



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontólogo**

**Tema:**

Cierre de Diastema con Carilla de Resina Directa.

Revisión Sistemática

**Autora:**

Lilibeth Leonela Cuenca Burgos

**Tutor:**

Dr. Julio Jimbo Mendoza Mg., PhD.

Manta-Manabí-Ecuador

**2023**

## CERTIFICACIÓN

Mediante la presente certifico que la egresada Lilibeth Leonela Cuenca Burgos se encuentra realizando su tesis de grado titulado: Cierre de Diastema con Carilla de Resina Directa. Revisión Sistemática, bajo mi dirección y asesoramiento, y de conformidad con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.



**Dr. Julio Jimbo Mendoza Mg., PhD.**  
**Tutor del Proyecto de Investigación**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Lilibeth Leonela Cuenca Burgos con C.I # 13178173-5 en calidad de autora del proyecto de investigación titulado “Cierre de Diastema con Carilla de Resina Directa. Revisión Sistemática” Por la presente autorizo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor/a 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 de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



---

**Lilibeth Leonela Cuenca Burgos**

**C.I: 131781737-5.**

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí**

**Facultad Ciencias de la Salud**

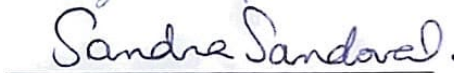
**Carrera de Odontología**

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema: **“Cierre de Diastema con Carilla de Resina Directa.”**

**Presidente del tribunal**



**Miembro del tribunal**



**Miembro del tribunal**



**Manta, 19 de Enero del 2023**

## **Dedicatoria**

Dedico el presente trabajo de titulación a los motores de mi vida que me han motivado a no desfallecer pese a las circunstancias difíciles que se hubieran presentado, mis amados padres Leonel y Alexandra, a mis hermanas y hermano, mi sobrina, y a los grandes amigos que la carrera me ha dejado, y sobre todo se la dedico a la persona que quiero ser en el futuro, espero sienta que todo el camino avanzado y recorrido ha valido la pena, y este disfrutando de esta maravillosa profesión que ha escogido.

Así mismo dedico con mucho cariño a mis docentes, ya que ellos son parte esencial dentro de mi formación, gracias de corazón.

## **Agradecimiento**

Agradezco principalmente a Dios quien ha sido mi refugio y fortaleza en este camino.

A mis padres Leonel y Alexandra, quienes me han brindado vida, resiliencia, valores y fuerza para avanzar cada día, que me han alentado y apoyado moral y económicamente para culminar con éxito mi carrera universitaria. A mis hermanas y hermano; Leonela, Angélica y Cristopher, por creer en mis capacidades. A mi sobrina Eiza, a quien adoro con todo mi corazón, por brindarme alegría en aquellos días grises. Y este camino no hubiese sido menos llevadero sin las increíbles personas a quienes la vida nos juntó por un propósito, a quienes agradezco infinitamente por los momentos compartidos.

También quiero agradecer a cada uno de mis docentes de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, y de manera especial a mi tutor, la Dr. Julio Jimbo Mendoza Mg., PhD, siendo para mí un gran honor.

## ÍNDICE

|  |            |
|--|------------|
| <b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y SESIÓN DE DERECHOS .....</b> | <b>II</b>  |
| <b>CERTIFICACIÓN .....</b>                               | <b>III</b> |
| <b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....</b>            | <b>IV</b>  |
| <b>Dedicatoria .....</b>                                 | <b>V</b>   |
| <b>Agradecimiento .....</b>                              | <b>VI</b>  |
| <b>ÍNDICE.....</b>                                       | <b>VII</b> |
| <b>RESUMEN .....</b>                                     | <b>IX</b>  |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                     | <b>X</b>   |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                                | <b>1</b>   |
| <b>CAPÍTULO I.....</b>                                   | <b>2</b>   |
| <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>                  | <b>2</b>   |
| <b>Formulación Del Problema.....</b>                     | <b>2</b>   |
| <b>Objetivos.....</b>                                    | <b>3</b>   |
| <b>Objetivo General.....</b>                             | <b>3</b>   |
| <b>Justificación.....</b>                                | <b>4</b>   |
| <b>CAPÍTULO II .....</b>                                 | <b>5</b>   |
| <b>MARCO TEÓRICO .....</b>                               | <b>5</b>   |
| <b>Antecedentes.....</b>                                 | <b>5</b>   |
| <b>Base Teórica .....</b>                                | <b>6</b>   |
| <b>CAPÍTULO III.....</b>                                 | <b>11</b>  |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>         | <b>11</b> |
| <b>Tipo Y Diseño Metodológico.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>CAPÍTULO IV .....</b>                | <b>14</b> |
| <b>RESULTADOS .....</b>                 | <b>14</b> |
| <b>CAPÍTULO V .....</b>                 | <b>16</b> |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>                | <b>16</b> |
| <b>CAPÍTULO VI.....</b>                 | <b>17</b> |
| <b>RECOMENDACIONES.....</b>             | <b>17</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b> | <b>18</b> |



## RESUMEN

**Introducción:** El tratamiento de cierre de diastema tiene como objetivo mejorar la estética y la salud del periodonto. El uso de resina compuesta es una opción estética y funcional en los casos en los que se requiere una mínima intervención en la estructura dental sana. **Objetivo:** Investigar sobre las técnicas de cierre de diastema con carilla de resina directa a través de una revisión sistemática. **Método:** Corresponde a un estudio cualitativo de revisiones sistemáticas de literatura con la aplicación de métodos descriptivos ya sea por revistas y artículos científicos. **Resultados:** Las carillas de resina directa brindan una estética asequible y duradera cuando las aplica un profesional capacitado y con conocimientos, lo que demuestra que el uso de resina compuesta ha alcanzado un nivel de servicio con resultados consistentes y excelentes. **Conclusión:** El efecto estético del uso de carillas de resina para cierres de diastemas es muy positivo ya que proporcionan una mejor forma, color y tamaño de los dientes, así como buenas propiedades físicas y ópticas.

**Palabras Clave:** Carillas de resina, diastemas, técnica directa.

## ABSTRACT

**Introduction:** Diastema closure treatment aims to improve the aesthetics and health of the periodontium. The use of composite resin is an aesthetic and functional option in cases where minimal intervention is required on healthy tooth structure. **Objective:** To investigate diastema closure techniques with direct resin veneers through a systematic review. **Method:** It corresponds to a qualitative study of systematic reviews of literature with the application of descriptive methods either by magazines and scientific articles. **Results:** Direct resin veneers provide affordable, long-lasting aesthetics when applied by a trained and knowledgeable professional, demonstrating that the use of composite resin has achieved a level of service with consistent and excellent results. **Conclusion:** The aesthetic effect of using resin veneers for diastema closures is very positive since they provide a better shape, color and size of the teeth, as well as good physical and optical properties.

**Keywords:** Resin veneers, diastemas, direct technique.

## INTRODUCCIÓN

El tratamiento de cierre de diastema tiene como objetivo mejorar la estética y la salud del periodonto. El uso de resina compuesta es una opción estética y funcional en los casos en los que se requiere una mínima intervención en la estructura dental sana. En los últimos años, la odontología cosmética ha cobrado importancia en la práctica diaria. Los pacientes consideran inherentemente la sonrisa, y especialmente los dientes, como un elemento importante para crear un rostro atractivo, razón por la cual los procedimientos cosméticos son cada vez más populares y es deber del dentista recomendar una variedad de métodos para ayudar a los pacientes a lograr sus objetivos. resultados deseados. función. La presencia de un diastema, es decir, la parte anterior de la mandíbula, es una de las quejas estéticas más frecuentes de los pacientes (Chaple A. y Cols., 2016).

Actualmente existen muchos métodos para resolver el diastema, incluido el tratamiento de ortodoncia, que muchas veces es necesario, complicado, lento y costoso. En algunos casos, el diastema se puede corregir con restauraciones protésicas como coronas o carillas de porcelana; sin embargo, esta opción a menudo requiere preparación de tejido sano e incluye procedimientos de laboratorio, costos crecientes y tiempo de tratamiento clínico. Por otro lado, las restauraciones directas de resina compuesta son una opción estética, pero las resinas compuestas requieren una mayor habilidad manual por parte del operador porque el dentista fabrica la restauración en un ambiente bucal, no el ceramista. Trabaja con tu boca. Este procedimiento restaurador puede resultar una tarea difícil para el especialista, ya que al cerrar el hueco se debe intentar crear puntos de contacto para crear papilas interdentes y evitar los llamados triángulos negros. La distancia interdental entre la raíz del diente y la distancia entre el punto de contacto y la cresta alveolar tienen un efecto independiente o articular sobre la papila interdental existente (Yileng Ch. y Cols., 2010).

El tratamiento restaurador se puede realizar mediante carillas de porcelana o restauración directa; En este contexto, los tratamientos regenerativos destacan por aportar soluciones sencillas, rápidas, predecibles y asequibles. Los tratamientos adhesivos pueden preparar el tejido gingival para la formación de la papila interdental, restaurando el equilibrio estético entre el tejido duro y el blando (Berrocal J. y Cols., 2018).

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El espacio entre los dientes llamado diastema, ocurre más comúnmente entre los incisivos centrales. El diastema puede afectar significativamente la apariencia de la sonrisa de un paciente. Diastema, especialmente diastema entre los dientes. Las causas más comunes de diastema incluyen: tamaño de los dientes más pequeño que el maxilar superior donde se ubican, presencia de frenillo labial excesivamente fibroso, enfermedad periodontal, tamaño desigual de los dientes y pérdida de partes de los dientes. Uno de los requisitos de la odontología estética con el que más nos encontramos en las distintas clínicas es el cierre hermético de la abertura (Cortés A. 2020).

Existen varias opciones de tratamiento para abordar este tipo de problemas, pero una de las más populares, por su mínima intrusión dental y la capacidad, en un gran número de casos, de revertirse, es cerrar la abertura con plástico. Es importante recordar que debemos diagnosticar la causa de la disnea, porque en ocasiones es necesario abordar no sólo el problema estético que causa la disnea, sino también la causa de la disnea, como es el caso de una baja frenillo colgante, que requiere un tratamiento quirúrgico especial. Sin embargo, en este estudio únicamente nos centraremos en el tratamiento cosmético del diastema con composite (Autrán F. 2011).

La tecnología de materiales dentales ha permitido el desarrollo de resinas que son tan estéticamente agradables y duraderas que ahora es posible producir carillas dentales que se asemejan mucho a la estructura del diente natural y a un costo menor. que complementos más complejos, convirtiéndose en una alternativa aceptable.

### **Formulación Del Problema**

¿Porque será importante investigar sobre el cierre de diastema con carilla de resina directa?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Investigar sobre las técnicas de cierre de diastema con carilla de resina directa a través de una revisión sistemática.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las ventajas de los cierres de diastemas con carilla de resina directa.
- Mencionar las desventajas de los cierres de diastemas con carilla de resina directa.
- Indicar sugerencias e indicaciones sobre los cierres de diastemas con carilla de resina directa.

## **Justificación**

La sonrisa se utiliza como parte del lenguaje para expresar alegría, felicidad o placer. La estética facial relacionada con los dientes ha sido un tema de preocupación pública desde la antigüedad. El miedo al rechazo social por cambios en la forma, color o posición de los dientes puede tener un enorme impacto psicológico en el paciente. Por todo ello nació la odontología estética, que es una especialidad odontológica que se ocupa de cuestiones relacionadas con la salud bucal y la armonía estética general de los rasgos faciales. La odontología cosmética se está desarrollando y aplicando cada vez más en la práctica en los últimos años. Este progreso está impulsado en gran medida por los procesos adhesivos, lo que lleva al desarrollo de materiales restauradores que intentan replicar las características naturales de la estructura dental. En odontología, un problema que se observa frecuentemente en pacientes adultos es la aparición de diastema, que es causado tanto por el estado fisiológico natural como por la enfermedad periodontal (Ortiz J. 2016).

Hoy en día, el desarrollo de materiales compuestos brinda a los odontólogos la oportunidad de recrear dientes naturales con alta precisión. Las propiedades químicas se mejoran constantemente, lo que garantiza una mayor durabilidad, resistencia y una apariencia hermosa. La disponibilidad de sistemas adhesivos eficaces y las resinas compuestas basadas en nanopartículas introducidas recientemente ayudan a proporcionar alternativas conservadoras para los tratamientos cosméticos. Las carillas directas de composite se recomiendan como un método de restauración estética rápida y conservadora para la porción anterior porque permiten el uso de materiales compuestos sin necesidad de preparación dental y el objetivo final es mantener la estructura dental sana y natural. y lograr la estética. Las carillas de porcelana son un procedimiento restaurador que después de muchos años de uso clínico, especialmente en dientes anteriores, ha afirmado su valor por su efecto estético (Mendoza V. Cols2021).

Por tales razones se decidió realizar este trabajo de investigación de cierres de diastemas con carilla de resina directa a través de una revisión sistemática.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes**

De acuerdo a la literatura relacionada a este tema de investigación se ha podido encontrar trabajos significativos; entre los cuales tenemos las siguientes referencias:

Cortés O. (2020) Este artículo presenta un caso de tratamiento con carillas poliméricas para dientes del 12 al 22 reconstruidos directamente con composite fotocurado. Un manejo adecuado y los nuevos avances en la tecnología adhesiva aplicados a la práctica racional y clínica han contribuido a solucionar este caso: la pérdida de estética, función y equilibrio se restablece en una sola sesión; Además, hemos satisfecho las expectativas a largo plazo y no somos sólo una solución temporal para los dientes frontales descoloridos u otros cambios en el tejido dental. Por estos motivos se decidió iniciar el procedimiento.

Chaple A. y Cols. (2016) El propósito del estudio fue describir un caso de cierre de defecto central anterosuperior con resina compuesta híbrida. Un paciente de 21 años acudió a la clínica con distensión abdominal media superior. Se ha propuesto realizar suturas utilizando resina compuesta híbrida. Se utilizó el consentimiento informado y se obtuvo el consentimiento informado. La eliminación del diastema se realiza mediante una técnica gradual utilizando resina híbrida hasta el punto de contacto, garantizando la salud periodontal.

Mendoza V. y Cols. (2021) En este caso estamos hablando de un paciente de 15 años, sin antecedentes médicos, que acudió al dentista por pérdida de estética al sonreír, cuyo examen clínico reveló un espacio entre los dientes 12 y 22. Como plan de tratamiento, reconstrucción estética de los dientes frontales superiores mediante carillas de composite. Clínicamente, después de 6 meses, las carillas de porcelana estaban en buen estado, sin decoloración ni enfermedad periodontal.

## **Base Teórica**

### **Diastema**

En odontología, diastema es el espacio interdental ubicado entre dientes adyacentes en la arcada dentaria superior o inferior, que forma parte del desarrollo normal durante la etapa de dentición mixta. Esto a menudo se manifiesta en el área de los incisivos superiores, creando una brecha estética que a menudo se convierte en la razón por la que los pacientes buscan tratamiento. Además, los estudios estiman que el 98% de los niños de 6 años y el 49% de los de 11 años tienen diastema, que normalmente desaparece después de que los caninos permanentes hacen erupción alrededor de los 13 años. Pese a ello, se estima que el 7% de los adolescentes mantendrá este espacio. Esto puede deberse a la presencia de disgeusia por diversas causas, entre ellas hábitos bucales, desequilibrio muscular, estructura anormal del arco maxilar, anomalías dentales o la presencia de alambres agrandados en el frenillo labial (Panes C. y Cols. 2020).

Los factores etiológicos más comunes incluyen: defectos dentales por anomalías en el tamaño, forma o número de dientes, enfermedad periodontal, hipertrofia del frenillo, tamaño de la lengua (megalengua), hábitos deformantes (adelgazamiento de la lengua, deglución atípica). Sin embargo, existen ciertos factores que pueden provocar la aparición de desgarros a medida que la picadura madura; El más común es el diastema interdental superior. La causa más común se debe a la diferencia de tamaño de los dientes, la más común de las cuales se debe a que los incisivos laterales más pequeños hacen que los incisivos centrales se desvíen entre sí, creando espacio entre los dientes. La efectividad de un caso clínico de hendidura de la línea media depende de su localización y de la preocupación que pueda causar en el paciente, por lo que la necesidad del tratamiento se justifica por factores estéticos, americanos, culturales y raciales. y psicológico, pero rara vez funcional (López N. y Cols., 2023).

### **Carillas directas con resinas**

Las carillas directas de composite se recomiendan como un método de restauración estética rápida y conservadora para la porción anterior porque permiten el uso de materiales compuestos sin necesidad de preparación dental y el objetivo final es mantener la estructura dental sana y natural. y lograr la estética (Mendoza V. Cols., 2021).

Las carillas de composite a menudo se recomiendan para pacientes más jóvenes porque se consideran un procedimiento reversible que se puede quitar y reparar fácilmente, lo que permite un reemplazo sencillo si un paciente mayor requiere carillas hechas de otros materiales,



como la porcelana. Esta forma de tratamiento es aún más popular entre los adolescentes porque las carillas de porcelana desgastan la superficie del esmalte de los dientes, y la fase de maduración finaliza en la edad adulta, es decir, a los 18 años, por lo que es mejor esperar a que pase un tiempo para evitar dejar los dientes vulnerables a grietas y caries (Zambrano I. y Cols.,2022).

### **Técnicas de elaboración de carillas de composite en el cierre de diastemas**

Las carillas de composite se adhieren directamente a la superficie exterior de los dientes para mejorar la estética y la función de la sonrisa del paciente. Están diseñados como un método conservador de rápida aplicación en la restauración estética de dientes anteriores permitiendo el uso de materiales compuestos de resina sin la necesidad de un rechinamiento excesivo de los dientes debido al sobregrabado, con el objetivo final de mantener la estructura dental casi sana y natural y lograr estética. resultados deseados (Zambrano I. y Cols., 2022).

### **Técnica de estratificación a mano alzada**

Para la elaboración de esta técnica se debe de seguir el siguiente protocolo:

1. El color de la resina utilizada se selecciona agregando la resina a la superficie vestibular del diente, es decir, al esmalte; Esto asegurará que el color coincida con las partes adyacentes del diente.
2. Aplicar ácido fosfórico al 37% durante 15 segundos; Luego se lava con abundante agua y finalmente se seca.
3. Luego se aplica el adhesivo al diente y se seca durante 5 segundos con una jeringa triple para eliminar el disolvente, luego se polimeriza suavemente durante 20 segundos.
4. Se toman incrementos de 1 mm de resina para que coincida con el color, tomando fotografías durante 20 segundos entre cada incremento apropiado.
5. El desgaste excesivo se elimina puliendo con una punta de pulido de plástico de grano fino, luego se utilizan copas, almohadillas y discos de silicona para alisar la superficie y evitar la acumulación de placa microscópica y bacterias en el futuro.
6. Los discos y tiras de lija interdental ayudan a reducir el exceso en las superficies mesial y distal, definiendo y delineando la forma armoniosa de los incisivos laterales.

7. Para aportar brillo a la restauración se utiliza polvo pulidor DIAMOND GLOSS a base de óxido de aluminio de grano ultrafino con adición de boro blando (Larrea V. Cols., 2021).

### **Técnica uso de guía palatina**

Esta técnica de estratificación con composite es ideal para una solución confiable, predecible y altamente estética. Su procedimiento es el siguiente:

1. El primer paso es tomar una impresión para crear un modelo de cera, en el que intentaremos recrear la superficie palatina con la mayor precisión posible, copiando la anatomía del segundo diente para asegurar la máxima simetría.

2. Una vez finalizado el encerado, se crea un modelo de silicona para transferir la anatomía palatina y todo el contorno de la restauración al diente afectado a través de la capa de esmalte palatino, que servirá de soporte para el resto de la restauración.

3. Para que la línea de fractura desaparezca y desaparezca dentro del espesor de la restauración, es importante crear un chaflán, que tendrá un ángulo de  $45^\circ$  con respecto al eje del diente y continuará a lo largo de la superficie del diente. esmalte vestibular, cubriéndolo. en ángulo delicada y gradualmente a lo largo de un segmento en espiral hasta que la broca esté casi en un ángulo de  $0^\circ$ .

4. Una vez que se completa la preparación del marco, se lleva a cabo el proceso de grabado. Para ello se inyecta ácido fosfórico al 35%, colocado sobre toda la superficie vestibular, incluida la zona no preparada por el músculo oblicuo.

5. La mayor parte del material compuesto se retendrá y se aplicará en una capa fina sobre el esmalte del paladar y las superficies oblicuas que lo cubren. Aplica esta capa sobre la llave de silicona y dale forma con cuidado para que no quede exceso.

6. Después de curar durante 10 segundos con la silicona colocada, se retira moviéndola dentro de la cavidad bucal para no tocar el borde de mordida de la restauración.

7. Después de comprobar la posición exacta del composite, se reforzó la superficie palatina con otro proceso de polimerización directa de 10 segundos.

8. Durante el proceso de acabado y pulido, la anatomía inicial comienza a tomar forma. Retire el exceso de composite con una esponja de pulido de grano grueso o medio. Revisar los

espacios interdentes con tiras de pulido muy finas, teniendo cuidado de no cambiar los puntos de contacto.

9. Para el pulido final, elija un disco de pelo de cabra o de pelo de cabra al que se le haya aplicado esmalte de óxido de aluminio de 30 micras (García M. 2022).

### **Técnica de sistema de plantillas de Uveneer**

Se trata de un innovador sistema de moldes que se utiliza para colocar carillas de resina compuesta directamente sobre los dientes. Es fácil de usar aplicando el composite a los dientes, presionando el molde y polimerizando con luz (Quimis H. 2020).

Suelen crearse teniendo en cuenta la anatomía dental ideal, los principios del diseño de la sonrisa y la relación ideal entre ancho y alto, distancia entre agujeros y línea media central; Además, no será necesaria la restauración final a menos que el especialista decida añadir un poco de resina después de retirar la plantilla (Quimis H. 2020).

Las principales ventajas del sistema Uveneer son la facilidad de uso y el excelente pulido, que se puede realizar en una sola visita al dentista y ahorra tiempo al especialista. Se trata de una tecnología relativamente conservadora, cubre una variedad de tamaños, evita la inhibición de la capa de oxígeno formada durante la polimerización, es adecuada para todo tipo de materiales compuestos y también es rentable (Quimis H. 2020).

### **Procedimiento clínico para el cierre de diastemas mediante el sistema de plantillas Uveneer**

1. Se elige un molde que corresponda al diente a restaurar; Para hacer esto, debe mirar el número en el mango que corresponde al tamaño del diente y la arcada dental.

2. Si es necesario, se debe eliminar la caries y preparar el diente al mínimo.

3. Coloque la tira de matriz de liberación y grabe durante 30 segundos.

4. Enjuague con abundante agua y seque.

5. Aplique pegamento y cure con luz durante 20 segundos.

6. Aplicar composite a los dientes; no curar con luz. Se elige la forma del Uveneer, preferiblemente una que cubra completamente las mejillas; en caso contrario, se utilizará más material compuesto para compensar en todo el perímetro.

**7.** La línea media se alinea en el molde, paralela a la línea media facial y perpendicular al plano incisal. Utilice su pulgar para presionar firmemente el lado cóncavo de la impresión contra el diente para eliminar el aire restante.

**8.** Retire el exceso de material compuesto del área.

**9.** Polimerizar el composite según la muestra, polimerizar 1-2x10 s por cada capa de 2 mm de espesor. Potencia estándar (dependiendo de la lámpara de secado).

**10.** Retire lentamente el molde Uveneer levantando con cuidado el mango y procese el composite directamente hasta que esté completamente curado.

**11.** Para evitar sombras, elimine el exceso de material compuesto de la superficie utilizando un bisel suave de Avio Flame. Utilice una amoladora multiuso, un disco de diamante o una sierra montada para continuar cortando y realizando ajustes mínimos.

**12.** Inmediatamente después de su uso, desinfecte minuciosamente el molde con gasa y alcohol, séquelo, póngalo en una bolsa y autoclave según las instrucciones de uso de Uveneer, retire los residuos de composite del molde para que el molde esté siempre transparente y brillante. Uveneer también se puede utilizar para simulación estética (pruebas estéticas) y comparación de colores, así como como muestra temporal de carillas de porcelana (Recuay K. 2021).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Tipo Y Diseño Metodológico**

De acuerdo con el presente proyecto de investigación que corresponde a un estudio cualitativo de revisiones sistemáticas de literatura con la aplicación de métodos descriptivos ya sea por revistas y artículos científicos para poder así redactar e identificar sobre Cierre de Diastema con Carilla de Resina Directa, redactando información importante de las fuentes de información recolectada.

#### **Criterios De Búsquedas**

La investigación se llevó a cabo mediante bases de datos, exploradores especializados tales como Google Académico, Pudmed, Scielo, Repositorio, Mediagraphic.

#### **las informaciones recolectadas fueron en:**

- Español
- Inglés
- Portugués.

#### **Las palabras clave utilizadas fueron:**

- Carillas de resina, diastemas, técnica directa.
- Resin veneers, diastemas, direct technique.
- Facetas de resina, diastemas, técnica direta.

## **Criterios De Inclusión**

En la investigación se incluyeron criterios como:

- Ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios comparativos; tanto en inglés, español y portugués.
- Estudios de casos de pacientes que fueron manejados con cierre de diastema con carilla de resina directa.
- Artículos donde se hable sobre el cierre de diastema con carilla de resina.
- Artículos donde se hable del uso de la técnica de carillas de resina directa.

## **Criterios De Exclusión**

En la investigación se excluyeron criterios como:

- Trabajos que no correspondían a ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios comparativos; así como trabajos en idiomas que no fueran en inglés, español y portugués.
- Artículos incompletos, con poca bibliografía, sin argumento científico y no avalados por sociedades de científicas en la odontología.
- Fueron excluidos aquellos artículos que no incluyeron sobre cierre de diastema con carilla de resina directa o aquellos que presentaban datos irrelevantes.

### **Extracción De Datos**

Se identificaron 45 trabajos, sin embargo, se fueron descartado por los títulos y por no cumplir los criterios de la investigación dejando un total de 20 registros los cuales poseían información importante relacionado con el tema tratado y que se incluirán en esta investigación.

### **Plan De Análisis**

Los resultados describen los trabajos investigativos más relevantes sobre cierre de diastema con carilla de resina directa con su respectivo autor, título y conclusiones.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**Tabla1.** A continuación, se expone tabla narrativa, en las que se compendia la información de varios trabajos sobre las ventajas de los cierres de diastemas con carilla de resina directa.

| Autor (año)                     | Título  | Tipo de estudio       | Resultados / Conclusiones  |
|---------------------------------|---|-----------------------|--|
| <b>Chaple A. y Cols., 2016</b>  | Cierre de diastema con carillas de resinas compuestas híbridas.   | Caso clínico          | Una de las ventajas de la aplicación de esta técnica es la del corto tiempo para su realización. Otras terapias para el tratamiento de esta afección estética requerirían de un periodo más largo como el caso de la ortodoncia. El empleo de carillas y/o coronas conllevaría un trabajo de laboratorio y preparaciones a realizar en los dientes involucrados, que tomaría un tiempo prolongado para alcanzar el resultado final y el compromiso de tejido sano. |
| <b>Ortiz J. 2016</b>            | Cierre de diastema interincisal por medio de resinas compuestas.  | Caso clínico          | El uso de resinas para el cierre de diastema es una alternativa, cuando es prioridad el tiempo de duración del tratamiento, el costo. Además, que no se debe realizar ninguna preparación a las piezas dentales involucradas.  |
| <b>Godoy J. y Cols., 2022.</b>  | Técnica de resina inyectada en paciente psicossocialmente afectada por presencia de diastema: Reporte de caso   | Caso clínico.         | El tratamiento para el cierre del diastema aumentó la confianza al sonreír, el uso de la técnica de resina inyectada es una opción que permite tener resultados rápidos, de bajo costo y menos invasivo a los tejidos dentarios en comparación con alternativas convencionales lo cual es relevante para la conservación del tejido sano.  |
| <b>Riveros J. y Cols. 2022</b>  | Comparación entre carillas de resina directa y carillas de cerámica de disilicato de litio en dientes anteriores: revisión sistemática de estudios observacionales. | Revisión sistemática. | Las carillas de resina directas brindan una estética asequible a largo plazo cuando se utilizan en manos de un clínico capacitado y con conocimientos, demostrando así que la aplicación de resina compuesta ha progresado hasta convertirse en un servicio de alto nivel con excelentes resultados  |
| <b>Autrán F. y Cols., 2011.</b> | Cierre de diastemas. Clasificación y técnicas con composite   | Caso clínico          | El cierre de diastemas con carillas de resina directa es uno de los tratamientos más solicitados en estética dental, pues se trata de un tratamiento mínimamente invasivo, reversible y con un alto nivel de aceptación por parte del paciente.  |

**Fuente:** Cuenca (2023).



**Tabla 2.** Desventajas de los cierres de diastemas con carilla de resina directa.

| Autor (año)                    | Título  | Tipo de estudio       | Resultados / Conclusiones  |
|--------------------------------|---|-----------------------|--|
| <b>Cortés O. 2020</b>          | Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante el cierre de diastemas. Reporte de un caso          | Caso clínico          | En algunos estudios en donde se han hecho seguimientos hasta de dos años de la decoloración y la integridad marginal, se presupone que esto no ocurre un correcto cuidado, sobretodo en pacientes no fumadores   |
| <b>Quirola A. 2015</b>         | Rehabilitación mediante carillas directas de composite en el sector anterior  | Caso clínico          | Se tiene que destacar que la durabilidad de las carillas de composite es inferior a las de porcelana. se requiere unas habilidades y una formación necesarias para poder lograr un resultado estético perfecto.  |
| <b>MARTÍNEZ B. 2021.</b>       | Supervivencia de carillas cerámicas y carillas de composite confeccionadas por técnica indirecta: revisión sistemática y metaanálisis | Revisión sistemática. | Las carillas de composite también tienen unos inconvenientes y es que con el paso de los años el composite se tiñe por los hábitos que se puedan tener, como fumar o beber café, ya que estas pueden presentar porosidades e irregularidades. Este tipo de carillas tienen una resistencia menor si se compara con el esmalte o las carillas de porcelana. |
| <b>Paredes D. y Cols. 2012</b> | Carillas estéticas de dientes anteriores  | Revisión sistemática. | Lamentablemente el tiempo de longevidad de éste material en apariencia clínica óptima e integridad marginal no dura tanto como el paciente y el operador desearían   |
| <b>Román T. 2022.</b>          | Carilla de composite para tratamiento ortodóntico   | Caso clínico          | Las carillas de resina no son efectivos para decoloraciones intrínsecas profundas ya que hace la translucidez de la coloración creando la parte anti estética en la carilla.   |

**Fuente:** Cuenca (2023).

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES.**

De acuerdo al trabajo realizado bajo la recopilación de información de varios autores, podemos concluir:

Las resinas compuestas son una excelente opción de tratamiento alternativo cuando se trata de realizar carillas directas, así como diastemas sobre todo cuando el paciente es joven y se busca realizar una odontología biomimética conservadora.

El cierre de diastemas con resinas compuestas es una técnica que demanda mucha atención del profesional para evitar la formación de dientes desproporcionados

Las principales ventajas que ofrecen las carillas de resina directa para cierres de diastemas son la conservación de tejido dentario y el mantenimiento de la función.

Los resultados estética con las carillas de composite son muy satisfactorios ya que se obtiene una mejor forma, color y tamaño de los dientes, y además de unas buenas propiedades físicas y ópticas.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES.**

Dentro de todo el contexto del proyecto de investigación titulado cierre de diastema con carilla de resina directa. revisión sistemática se recomienda:

Se recomienda al realizar un cierre de diastema con carilla de resina directa tener las siguientes consideraciones:

- Manejo correcto de la técnica
- Seguir el protocolo de preparación y adhesión de resinas compuestas
- Correcto diagnóstico y control de oclusión antes y después del procedimiento
- Respetar la zona periodontal
- Finalizar con un correcto acabado en la superficie de la carilla de resina, para evitar retención de residuos orgánicos de alimentos.

Es muy importante que los profesionales del área de odontología se capaciten constantemente con las diversas técnicas de cierre de diastema con carilla de resina directa, dado que es un excelente recurso resolutivo y mínimamente invasivo.

Es importante que durante la formación de la carrera de odontología el estudiante se entrene constantemente, para que posteriormente en la vida profesional pueda solucionar este tipo de evento clínico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Autrán Mateu Fernando. (2011). Cierre de diastemas. Clasificación y técnicas con composite. *Gaceta dental* 229.
- Berrocal Rivas, J., Berrio Llamas, E. D., Berrocal Torres, S. C., & Caballero, A. D. (2018). Odontología adhesiva para el cierre de diastemas como alternativa poco invasiva. Reporte de un caso. *Ciencia Y Salud Virtual*, 10(1), 76–81. <https://doi.org/10.22519/21455333.802>
- Cortés Acevedo Oscar Issac. (2020). Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante el cierre de diastemas. Reporte de un caso. *Contexto Odontológico*. Vol. 10, No.20. ISSN: 2007-3461.
- Chaple Gil Alain Manuel. (2016). Cierre de diastema con resinas compuestas híbridas. *Rev cubana Estomatol*;53(1). ISSN-1561-297X.
- García MC. Mini curso de Restauraciones [Internet]. AuTrán Dental Academy. 2020 [citado 4 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.autrandentalacademy.com/category/mini-curso-de-restauraciones/>
- Godoy Ávila José Antonio, Escobar de González Wendy, Fernández de Quezada Ruth, Aguirre Escobar Guillermo. (2022). Técnica de resina inyectada en paciente psicosocialmente afectada por presencia de diastema: Reporte de caso. *Revista Multidisciplinaria de la Universidad de El Salvador*. 5(3) • pp. 69-77.
- Gresnigt MMM, Cune MS, Jansen K, Van der Made SAM, Özcan M. Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: Up to 10 – years findings. *J. Dent*. 2019; 86: 102 – 109
- Ortiz Flores Jaime Javier. (2016). Cierre de diastema interincisal por medio de resinas compuestas. Universidad de Guayaquil.

<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/34449588-99fd-4432-aa04-9b3d9d3be556/content>

Panes, Camila, & del Sol, Mariano. (2020). Diastema (διαστημα): Precisando Terminología Anatómica. *International Journal of Morphology*, 38(1), 222-225. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022020000100222>

Larrea VA & Peñafiel MJ. Carillas directas de composite, para la rehabilitación estética de incisivos laterales rudimentarios: Reporte de caso. *Revista Kiru [Revista de Internet]*. 2021 [acceso 5 enero 2022]; 18(2): 97-102. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/2114>

López Mite, N. R., & Veliz Arauz, C. E. (2023). Factores etiológicos y tratamiento del diastema: una revisión bibliográfica. *RECIAMUC*, 7(1), 797-807. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.797-807factores](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.797-807factores)  
etiológicos y tratamiento del diastema: una revisión bibliográfica.

Martínez De Guereñu Beatriz Reyes. (2021). Supervivencia de carillas cerámicas y carillas de composite confeccionadas por técnica indirecta: revisión sistemática y metaanálisis. Universidad de País Vasco. [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/55908/TFG\\_Beatriz\\_Reyes.pdf?sequence=1](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/55908/TFG_Beatriz_Reyes.pdf?sequence=1)

Mendoza Larrea V, Jarrín Peñafiel MJ. Carillas directas de composite, para la rehabilitación estética de incisivos laterales rudimentarios: Reporte de caso. *KIRU*. 2021; 18(2):97-102. <https://doi.org/10.24265/kiru.2021.v18n2.04>

Román Ramos Tania Deysy. (2022). Carilla de composite para tratamiento ortodóntico. UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3877/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1>

Riveros Merino, Jennifer; Nahuelcoy Ulloa, Italy; Inzunza, Fernando; Fuentes Barría, Héctor. (2022). Comparación entre carillas de resina directa y carillas de cerámica de disilicato de litio en dientes anteriores: revisión sistemática de estudios observacionales. Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología. [https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/48670/a141098\\_Riveros](https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/48670/a141098_Riveros)

J\_Comparaci%C3%B3n\_resina\_directa\_carillas\_cer%C3%A1mica\_2022\_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Recuay KM. Carillas directas de resina compuesta con plantillas UVENEER [Internet]. Universidad Peruana de los Andes. 2021 [citado 4 marzo 2022]. Disponible en:<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2981/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quimis HJ. CIERRE DE DIASTEMA ANTERIOR MEDIANTE EL SISTEMA UVENEER PARA CARILLAS DE RESINA NANOHIBRIDAS [Internet]. Universidad de Guayaquil. 2020 [citado 4 marzo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48389/1/3184CARPIOholger.pdf>

Quirola Ana Belén. (2015). Rehabilitación mediante carillas directas de composite en el sector anterior. Universidad internacional del Ecuador. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/820/1/T-UIDE-0704.pdf>

Yileng Tay Chu Jon, L., Mena Serrano, A. P., Gomes, J. C., & Habib Jorge, J. (2010). Cierre de diastema con restauraciones directas: reporte de caso. Revista Estomatológica Herediana, 20(4), 203-207.

Zambrano Arteaga Ivette Lorena, Alarcón Barcia Noelia. (2022). Carillas dentales de resina anterosuperior como alternativa para los tratamientos odontológicos estéticos. Universidad San Gregorio de Portoviejo. <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2717/1/PROYECTO%20INVEST.%20ZAMBRANO%20IVETTE.pdf>.