

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO

“CARILLA DIRECTA INMEDIATA CON RESINAS COMPUESTAS
EN DIENTE TRAUMATIZADO”

Para optar : El Título profesional de Cirujano Dentista.

Autor : Bachiller Estefani Guadalupe Muñoz Marcelo.

Asesor : Mg. CD. Esp. Miguel Ángel Bernal Flores.

Línea de investigación

Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Lugar o institución de investigación : Consultorio Odontológico privado

HUANCAYO – PERÚ

2023

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por darme la bendición y la fortaleza de haber culminado satisfactoriamente la carrera profesional, A mi madre querida que es el motor y motivo para seguir adelante en mis estudios, la que siempre está conmigo en las buenas y en las malas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme en este camino largo.

A mis docentes, que me brindaron cada uno de ellos sus conocimientos, sus consejos y formarme en una exitosa Odontóloga.

Especial a toda mi familia que me ayudo para conseguir el objetivo trazado, que me brindaron su apoyo incondicional.

Estefani Guadalupe

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFIOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00142-FCS -2024

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

CARILLA DIRECTA INMEDIATA CON RESINAS COMPUESTAS EN DIENTE TRAUMATIZADO

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. MUÑOZ MARCELO ESTEFANI GUADALUPE**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela profesional : **ODONTOLOGÍA**
Asesor : **MG. MIGUEL ANGEL BERNAL FLORES**

Fue analizado con fecha **03/04/2024** con **48 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.	<input checked="" type="checkbox"/>
Excluye Citas.	<input checked="" type="checkbox"/>
Excluye Cadenas hasta 20 palabras.	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro criterio (especificar)	<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **8** %.

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, 03 de abril de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
CONTENIDO.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I: PROBLEMA	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.2.1. Teórica	12
1.2.2. Práctica.....	12
1.3. OBJETIVO GENERAL	12
1.4 DELIMITACIÓN	13
1.4.1 Delimitación Temporal.....	13
1.4.2 Delimitación Espacial	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes de estudio	14
2.2 Bases Teóricas	17
CAPITULO III: DESARROLLO TEMÁTICO	24
3.1 ECTOSCOPIA:	24
3.2 ANAMNESIS:.....	25
3.2.1. DATOS DE FILIACIÓN.....	25
3.3 MOTIVO DE LA CONSULTA	25
3.4. ENFERMEDAD ACTUAL.....	25
3.5 ANTECEDENTES	25
3.6 EXAMEN CLÍNICO	26
3.7 EXAMEN REGIONAL.....	27
3.8 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO	35

3.9 PLAN DE TRATAMIENTO.....	36
CAPITULO IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES.....	44
CAPÍTULO VI. -RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	48
ANEXO 01: Consentimiento informado	48
ANEXO 02: DECLARACIÓN JURADA.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Presentación del paciente	24
Figura 2: Examen clínico de auscultación	26
Figura 3: Presentación dolicocefalo	27
Figura 4: Presencia dolicofacial del paciente	28
Figura 5: Paciente presenta simetría facial	28
Figura 6: Perfil recto del paciente.....	29
Figura 7: Apertura y cierre del A.T.M.....	30
Figura 8: Palpación de los ganglios del paciente.....	30
Figura 9: Palpación de los músculos del paciente	31
Figura 10: Imagen de oclusión del diente.....	32
Figura 11: Relación molar izquierda	33
Figura 12: Desviación ligera hacia la derecha.....	33
Figura 13: Desviación ligera hacia la derecha.....	34
Figura 14: Relación canina del paciente.....	34
Figura 15: Alteración por presencia de prótesis fija.....	35
Figura 16: Radiografía panorámica	35
Figura 17: Fotos extraorales del paciente	36
Figura 18: Foto intraoral del paciente.....	37
Figura 19: Profilaxis de pieza dentaria 4.5	37
Figura 20: Colocación de clan para aislamiento absoluto	38
Figura 21: Pinceles pelo de Martha	38
Figura 22: Elección de resinas y materiales de instrumento dental.....	39
Figura 23: Lavado con la jeringa triple	39
Figura 24: Aplicación de adhesivo	39
Figura 25: Procedimiento de polimerización.....	40
Figura 26: Colorímetro para determinar el color de la restauración.....	40
Figura 27: Obturado de la pieza 4.5 con resina Z350.....	41
Figura 28: Polimerización de las primeras capas	41
Figura 29: Polimerización de las capas finales.....	41
Figura 30: Pulido de pieza dentaria	42
Figura 31: Movimientos excentricos de la pieza 4.5	42
Figura 32: Acabados final de la pieza 4.5	43

RESUMEN

Las carillas estéticas son restauraciones que forman parte integral en la odontología restauradora, proporcionando al paciente un bienestar funcional, estético y biológico. (19)

En la actualidad la prevalencia de caries, las alteraciones del color o morfología de los dientes del sector anterior han requerido, en la mayoría de las ocasiones, soluciones tanto desde un punto de vista estético como funcional. (19)

Tradicionalmente, los tratamientos consisten en el empleo de coronas de metal porcelana o de porcelana de alta resistencia, con el consiguiente desgaste de totalidad del esmalte y parte de la dentina. Asimismo, la odontología moderna dispone de métodos más conservadores y con resultados satisfechos como son las carillas con técnica incrementadas de acuerdo al caso. (19)

Se realizó una carilla directa con resinas compuestas en base a los protocolos de atención inmediata ya que el paciente presentaba una fractura en la pieza dentaria.

Después de un minucioso diagnóstico clínico, radiográfico y teniendo en cuenta el tipo de fractura y otros factores se realizó la intervención inmediata realizándole una carilla inmediata con resina compuesta en la pieza 4.5.

El tratamiento se realizó en una sola cita utilizando Restaurador Universal 3M™ Filtek™ Z350 XT, se trabajó con aislamiento relativo por la sensibilidad, producto del traumatismo que sufrió el paciente.

Los resultados del tratamiento fueron exitosos devolviendo la estética y funcionabilidad de la pieza dentaria, se realizó el control a los 30 días y el paciente no refiere ninguna molestia alguna, concluyendo con el éxito del trabajo.

Palabras Claves: carillas directas, resinas compuestas, fracturas dentales, prevalencia de caries, estética.

ABSTRACT

Aesthetic veneers are restorations that are an integral part of restorative dentistry, providing the patient with functional, aesthetic and biological well-being.

Currently, the prevalence of cavities, alterations in the color or morphology of the teeth in the anterior sector have, in most cases, required solutions from both an aesthetic and functional point of view.

Traditionally, treatments consist of the use of metal-porcelain or high-resistance porcelain crowns, with the consequent wear of all of the enamel and part of the dentin. Likewise, modern dentistry has more conservative methods with satisfactory results, such as veneers with increased technique according to the case.

A direct veneer was performed with composite resins based on immediate care protocols since the patient had a fracture in the tooth.

After a thorough clinical and radiographic diagnosis and taking into account the type of fracture and other factors, the immediate intervention was performed by performing an immediate veneer with composite resin in tooth 4.5.

The treatment was performed in a single appointment using 3M™ Filtek™ Z350

The results of the treatment were successful, returning the aesthetics and functionality of the tooth. The control was carried out after 30 days and the patient did not report any discomfort, concluding with the success of the work.

Keywords: direct veneers, composite resins, dental fractures, prevalence of caries, aesthetics

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentales pueden definirse como una agresión térmica, química o mecánica sufrida por el diente y estructuras cuya magnitud supere resistencia que se encuentra en los tejidos óseos y dentales y su extensión está relacionado con la intensidad, tipo y duración del impacto.(1)

Teniendo estos parámetros el operador con el conocimiento adecuado decidirá qué tipo de tratamiento restaurador se tiene que realizar en cada paciente, es necesario utilizar diferentes exámenes auxiliares como radiografías que nos ayudaran a realizar el tratamiento adecuado en estos tipos de traumatismos. Por lo tanto, dependiendo del tipo de traumatismo o fractura coronaria se decidirá el tipo de restauración ya que podemos realizar una remodelación de partes adyacentes del contorno de la pieza de la resistencia que se encuentre en los tejido óseos y dentales, como también una restauración de una parte o fragmento de la pieza dentaria, restauración con diferentes resinas compuestas o tratamientos con coronas o carillas estéticas. (1)

En pacientes jóvenes con dentición permanente las restauraciones deber ser realizadas con procedimientos menos invasivos, y tratando de conservar los tejidos dentarios, es necesario entonces evaluar la edad del paciente y tener las consideraciones para realizar un tratamiento inmediato. (1)

En esta oportunidad el siguiente caso clínico lo realizaremos con resinas compuestas, ya que el tipo de traumatismo solo se ejecutó a nivel de esmalte con pequeña porción de dentina expuesta en un paciente joven, no se evidencio compromiso pulpar ni complicaciones periodontales. (11)

Las piezas dentarias en la parte anterior son muy propensas a sufrir distintos tipos de traumatismos por lo tanto es indispensable realizar y utilizar diferentes formas restaurativas conservadoras y en lo posible evitar mutilar o eliminar demasiado tejido dentario. (11)

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las fracturas coronarias también se elaboran por una lesión traumática, a nivel del diente, que podemos observar los casos a nivel local, nacional e internacional, que encontramos los tipos de traumatismos dentales que son más frecuentes en fracturas coronarias y sobre todo en dentición permanente joven

Las piezas dentales más débiles son los incisivos centrales superiores, es por ello que se debe tener en cuenta la extensión de la fractura dentaria y sus diferentes componentes anatómicos para realizar una adecuada restauración y emplear el material adecuado, ya que en muchos casos se necesita la confección de matrices de silicona para la restauración ideal de estas piezas. Dada la complicación del caso y la premura del tratamiento en esta oportunidad se realizó una carilla directa inmediata con resinas compuestas.

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Teórica

El caso clínico presentado tiene una importancia teórica científica ya que es necesario tener los conocimientos y parámetros adecuados para realizar un tratamiento inmediato en estos casos de traumatismos dento alveolar, teniendo en cuenta que una de las finalidades del tratamiento es la preservación de los tejidos dentales y la preservación de la vitalidad pulpar de la pieza dentaria.

1.2.2. Práctica

El presente caso clínico tiene una justificación práctica que está dirigido en los procedimientos y materiales adecuados practicando los protocolos que se deben emplear en una atención inmediata para cada tipo de restauración en los accidentes dento alveolares.

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Restaurar la pieza dentaria 4.5 con carilla de resina compuesta.

1.4 DELIMITACIÓN

1.4.1 Delimitación Temporal.

El presente caso clínico se realizó en el Centro Odontológico Andamayo en el mes de febrero del 2023.

1.4.2 Delimitación Espacial

El presente caso clínico se realizó en el Centro Odontológico Andamayo ubicado en la calle real 959 oficina 204 Huancayo Comercial Cueto.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

Blanco J. (2). Hoy en día la población tiene una mejor perspectiva con respecto a la estética, y busca en lo posible reflejar una sonrisa adecuada y armoniosa que pueda estar de acuerdo a los estilos de vida de cada persona.

La Odontología restauradora siempre está en constante avance tecnológico científico y hoy en día podemos encontrar en los diferentes mercados materiales que podemos usar en la cosmética dental y que nos proporcionan propiedades muy similares a los de los tejidos dentarios.

La sonrisa de cada paciente es el punto de partida estéticamente, y usando los materiales adecuados y con técnicas adecuadas podemos rehabilitar a cada paciente, podemos usar carillas indirectas como también carillas directas y estas a su vez podemos realizarlo de diferentes materiales como las resinas compuestas, silicatos, porcelanas etc.

Mendoza. V (3). El presente trabajo tuvo como objetivo realizar un tratamiento restaurativo con resinas compuestas así puede visualizar la evolución del tratamiento ya que se tuvo como trabajo reconstruir la forma y tamaño de las piezas dentarias anteriores. Se tuvo como paciente a una adolescente femenina de 15 años, presentando microdoncia en las piezas dentarias laterales superiores, presentando una patología de dientes en clavija. se realizó el tratamiento restaurador con resinas compuestas. Al control después de 7 meses se observó las restauraciones en muy buen estado de conservación, no tuvo cambios de color ni tampoco presentaba alguna inflamación gingival, culminando que las restauraciones con carillas directas con resinas compuestas dan buen resultado.

Carmen Quintana y col. (4). Realizo un trabajo de restauración utilizando un método de matriz de silicona, para la restauración de una pieza dentaria fracturada.

Se pudo observar que los resultados trabajando con matriz de silicona y sobre todo en pacientes pediátricos tuvo un mejor método de trabajo satisfactorio, por lo que permite dar la anatomía adecuada de la pieza dentaria tratada y por ende buenos resultados estéticos. Es necesario en pacientes pediátricos después de la restauración utilizar o recomendar el uso de protectores bucales, ya que no garantiza una posible fractura de la pieza rehabilitada en otros posibles accidentes.

Pamela Rodríguez O. (5). El presente trabajo se realizó en pacientes que presentaban fluorosis por lo que se observaba un cambio de coloración no estético en las piezas dentales anteriores, se decidió utilizar carillas de resinas compuestas.

Esta investigación fue descriptiva de tipo correlacional y transversal. Llegando a la conclusión que el uso adecuado con las técnicas de carillas con resinas compuestas en los tratamientos de fluorosis es efectiva.

Es recomendable a todos los profesionales para obtener un resultado óptimo a largo plazo, utilizando resinas compuestas, controlar adecuadamente la polimerización, es necesario dar una luz adecuada para el proceso de foto polimerización.

Resultados posibles en las restauraciones de resinas compuestas colocadas.

Lamas. C. (6). Cuando utilizamos la restauración con resinas compuestas y con la técnica de carillas directas es necesario tener en cuenta el acabado y pulido de la restauración. Pese a cumplir con todos los protocolos de trabajo y adhesión, un punto muy importante que muchos profesionales no le dan la respectiva importancia es el acabado y pulido de la carilla con resinas compuestas. Este trabajo realizo un estudio de un caso clínico donde se realizó un método adecuado para realizar el acabado y pulido de estas restauraciones, obteniendo un éxito a largo plazo de las piezas dentarias tratadas, se pudo devolver a las piezas dentarias tratadas la anatomía y brillo adecuado, dando así un aspecto de naturalizado en todas las piezas dentarias tratadas.

Yoko M. Alvarez. (7) realizo un trabajo clínico de investigación de carillas en los dientes anteriores de pacientes niños, es decir en dientes deciduos o temporales, se tomó una muestra de 10 niños, teniendo como población 20 niños a tratar, todos ellos fueron atendidos en la clínica odontopediátrica de una universidad en Guayaquil Ecuador. Los niños presentaban caries dental y en muchos casos caries avanzadas, se realizó los tratamientos con carillas de resinas llegando a una conclusión que las carillas de resinas compuestas fueron adecuadas logrando así el éxito estético y funcional de estos pacientes pediátricos.

Dell Acqua. A. (8) realizo un trabajo de caso clínico utilizando resinas compuestas en tratamientos de lesiones cariosa de clase III, y comprobó que utilizando la técnica adecuada el al abordaje ideal estas restauraciones de clase III no tienen muchas complicaciones. Es necesario verificar si la pieza tratada esta giro versada o en mala posición ya que esto puede favorecer o entorpecer el tratamiento. Lo que recomienda siempre realizar el abordaje de la eliminación de restos cariosos por palatino y tratar de conservar tejido dentario por vestibular.

Marqués, S y col. (9). Realizo un trabajo de caso clínico donde pudo observar en los tratamientos de restauración con resinas compuestas, que es necesario en algunos casos realizar el bisel en el tejido dental, sobre todo en cavidades amplias por vestibular, esto favorecerá una buena estética en este sector. En casos donde se presenta cavidades pequeñas o por palatino, no se recomienda el uso del bisel en las estructuras dentarias. Es necesario entonces realizar el bisel en tratamientos de restauraciones amplias por vestibular para evitar la microfilmación de estas restauraciones.

2.2 Bases Teóricas

CLASIFICACIÓN DE RESINAS COMPUESTAS.

Existe muchas literaturas que hablan de diferentes clasificaciones, pero muchos coinciden la clasificación de acuerdo al tipo de carga que utiliza las resinas, esto quiere decir que podemos clasificarlo de esta manera , macropartículas, micro partículas, entendiéndose así que las resinas de macropartículas tienen en su composición cuarzo y vidrio de tamaño grande, las micro partículas poseen en su composición sílice y las resinas híbridas contienen en su composición los dos componentes de la macro y micro partículas.(10)

PROPIEDADES ÓPTICAS DEL ESMALTE Y LA DENTINA.

Cuando realizamos restauraciones con resinas compuestas, ya sea de diferente carga, lo importante es cumplir con los protocolos de adhesión y pulido, esto nos garantiza devolver al paciente la anatomía y naturalidad de la pieza dentaria. El operador profesional debe trabajar adecuadamente los materiales y en lo posible estratificar la restauración para obtener propiedades ópticas adecuadas en una restauración. En lo posible devolver las apariencias naturales de los tejidos dentarios como el esmalte y la dentina.(11)

PREPARACIONES PARA RESTAURACIONES ESTÉTICAS.

La eficacia masticatoria como objetivo preminente de la odontología, desde sus primeros tiempos, se ha visto equiparada por el objetivo de recuperar mantener o conseguir una buena apariencia dentaria tales propósitos ha provocado el desarrollo de una serie de procedimientos destinados a restaurar la morfología de los dientes. (11)

ORIENTACIÓN DE LAS PRISMAS.

Las preparaciones deben de realizarse perpendicularmente a las superficies externas del esmalte.

BISELADO DE ESMALTE.

Cuando se utilizan resinas compuestas en muchos casos el biselado del esmalte constituye toda la preparación que requieren los tejidos para recibir una restauración adhesiva de 30000 a 40000 prismas de esmalte por mm^2 y que la penetración del ácido grabador en una profundidad de 5 a 20 μm creará micro poros que incrementará la superficie de unión.(11)

ESPESOR DEL DIENTE.

El máximo de espesor alcanzara 2,5 mm particularmente en las puntas de las cúspides llega a 2.0mm en los bordes incisales y disminuye significativamente en las fisuras oclusales hasta un espesor de 0.5mm. (11)

DENTINA.

La dentina es un tejido muy dinámico cuya asociación con la pulpa dentaria es de tal magnitud que justifica ampliamente la denominación u órgano de complejo dentino pulpar. (11)

PROFUNDIDAD DE DENTINA.

El espesor dentinario que alcanza una media de 3mm, está atravesado por túbulos cuyas características varían de acuerdo con la profundidad en que se los observe y a través del tiempo sufren transformaciones por causas fisiológicas o por agresiones recibidas. (10)

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA PREPARACIÓN DENTARIA PARA RESTAURACIONES ESTÉTICAS.

La conservación del esmalte y la dentina y la sustitución de la dentina perdida, por un material que cumpla la función de dentina artificial.

DISEÑO.

Se limita a la eliminación del tejido afectado, con una extensión lo más pequeña posible conservando al máximo el tejido dentario sano.

EXTENSIÓN.

A partir del advenimiento de las técnicas adhesivas, el concepto de extensión preventiva resulto anacrónico. En su lugar se recurre al sellado de las fosas y fisura con criterio preventivo.

APERTURA.

La apertura en el esmalte, cuando existe una lesión de caries debe ser mínima, pero al mismo tiempo suficiente de manera que permita el acceso que asegure la eliminación total de la dentina afectada.

RETENCIÓN.

No se realizan retenciones macroscópicas ya que la realización de biseles en el esmalte, conjuntamente con la técnica de acondicionamiento ácido y el empleo de los sistemas adhesivos al esmalte, dentina y cemento lo hacen innecesario salvo excepciones. (10)

RESTAURACIÓN ADHESIVAS DIRECTAS EN DIENTES POSTERIORES

FUNDAMENTOS TÉCNICOS.

Existen técnicas adecuadas en las restauraciones de piezas dentaria posteriores y estas se clasifican en 3 tipos:

- 1.- De manera directa.
- 2.- De manera semiindirecta.
- 3- De manera indirecta.

Es necesario saber que en la odontología restauradora no existe un material efectivo ni ideal, pero el trabajo de restauración directa es una forma de atención inmediata, por lo tanto en una intervención con carillas de resinas de manera directa es importante que el operador cumpla con los requisitos de trabajo de cada material. (10)

TÉCNICA DIRECTA.

- **La Selección del caso clínico.**
 - a) Localización del contacto céntrico.
 - b) La profundidad de la caja proximal.
 - c) Localización de la restauración.
 - d) El tamaño de la restauración.
 - e) Selección del material a utilizar en la restauración.
 - f) Motivación al paciente para la consulta de mantenimiento.

CARILLAS ESTÉTICAS.

En el pasado las carillas estéticas eran consideradas como restauraciones provisionales ya que los materiales de uso no eran permanentes y a su vez las características del material no ofrecían acabados de calidad. Estos problemas se fueron superando con el pasar del tiempo ya que los materiales fueron evolucionando en sus características y composición.

Las carillas directas a base de resinas compuestas es una alternativa de restauración ya que en lo posible se elimina los tejidos dentarios y por lo tanto es menos invasiva y conservadora. (12)

Los procedimientos odontológicos restaurativos con carillas directas sirven para camuflar las diferentes patologías de tamaño y forma que se puedan presentar, también son usadas para mejorar la estética en dientes moteados, cariados giro versados o alguna otra alteración de color y forma, utilizando adecuadamente estos materiales resinosos se puede lograr resultados muy estéticos y de larga duración.

CLASIFICACIÓN DE LAS CARILLAS.

Según Macchi, carilla es un «bloque que se fija a la superficie vestibular de un diente anterior, fundamentalmente para mejorar sus aspectos estéticos». (15)

Según el material.

Resinas.

Porcelanas.

Otros. (Cerómenos)

Según el método.

Resinas Directa. (Mano alzada)

Compuestas Indirecta. (En modelo)

Porcelanas Indirecta.

TIPOS DE CARILLAS DENTALES.

En la odontología restauradora podemos encontrar dos tipos de los materiales más usados:

- **A base de Composite:** tiene como material principal inorgánico al cuarzo, zirconio y sílice.
- **A base de Porcelana:** Está se basa en materiales naturales inorgánicos. Que se procesan a través de hornos especiales a altas temperaturas y su componente principal son el feldespato, caolín y cuarzo.(11)

➤ CARILLAS DE COMPOSITE:

Las carillas de composite como las carillas directas a base de resinas compuestas es una alternativa de restauración ya que en lo posible se elimina los tejidos dentarios y por lo tanto es menos invasiva y conservadora. (12)

Los procedimientos odontológicos restaurativos con carillas directas sirven para camuflar las diferentes patologías de tamaño y forma que se puedan presentar, también son usadas para mejorar la estética en dientes moteados, cariados giro versados o alguna otra alteración de color y forma, utilizando adecuadamente estos materiales resinosos se puede lograr resultados muy estéticos y de larga duración. (18)

INDICACIONES DE LAS CARILLAS DENTALES.

Dependiendo del material que se usa, estas carillas pueden tener ventajas y desventajas, pero cuando se utiliza adecuadamente no pueden servir para:

- ✓ Color no deseado.
- ✓ Dientes fracturados.
- ✓ Dientes desgastados.
- ✓ Dientes pigmentados.
- ✓ Erosiones cervicales.
- ✓ Para cerrar diastemas.
- ✓ Erosiones cervicales.
- ✓ Restauraciones clase IV
- ✓ Dientes muy cortos incisivo cervical.
- ✓ Dientes que no están en el mismo plano
- ✓ Dientes que están extruidos o girados levemente.
- ✓ Dientes que no tienen la anatomía adecuada, son amorfos. (17)

CONTRAINDICACIONES DE LAS CARILLAS DENTALES.

Debemos tener en cuenta que no siempre serán adecuadas las carillas en muchos casos están contraindicadas cuando:

- ✓ Cuando la corona clínica es muy corta
- ✓ Cuando presentan erosiones muy grandes en la zona gingival.
- ✓ Cuando existe piezas dentales con mucha dentina y poco esmalte.
- ✓ Cuando los pacientes presentan bruxismo onicofagia u otros.
- ✓ En oclusión bis a bis.
- ✓ Cuando los pacientes presentan deficiencia higiénica bucal.
- ✓ En dientes con grandes restauraciones en caras proximales.
- ✓ En piezas dentales muy extensas.
- ✓ En piezas dentales muy débiles.

- ✓ Cuando hay presencia de enfermedad periodontal (18)

VENTAJAS DE LAS CARILLAS DIRECTAS CON RESINAS.

Pero también ofrecen ventajas:

- ✓ Nos dan una forma ideal a un diente natural.
- ✓ Son compatibles con las encías.
- ✓ Soportan pigmentaciones o manchas.
- ✓ Se puede colocar el color adecuado y mantiene un brillo natural. (13)

VENTAJAS DE LAS CARILLAS DIRECTAS CON RESINA COMPUESTA.

Este tipo de carillas no necesitan preparación o desgastes en las estructuras dentales, y en muchos casos son reversibles. No necesita de laboratorio o diferentes sesiones para concluir con el tratamiento y sobre todo es más barato, no se necesita de provisionales, tampoco de impresiones siempre en cuando se utilice alguna técnica de guía y se puede realizar en menor tiempo y en una sola cita (14)

DESVENTAJAS DE LAS CARILLAS INDIRECTAS

En muchos casos el uso de carillas resinosas presenta desventajas como:

- ✓ El trabajo efectuado no es reversible.
- ✓ Los usos de las carillas indirectas son más costosos que la resina compuesta.
- ✓ Las carillas indirectas no se pueden reparar cuando estas sufren alguna fractura.
- ✓ Pueden sufrir cambios térmicos o la pieza dental es sensible ya que se perdió estructura o tejido dentario.
- ✓ En muchos casos las carillas directas pueden no tener el color adecuado de los dientes presentes, esto quiere decir que no es exacto con el color natural del diente presente. Es recomendable que no se exponga a objetos duros, masticar clavos o lápices o morderse las uñas para evitar el desprendimiento de estos. (13)

2.3 Bases Conceptuales.

- Carillas Dentales.

Son unas finas capas colocadas en la parte frontal de los dientes, ideadas para corregir imperfecciones como manchas, fracturas, desgaste y malformaciones.

- Bruxismo.

Afección en la que una persona rechina, aprieta o cruje los dientes.

- Onicofagia.

Es una manía que se presenta en un individuo en comerse o morderse las uñas con los dientes.

2.4 Metodología

El método de investigación es reporte de un caso clínico donde se evaluó una pieza dentaria traumatizada a nivel del tercio coronal dando como diagnóstico y tratamiento adecuado para el paciente, para la obtención de la información se recopiló a través de artículos científicos.

CAPITULO III: DESARROLLO TEMÁTICO

“CARILLA DIRECTA INMEDIATA CON RESINAS COMPUESTAS EN DIENTE TRAUMATIZADO”

HISTORIA CLÍNICA

Nro.- 0001

3.1 ECTOSCOPIA:

Observamos a un paciente de género masculino de 47 años, residente en Huancayo, acude a la consulta con ABEG, refiere tener molestias en el diente al momento de ingerir alimentos.

Se puede observar la pieza dentaria 4.5 con fractura del tercio coronal.



Figura 1: Presentación del paciente

3.2 ANAMNESIS:

3.2.1. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres: Marcos Antonio Curí Caysahuana.

Fecha de nacimiento: 01/10/ 1976.

Sexo: Masculino.

Estado Civil: casado.

Domicilio: Jirón Los Ángeles Nro.- 347 Huancayo.

Edad: 47 años.

Celular: 936486120.

Ocupación: Independiente.

3.3 MOTIVO DE LA CONSULTA

- Fractura de la corona de la Pieza 4.5.

3.4. ENFERMEDAD ACTUAL

Refiere que hace 12 días se le rompió el diente al comer sus alimentos por lo que le realizaron un tratamiento endodóntico y actualmente le viene incomodando por estar roto.

Signos y síntomas: presencia de fractura coronaria a nivel ocluso vestibular de la pieza 4.5.

3.5 ANTECEDENTES

Antecedentes Generales:

- **No refiere.**

Antecedentes personales

- **Hábitos:** no refiere.
- **Higiene:** menciona la limpieza 2 veces por día.
- **alimentación:** consumo de frutas y carbohidratos.

- **Tratamientos anteriores:** menciona que se le realizaron extracciones de dientes y confección de prótesis fija.

Antecedentes patológicos:

- **Enfermedades anteriores:** No refiere.
- **Intervenciones quirúrgicas:** No refiere
- **Hospitalizaciones:** Ninguna.
- **Medicamentos recientes:** Ninguna.

Alergias: No presenta.

3.6 EXAMEN CLÍNICO

EXAMEN CLÍNICO GENERAL

Paciente en aparente buen estado de salud general, presenta piel elástica sin deshidratación, con una turgencia adecuada, no presenta cicatrices y lunares, cabello negro abundante con buena implantación.



Figura 2: Examen clínico de auscultación

Piel y Anexos

✓ **Textura:**

- Suave.

✓ **Turgencia:**

- Conservada.

✓ **Pigmentación:**

- Ausente.

✓ **Cabellos:**

- Abundante, con buena implantación.

3.7 EXAMEN REGIONAL

- **Examen estomatológico extraoral.**

✓ **Forma de cráneo:**

- Presenta Dolicocéfalo.



Figura 3: Presentación dolicocéfalo

✓ **Forma de cara:** Presenta dolicofacial.



Figura 4: Presencia dolicofacial del paciente

✓ **Simetría facial:** Sin alteración alguna.



Figura 5: Paciente presenta simetría facial

- ✓ **Ojos:** Aparente buen estado normal.
- ✓ **Oídos:** Aparente buen estado normal.
- ✓ **Nariz:** Aparente buen estado normal, nariz de tamaño grande, de forma en silla de montar.
- ✓ **Perfil:** Recto.



Figura 6: Perfil recto del paciente

✓ **Fonación:** Aparente buen estado normal.

✓ **A.T.M:** Aparente buen estado normal.



Figura 7: Apertura y cierre del A.T.M.

✓ **Ganglios:** Aparente buen estado normal, no presenta ganglios infartados.



Figura 8: Palpación de los ganglios del paciente

LOS MÚSCULOS NO PRESENTAN NINGUNA ALTERACIÓN EVIDENTE



Figura 9: Palpación de los músculos del paciente

- **Examen estomatológico intraoral**

- Tejidos blandos:**

- ✓ **Labios:** Delgados de color rosado coral con humectación normal con presencia de lesión interna producto del traumatismo.
 - ✓ **Vestíbulo Bucal:** De color rosado coral con una textura lisa de humectación normal, sin alteraciones evidentes.
 - ✓ **Frenillos labiales y laterales**
 - **Superior:** inserción media del frenillo labial, concuerda con la línea media, frenillos laterales con inserción media.
 - **Inferior:** inserción media del frenillo labial, concuerda con la línea media, frenillos laterales con inserción media.
 - ✓ **Paladar duro:** Presenta el rafe medio con un paladar poco profundo y de color rosado coral.
 - ✓ **Paladar blando:** color rosado blanquecino liso, úvula en forma de pera con movilidad normal y de color rojizo.
 - ✓ **Orofaringe:** Amígdalas sin evidencia de alteración.
 - ✓ **Lengua:** Móvil, de tamaño normal, papilas fungiformes, filiformes y caliciformes sin evidencia de alteración.

✓ **Piso de boca:** Glándulas salivales permeables, forma de herradura, mucosa de color rosado brillante, frenillo lingual normal.

● **Tejido dentario:**

✓ **Dentición:** ausencia de piezas 3.5,3.6,3.7,3.8 ,4.4,4.6,4.7,4.8

✓ **Anomalías dentarias:** no se observa ninguna anomalía.

✓ **Inspección de la pieza a tratar:** pieza 4.5 con presencia de fractura coronaria a nivel vestibular se observa encías ligeramente inflamadas productos del traumatismo.

✓ **Percusión:** asintomático tanto a la percusión horizontal y vertical.

✓ **Sensibilidad al frío y calor:** ausente.

OCLUSIÓN

● **Molar Derecha:**

- Ausente por falta de piezas dentarias.



Figura 10: Imagen de oclusión del diente

- **Relación Molar Izquierda:**

- Ausente por falta de piezas dentarias.



Figura 11: Relación molar izquierda

- **Línea Media:**

- presenta desviación ligera hacia la derecha 2mm.



Figura 12: Desviación ligera hacia la derecha



Figura 13: Desviación ligera hacia la derecha

- **Presenta relación Canina de lado Izquierda: de tipo I**



Figura 14: Relación canina del paciente

- **presenta una dimensión Vertical: ligeramente alterada**
 - Over Bite:**
 - por presencia de prótesis fija.
 - Over Jet:**
 - alterado por presencia de prótesis fija.



Figura 15: Alteración por presencia de prótesis fija

3.8 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

- fractura coronaria pieza 4.5.
- edéntulo parcial.

- **Estudio radiográfico:**

RADIOGRAFÍA DE DIAGNÓSTICO.

RADIOGRAFIA PANORAMICA PIEZA 4.5:



Figura 16: Radiografía panorámica

- ✓ Se observa una Imagen Radiolúcida a nivel del tercio de la corona de la pieza 4.5 compatible con fractura coronaria.
- ✓ Imagen Radiopaca a nivel del conducto radicular compatible con material de obturación de endodoncia.
- ✓ Imagen Radiopaco compatible con trabeculado óseo en aparente buen estado.

Pronostico: Favorable para la restauración y carilla de resina con técnica directa.

3.9 PLAN DE TRATAMIENTO

Todo tratamiento se empieza con la profilaxis o limpieza profunda del diente a tratar, para luego dar inicio con la restauración aplicando la técnica de carillas directa con resinas compuestas.

FOTOS EXTRAORALES



Figura 17: Fotos extraorales del paciente

FOTO INTRA ORAL



Figura 18: Foto intraoral del paciente

CASO CLÍNICO

“CARILLA DIRECTA INMEDIATA CON RESINAS COMPUESTAS EN DIENTE TRAUMATIZADO”

PROCEDIMIENTO:

Se inicia el tratamiento inmediato al paciente con la profilaxis del diente a tratar.

Profilaxis del diente



Figura 19: Profilaxis de pieza dentaria 4.5

Pieza dentaria 4.5 limpia y listo para dar inicio a la reconstrucción de la fractura coronaria con resina compuesta.

Colocación de clan para aislamiento absoluto



Figura 20: Colocación de clan para aislamiento absoluto

Se utilizó diferentes espátulas de resina y pinceles pelo de Martha.



Figura 21: Pinceles pelo de Martha

El material de elección para trabajar se utilizó las resinas compuestas Z350 de la casa comercial 3M.



Figura 22: Elección de resinas y materiales de instrumento dental

Conformación de la cavidad y grabado acido

Se procede al lavado con la jeringa triple y secado de la pieza dentaria a tratar.



Figura 23: Lavado con la jeringa triple

Se procedió a la aplicación de adhesivo.



Figura 24: Aplicación de adhesivo

Se procedió a la polimerización mediante el fotocurado con luz halógena.



Figura 25: Procedimiento de polimerización

Con la ayuda del colorímetro se procede a determinar el color ideal para la restauración.



Figura 26: Colorímetro para determinar el color de la restauración

Selección de color

Se procede a la aplicación de la primera capa de resina compuesta por sectores, tratando de mimetizar las estructuras dentales.

Reconstrucción de la pieza dentaria.



Figura 27: Obturado de la pieza 4.5 con resina Z350

Se procede a la polimerización de las primeras capas.



Figura 28: Polimerización de las primeras capas

Se polimerizan las capas finales de resina compuesta.



Figura 29: Polimerización de las capas finales

Pulido de la pieza dentaria.



Figura 30: Pulido de pieza dentaria

con la ayuda de lijas de pulido se verifica los puntos de contacto y se pule los excesos de material resinoso.

Control de Oclusion

Se verifica la oclusion y los puntos de contacto prematuros que puedan presentarse en los movimientos excentricos.

movimientos excéntricos



Figura 31: Movimientos excentricos de la pieza 4.5

Trabajo terminado, se puede observar la restauración de la carilla directa culminada con resinas compuestas devolviendo así la estética y función de la pieza dentaria fracturada.

acabado final del tratamiento



Figura 32: Acabados final de la pieza 4.5

CAPITULO IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El presente caso clínico presenta una fractura coronaria por efecto traumático por lo que estableció un tratamiento. Para efectuar una carilla estética con resina compuesta en la pieza dentaria 4.5 con la técnica de mano alzada, se debe de informar al paciente el procedimiento a seguir, para luego realizar una historia clínica exhaustiva y llegar a un diagnóstico certero, se procede al tratamiento siempre con un correcto aislamiento absoluto, con las técnicas referidas a, siendo de suma importancia el pulido de las carilla para dar mejor acabado.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES

Empleando materiales innovadores y el avance de la tecnología hoy en día se puede realizar tratamientos inmediatos acortando protocolos en los diferentes tratamientos odontológicos.

- Se puede observar que la carilla directa inmediata realizada en nuestro paciente fue una de las mejores opciones de tratamiento con la finalidad de conservar los tejidos dentarios expuestos.
- Es importante realizar un buen diagnóstico en los tratamientos del sector anterior, teniendo en cuenta la parte estética, funcional y biológica en casos de traumatismos.
- Dependiendo del tipo de fractura coronaria, si es con compromiso o no de la pulpa para determinar el tratamiento y los materiales adecuados.

CAPÍTULO VI. -RECOMENDACIONES

- Realizar más estudios e investigaciones del uso y efectividad de las carillas directas de resina compuesta en dientes anteriores.
- Realizar un buen diagnóstico para emplear los materiales y protocolos inmediatos en la atención de dientes fracturados, con la finalidad de preservar los tejidos dentarios o la vitalidad pulpar del diente tratado.
- Es necesario realizar tratamientos restaurativos como en este caso, minimizando el desgaste del diente utilizando carillas directas.

- El uso de resinas compuestas en sus diferentes presentaciones y marcas es una opción ideal en la práctica como parte de un protocolo de restauración inmediata en diferentes casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malinverni B, Nunes A, Espíndola S, Teixeira L, Dias R, Traebert E, Traebert J. Prevalence and Associated Factors of Dental Trauma in Six-Year-Old SchoolChildren. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* [Internet]. 2021 [citado el 25 de julio del 2022]; 21: e0171. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/Ry6LZBQGBgX59HqFHkSwDmF/?lang=en>
2. Blanco J. Rehabilitación de la sonrisa mediante resinas compuestas 126 *GACETA DENTAL* 248, junio 2013
3. Mendoza V. Carillas directas de composite, para la rehabilitación estética de incisivos laterales rudimentarios: Reporte de caso. *KIRU*.2021 Abr---Jun; 18(2): 97---1020 <https://doi.org/10.24265/kiru.2021.v18n2.04>
4. Quintana C. y col. restauraciones de dientes fracturados con matriz de silicona, *AMOLCA-Ed Santos.Brasil*. 2014:231-255
5. Rodriguez P . Elaboración de carillas de resina en pacientes que presentan cambios de coloración por fluorosis dental. Tesis. Guayaquil, junio 2015.
6. Lamas C. Importancia del acabado y pulido en restauraciones directas de resina compuesta en piezas dentarias anteriores. Reporte de Caso. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 Abr-Jun;25(2):145-151.
7. Yoko Mariajose Alvarez Diaz. Procedimientos clínicos de carillas dentales de resinas en el sector anterior de la dentición temporaria. Tesis, Guayaquil, junio 2013.
8. Dell Acqua A. Restauraciones Adhesivas directas en dientes anteriores fracturados. *AMOLCA-Ed Santos.Brasil*. 2004:231-255
9. Marquez S y col. Restauraciones anteriores directas imperceptibles con resinas compuestas. España: Editorial Ripano; 2006: 229.
10. Chain M. Restauraciones estéticas con resinas compuestas en dientes poosteriores, *Edit Artes Medicas Latinoamérica*, 2001
11. Cuello-Salas JL, y col.Carillas directas con resinas compuestas: una alternativa en *Operatoria Dental*. *RCOE* 2003; 8(4):415-421.
12. Moraleda Suarez Fernando. Estudio del comportamiento clínico de 194 láminas de porcelana como procedimiento restaurador. Valoración a 3 años (tesis doctoral), Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de odontología, 2007.
13. Barrancos Mooney 4a Cuarta edición. *Operatoria dental*. Editorial Panamericana

España. Año 2009; 461 a 472.

14. Bokmeyer, B. Estética dental. Revista odontológica española, 12, 13,14,
15. Cuello-Salas JL, Pasquini-Comba M, Bazáez-Frete M, Oliva-Bazáez C.
16. Ferrus y Bratos, Carillas estéticas. Madrid, 2010
17. Paras Ayala Jorge. Carillas dentales una alternativa para optimizar la
18. Ferrus y Bratos, Carillas estéticas. Madrid, 2010
19. Stefani Yuri MAGAÑO MACHACCA, Perú 2018

ANEXOS

ANEXO 01: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo... Marcos Antonio Curí Caysahuana identificado con DNI ~~DNI~~ Nro.- 72683144.

y con domicilio en Jirón Los Ángeles Nro.- 347 Huancayo

En pleno uso de mis facultades acepto y autorizo a los Estudiantes de la Clínica estomatológica de la Universidad Peruana Los Andes a que se realice en mi persona el tratamiento (s) odontológicos que se me a propuesto:

.....Carilla indirecta de resina compuesta en la pieza 4.5.....

Así mismo e sido informado claramente de los riesgos y beneficios de tales procedimientos exonerándolos de la responsabilidad médico legal que tal decisión implica.

Huancayo...11.....de...agosto.....2023

Firma del Operador
DNI Nro. 72644835

Firma y/o huella digital del paciente
DNI Nro. 72683144

ANEXO 02: DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA

En la fecha, yo ESTEFANI GUADALUPE MUÑOZ MARCELO, identificado con DNI N°72644835, Domiciliado en Jr. Holanda s/n AA. HH El tambo, BACHILLER de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada: **CARILLA DIRECTA INMEDIATA CON RESINA COMPUESTAS EN DIENTE TRAUMATIZADO**. Se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que mi trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.



ESTEFANI GUADALUPE MUÑOZ MARCELO

DNI N°72644835

Huancayo 04 de mayo del 2025