incondicional y moral. También dedico a todos mis pacientes que me brindaron con su asistencia en preclínica de la facultad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Dios por su amor infinito por llenarme de su sabiduría y conocimiento, a la vida por el simple hecho de existir y disfrutar la maravilla de este mundo, a mi familia por su aliento y motivación en toda circunstancia del momento, a mi asesor y todos los docentes de la Universidad, de alguna y otra forma a mis compañeros colegas, muchas gracias por el cariño brindado y haber compartido los años de experiencia de aprendizaje.

RESUMEN

Las piezas dentarias endodonciadas han perdido una parte de la estructura dental en lo que influye en la restauración ya que las cargas funcionales que aumenta la carga lo que es importante en la función de la pieza dentaria, evitando un fracaso a corto y largo plazo.

(1)

Las restauraciones protegen a la pieza dentaria de la fractura parcial o total de la corona, es por lo que la conducción de los conductos evita el fracaso de la endodoncia y su restauración brindándole una mejor estética y función del diente.

Es por ello que ⁵ el caso clínico presentado paciente de sexo masculino de 36 años de edad, viene a la consulta por motivo que desea mejorar su sonrisa, refiere que hace 2 años atrás se realizó una curación en su diente anterior, posteriormente se salió pero sintió que se rompió más el diente, es por eso volvió a la consulta y decidió hacerse una endodoncia porque le dolía, no llegó a terminarse la reconstrucción ya que le dijeron que espere un tiempo a la actualidad desea mejorar su sonrisa.

Palabra clave: Fibra de vidrio, endodoncia, poste

INTRODUCCIÓN

La anatomía dental es considerada una de las restauraciones que ofrecen la semejanza de la pieza dentaria teniendo propiedades mecánicas y análogas de la pieza dentaria, dando su estructura dentaria y esmalte siendo suficiente la resistencia de las fuerzas que se aplica en la masticación. (2)

En la que se selecciona los fracasos de las restauraciones con postes radiculares según la pérdida de la retención, ya que gravemente lesiones que se han careado, fracturado con el fracaso de las restauraciones, que constituyen un interés en los especialistas que hace que acuden a los pacientes tratados.

Es por ello que las retenciones radicular que suple los postes permiten restaurar las piezas dentarias ya que tienen como una base para poder soportar las cargas oclusales y evitar la fractura de la corona siendo colocados en la unidad coronal del conducto dentario permitiendo la reconstrucción de la corona dentaria. (3)

CAPÍTULO II

8

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La rehabilitación con los postes de dientes endodónticos tratados con poca cantidad de remanente dentario, es muy común dentro de la práctica odontológica, las

consideraciones de un material ideal para la rehabilitación estos dientes han provocado varios estudios, ya que existen diversos tipos de postes.

Actualmente existen nuevas alternativas en elementos de retención intrarradicular que ofrecen mas versatilidad en las restauraciones, menor tiempo en el consultorio y su vez predictibilidad en los resultados estéticos. (4)

El poste de fibra de vidrio se introdujo un nuevo paradigma en la rehabilitación del diente endodónticamente tratado gracias a sus diversas características, como su bajo modulo elástico similar a la dentina, sus propiedades estéticas, su fácil remoción, posibilidad de cementado adhesivo y disipación con mayor uniformidad de las fuerzas generadas por la masticación. (5)

2.2. OBJETIVOS

- Analizar la reconstrucción con postes de fibra de vidrio en diente con endodoncia.
- Determinar los materiales para la colocación de fibra de vidrio.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Cisneros L. Tesis tiene como objetivo restablecer la estética y función de los pacientes con restauraciones en piezas endodonciadas, metodología es de diseño cualitativa, tipo no experimental, tipo transversal, descriptivo, en los que el resultado indican que el poste de fibra de vidrio tiene una buena resistencia en la colocación y funcionalidad que aumenta el muñón coronario con la fuerzas masticatorias. (2)

Pazmiño E. En su trabajo donde reproduce un modelo virtual que se utilizan elementos finos analizando la biomecánica de las estructuras en las fuerzas oclusales que se da cuando se coloca el poste de fibra de vidrio, la investigación es de tipo experimental, en los resultados indican que es transversal con el (150 N), la fuerza de la dentina es 48.1196 N/mm², con el que genera el modelo de elasticidad bajo la distribución de las fuerzas.(4)

Domínguez S. En su tesis con el objetivo de determinar la resistencia adhesiva de los postes de fibra de vidrio, metodología es experimental, analítico en los resultados indican la utilización del control de silano y peróxido de hidrogeno 9%, silano positivo y negativo, con el grupo experimental el peróxido de hidrogeno al 9%, ácido fosfórico 37%, presentando mayor y menor resistencia adhesiva en la comparación de las sustancias evaluadas. (5)

Tejeda P. En su trabajo tiene como finalidad con la resistencia de la fractura de la fibra de vidrio y muñón en el espacio de los dientes tratados endodónticamente, metodología es de tipo comparativo, cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal, analítico, in vitro, la muestra es de 30 premolares con las resinas de alta viscosidad de energía sónica que influye en la resina modificada que reacciona al alterar la viscosidad. (6)

Ortiz L. En su trabajo busca las buenas propiedades mecánicas y físicas en los postes de fibra de carbono, además las restauraciones de los dientes con tratamiento endodóntico, la evolución de los que ha ido desde los postes de madera hasta ahora los postes de fibra, disminuyendo así el uso de postes metálicos que son mas propensos a fracturas radiculares, con las diferentes estudios indican que los postes de fibra poseen un modulo de elasticidad similar

a la dentina evitando que los dientes con tratamiento endodóntico se fracturen.

(7)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Dientes tratados endodónticamente

Existe la terapia endodóntica y la necesidad de mantener las piezas en boca ha llevado a la odontología a restaurar piezas que antes se consideran perdidas a través del uso de coronas y postes. Sin embargo, la selección inadecuada de la técnica restauradora puede llevar a un fracaso. (4)

Elementos esenciales en la reconstrucción del diente con endodoncia

La restauración del diente tratado de manera final con endodoncia incluirá la combinación de algunos de los elementos en la protección contra las fracturas y para la sustitución de estructura dental faltante.

- Poste
- Muñón
- Restauración coronal

La configuración final del diente restaurado consta de 4 partes:

1. Estructura del sistema de inserción.
2. Localización de la raíz.
3. Zona coronal y muñón localizado
4. Restauración de la corona

Poste

La función de retención de los postes en función a la restauración final y retenedores de puentes.

Evolución

Pierre Fauchard en 1728 considerando como padre de la odontología creando postes de las coronas que sostuvieron y que determinan el aumento de la humedad del medio bucal.

Claude Honton 1740 ¹ su diseño de corona con su poste de oro

Bugunani en 1985 reposta en las resinas done el alambre de acero, que lanza 1987 con el nombre de Composipost en la fibra de carbono. (7)

Propiedades de un poste

Los postes son de tipo de material de restauración que puede ser metálico o no metálico, en forma de espiga, ² que se coloca dentro de la raíz de un diente con tratamiento de conductos y que tiene como propósito primordial retener el muñón ³ en dientes con una extensa pérdida de estructura dental coronal.

La presencia no debe ² aumentar el riesgo de aparición de una fractura radicular, es por eso que este deberá desviar las fuerzas que recorren el eje de la raíz, ² el poste tiene una función tanto de retención como de protección, así mismo ² el poste no refuerza un diente, por el contrario, se sacrifica dentina para colocar un poste de mayor diámetro el diente se debilita y sufre el riesgo de sufrir una fractura. (8)

CAPÍTULO III

CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

- **DATOS DE FILIACIÓN**
- **PACIENTE:** C.V.L.
- **EDAD:** 36 años
- **SEXO:** masculino
- **ESTADO CIVIL:** casado
- **NACIMIENTO:** Tarma

- FECHA DE NACIMIENTO: 26 de diciembre del 1986
- OCUPACIÓN: Maestro de construcción
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Deseo mejorar mi sonrisa”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

⁵ Paciente de sexo masculino de 36 años de edad, viene a la consulta por motivo que desea mejorar su sonrisa, refiere que hace 2 años atrás se realizó una curación en su diente anterior, posteriormente se salió, pero sintió que se rompió más el diente, es por lo volvió a la consulta y decidió hacerse una endodoncia porque le dolía, no llegó a terminarse la reconstrucción ya que le dijeron que espere un tiempo a la actualidad desea mejorar su sonrisa.

ANTECEDENTES

- Familiares: Abuela viva sufre de hipertensión arterial, mamá sufre de hipertensión arterial, papá vivo sano.
- Patológicos: no refiere
- Médicos: Refiere que hace un año le operaron de apendicitis
- Alergias: no refiere

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **FUNCIONES VITALES**

- Talla: 168 cm
- Peso: 67 kg
- Presión arterial: 115/65 mmHg
- Temperatura: ⁴ 36.6°C

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**

- Cara: Normofacial
- Cabeza: Normocefalo

- **Examen intraoral**

- Labios: resecos, deshidratados
- Carrillos: color rosado coral sin alteración
- Paladar blando: color rosado
- Paladar duro: forma: ovoidal, color: rosado pálido sin alteración evidente
- Lengua: saburral, ovoidal
- Piso de boca: forma ovalada

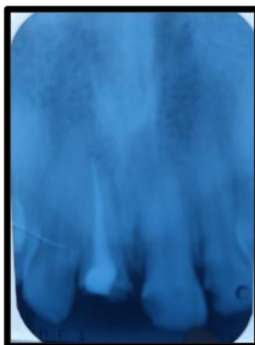
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

- Endodoncia de la pza 2.1
- Caries múltiple
- Restauración con poste de fibra de vidrio de la pza 2.1

Exámenes Auxiliares

Radiografía periapical



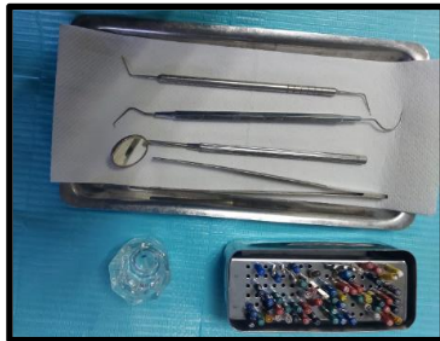
- Informe radiográfico:

Pieza 2.1: IRO con material de obturación, a nivel coronal y apical.

Pieza 2.2: IRL compatible con caries a nivel mesial sin compromiso pulpar

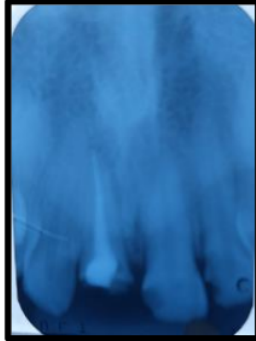
PROCEDIMIENTO

Mesa de trabajo



Radiografía de diagnóstico

- Se midió la pieza dentaria desde la corona hasta la raíz.



Tamaño de la corona a la raíz es 13 mm

Conformación del acceso

- Con la fresa diamantada redonda se retiró el material de obturación provisional que contaba la pieza 2.1.

Se tomó la longitud de trabajo a 1 mm corto del ápice con limas 8, 10 o 15 K y toma de radiografía.

Eliminación del material

- Se realizó con las limas de peso la eliminación del material de obturación. Siempre midiendo desde la corona a la raíz.





7 Prueba de poste de fibra de vidrio

- Se selecciona la fibra de vidrio y se mide a través de una placa radiográfica el tamaño del poste.



- Acondicionante del poste
- Se aplica el acido ortofosforico se lava y seca

Aplicación del grabado acido

- Grabado de el conducto con acido fosfórico para el cementado adhesivo.
- Aplicación del adhesivo
- Colocamos el adhesivo



Cementación del poste

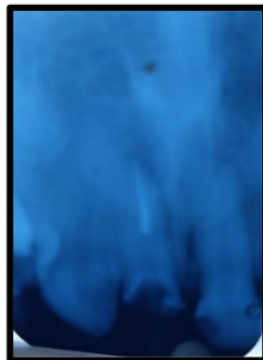
- Momento del cementado del poste radicular, con resina composite de restauración que es las resistente por su mayor carga inorgánica.



- Fotopolimerización



- Se fotopolimeriza
- Se corta la fibra de vidrio
- Radiografía
- Con fresa multihoja y eliminamos los excesos.
- Radiografía final



Reconstrucción

- Se reconstruyo capa a capa con resina composite creando el muñon coronario.



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Diagnostico
- Radiografía periapical de diagnostico
- Eliminación del tejido careado
- Eliminación del material de obturación
- Medición de la corona a la raíz para la medición de la fibra
- Obturación

- Restauración de la pieza dentaria

- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, DERIVADOS DE LA RELACION DOCENTE ASISTENCIAL.

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Pablo Enrique Velasco
 FECHA: 01/02/2020 CÉDULA: 2 RESOLUCIÓN: 1

1. Yo, Pablo Enrique Velasco identificado con DNI N° 22021114 por medio de este documento, en presencia de mi esposa y personal de los facultados miembros, otorgo en forma libre, consciente y responsable el consentimiento informado para que el doctor Dr. Pablo Enrique Velasco me realice el tratamiento de restauración de la pieza dentaria en el consultorio de odontología de la Escuela de Odontología de la Universidad de Cuenca, a las 10:00 horas del día 01/02/2020 en el consultorio de odontología de la Escuela de Odontología de la Universidad de Cuenca.

2. El Doctor en medicina cuenta autorizado para hacer a saber a todos la práctica de medicina y procedimientos odontológicos adicionales, a los que se encuentran en el punto anterior, cuando se haya resultado del tratamiento de la cirugía.

3. El Doctor, informo al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos relacionados con los procedimientos odontológicos que se realizarán y que el paciente acepta que los conoce y que comprende en su totalidad la información antes de aceptar el procedimiento de que se trata de la intervención de odontología que se realizará.

4. El consentimiento y autorización que otorgo, otorgo para todo el procedimiento que se realizará de acuerdo al diagnóstico y tratamiento del área correspondiente con el fin de mejorar la salud bucal, prevenir y eliminar el dolor, así como también para el control de la salud del paciente a los efectos de prevenir y controlar, que pueden derivarse de la intervención quirúrgica de la pieza dentaria en el consultorio de la Escuela de Odontología de la Universidad de Cuenca y/o en cualquier otro consultorio de la Escuela de Odontología de la Universidad de Cuenca que se encuentre a cargo de la Escuela de Odontología de la Universidad de Cuenca.

5. Si por lo expuesto que he sido después de haber leído y entendido, los datos por este escrito, no puedo ser advertido y es consciente, otorgo expresamente mi consentimiento por haber entendido que la intervención de odontología que se realizará, es de carácter quirúrgico, que se realizará en el consultorio de odontología de la Escuela de Odontología de la Universidad de Cuenca y/o en cualquier otro consultorio de la Escuela de Odontología de la Universidad de Cuenca que se encuentre a cargo de la Escuela de Odontología de la Universidad de Cuenca.


6. El paciente otorga el consentimiento para que la información que pueda llegar a terceros, sea reservada y no ser utilizada en ningún caso para el diagnóstico o tratamiento de otro paciente, así como también para fines de investigación científica y/o para fines de enseñanza, siempre que se mantenga en confidencialidad y no se divulgue a terceros.


7. Por medio de este consentimiento de el médico de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por el simple hecho de haber firmado antes de la intervención, volviendo del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que soy objeto es de carácter quirúrgico y que el doctor y/o el personal que realiza el procedimiento y/o el acto, no me obliga de manera alguna y tampoco está obligado a lo que decido en cuanto a aceptar y/o no aceptar el consentimiento que otorgo en este documento.

9. Agradezco a usted de que no se interese el nombre del paciente, sus condiciones de salud de carácter, sus antecedentes y/o patologías, y/o cualquier otra información que me sea requerida, investigada o divulgada.

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


 PABLO ENRIQUE VELASCO
 DNI N° 22021114


 PABLO ENRIQUE VELASCO
 DNI N° 22021114

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Domínguez S. En su tesis ³ concluye que la superficie de los postes de fibra de ⁷ vidrio mejora las propiedades de adhesión proporcionando una retención química y micromecánica.
- Pazmiño E. menciona que analiza sistemáticamente la tecnología que a través de los estudios examina las situaciones con exactitud del lado de obtener resultados mucho mas aparecido a la realidad.

- Bravo A. Et al. En su artículo menciona que las piezas endodonciadas ha sido un tema muy amplio que informa que los pernos intrarradiculares son diseñados anatómicamente.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- En conclusión, los tratamientos endodónticos no deshidratan a la pieza dentaria.
- En conclusión, el muñón son estructuras como base a la línea de terminación de los que reciben una total recubierta.
- Así mismo se concluye que los postes debe ir colocado en la raíz mas larga, ancha y recta.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar una buena adhesión para la colocación de la fibra de vidrio.
- Se recomienda tomar radiografías para poder ver el tamaño de la fibra de vidrio
- Se recomienda tener en cuenta que las fibras de vidrio necesitan tener una adaptación.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Estrada M. Reconstrucción del diente endodonciado con postes colados o espigas de fibra revisión bibliográfica. Avances en odontoestomatología. 2016; 32(6).
2. Cisneros L. Restauración de un diente endodonciado con poste anatómico de fibra de vidrio y resina. Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontóloga. Guayaquil : Universidad de Guayaquil ; 2020.
3. Ruiz M, Pardo M, Jaimes G, Muñoz E, Palma J. Resistencia a la fractura de postes de fibra de vidrio vs postes colados en dientes anteriores. Odontología. 2016 Enero - junio .
4. Pazmiño E. Distribución de esfuerzos en premolares inferiores unirradiculares tratados endodónticamente y restaurados con postes de fibra de vidrio y cuarzo mediante la

tecnica de elementos finitos. Proyecto de investigacion presentado como requisito a la obtencion del titulo de odontologa. Quito: Universidad Central del Ecuador ; 2016.

5. Dominguez S. Evaluacion de la resistencia adhesiva entre el poste de fibra de vidrio y el muñon de resina utilizando difrentes tratamientos de suuperficie. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2016.

6. Tejeda P. Resistencia a la fractura de endoposte de fibra de vidrio - muñon y recosntruccion con resina sonicfill en espacio intraconducto - muñon en dientes tratados endodonticamente evaluado por fuerzas tangenciales. Tesis para obtener el grado de maestria en estomatologia terminal en endodoncia. Puebla : Benemérita Universidad Autónoma de Puebla ; 2016.

7. Ortiz L. Postes de fibra. Investigacion bibliografica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de cirujano dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2010.

8. Aguilar C. Recosntruccion con postes de fibra de vidrio, en dientes con tratamiento endodónico. Tesina para obtener el título de Cirujano Dentista. Mexico : Universidad Nacional Autónoma de México ; 2006.

9. Bravo A, Villarreal M, Veintimilla V. Algunas consideraciones aceraca de los pernos de fibra de vidrio. Ciencias de la salud. 2018 diciembre ; 28(3).

TRABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	4%
2	www.cop.org.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	informatica.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía Activo

TRABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

