

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Rehabilitación Oclusal de Pieza Posterior con Incrustación Inlay

Para optar : El Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bach. Diaz Callaca Cesar Augusto

Asesora : MG. Hospinal P Escajadillo Jane

Líneas de Investigación

Institucional : Salud y Gestión en Salud

Fecha de Inicio y : Del 01 al 28 de febrero 2023

Culminación

Huancayo – Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la voluntad y tenacidad requerida para culminar mi preparación universitaria. A mis progenitores por su inmenso y perenne ayuda para lograr mis objetivos.

César Augusto.

AGRADECIMIENTO

A mis adorados padres, a mi familia por su ayuda permanente e incondicional, por la confianza depositada en mi persona, para terminar mi preparación en los claustros universitarios.

A mis catedráticos que entregaron sapiencias en sus clases magistrales.

César Augusto.

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFIOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0067-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, Que el **Trabajo de Suficiencia Profesional** Titulado:

REHABILITACIÓN OCLUSAL DE PIEZA POSTERIOR CON INCRUSTACIÓN INLAY

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. DIAZ CALLACA CESAR AUGUSTO**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ODONTOLOGÍA**

Asesor (a) : **MG. HOSPINAL P ESCAJADILLO JANE**

Fue analizado con fecha **15/02/2024** con **42 pág.;** en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **21%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

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

Huancayo, 19 de febrero de 2024.



DR. HILARIO ROMERO GIRON
JEFE (e)

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Contenido	4
Contenido de figuras	7
Resumen	8
Abstract	9

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
1.2 JUSTIFICACIÓN	10
1.3 OBJETIVOS	11

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO	12
2.1 ANTECEDENTES	12
2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	17
A. Concepto de Restauración indirecta	17
B. Reconstrucciones no directas en el sector posterior	17
C. Indicaciones para el empleo de reconstrucciones posteriores no directas	18
D. Contraindicaciones	19
2.3 BASES CONCEPTUALES	

a) Ventajas	19
b) Desventajas	20
c) Tipos De Incrustaciones	21
d) Principios De Preparación Cavitaria	21

CAPÍTULO III

3. DESARROLLO TEMÁTICO	
3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO	24
HISTORIA CLÍNICA	24
EXAMEN CLÍNICO GENERAL	25
EXAMEN ESTOMATOLÓGICO	26
DIAGNOSTICO DEFINITIVO	29
PRONOSTICO	30
PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	30
A) Preparación dentaria	30
B) Toma de impresión	31
C) Confección de la incrustación Inlay	32
D) Cementación	33

CAPÍTULO IV

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN	34
-------------------------	----

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES	35
-----------------	----

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

CONTENIDO DE FIGURAS

Fig. 1 y 2 Imagen de frente y perfil del paciente	26
Fig. 3,4 y 5 Imagen intraoral de frente y oclusales superior e inferior	27
Fig. 6 y 7 Imagen en relación de oclusión derecha e izquierda	28
Fig. 8 Juego de fresas diamantadas empleadas en la preparación dentaria pza. 3.4	30
Fig. 9 Empleando fresa redonda en la preparación dentaria de la pza. 3.4	30
Fig. 10 Fresa troncocónica en la preparación dentaria de la pza. 3.4	31
Fig. 11 Preparación dentaria culminada	31
Fig. 12 toma de impresión de la pza. 3.4	32
Fig. 13 Elaboración de la incrustación tipo Inlay de la pza. 3.4	32
Fig.14 Adaptación y prueba en boca de la Incrustación Inlay	33
Fig. 15 y 16 Cementación de la incrustación tipo Inlay de la pza. 3.4	33
Fig. 17 y 18 Ajuste oclusal y pulido final de la incrustación Inlay	34
Fig. 19 Incrustación Inlay terminada	34

RESUMEN

El empleo de las Incrustaciones indirectas elaboradas con distintos materiales (disilicato de litio, resina o metal) ofrecen similar características para la rehabilitación de piezas posteriores con daño sobre su estructura, estos materiales presentan características de retención mecánica y adhesiva, que permiten una buena integración, rendimiento clínico y su elaboración no dificultosa permite ser un recurso clínico muy notable e importante para la reconstrucción de la pieza dentaria afectada.

En la actualidad es muy elevada la petición de una buena estética por parte de los usuarios, esto incluye a los elementos dentarios ulteriores, también se debe de tener en cuenta la estabilidad funcional, esto lo conseguimos con materiales estéticos como resina o porcelana, estos materiales permite que tenga una buena adaptabilidad, sus caras son pulidas adecuadamente y presenta un glaseado extraordinario que impide la microfiltración, lo que permite presentar una excelente salud de las encías, el presente estudio tiene como propósito describir el procedimiento de la rehabilitación oclusal de una pieza dental ulterior mediante la elaboración de una incrustación dental indirecta de tipo inlay, desde el tallado de la cavidad hasta la instalación.

Palabras claves: Rehabilitación oclusal, Incrustación indirecta tipo inlay, resina.

ABSTRACT

The use of indirect inlays made with different materials (lithium disilicate, resin or metal) offer similar characteristics for the rehabilitation of posterior pieces with extensive damage to their structure. These materials have mechanical and adhesive retention characteristics that allow good integration, clinical performance and its easy elaboration allow it to be a very notable and important clinical resource for the reconstruction of the affected dental piece. At present, the request for good aesthetics by users is very high, this includes subsequent dental elements, functional stability must also be taken into account, we achieve this with lithium dioxide, this material allows has good adaptability, its faces are properly polished and presents an extraordinary glaze that prevents microleakage, which allows for excellent gum health, the purpose of this study is to describe the occlusal rehabilitation procedure of a subsequent dental piece by means of the elaboration of an indirect dental inlay type, from the carving of the cavity to the installation.

Keywords: Occlusal rehabilitation, indirect inlay type, resin.

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

Los molares posteriores superiores e inferiores con tratamiento de conductos radiculares pueden perder tejido dentario, esto es producido por el proceso carioso o al momento de realizar la apertura cameral al eliminar paredes dentinarias y techo cameral para la conformación del acceso hacia los conductos radiculares, en tal sentido los tejidos dentarios remanentes están debilitados, este debilitamiento puede variar desde un 5% en accesos camerales muy conservadoras hasta más de 60% en accesos amplios como cavidades tipo MOD; antes de iniciar la rehabilitación oclusal de una pieza con tratamiento endodóntico, necesitamos examinar cuidadosamente que este diente no presente sintomatología alguna, verificar radiográficamente que se observe una obturación de los conductos correctamente, así mismo examinar adecuadamente la integridad del tejido remanente, debe existir como mínimo 2 mm de tejido dental supragingival para que nuestro tratamiento tenga un buen pronóstico, en estas circunstancias luego de un tratamiento endodóntico es importante y necesario para incrementar la resistencia del tejido remanente realizar la rehabilitación oclusal con una incrustación indirecta de tipo inlay.

(1)

1.2 Justificación

El elemento dentario con tratamiento de conductos, disminuye su resistencia y flexibilidad por la pérdida de tejido dental (por deshidratación y mineralización tubular), su humedad se ve disminuida en un 9% como secuela de la extirpación del paquete basculo nervioso, debemos examinar adecuadamente la cantidad de tejido remanente, para rehabilitarlo oclusalmente y devolverle su función y su estética, la clase de rehabilitación oclusal depende de la cantidad del rezago de tejido dental que exista.¹

En nuestro presente trabajo de suficiencia consideramos rehabilitar oclusalmente el diente mediante la confección de una incrustación tipo inlay, con la finalidad de incrementar su resistencia y flexibilidad.

1.3. Objetivo General

Describir el protocolo de una rehabilitación oclusal de una pieza dental posterior, mediante la elaboración de una incrustación dental indirecta de tipo inlay.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Proaño M. (2). Efectuó una investigación intitulada Evaluación clínica de incrustaciones inlay y onlay cementadas en pacientes de la clínica UCSG semestre A2018, cuyo **objetivo** fue:” Determinar la prevalencia según los criterios Clínicos de USPHS sobre el estado de las incrustaciones inlay y onlay cementadas en pacientes de la clínica UCSG semestre A-2018”.

Metodología: Se ejecutó una investigación descriptiva, observacional y transversal en la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, durante el semestre A-2018, la muestra fue de 52 pacientes tratados en la asignatura de Restauradora III, se efectuó la valoración clínica de las rehabilitaciones con incrustaciones después de ser cementadas por los alumnos. Se obtuvo los siguientes **resultados:** del total de examinados (52), 18 fueron varones y 34 damas, se estableció que el análisis Alfa supera más del 50% de todas las variables analizadas, consiguiendo reconstrucciones de excelente calidad. El autor **concluye** manifestando que en toda la etapa de cementación se comprobó que los criterios de anatomía e hipersensibilidad dental se consiguieron valores Alfa más elevados a los hallados en los criterios de adaptación marginal y estabilidad del color.

Crespín W. (3) En un estudio realizado en el 2020, en Guayaquil, Ecuador, intitulado “Restauraciones indirectas con técnica endocrow en el sector

posterior con disilicato de litio”; manifiesta que las restauraciones dentarias posteriores pos endodoncia es algo complicado para el profesional. El **objetivo** planteado fue, demostrar la eficiencia de la terapia rehabilitadora en individuos tratados entre el 2019 y 2020 en la escuela piloto de estomatología, para devolver la función de la zona posterior, recobrando la estética y la autoconfianza del individuo, impidiendo la instalación de costumbres paranormales y desviaciones del diente por presencia de espacio en la línea de oclusión. Metodológicamente empleo una valoración de un caso clínico, brindándole un tratamiento alternativo eficiente en las coronas con destrucción casi completa. El **resultado** más importante que este procedimiento de rehabilitación oclusal nos da, es que permite al estomatólogo un alto porcentaje de éxito (casi 100%), siempre y cuando respetemos y usemos los procedimientos adecuados. El investigador **concluye** que: el Endocrow, es un mecanismo rehabilitador viable, que brinda estética, mucha durabilidad y funcionalmente aceptable.

Márquez H. (4) , también en Guayaquil, Ecuador, culminó en julio de 2020, un estudio sobre “Restauraciones indirectas en sector posterior con disilicato de litio”; cuyo **objetivo** fue el demostrar la eficacia del disilicato lítico como mayor alternativa, para una rehabilitación oclusal con demarcada pérdida de tejido dentario ocasionado por caries u otras alteraciones dentales, piezas dentales fracturadas, que hace necesario utilizar material restaurador resistente y estético que permitan reemplazar los tejidos dañados. **La metodología** empleada fue la descripción de los procedimientos usados en

un caso clínico, que abarcan piezas dentarias postero-inferiores con gran pérdida de tejido dentario que no presenten la pulpa comprometida, estas fueron reconstruidas con disilicato lítico empleando técnicas no directas. Encontró que estos materiales restauradores brindan excelente estética, devuelven la funcionalidad de la masticación, permiten un sellado adecuado que impide la filtración y es biocompatible con los demás tejidos. **Concluye**, el investigador afirmando que las reparaciones no directas en las zonas posteriores elaboradas con disilicato lítico, tienen cualidades mecano-biológicas y óptimamente estéticos permitiendo la devolución del sistema masticatorio alterado.

Valdivia S. (5). En su trabajo realizado el año 2016, en la Universidad Privada de Tacna, facultad de ciencias de LA Salud, Escuela profesional de Odontología, denominado “Resistencia a la fractura de la cerámica de disilicato de litio inyectada en coronas sobre dientes naturales”; con el **objetivo** de Revisar la literatura científica acerca del aguante a fracturarse del disilicato lítico durante la aplicación de este en dentición natural. El investigador propone que al mencionar de reconstrucciones estéticas debemos considerar a la cerámica libre de metal, por lo que es vital que el profesional tome la decisión de que tipo de cerámica debe emplear y no delegar al técnico, para tener éxito en la restauración. La **metodología** empleada fue la observación y revisión documental de investigaciones sobre la temática indicada. Entre los **resultados** más importantes precisa que, hablar de restauraciones estéticas implica hablar de cerámica sin metal. Han

sido tan importantes y revolucionarios los cambios y aportaciones en este campo en los últimos años que en la actualidad existen multitud de sistemas cerámicos. **Concluye** su estudio precisando que, el rehabilitar la cavidad bucal mediante la inyección de disilicato lítico en dentición natural, se constituye como un procedimiento muy confiable para devolver la estética y funcionalidad masticatoria.

Ynca J. (6), en el año 2020, sustenta su investigación relativa al Tratamiento de dientes severamente desgastados, en la Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Odontología, sostiene la dentición con atrición severa podrían ser rehabilitados con métodos directos y no directos, utilizando diversos materiales (resina, cerámica y otros) apoyándonos con el procedimiento de CAD-CAM. El **objetivo** del estudio fue, el realizar una revisión de la literatura sobre los diferentes tratamientos odontológicos que se usan actualmente en el tratamiento de dientes severamente desgastados. Actualmente se usan conceptos de tratamientos mínimamente invasivos y/o adhesivos con el uso de diferentes materiales que se vienen desarrollando ya hace algunos años atrás, con el fin de preservar la estructura dentaria. La **metodología** empleada consideró la observación documental de estudios realizados sobre la temática aludida. Como **resultados**, esgrime que la revisión muestra la aplicación del diagnóstico, el uso de modelos, el encerado de diagnóstico, el registro de la Relación Céntrica (RC); para el tratamiento de dientes severamente desgastados. Además, la dimensión vertical oclusal

(DVO), también es evaluada antes y durante el tratamiento restaurador; asociadas a la Odontología digital. De otro lado, también estima que hay diferentes alternativas de tratamientos restaurativos para los dientes severamente desgastados; entre las más usadas están: las restauraciones directas e indirectas de resina compuesta, seguidas por las de cerámicas, con mayor uso de tecnología CAD/CAM. **Concluye** su trabajo de investigación, infiriendo que, la revisión de la literatura efectuada, muestra la importancia de realizar un correcto diagnóstico en el paciente, conocer las características clínicas, los factores de riesgo, conocer los diferentes Índices pues no existe un Índice ideal usado en el diagnóstico y monitorización del desgaste dental. La evaluación y el establecimiento de la dimensión vertical oclusal (DVO), espacio libre y Relación Céntrica se consideran particularmente importantes, pues da mayor previsibilidad del tratamiento. Así también, precisa que, a través de los artículos revisados, los tratamientos usados actualmente en los dientes severamente desgastados incluyen las restauraciones directas e indirectas (carillas, table tops, etc.), siendo los materiales más usados en dichos tratamientos, las resinas compuestas y las cerámicas, incluso con tecnología CAD/CAM.

Arguello L. (7), en la Universidad de Guayaquil, Ecuador en el año 2021, culminó un estudio relativo a las “Restauraciones indirectas de disilicato de litio en dientes posteriores comprometidos estructuralmente”. Cuyo propósito fue valorar la actividad del disilicato lítico en reparaciones no directas en piezas dentales posteriores con desgastes severos.

Metodológicamente fue un estudio documentario y cualitativo. Encontró que el disilicato lítico es un material con características óptimas tanto mecánicamente como visuales durante la reconstrucción de las piezas dentales posteriores con desgastes severos. **Determina** manifestando que, los materiales de disilicato lítico son eficaces para reconstruir dientes posteriores con desgastes casi totales.

2.2 Bases teóricas

A.- Concepto de Restauración indirecta

La Asociación Dental Americana manifiesta que una incrustación, es una reconstrucción no directa de la pieza dentaria, elaborada fuera de la cavidad bucal. Esta no necesita una preparación cavitaria extensa en el elemento dentario, en analogía con el desgaste dentario durante la preparación de una corona dental; La rehabilitación oclusal empleando incrustaciones son restauraciones estéticas, confeccionadas con resinas compuestas y cerámicas, presenta habitualmente, una coloración muy similar al diente; lo que le confiere un aspecto más natural así como una visión óptica más armónica; su indicación está dada en elementos dentarios posteriores con procesos cariosos y/o roturas de grado leve a moderado, las incrustaciones son reconstrucciones dentarias parciales rígidas, cuya función principal es preservar la integridad de este en el tiempo, obteniendo así la rehabilitación oclusal recuperando su morfología y funcionalidad.(8)

B.- Reconstrucciones no directas en el sector posterior

Las rehabilitaciones oclusales indirectas impiden la instalación de coronas completas, con lo cual preservamos la integridad de la estructura dental remanente, para establecer su empleo o uso debemos tener en consideración las dimensiones del tallado o desgaste de la estructura dental, pues cuanto más grande sea la cavidad a reconstruir, será más complicado realizar la rehabilitación oclusal en forma directa; así mismo cuanto más extensa es la superficie del área a reconstruir; existe una elevada posibilidad de desgaste a nivel superficial, lo que puede producir fractura de este, en el tiempo; Asimismo, se estima que, con la técnica no directa se puede conseguir una adaptación más exitosa a nivel superficial luego de la cementación.(8)

C.- Indicaciones para el empleo de reconstrucciones posteriores no directas

La rehabilitación oclusal mediante reconstrucciones indirectas (incrustaciones) tipo Inlay están indicadas en elementos dentales fracturados, con procesos cariosos o después de un tratamiento de conductos, que mantengan sus cúspides vestibulares y palatinas en buen estado, así mismo en las reconstrucciones en la cual el 50% o más del 50% del istmo está comprometido en la dimensión vestíbulo palatino en una preparación MOD, de igual manera están indicadas en dientes pos endodonciados que mantengan sus paredes vestibular y palatinas intactas. Los tratamientos endodónticos debilitan la integridad estructural dentaria, por lo que es necesario su rehabilitación una vez terminada su tratamiento que puede ser con una incrustación de tipo Inlay, Onlay u Overlay. (8)

D.- Contraindicaciones

- Pacientes con higiene dental deficiente (acumulación de placa bacteriana)
- En piezas dentales que tengan menos de 2 mm de tejido remanente a nivel gingival.
- En terminaciones de la cavidad que se encuentra a nivel infra gingival.
- Usuarios con historia reciente de caries proximal.
- Pacientes en la etapa de adolescencia,
- Piezas dentales con variación del color dental,
- Piezas dentarias con el esmalte hipo calcificado.
- Usuarios con mordidas para funcionales. (8)

2.3 Bases Conceptuales

a) Ventajas

- La variación del volumen (contracción) al momento de su elaboración ocurren fuera de la cavidad bucal, esto es compensado durante el proceso de la cementación. (9)
- Durante su elaboración podemos mejorar sus cualidades físicas incrementando su resistencia tanto a la tensión como al desgaste. (8)
- Reproducimos adecuadamente la anatomía de la cara oclusal, mediante un excelente tallado (9)

- El costo de tratamiento es variado, pues suele ser más económico que una corona completa, sin embargo, su precio es más elevado que una reconstrucción. (9)

b) Desventajas

- El mecanismo de elaboración de una reconstrucción indirecta necesita 2 citas al consultorio, la primera para realizar el tallado cavitario, el registro de la impresión con silicona y confección de un provisional; la 2da para la adaptación, cementación y ajuste oclusal de la incrustación.
- El costo de tratamiento es más elevado que las restauraciones directas.
- Debemos considerar que en ciertas circunstancias las técnicas indirectas o semi-indirectas son menos conservadoras que la técnica directa, por el desgaste dentario que se realiza en estas. (9)

c) Tipos De Incrustaciones

En relación a las reconstrucciones no directas convencionales, existen tres tipos:

- **Inlay**, Se define inlay una restauración indirecta parcial que no cubre las cúspides
- **Onlay**, cuando al menos una cúspide está comprometida
- **Overlay** Si todas las cúspides han sido recubiertas se habla de overlay. Ateniéndose a las recientes incrustaciones desarrolladas, se clasifican en overlay adicional, carillas oclusales, veneerlay y long wrap overlay. (3) El overlay adicional no necesita ningún tipo de preparación y está indicado en

casos de erosiones o abrasiones o si hay necesidad de modificar la dimensión oclusal (3).

d) Principios de Preparación Cavitaria de una incrustación Inlay

Para diseñar la cavidad debemos seguir las indicaciones que a continuación se mencionan:

- La preparación debe poseer sus caras alisadas y divergentes entre 6 a 10 ° para la parte externa, esto permite una ruta de instalación adecuada. (3)(5)
- En ocasiones frente a preparaciones demasiado profundas de piezas dentales pos endodoncia, debemos emplear cementos vídriosos ionoméricos con la intención de aplanar el piso de la cavidad pulpar y posibilitar el retratamiento endodóntico. (7).
- Evitar que las terminaciones de las incrustaciones lleguen a contactar con las cúspides de los dientes antagonistas. (3)
- Debemos de redondear las aristas internas. (3)(5)
- Los bordes de la incrustación deber terminar siempre en tejido adamantino. (5)
- La reducción de la zona cuspidéa es de 1,5 a 2 mm. (3)
- La preparación del istmo a nivel oclusal debe de tener 2 mm de ancho y alto. (3)(5)
- El desgaste de la paredes durante la preparación debe de ser máximo de 2 mm. En dientes vitales y de 3 a más mm en dientes pos endodoncia. (3)

- Debemos obtener una preparación geoméricamente adecuada, eliminando áreas de retención, huecos en sus caras. (12), (3)
- Al momento de la cementación seguiremos la morfología de la cara oclusal (surcos y fisuras). (7)

CAPÍTULO III

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLINICO



ECTOSCOPIA

Paciente de sexo masculino de 28 años aproximadamente, con aparente buen estado general, aparente buen estado de hidratación y nutrición; LOTEPE.

se acerca al consultorio manifestando que hace 1 semana se le salió la curación de un diente en la zona superior derecha; actualmente presenta cavidad amplia, refiere haber recibido tratamiento de endodoncia en un consultorio particular.

4.1. Historia Clínica:

Datos de Filiación:

ANAMNESIS

NOMBRE Y APELLIDO: Juan Cárdenas Alfaro

EDAD: 26 años

SEXO: Masculino. ESTADO CIVIL: Soltero

DOMICILIO: Jirón Grau 518 Chilca-Huancayo

OCUPACIÓN: Empleado

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Huancayo 09/03/1998

LUGAR DE PROCEDENCIA: Huancayo

MOTIVO DE CONSULTA: “Me incomoda mi muela pues la comida queda atrapada ahí”

TIEMPO DE ENFERMEDAD: 1 semana

ANTECEDENTES

A. ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES:

Mamá: No refiere Papá: No refiere

B. ANTECEDENTES PERSONALES (HÁBITOS):

Ninguno

C. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Ninguno

➤ HOSPITALIZACIONES PREVIAS: No refiere

➤ INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: Ninguna

➤ TERAPEÚTICO RECIENTE: No refiere

4.2. Examen clínico general

LOTEP, ABEN, ABEH, ABEG

✓ Funciones vitales

❖ PA: 120/80mmHg

❖ PULSO: 70ppm

❖ TEMPERATURA: 36.8°

❖ FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20rpm

Piel: Con buena humectación

Tejido subcutáneo: Buena distribución

A.- EXAMEN ESTOMATOLOGICO EXTRA ORAL:



Fig. 1 y 2 Imagen de frente y perfil del paciente
Autor: Cesar Díaz Callaca

❖ 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



Fig. 3,4 y 5 Imagen intraoral de frente y oclusales superior e inferior
Autor: Cesar Díaz Callaca

❖ 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: S.A.E.

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



Fig. 6 y 7 Imagen en relación de oclusión derecha e izquierda
Autor: Cesar Díaz Callaca

SISTEMA DENTARIO: Superior:14; Inferior: 14

➤ REGIÓN ANATOMICA COMPROMETIDA – ZONA PROBLEMA:

Región posterior inferior izquierda en el diente 3.4

➤ INSPECCIÓN: Presencia de cavidad amplia sin compromiso de las cúspides,
no hay presencia de caries.

➤ PERCUSIÓN: Asintomático

➤ **PALPACIÓN:** Asintomático

➤ **MOVILIDAD DENTARIA:** No presenta

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DEFINITIVO: Cavidad profunda clase I
pza 3.4

TRATAMIENTO: Incrustación de resina tipo Inlay pza 3.4

PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO

1ro Preparación dentaria, con la ayuda de fresas diamantadas realizamos la conformación de las paredes y darle los grados de inclinación necesaria.



Fig. 8 Juego de fresas diamantadas empleadas en la preparación dentaria pza. 3.4
Autor: Cesar Díaz Callaca



Fig. 9 Empleando fresa redonda en la preparación dentaria de la pza. 3.4
Autor: Cesar Díaz Callaca



Fig. 10 Fresa troncocónica en la preparación dentaria de la pza. 3.4
Autor: Cesar Díaz Callaca



Fig. 11 Preparación dentaria culminada
Autor: Cesar Díaz Callaca

2do° Toma de Impresión, se realizó los registros de impresión con silicona por adición



Fig. 12 toma de impresión de la pza. 3.4
Autor: Cesar Díaz Callaca

3ro° Confección de la incrustación, realizamos la elaboración de la incrustación utilizando resina compuesta.



Fig. 13 Elaboración de la incrustación tipo Inlay de la pza. 3.4
Autor: Cesar Díaz Callaca

4to° Adaptación y prueba en boca, se realizó la prueba en boca y adaptación de la incrustación Inlay



Fig.14 Adaptación y prueba en boca de la Incrustación Inlay
Autor: Cesar Díaz Callaca

5to° Cementación de la incrustación, Se utilizó allcem para la cementación de la incrustación inlay.

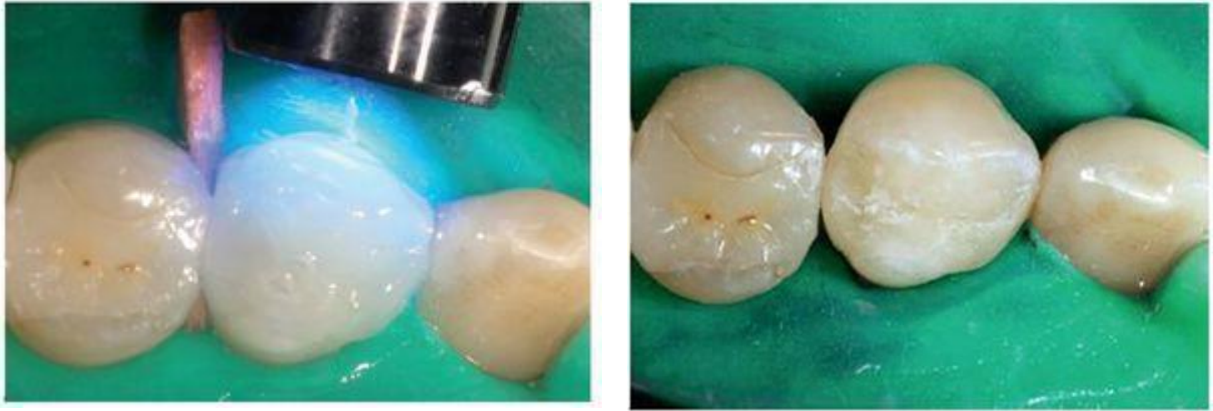


Fig. 15 y 16 Cementación de la incrustación tipo Inlay de la pza. 3.4
Autor: Cesar Díaz Callaca

6to° Ajuste oclusal y pulido, con la ayuda del papel de articular se realizó el ajuste oclusal y pulido final



Fig. 17 y 18 Ajuste oclusal y pulido final de la incrustación Inlay
Autor: Cesar Díaz Callaca



Fig. 19 Incrustación Inlay terminada
Autor: Cesar Díaz Callaca

4.2 PRONOSTICO: Favorable

CAPÍTULO IV

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN

En el presente trabajo de suficiencia encontramos que las incrustaciones tipo inlay indirectas son muy eficientes, pues devuelven la estética y funcionalidad perdida en dientes con gran pérdida de estructura dentaria, estos resultados se semejan con los encontrados por los siguientes investigadores:

Proaño M. (2). Efectuó una investigación intitulada Evaluación clínica de incrustaciones inlay y onlay cementadas en pacientes de la clínica UCSG semestre A2018, Se obtuvo los siguientes resultados: del total de examinados (52), 18 fueron varones y 34 damas, se estableció que el análisis Alfa supera más del 50% de todas las variables analizadas, consiguiendo reconstrucciones de excelente calidad. El autor concluye manifestando que en toda la etapa de cementación se comprobó que los criterios de anatomía e hipersensibilidad dental se consiguieron valores Alfa más elevados a los hallados en los criterios de adaptación marginal y estabilidad del color.

Crespín W. (3) En un estudio realizado en el 2020, en Guayaquil, Ecuador, intitulado “Restauraciones indirectas con técnica endocrow en el sector posterior con disilicato de litio”; manifiesta que las restauraciones dentarias posteriores pos endodoncia es algo complicado para el profesional. El investigador concluye que: el Endocrow, es un mecanismo rehabilitador viable, que brinda estética, mucha durabilidad y funcionalmente aceptable.

Márquez H. (4) , también en Guayaquil, Ecuador, culminó en julio de 2020, un estudio sobre “Restauraciones indirectas en sector posterior con disilicato de litio”; Encontró que estos materiales restauradores brindan excelente estética, devuelven la funcionalidad de la masticación, permiten un sellado adecuado que impide la filtración y es biocompatible con los demás tejidos. Concluye, el investigador afirmando que las reparaciones no directas en las zonas posteriores elaboradas con disilicato lítico, tienen cualidades mecano-biológicas y óptimamente estéticos permitiendo la devolución del sistema masticatorio alterado.

Valdivia S. (5). En su trabajo realizado el año 2016, en la Universidad Privada de Tacna, facultad de ciencias de LA Salud, Escuela profesional de Odontología, denominado “Resistencia a la fractura de la cerámica de disilicato de litio inyectada en coronas sobre dientes naturales”; Entre los resultados más importantes precisa que, hablar de restauraciones estéticas implica hablar de cerámica sin metal. Han sido tan importantes y revolucionarios los cambios y aportaciones en este campo en los últimos años que en la actualidad existen multitud de sistemas cerámicos. Concluye su estudio precisando que, el rehabilitar la cavidad bucal mediante la inyección de disilicato lítico en dentición natural, se constituye como un procedimiento muy confiable para devolver la estética y funcionalidad masticatoria.

Ynca J. (6), en el año 2020, sustenta su investigación relativa al “Tratamiento de dientes severamente desgastados, en la Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Odontología”, sostiene la dentición con atrición severa podrían ser rehabilitados con métodos

directos y no directos, utilizando diversos materiales (resina, cerámica y otros) apoyándonos con el procedimiento de CAD-CAM. Concluye su trabajo de investigación, infiriendo que, la revisión de la literatura efectuada, muestra la importancia de realizar un correcto diagnóstico en el paciente, conocer las características clínicas, los factores de riesgo, conocer los diferentes Índices pues no existe un Índice ideal usado en el diagnóstico y monitorización del desgaste dental. La evaluación y el establecimiento de la dimensión vertical oclusal (DVO), espacio libre y Relación Céntrica se consideran particularmente importantes, pues da mayor previsibilidad del tratamiento.

Arguello L. (7), en la Universidad de Guayaquil, Ecuador en el año 2021, culminó un estudio relativo a las “Restauraciones indirectas de disilicato de litio en dientes posteriores comprometidos estructuralmente”. Encontró que el disilicato lítico es un material con características óptimas tanto mecánicamente como visuales durante la reconstrucción de las piezas dentales posteriores con desgastes severos. Determina manifestando que, los materiales de disilicato lítico son eficaces para reconstruir dientes posteriores con desgastes casi totales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. Las incrustaciones dentales tipo Inlay de resina representan una eficaz alternativa para reconstruir un elemento dentario pos-endodoncia.
2. El cuidado y precisión al momento de la elaboración en todos los pasos va permitir el éxito de la incrustación Inlay y de todos los tipos de incrustaciones.
3. Es importante durante la preparación dentaria, dar a esta las cualidades necesarias (inclinación a las paredes y piso), pues esto permite darle las propiedades mecánicas necesarias para soportar las fuerzas de masticación.
4. Es básico y necesario obtener una línea de terminación nítida, esto permitirá que la incrustación se adapte íntimamente al diente al momento del cementado.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- Debemos tener el cuidado necesario al momento de la elaboración de las paredes de la caja central, usando los instrumentos adecuados para darle los grados de inclinación requerida.
- Debemos utilizar materiales adecuados para la impresión, por lo que se sugiere que sea como mínimo con silicona por adición.
- Prestar mucha atención al momento de la cementación, pues es un paso muy importante para obtener un pronóstico favorable y duradero.
- Es importante realizar el ajuste oclusal necesario y pulido final, evitando la fractura en el primer caso y evitando la acumulación de restos alimenticios en el segundo caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pliego M. Restauración de dientes posteriores endodonciados: inlays y onlays. 2016.
2. Proaño M. Evaluación clínica de incrustaciones inlay y onlay cementadas en pacientes de la clínica UCSG semestre A2018 [Trabajo de titulación previa a la obtención del título profesional de odontóloga] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas Carrera De Odontología 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11132/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-409.pdf>
3. Crespín 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, Ecuador, 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: auto gravantes, 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>.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE INSCRUTACIÓN

INLAY

Yo, **Juan Cárdenas Alfaro**, identificada 21234653, Declaro libre y voluntariamente que he sido debidamente informado por el Bach. **Díaz Callaca Cesar Augusto**, del procedimiento del tratamiento de una incrustación que me realizarán, me explicaron las posibles consecuencias que pudiera ocasionar dicho tratamiento; por lo que doy **MI CONSENTIMIENTO** para ser atendido por el bachiller mencionad, Este procedimiento consiste en la preparación de una incrustación tipo Inlay en la pieza dental 4.8; así mismo autorizo se me pueda fotografiar solo para el uso con fines académicos, por lo que firmo al pie de la misma.

Huancayo, 19 de febrero de 2023



Juan Cárdenas Alfaro
DNI N° 21234653