

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA EL CIERRE
DE DIASTEMA EN PACIENTES ADULTOS: REVISIÓN BIBLOGRÁFICA

Autor:

FABIO SANTIAGO OLMEDO PUENTE

Tutor:

DR. JULIO CESAR JIMBO ESP.MG

Manta, Provincia de Manabí – Ecuador 2022

Título

**“EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA EL CIERRE DE
DIASTEMA EN PACIENTES ADULTOS”**

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que el presente trabajo de investigación titulado EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA EL CIERRE DE DIASTEMA EN PACIENTES ADULTOS realizado por FABIO SANTIAGO OLMEDO PUENTE es inédito y se ajusta a los requerimientos del sumario aprobado por el ilustre consejo de Facultad de Odontología en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Julio Cesar Jimbo', is written over a horizontal line.

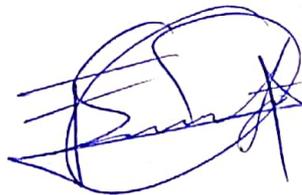
Dr. Julio Cesar Jimbo Mendoza Esp. Mg.

DIRECTOR DE PROYECTO DE TESIS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **FABIO SANTIAGO OLMEDO PUENTE** con C.I 131168622-2, en calidad de autor del proyecto de investigación titulado **“Eficacia de los tratamientos odontológicos para el cierre de diastema en pacientes adultos: revisión bibliográfica”**. Por la presente autorizo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro De Manabí” hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5,6,8,19 y además pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



FABIO SANTIAGO OLMEDO PUENTE

C.I 131168622-2

APROVACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Odontología

Tribunal examinador

Los honorables miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y sus cumplimientos de la ley aprueban en el informe de investigación sobre el tema: "EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA EL CIERRE DE DIASTEMA EN PACIENTES ADULTOS: REVISIÓN BLIBLOGRÁFICA"

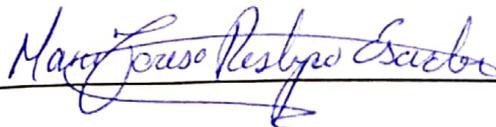
Presidente del tribunal



Miembro del tribunal



Miembro del tribunal

Manta, 23 Agosto del 2022

DEDICATORIA

Colmado de sentimientos dedico el presente trabajo a Dios que no me deja caer ante las diferentes situaciones en mi vida, recordándome que ahora es mi momento para alcanzar mis objetivos día a día en mi vida.

Estoy consciente que este es el inicio de un trayecto académico y profesional.

A Dios, por darme la vida y estar siempre conmigo, guiándome en cada momento de mi camino.

A mis padres por ser ese apoyo incondicional, motivándome cada proceso importante en mi vida, sin ellos nada sería posible.

A mi hermana por estar alentándome en todos estos años de formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Dios, siempre presente en mi vida, gratitud por guiarme a lo largo de mi preparación, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad, para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Mariela y Paco quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un objetivo propuesto, gracias por los consejos, valores y principios que han inculcado en mí, el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades.

Ustedes dos son mis guías e inspiración, gracias, padres.

A mi hermana, Pierina, por estar siempre presente y por el apoyo en toda circunstancia de mi vida.

Agradezco a los docentes de la Facultad de Odontología, por impartir sus conocimientos y ser parte de mi crecimiento profesional.

Un agradecimiento especial a mi tutor de proyecto de investigación, el Dr. Julio Cesar Jimbo Mendoza, quien ha sido un apoyo fundamental para llevar a cabo este proyecto.

Gracias.

FABIO SANTIAGO OLMEDO PUENTE

ÍNDICE

Título	I
CERTIFICACIÓN	II
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	1
ABSTRAC	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	5
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
1.4 HIPÓTESIS	8
1.5 ELABORACIÓN DE LA HIPÓTESIS	8
CAPITULO II	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2 DIASTEMA	10
2.3 CARILLAS DE RESINA	11
2.5 TÉCNICA INDIRECTA	12
2.6 TÉCNICA DE ORTODONCIA	14
2.7 TÉCNICA DE CIRUGÍA	15
2.7.1 POSTOPERATORIO	16
CAPITULO III	17
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.3 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	17
CAPÍTULO IV	17
4.1 PACIENTES CON DIASTEMA INTERINCISAL MEDIO	18
4.2 COMPARACIÓN DE LAS TÉCNICAS PARA EL CIERRE DE DIASTEMA INTERINCISAL	18
CAPÍTULO V	20
DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES	22

RECOMENDACIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	26

RESUMEN

Los pacientes desean tener una sonrisa armoniosa para tener una imagen impecable y atractiva en la actualidad el diastema se observa en la dentición mixta a menudo desarrollan espacios en la línea media que se espera se cierren fisiológicamente tras la erupción de los molares. Se encuentra que el tipo de frenillo con papila penetrante impide el cierre fisiológico del espacio se consulta a un ortodontista para reducir este espacio, se aconsejan a los pacientes quitar el frenillo, se sugiere la cirugía, se realiza antes del tratamiento de ortodoncia.

Se concluye que los pacientes con frenillo labial inciden negativamente para la estética dental, agravando el cierre del diastema, para su eliminación es cuestión respecto a cuándo es el momento adecuado para realizar una frenectomía.

Palabras clave: Diastema, Eficacia, Estética, Éxito, Tratamiento, Rehabilitación.

ABSTRAC

Patients want to have a harmonious smile to have a flawless and attractive image. At present, the diastema seen in the developing midline spaces that are expected to close physiologically after the eruption of the molars. It is found that the type of frenulum with penetrating papilla prevents the physiological closure of the space, an orthodontist is consulted to reduce this space, patients are advised to remove the frenulum, surgery is suggested, it is performed before orthodontic treatment.

It is concluded that patients with labial frenulum have a negative impact on dental aesthetics, aggravating the closure of the diastema, for its elimination it is a matter of when is the right time to perform a frenectomy.

Keywords: Diastema, Efficacy, Aesthetics, Success, Treatment, Rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La odontología estética o rehabilitación oral es lo más importante en la actualidad, esto ha hecho que profesionales estén dando mayor importancia a esta rama odontológica por qué ha sido creciente la demanda de los pacientes, por la gran influencia de la mejor apariencia en las personas dentro de la sociedad, viendo cualquier defecto al sonreír, en particular al diastema interincisal que notaran su alteración al hablar o abrir los labios al sonreír. (Silva, 2015)

Esta alteración conlleva un rechazo por parte de quien lo observa y a las personas que lo tienen una baja autoestima, inseguridades al relacionarse con las demás personas, siendo esta la mayor queja que llega a la consulta de los odontólogos, por ende, es de gran importancia conocer su etiología y los diferentes tipos de tratamientos que existen para satisfacer a estos pacientes portadores de diastema.

Se conoce como el espacio que hay entre los dientes del sector anterior de la arcada dentaria ya sea en la mandíbula o el maxilar superior, que se desarrolla en el proceso de la dentición mixta. (Silva, 2015)

La etiología de los diastemas es compleja, diversa y está interrelacionada. una interesante revisión de la literatura por Huang y Creath en 1995 señaló lo siguiente como las principales causas del diastema interincisal:

Los hábitos nocivos como chuparse el labio inferior o chuparse los dedos pueden alterar el equilibrio de las fuerzas peribucales y provocan cambios en la superficie del diente. un desequilibrio de los músculos orales, causado por macroglosia, laxitud muscular y protrusión de la lengua, también defectos físicos, dientes

supernumerarios, anomalías del frenillo del labio superior, quistes, fibromas, cuerpos extraños e inflamación periodontal asociada.

Estructura anormal del maxilar, sobre crecimiento debido a factores endocrinos, hereditarios o congénitos, que pueden dar lugar a espacios extensos entre los dientes, por sutura abierta en forma de pala o de V.

Mal oclusiones que incluyen alteraciones del tamaño, mordida profunda, mordida abierta, dientes apiñados, rotados, respiradores bucales, posibles trastornos neuromusculares y colapso de mordida posterior. (Bagnet, 2016)

CAPITULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un diastema es una forma común de oclusión incompleta caracterizada por el espacio natural entre dos dientes consecutivos. Se estima que este espacio entre los incisivos maxilares debe ser mayor a 0,5 milímetros. Este fenómeno está asociado a un factor importante de maloclusión. En la actualidad existen diversidades de procedimientos para su elaboración, dejándolos sensibles y con menor tejido dental, sin embargo, en la actualidad este efecto está asociado a la alternativa más eficaz ante esta discrepancia en el tamaño perjudicial para los pacientes y a una excesiva remoción dentaria de los incisivos. La rehabilitación de casos de diastema mediante laminados cerámicos en grupos anterosuperiores se considera una solución muy conservadora, siempre y cuando el tratamiento ortodóntico no sea el indicado o el paciente no lo acepte. (Patricia Pinos, 2020)

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el tratamiento más eficaz para el cierre de diastema en los pacientes adultos?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL.

- Proponer el mejor tratamiento odontológico para el cierre de diastema en pacientes adultos.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Reconocer los factores que causan los diastemas en la dentición permanente.
- identificar las diferentes técnicas para elaborar el cierre de diastemas en pacientes adultos.
- Determinar entre los diferentes tratamientos, cual debe realizar el estudiante o profesional en los diferentes casos de diastema para obtener la mejor estética en los pacientes.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El objetivo de esta investigación es por lo que se debe de reconocer todos los tipos de tratamientos de cierre de diastemas, algunos más graves que conlleva a saber elegir el mejor procedimiento para tener el mejor resultado de una sonrisa estética y fundamentalmente la salud periodontal. En los adultos este efecto está asociado a las técnicas más invasivas que se conocen para los dientes de estos pacientes. (Bagnet, 2016)

La rehabilitación de los diastemas con las técnicas actualizadas se considera una solución muy gratificante, siempre y cuando el tratamiento sea menos invasivo devolviendo la autoestima al indicado paciente que no se siente bien con su particularidad.

1.4 HIPÓTESIS

La alta incidencia de la recidiva del diastema de línea media es un factor preocupante para los odontólogos. Esta incidencia se asocia con diferentes factores que hacen evidente el tratamiento como hábitos persistentes, hendidura ósea intermaxilar, frenillo anormal y la magnitud inicial del diastema, siendo este último el factor de mayor importancia para la reapertura del diastema post tratamiento. Al lograr el éxito del uso de técnica para el cierre de un espacio interdental se va a devolver la sonrisa, el alegrar la vida, la armonía y restaurar la salud y estética, ya que la salud es el complemento del bienestar físico, mental y social, dejando de lado la ausencia de enfermedad, usando tratamientos y materiales actualizados.

1.5 ELABORACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Determinar el correcto análisis para establecer el mejor procedimiento entre carillas de resina, de porcelana, laminado cerámicos tratamiento ortodóntico y quirúrgico como la elección del tratamiento más eficaz a un proceso estético. (Hinostroza, 2005)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presencia del espacio en el sector anterior es una de las consultas diarias de nuestros pacientes. La separación entre los dientes se denomina diastema.

Según Sol el diastema es un término encontrado en terminología anatómica, que indica el espacio ubicado entre dientes adyacentes en el arco dental maxilar o mandibular, el cual puede ser de naturaleza temporal o permanente. (Sol, 2020)

En un proyecto de investigación David señala que uno de los problemas frecuentes de la estética dental es la presencia de diastemas ya que la sonrisa hace un rostro más armonioso.

Paredes en una investigación con propósito de determinar en la actualidad que las cerámicas dentales se han destacado debido a su longevidad clínica, biocompatibilidad y sus excelentes propiedades ópticas. Su óptima adhesión en las preparaciones mínimamente invasivas sobre esmalte y la cementación adecuada por el sistema IPS e.max es ampliamente utilizado para este tipo de tratamiento. (Paredes, 2016)

Para Lezano (2015) es un trabajo de titulación “Cierre de diastema del sector anterior con carillas cerámicas”, publicado por la Universidad de Guayaquil estableció los beneficios y un protocolo sobre la técnica de carillas de porcelana mediante una guía teórica-práctica para la rehabilitación de los diastemas en el sector anterosuperior, en donde se determinó que es un procedimiento seguro y eficaz con bajo porcentaje de fracaso, además de proporcionar satisfacción y al paciente. (David, 2019)

En recientes publicaciones The New York Times es un artículo llamado “what is New In Cosmetic Dentistry” vuelito k donde reportaban el rápido crecimiento de esta área de la odontología en los Estados Unidos, pero para una hinchada y una indicaba un gusto caramelo de ser campeón esos 12 minutos mencionando que 130,000 dentista estadounidenses hacen trabajos cosméticos con esta técnica para el cierre de diastema. (Escudero, 2012)

2.2 DIASTEMA

Es el espacio entre los dientes, este término se usa comúnmente a la separación de los incisivos superiores e inferiores. Se lo puede ubicar en el sector anterior de la arcada dentaria superior e inferior. (David, 2019)

Existen la necesidad e importancia del tratamiento del espacio interincisal que se debe a los problemas estéticos, funcionales y psicológicos, provocado en ausencia de una mordida profunda, es un pequeño espacio de más de 2 mm que se cierra por el auto cierre fisiológico. Un diastema de 2 mm puede requerir tratamiento como los aparatos removibles, mayor a 2 mm ya requiere una intervención microquirúrgica del frenillo labial para que a través de técnicas de ortodoncia y procedimientos restaurativos sirva para cerrar el diastema interdental.

El tratamiento para el cierre del espacio interdental se enfoca en darle al paciente una mejor estética y una óptima salud periodontal. Se pueden solucionar con una prótesis que requieren preparación dental, procedimientos de laboratorio dental y el aumento del tiempo clínico. (Patricia Pinos, 2020)

Los tratamientos de diastema pueden ser:

- Carilla de resina
- Laminado cerámico

- Ortodoncia
- Cirugía
- Híbrido

Estos tratamientos se destacan por ofrecer soluciones sencillas, rápidas, predecibles y de muy bajo costo.

Generalmente los espacios entre los dientes surgen en la niñez y se cierran en la medida que se desarrollan los dientes permanentes. Busca el impacto de los déficits visibles afectan la salud mental de manera importante, lo que genera desafíos de interacción social e incluso auto percepciones negativas. Uno de los principales aspectos psicológicos es el dolor que es quizás el factor más importante para los pacientes que lo padecen ya que los acompaña durante parte de su vida y si no se manejan adecuadamente puede tener un impacto personal muy importante. (Antonio Díaz, 2014)

2.3 CARILLAS DE RESINA

Este tipo de técnica como tratamiento indoloro consiste en la aplicación de resina en las caras del diente, siendo una técnica directa que permite mejorar el color de los dientes, la forma y el tamaño siendo un tratamiento estético en donde se debe analizar y planificar muy bien el caso para poder diseñar una sonrisa satisfactoria para el paciente. Las propiedades de la resina de composite son una opción estética y funcional para los casos pequeños que no requiere intervención sobre el tejido sano además que para su realización es de corto tiempo en comparación a otras técnicas. (David, 2019)

2.4 TECNICA DIRECTA

Se usan los principios básicos que se hacen en cualquier restauración: Se inicia el tratamiento con una profilaxis para mejorar la higiene bucal, se procede a escoger el color en la escala de colores Vita Lumini. Y con la ayuda de peróxido de hidrógeno al 35% se procede a realizar el aclaramiento dental, se realiza el aislamiento con dique de goma o con rollos de algodón, luego se procede aplicar ácido fosfórico al 37% y se espera un lapso de 40 segundos para enjuagar con agua y secar la superficie expuesta al ácido grabador, se procede a aplicar el agente de unión sobre el esmalte seco con ayuda de un microbrush por todo el sustrato, luego se fotopolimeriza durante 15 segundos. La resina compuesta es colocada de forma incremento por vestibular y palatina fotocurando por 40 segundos con la lampara de luz led, intensa hasta darle la anatomía y la mecánica de los Incisivos centrales superiores, finalmente para terminar se pule los incrementos con gomas de pulir con baja velocidad y pasta abrasiva. (Yileng Tay Chu M. S., 2010)

2.5 TÉCNICA INDIRECTA

Según Lourdes col (2016) las cerámicas dentales se destacan por su duración clínica, biocompatibilidad y excelentes propiedades ópticas. Las preparaciones mínimamente invasivas son adecuadas a la unión con el material, siendo la mejor opción de tratamiento de cierre de espacios.

El sistema IPS e.max (Ivol- Vivadent) es muy utilizado en este tipo de tratamiento. consiste en una cerámica reforzada con disilicato litio mecanizada mediante tecnología de inyección o CAD-CAM (Computer Aided Desing – Computer Aided Manufacturing) y recubierta con una capa de IPS e-max serán consistente en una baja función. Las cerámicas componen la base, dotando al material de una

biomimética con la estructura dental, excelente estética y personalización en cada caso. (Paredes, 2016)

Los laminados cerámicos tienen una estructura mixta que consiste en fases cristalinas y vítreas. Este material obtiene su retención micro mecánicamente mediante arenado o acidificación de la superficie y grabado químico con adhesivos o silanos. Las fases cristalinas aportan mejores propiedades mecánicas con alto contenido de aluminio y zirconio, pero también tiene el inconveniente de reducir los valores de adherencia y translucidez, proporciona una mayor resistencia eléctrica, mediante las técnicas de grabado ácido se permite afinarse.

Se realizan pruebas clínicas, visuales y radiográficas, observando el diastema entre los dientes anterosuperiores, la primera sesión se realiza los modelos de estudio preliminares para medir los valores de altura y ancho dentario utilizando calibres digitales para analizar la dominancia y simetría de los incisivos centrales. A partir de estas medidas obtenidas se continúa a la planificación digital de las necesidades dentales y gingivales. Por medio de la tecnología CSD – Custom Slime desing, dando como resultado la medida ideal. Posteriormente se realizó el encerado sobre la prueba Mock- up y se realizaron pruebas estéticas.

En una segunda sesión se continúa con la preparación mínimamente invasiva de los dientes utilizando una fresa diamantada, siguió de un disco Soft – Lex™ para el pulido de la preparación en los incisivos superiores y canino. Posteriormente se realiza la separación de tejidos blandos con un único hilo retractor Ultrapack 0000. La toma de impresión se realiza con silicona de adición en dos pasos con resina bisacrílica. Los laminados cerámicos confeccionan con pastillas y IPS e-max (high translucency) y estratificados con IPS e-max ceram. (Ivovlar – Vivadent)

En la tercera sesión se hizo el protocolo de la unión de los laminados cerámicos, se aplicó ácido fluorhídrico al 9% durante 20 segundos a los laminados. Se aplica ácido fosfórico al 37% por 40 segundos, se enjuaga con agua, seguido de una capa fina de Monobond silano durante 60 segundos, luego del secado se aplica una segunda aplicación de 60 segundos durante dos minutos. Para el sustrato dental se acondiciona con ácido fosfórico al 37% durante 20 segundos, se enjuaga y se seca para aplicar el sistema adhesivo. El cemento para usarse es Variolink N LC, se retira los excesos hice fotopolimeriza con luz LED de 3 intervalos de cuatro segundos en las superficies vestibulares y palatinas. (Paredes, 2016)

2.6 TÉCNICA DE ORTODONCIA

El concepto de ortodoncia proviene de ortho (recto) y odontos (dientes), lo que significa alinear irregularidades en la posición de los dientes. Podemos decir que la ortodoncia es la especialidad de la odontología encargada de toda investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento de anomalías en la forma, relación, función y posición de las estructuras dentales, mediante el uso de diferentes tipos de fuerza para corregir sus posibles cambios y el control para mantenerlos en una óptima salud y armonía.

Los aparatos de ortodoncia fijos consisten en ciertos elementos que se adhieren a los dientes como el arco de aleación de metal, ansas de cierre, resortes cerrados, elásticos y el juego de ligaduras. Estos dispositivos se usan para cambiar la posición de los dientes e incluso cambiar el tamaño mandibular. Ya que los pacientes adultos el tratamiento lo hace más lento porque presentan espacios medulares reducidos y corticales más densas y dificulta los movimientos de ortodoncia.

Se realizan impresiones preliminares con alginato en el maxilar y la mandíbula, utilizando cubetas comerciales perforadas para obtener modelos de estudio que se asocian por oclusal y se montan en el articulador para realizar el diagnóstico clínico y el estudio del caso. El tiempo para realizar el cierre de espacios debe ser lo más breve posible. Se debe colocar inmovilizadores para mejorar el cierre de diastema central reduciéndolo hasta tener contactos mesiales de los incisivos superiores anteriores. (Quimi, 2012)

2.7 TÉCNICA DE CIRUGÍA

En la mayoría de los casos el frenillo labial superior se forma como una banda de tejido fibroso y se desarrolla en la papila palatina y el labio superior, la opción de tratamiento para el frenillo hipertrófico es la cirugía, es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se retira el frenillo que une la lengua a los labios en la encía como remoción de un segmento carnosos. Los pasos para seguir en la frenectomía son:

Aplicación de anestesia: además de bloquear el dolor se reduce el flujo de sangre debido a que está muy vascularizada para ello se indica la combinación de epinefrina y lidocaína, se coloca en la parte inferior del vestíbulo bucal.

Incisión: es la primera etapa de la cirugía con el propósito de separar la mucosa del periostio del área a examinar.

Desprendimiento de la mucosa: en algunos casos se direcciona el colgajo mucoso con un bisturí.

Desinserción de las inserciones musculares: con la ayuda del periostótomo de Freer, procurando no lesionar se realiza la separación del periostio.

Sutura: finalmente se toma el colgajo con finas agujas cargadas con hilo de seda al traumática reabsorbible para evitar el dolor durante el retiro de los puntos. (Cherres, 2019)

2.7.1 POSTOPERATORIO

Se recomienda que el paciente y la boca descansen relativamente, hay que cuidar la herida y abstenerse de fumar durante las primeras 12 horas dado que interfiere con la cicatrización de heridas. Es importante beber mucha agua, comer una dieta ligera y cepillarse esa área ligeramente. Todos los pacientes experimentan dolor e inflamación debido a la extirpación del frenillo y se recomienda tomar algunos antiinflamatorios no esteroideos, que se puede administrar por vía oral en forma líquida o en tabletas.

La posología de este medicamento voltaré por comprimidos de 250 - 500 miligramos cada 4 horas para el dolor intenso y cada 6 para el dolor moderado, también la vitamina C actúa como un agente de regeneración celular lo que ayuda a sanar más rápido a los pacientes. (Cherres, 2019)

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Esta investigación es de tipo descriptivo partiendo de la información de la revisión bibliográfica de los tratamientos utilizados para el cierre de diastema.

3.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS.

Para este proyecto se tomó como método de estudio la recolección de datos en libros, revistas científicas, artículos que están respaldados en páginas como Scielo, Pubmed.

Una vez que se han analizado dichos documentos los resultados serán reflejados en las conclusiones de acuerdo con los objetivos planteados.

3.3 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente: Analizar los diferentes tipos de técnicas de elaboración, preparación, adhesión y colocación de los tratamientos para el cierre de diastemas.

Variable dependiente: Establecer el tratamiento más estético indicando que produce el cierre de este tema en los diferentes pacientes.

Palabras Clave: Técnica, diastema, producir, estética, indicar.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 PACIENTES CON DIASTEMA INTERINCISAL MEDIO

Para (Chávez Gonzáles, 2016) en su estudio observó que el total de la población de 400 pacientes, el 25% presenta diastema interincisal medio, se encontró que el 75% no presenta. Se demostró la vinculación del estudio en 471 pacientes con dentición permanente el 48% presenta diastema. También en la misma investigación el 56% de los casos se presentó en los hombres y en las mujeres un 44%.

Por otra parte, la mayor prevalencia del diastema medio los hábitos perniciosos con el 36% fueron la causa más frecuente. De los 8 años la mayor causa es el desarrollo normal con un 57%, seguido de anomalías dentarias y maloclusiones con un 41%. La característica más frecuente presente con el diastema medio interincisal fue el frenillo labial normal asociado al crecimiento fisiológico de la zona incisiva. En la investigación en una muestra de 70 pacientes se estudió el tamaño de los diastemas, entre 6 a 7 años hay mayor dimensión, con el 59% predominó el diastema medio y el grande se puntuó con 14%. (Chávez Gonzáles, 2016)

4.2 COMPARACIÓN DE LAS TÉCNICAS PARA EL CIERRE DE DIASTEMA INTERINCISAL

Para determinar el correcto análisis y establecer el mejor procedimiento entre las diferentes técnicas cómo carillas de resina, caries porcelana, laminados cerámicos, Tratamiento ortodóntico y quirúrgico como la frenectomía para la elección más eficaz a un proceso estético se debe realizar un correcto diagnóstico.

Estudios de (Patricia Pinos B. M., 2020) evidencia que las carillas de porcelana son restauraciones perdurables, con varias propiedades estéticas superiores para pacientes perfectamente seleccionados y también en gran medida por la resistencia y la durabilidad.

(Paredes, 2016) en su proyecto de investigación concluyó que el desgaste de las preparaciones para laminados cerámicos o lentes de contacto con 0,3 a 0,5 mm de espesor del material, confeccionados con pastillas translúcidas de disilicato de litio (e-max HT). una ventaja del sistema IPS es que puede ser tan fino volviéndose casi transparente, permaneciendo duros y resistentes a las fracturas.

Para (Alicia Chacón, 2016) concluye para su diagnóstico la técnica de Graber, para decidir llevar a cabo un procedimiento quirúrgico en un día sistema de la línea media causado por un frenillo labial, es necesario esperar a que erupcione los caninos y los segundos molares superiores para observar el tamaño del diastema que de ser mayor a 3 mm para poder llevar a cabo la frenectomía.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Las causas que provocan un diastema interincisal son varias, cómo: fusión alterada premaxilar en la línea media, microdoncia, ausencia de incisivos laterales, espaciamiento como desarrollo normal con posible terapéutica que le devuelvan la estética, la función y mecánica a los pacientes. Se debe considerar la posibilidad de devolver el punto de contacto del diente y la salud periodontal, para impedir el empaquetamiento de alimentos y optimizar la higiene bucal. Es de gran importancia realizar un diagnóstico para determinar la causa de la presencia del diastema. (David, 2019)

En las investigaciones de (Bagnet, 2016) y (Yileng Tay Chu, 2010) coincide que el tratamiento que se realiza con más frecuencia y demanda en la consulta odontológica es la técnica con resinas compuestas con un resultado satisfactorio.

El empleo de carillas y coronas conlleva un trabajo de larga duración por el tiempo de preparación en los dientes involucrados y el trabajo de laboratorio, esta técnica tendrá un mejor aspecto cuando el diastema tiene una medida de 5 mm. (Bagnet, 2016)

la cerámica es un material de elección cuando se refiere al sector anterior tiene alta resistencia a la abrasión y a la textura que permiten un pulido fino y la interacción del material con la incidencia de la luz brinda un aspecto más natural. Esta propiedad que no presentan otros materiales dentales. (Bagnet, 2016)

En un estudio de (Cherres, 2019) se concluyó que existen diversas técnicas que deben ser evaluadas a elección según el tipo de paciente. La técnica más utilizada en cirugía del frenillo labial es la frenectomía simple, ya que esta técnica es mínimamente invasivas y menos traumática en los tejidos periodontales y que no

tenga consecuencias postoperatorias y éste se da mucho más favorable. (Cherres, 2019)

En un estudio (Silva, 2015) en el caso que exista la magnitud del diastema de más de 9 mm se decide por el tratamiento de ortodoncia a través de aparatología fija, ya que las otras alternativas no ofrecen resultados estéticos adecuados dada la magnitud. Por este mismo motivo se combina dicho tratamiento con la estética dental terminando de cerrar el diastema con resina fotopolimerizable, lo cual da una terminación más exacta desde el punto de vista estético al tratamiento.

Esta investigación tuvo como objetivo principal proponer una técnica actualizada estudiantes d la Facultad de Odontología y a los profesionales, para lograr este propósito se tuvo que realizar el correcto análisis y establecer las principales características entre cada una de las técnicas y casos, para escoger el procedimiento estético más eficaz o la técnica de laminado cerámicos o lentes de contacto para los diastemas.

CONCLUSIONES

Se puede concluir en el presente trabajo basándonos en los objetivos planteados que:

- Se demuestra que el laminado cerámico es el mejor tratamiento con la necesidad e importancia que debe brindar a los problemas estéticos, funcionales, y psicológicos requeridos para el paciente.
- La mayoría de los pacientes con solo el uso de ortodoncia les permite cerrar el diastema, siendo el tratamiento más conservador, los Brackets son la opción menos agresiva, los dientes se respetan y puede durar años en posición correcta si se usa retenedores por dos años.
- El cierre de diastema con resina dental es un tratamiento muy conservador, rápido y económico que puede realizar cualquier odontólogo general, la técnica de carillas de resina solo es efectiva si la mordida del paciente no es agresiva, pudiendo hacerlas caer con el movimiento mandibular.
- Entre las técnicas para el cierre de diastema las carillas de porcelana es el tratamiento que tiene más durabilidad, tiene mejor estética, éstas requieren un desgaste dental mínimo y los pacientes deben tener cuidado con sus hábitos ya que se pueden fracturar y no en todos los casos se las puede realizar.
- No se debe realizar una frenectomía hasta que los dientes caninos permanentes hayan erupcionado.

RECOMENDACIONES

Que la Facultad de odontología debe llevar a cabo la técnica de laminados cerámicos porque es el mejor tratamiento para restaurar los diastemas pequeños, para restaurar los puntos de contacto dental y la salud periodontal, que evita el envasado de alimentos y facilita una buena técnica de cepillado dental e higiene bucal.

- Se sugiere a la Facultad de odontología implementar alternativas modernas y procedimientos para el cierre de diastema en pacientes pediátricos en las clínicas de la facultad en el área de odontopediatría, que tengan en cuenta un capítulo para dedicarse a la estética ya que, en los últimos años es la materia de la odontología que está captando la tensión de los pacientes.
- Diagnosticar correctamente la causa del diastema de la línea media, mediante estudios clínicos y radiográficos para la elección de la mejor alternativa de tratamiento para el cierre de diastema en pacientes adultos.
- Especificar la mejor solución de intervención para aplicar el procedimiento de cierre de diastema en los pacientes portadores de diastema interincisal medio.

BIBLIOGRAFÍA

- Alicia Chacón, R. B. (Septiembre de 2016). *Frenillo labial en el tratamiento de ortodoncia*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-1655c.pdf>
- Antonio Díaz, M. P. (Mayo de 2014). *Manejo Quirúrgico de frenillos sobreinsertados: reporte de caso*. Obtenido de <https://revista.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/33/19>
- Bagnet, A. C.-Y. (Enero de 2016). *Cierre de diastema con resina compuesta*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000100009
- Chávez Gonzáles, K. L. (2016). *Prevalencia del diastema medio interincisal y factores etiológicos asociados en niños de 6 a 12 años de la escuela de educación básica completa fiscal "El Carmen"*. Obtenido de <http://repositorio.uscg.edu.ec/bitstream/3317/5001/1/T-USCG-PRE-MED-ODON-174.pdf>
- Cherres, V. R. (Abril de 2019). *Frenectomía labial superior en pacientes de 25 años de edad*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/400151/1/BEJARveronica.pdf>
- David, E. J. (Septiembre de 2019). *Cierre de diastema con carillas indirectas*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44132/1/ESPA%c%91Ajhon.pdf>
- Escudero, J. R. (Junio de 2012). *Repositorio Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2686/1/CD.PDF.TESIS%20JAYRO%0BRITO..pdf>

Hinostroza, G. (2005). *Fundamentos de estética facial y dentaria en Odontología Restauradora*. Argentina: Ripano Editorial Médica.

Mooney, J. B. (2006). *Operatoria Dental*. En J. Barrancos, *Operatoria dental*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.

Paredes, L. G.-G. (Noviembre de 2016). *Tratamiento estético cerámicos para cierre de diastema*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-6304201600044

Patricia Pinos, B. M. (Octubre de 2020). *Carillas de porcelana como solución estética de un tratamiento ortodóntico*. Obtenido de <https://www.medigrafic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo204i.pdf>

Patricia Pinos, B. M. (Octubre de 2020). *Carillas de porcelana como solución estética luego de un tratamiento ortodóntico*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo204i.pdf>

Quimi, D. E. (Junio de 2012). *Diastema y su tratamiento en ortodoncia*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/4891/1/SANTILLANQuimiDip%e2%80%acsonk.pdf>

Silva, B. G. (Octubre de 2015). *Cierre de diastema central superior*. Obtenido de http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000400007

Sol, C. P.-M. (Febrero de 2020). *Precisando terminología Anatómica*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0717-95022020000100222&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Villa, R. E. (1994). Anatomía Dental. En R. Esponda, *Anatomía Dental*. Veracruz.

Yileng Tay Chu, M. S. (Octubre de 2010). *Cierre de diastema con restauraciones indirectas*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539361005.pdf>

ANEXOS

Tabla 1. Publicaciones sobre la etiología de diastema en pacientes adultos.

Autor (Año)	Título	Metodología	Aportes
(Bagnet., 2016)	Cierre de diastema con resinas compuestas híbridas.	Reporte de caso clínico.	En los adultos la causa está asociado a la discrepancia en el tamaño de los dientes y a una excesiva superposición vertical de los incisivos.
(Sol C. P.-M., 2020)	Precisando Terminología Anatómica.	Revisión de la literatura	Las causas de diastema son hábitos orales, desequilibrios musculares, una estructura anormal

			del arco maxilar, anomalías dentales o la presencia de un frenillo labial hipertrófico.
--	--	--	---

Elaborado por: Olmedo (2022).

Tabla 2. Publicaciones sobre las técnicas para el cierre de diastemas en pacientes adultos.

Autor (Año)	Título	Metodología	Aportes
(Yileng Tay Chu, 2010)	Cierre de diastema con restauraciones directas.	Reporte de caso clínico.	Las resinas compuestas es una técnica que demanda atención del profesional para evitar la formación de dientes desproporcionados, la resina puede ser colocada en el surco gingival para guiar la forma de la papila interdental, hay que mantener

			un área de trabajo seca, limpia y así asegurar al éxito de las restauraciones.
(Bagnet., 2016)	Cierre de diastema con resinas compuestas híbridas.	Reporte de caso clínico.	La técnica de carillas es de corto tiempo para su realización. Otras técnicas con esta afección estética requieren más tiempo como el caso de la ortodoncia.
(Patricia Pinos B. M., Carillas de porcelana como solución estética luego de un tratamiento ortodóntico., 2020)	Carillas de porcelana como solución estética luego de un tratamiento ortodóntico.	Reporte de caso clínico.	Las carillas de porcelana son una excelente alternativa estética y funcional debido a sus resultados clínicos a largo plazo y por la preservación del tejido dentario.

<p>(Paredes., 2016)</p>	<p>Tratamiento estético con laminados cerámicos para cierre de diastema.</p>	<p>Reporte de caso clínico.</p>	<p>El desgaste para la técnica de laminados denominados lentes de contacto con 0,3 milímetros de espesor del material de pastillas translúcidas de disilicato de litio. La ventaja del sistema IPS e.max es que puede ser tan fino volviéndose casi transparentes, duros y resistentes a la fractura.</p>
<p>(Quimí, 2012)</p>	<p>Diastemas y su tratamiento en ortodoncia.</p>	<p>Reporte de caso clínico.</p>	<p>De todas las técnicas para el cierre de diastema la mejor y más conservadora opción es el tratamiento ortodóntico teniendo</p>

			<p>excelentes resultados. El control de retención luego del tratamiento es importante para prevenir recidiva.</p>
<p>(Quimi, 2012)</p>	<p>Diastema y su tratamiento.</p>	<p>Reporte de caso clínico.</p>	<p>Se concluyó en el estudio que el uso de elásticos se recomienda al paciente ya que se depende de él para progresar rápidamente.</p>
<p>(Silva., 2015)</p>	<p>Cierre de diastema central superior. Presentación de un caso clínico con enfoque multidisciplinario.</p>	<p>Reporte de caso clínico.</p>	<p>Se consideró en este estudio que la magnitud del diastema severo de 9 milímetros. Se combina el tratamiento de ortodoncia con las carillas de resina fotopolimerizable</p>

<p>(Alicia Chacón, Frenillo labial en el tratamiento de ortodoncia., 2016)</p>	<p>Frenillo labial en el tratamiento de ortodoncia. ¿Su eliminación, antes o después del tratamiento?</p>	<p>Reporte de caso clínico.</p>	<p>Se lleva a cabo un procedimiento quirúrgico en un diastema causado por un frenillo, si el diastema es mayor a tres milímetros y han erupcionado los caninos, se podrá llevar a cabo.</p>
<p>(Antonio Díaz M. P., 2014)</p>	<p>Manejo Quirúrgico de Frenillos Labiales sobre insertados.</p>	<p>Reporte de caso clínico.</p>	<p>Concluyó que el cierre del diastema entre los dientes incisivos es más predecible con la frenectomía y tratamiento de ortodoncia de forma concomitante, que con la frenectomía únicamente</p>
<p>(Pizán., 2004)</p>	<p>Diastema medio interincisal</p>	<p>Revisión Bibliográfica.</p>	<p>De acuerdo con el estudio se realizar la</p>

	y su relación con el frenillo labial superior:		aproximación de los incisivos centrales, con aparatología ortodóntica, se realiza la cirugía del frenillo fibroso, a fin de evitar la formación de una amplia masa de tejido cicatrizal, que impediría la aproximación de los incisivos.
--	--	--	---

Elaborado por: Olmedo (2022).