



**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE
PORTOVIEJO**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Previo a la obtención del título de:**

ODONTÓLOGA

TEMA:

**CARILLAS DENTALES DE RESINA ANTEROSUPERIOR COMO
ALTERNATIVA PARA LOS TRATAMIENTOS
ODONTOLÓGICOS ESTÉTICOS**

Autor:

Ivette Lorena Zambrano Arteaga

Tutor:

Od. Noelia Alarcón

**Portoviejo – Manabí – Ecuador
2022**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: carillas dentales de resina anterosuperior como alternativa para los tratamientos odontológicos estéticos realizado por el estudiante Ivette Lorena Zambrano Arteaga, me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.



Noelia Alarcón Barcia

TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por el/la estudiante Ivette Lorena Zambrano Arteaga dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Dra. Mónica Cabrera
Presidente del Tribunal.

Od. Jessica García Loor
Miembro del Tribunal.

Od. Edgar Meléndez
Miembro del tribunal.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.



FIRMA DEL EGRESADO

DEDICATORIA

A mi hermano Jesús Manuel, luz de mi vida ; mi motivación para emprender acciones positivas que dejen huellas bonitas en la vida .

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento sincero a DIOS ; por permitirme con su ayuda culminar con éxito mi carrera profesional y a mis Padres Ramón e Ivette por su apoyo en cada sueño, acción y proyecto de mi vida.

A mis hermanos: José Pablo, Omar Antonio, Ramón Ignacio y Jesús Manuel por su incondicional cariño.

A mis tios y primos por ser una constante en mi vida.

A la Universidad San Gregorio de Portoviejo por una formación de excelencia. Gracias

IVETTE LORENA ZAMBRANO ARTEAGA

RESUMEN

La sonrisa en nuestra cultura forma parte esencial de la belleza, hay factores que pueden alterar la estética dental, como las decoloraciones, fracturas extensas, lesiones cariosas, desalineación y defectos dentarios. Los problemas estéticos dentales que se presentan en la actualidad son tan frecuentes que el papel de las carillas de resina como solución tiene mucha importancia al momento de resolver estos problemas. El uso de las carillas de composite directo cumple un papel llamativo, principalmente porque es un tratamiento mínimamente invasivo y tiene un menor costo. El objetivo del presente estudio es describir las alternativas de las carillas dentales de resina en el sector anterosuperior en los tratamientos odontológicos estéticos.

La investigación es de enfoque cualitativo del tipo descriptiva, se analizaron artículos bibliográficos de revistas científicas de bases de datos como: PUBMED, REDALYC y SCIELO; empleando el: GOOGLE ACADÉMICO; se seleccionaron inicialmente 41 artículos referentes a la temática, de los cuales se escogieron 22 publicados a partir del año 2017. Los resultados obtenidos demostraron que el diseño de sonrisa realizado con carillas de resina mejora el aspecto psicosocial. También se adquirieron conocimientos fundamentales de las diversas técnicas y materiales utilizados para la fabricación de carillas de resina para satisfacer las necesidades estéticas y funcionales de los pacientes, y los protocolos que deben seguirse para su elaboración. Actualmente se utiliza una nueva técnica, el sistema Uvenner, esta es una técnica innovadora que da un aspecto más natural basado en imitando la anatomía dentaria, que se utiliza principalmente para los dientes anteriores.

Palabras clave: resinas compuestas; simetría dentaria; cierre de diastemas; diseño de sonrisa; región anterior.

Anterosuperior Dental Resin Veneers as an Alternative for Aesthetic Dental Treatment

Abstract

The smile in our culture is an essential part of beauty; there are factors that can alter dental aesthetics, such as discoloration, extensive fractures, carious lesions, misalignment and dental defects. The aesthetic dental problems that occur today are so frequent that the role of resin veneers as a solution is very important when it comes to solving these problems. The use of direct composite veneers plays a striking role, mainly because it is a minimally invasive treatment and has a lower cost. The objective of this study is to describe the alternatives of resin dental veneers in the anterosuperior sector in aesthetic dental treatments.

The research is of a qualitative approach of the descriptive type, bibliographic articles of scientific journals of databases such as: PubMed, Redalyc and SciELO were analyzed; using Google Scholar, 41 articles referring to the subject were initially selected, of which 22 published from the year 2017 were chosen. The results obtained showed that the smile design made with resin veneers improves the psychosocial aspect. Fundamental knowledge of the various techniques and materials used for the manufacture of resin veneers to meet the aesthetic and functional needs of patients, and the protocols that must be followed for their preparation were also acquired. Currently a new technique is used, the Uvenner system, this is an innovative technique that gives a more natural appearance based on imitating the dental anatomy, which is mainly used for anterior teeth.

Keywords: Composite resins; dental symmetry; diastema closure; smile design; anterior region

Introducción

Al hablar de la odontología, el término estética abarca los aspectos morfológicos armónicos, mientras que la cosmética se relaciona con la técnica, los materiales, el color y la interacción entre ellos. El temor al rechazo social por cambios de forma, color o posiciones dentales, puede producir un gran impacto psicológico en los pacientes. Por todo ello surge la odontología estética o cosmética, una especialidad que soluciona problemas relacionados con la salud bucal y la armonía estética de la expresión facial en su totalidad (1,2).

Frecuentemente se acude al clínico en la búsqueda de restauraciones que sean compatibles con los estándares de la estética dental, no solo en casos de lesiones unitarias simples, sino también cuando se requiere rehabilitar denticiones, que durante mucho tiempo hayan padecido trastornos funcionales y estéticos significativos. Este tema es de mayor relevancia ya que ayuda a mejorar la calidad de vida en las personas que se someten a este tratamiento debido a diferentes anomalías dentarias que presentan. Dentro de estos factores se encuentran las anomalías dentales, donde la morfología de los órganos dentarios se encuentra alterada, como los diastemas, apiñamientos, rotaciones, extrusiones o anomalías dentarias; también se encuentra el colapso oclusal y periodontal, desgaste de la dentición con pérdida de la guía anterior y las combinaciones de tales situaciones (3,4).

Cabe recalcar que con el gran adelanto científico y tecnológico en la ciencia de los biomateriales, Ojeda et al. (5) señalan que estos permiten contar hoy en día con una gran cantidad de materiales dentales de mejores características y de específica aplicabilidad clínica, los que sin duda hacen más crítico y exigente el conocimiento y análisis por parte del profesional, en la determinación de la técnica a utilizar, con el fin de conseguir la realización de tratamientos biocompatibles, eficientes y de importante longevidad.

En la clasificación de estas carillas particularmente la dada por Mejía y Ardón (6) estas pueden ser: de resina compuesta directa, carillas de resina fluida indirecta/directa o carillas indirectas de porcelana, donde la diferencia entre estas está basada en el tipo de preparación de la superficie dentaria, uso de materiales de impresión, colorimetría, entre otros; por medio de las cuales se podrá escoger la técnica adecuada para la elaboración de las mismas.

Es de vital importancia para los odontólogos el considerar la colocación de composite directamente en la región anterior, ya sea para mejorar la forma o el color del diente. En la actualidad, el desenvolvimiento observado en estos materiales proporciona una buena oportunidad de reproducir con exactitud la anatomía de los dientes naturales, proporcionándoles una satisfactoria durabilidad, resistencia y estética (7). Es posible toparse con algunas dificultades durante el uso de las mismas, tales como, la creación de los detalles anatómicos y contornos, además de la selección del tono preciso de composite para brindar un aspecto más natural. Uno de los requisitos necesarios para el éxito de este tratamiento es que el odontólogo cuente con un conocimiento general para la reproducción correcta de los detalles anatómicos de la pieza dentaria a tratar, especialmente en pacientes que presenten problemas estéticos y/o funcionales; es por ello que esta técnica demanda una mayor habilidad artística y una inversión considerable de tiempo y esfuerzo (8,9).

El objetivo de esta investigación es explicar el beneficio de la carilla de resina compuesta para el tratamiento estético dental; por ello se ha realizado esta investigación con el fin de que los profesionales puedan aplicarlos e implementar el tratamiento a los pacientes, con las técnicas y los materiales explicados. En el transcurso de este trabajo se responderá la siguiente interrogante: ¿Cuál es la influencia de las carillas de resina para los tratamientos odontológicos estéticos en dientes anterosuperiores?

Desarrollo y discusión

Una cavidad bucal sana y funcional es de vital importancia en todas las etapas de la vida al permitir las responsabilidades esenciales humanas como lo son la socialización, el lenguaje hablado, la sonrisa o el nutrirse. Los dientes ayudan a dar a la cara su forma única. Con tal efecto, la salud del sistema estomatognático es uno de los indicadores clave del bienestar, la salud y la calidad de vida en general (10).

Uno de los propósitos fundamentales en la Odontología Estética y Restauradora de la actualidad es la conservación de las estructuras dentarias ya sea muchos o todos ellos. Por lo tanto, la posición de las restauraciones más y más delgadas aumenta gradualmente con el tiempo en las piezas dentales. Por otro lado, los pacientes son cada vez más exigentes y conscientes del valor de preservar el tejido dental teniendo en cuenta el alto efecto estético. (11).

Es por ello, que estos tratamientos han pasado por grandes transformaciones las últimas décadas, donde las innovaciones de los mismos han sido generadas por el desarrollo de los materiales para restaurar y por los sistemas adhesivos que han podido ser implementados en restauraciones dentales sin curado macromecánico, donde los tejidos fuertes y sanos son menos propensos a la degradación.. Esta modificación ha llevado a la implementación de materiales estéticos idóneos para adherirse a las estructuras dentales disponiendo de los mismos sistemas adhesivos (12).

Los tipos de carillas dentales que hay pueden ser: carillas indirectas de porcelana, de resina compuesta directa, carillas de o resina fluida indirecta/directa, las discrepancias entre estas se establecen en el patrón de preparación de la zona superficial dentaria, el uso y selección de materiales restaurativos , materiales de impresión, la colorimetría, entre muchos mas . En la actualidad se buscan técnicas que sean menos traumáticas, que algunos materiales requieren una preparación más agresiva para cumplir con los requisitos estéticos y de durabilidad de las carillas dentales. (6).

Según lo descrito por Larrea y Peñafiel (13) las resinas compuestas son materiales de gran resistencia, durables y estéticos, por lo que son emplean para tratamientos estéticos. Estas aseguran un tratamiento restaurador exitoso, siempre que se haya empleado un correcto y minucioso examen de la oclusión y función de los cada paciente con anterioridad, y es importante que se toma en cuenta la destreza que posee cada operador y la cooperación con los hábitos alimenticios que el paciente mantenga en su vida diaria.

Las resinas compuestas son muy versátiles y es que estas permiten obtener varios tipos de restauraciones dentales y en ocasiones donde otros materiales dentales no pueden, sin omitir las preparaciones dentarias, de dicha forma que se puedan afrontar las erosiones o abrasiones oclusales, desgastes dentales, por ejemplo, con restauraciones de resina compuesta sin realizar ninguna preparación -no invasividad - en dientes dañados. Su característica importante es que, estas si se adhieren bien, pueden distribuir mejor los esfuerzos en toda la masa sin fallas prematuras. (14).

Las carillas de composite suelen recomendarse para pacientes más jóvenes porque se consideran un procedimiento reversible que se puede quitar y reparar fácilmente, lo que facilita su sustitución si los pacientes adultos quieren carillas de otro material, como cerámica. Esta forma de tratamiento es aún más preferida por los adolescentes porque las carillas de cerámica desgastan la superficie del esmalte y este completan su etapa de maduración a edad adulta que es a los 18 años, por lo que es mejor esperar hasta que haya pasado un tiempo y después a fin no dejar los dientes que se rompan fácilmente y propensos a la caries dental (13).

Ventajas y desventajas de las carillas de resina

Una de las ventajas descritas por Barragana (15) es que, en el caso de las fracturas, se reparan fácilmente porque se reparan en la misma clínica y no hay necesidad de enviarlas fuera del consultorio para su tratamiento. Cabe recordar que el procedimiento se puede realizar en una sola cita odontológica y que la vida útil típica de las carillas de resina es de siete a diez años, pero es importante señalar que esto también depende de los hábitos y cuidados de cada persona. Después de este período, el trabajo se puede repetir fácilmente.

Algunas de las dificultades involucradas en la fabricación de carillas son la creación de detalles y contornos anatómicos, así como la selección del brillo correcto del material compuesto para dar un aspecto natural al diente tratado.. Del mismo modo, ciertas limitaciones son síntomas comunes en pacientes con mala higiene bucal, ausencia de espacios interdientales, dientes muy pigmentados, deterioro del esmalte y la dentina, y hábitos anormales como por ejemplo el bruxismo. (8).

Indicaciones y contraindicaciones de las carillas de resina

Según lo descrito por Gomez (16) hay indicaciones y contraindicaciones al momento de elegir este tratamiento; entre las indicaciones se encuentran las siguientes: Alteraciones

de color, piezas dentales con endodoncias, debido a que estas pierden su color natural con el tiempo, es la técnica de elección en fracturas dentales moderadas, o también resultan ideales al momento de realizar el cambio de grandes restauraciones antiguas en el sector anterior, se puede resolver leves problemas de mal posición dental (espacios entre dientes conocidos como diastemas, inclinaciones excesivas), incluso se puede transformar una pieza dental. Asimismo, se observa que están contraindicados en los siguientes casos: Mal posición dental acentuada, es decir cuando las piezas dentales se encuentran muy separadas (diastemas), angulaciones o inclinaciones extremas, apiñamientos moderados a graves, es mejor optar por técnicas más efectivas, cuando los dientes están muy oscuros (marrones-parduzcos), es mejor usar carillas de porcelana o coronas de porcelana libre de metal, en pacientes con hábitos nocivos o parafuncionales, como el bruxismo, apretamiento (pacientes ansiosos -muerden objetos-lapiceros, uñas, etc.), piezas dentales con poco volumen dental. No es posible adherir la resina.

Diagnóstico Oclusal: Punto de partida para la rehabilitación con carillas de resina

Tello y Caffo (17) señalan que cada tratamiento debe tener un diagnóstico clínico certero. Cuando se trata de rehabilitación oclusal, esto a menudo se deja de lado, ya que tratar una oclusal enferma sin identificar, cualificar y cuantificar la dolencia es incurrir en el riesgo de realizar sólo procedimientos paliativos y no definitivos.

El diagnóstico de disfunción oclusal sugiere que los pacientes deben ser analizados por el número y la frecuencia de la disfunción o aumento de la función. Cuanto mayor sea el grado de desequilibrio oclusal, mayor será el grado de disfunción y daño dental. El diagnóstico de oclusión no puede basarse únicamente en la observación de la destrucción coronaria. El hueso alveolar, el ligamento periodontal, las articulaciones, el tejido muscular, principalmente la coordinación neuromuscular, deben ser considerados en el proceso de diagnóstico.(17).

Hoy en día, las sonrisas se están enfocando a mejorar la estética y la autoestima de las personas. Esta es una de las razones por las que buscar un tratamiento estético y conservador se ha convertido en una rutina. Por lo general, los pacientes no están satisfechos con su sonrisa y las quejas más comunes son anomalías como cambios de color, espacio, forma, tamaño, posición, por lo que para restaurar la autoestima, es importante analizar a fondo las características morfológicas y patrones de sonrisa de los pacientes que es un factor muy importante.

La autoestima es uno de los aspectos más básicos e importantes de las personas y muchas veces se asocia con la apariencia estética que presentan las personas. Cuando se trata de estética, también se trata de la apariencia de los dientes, especialmente los dientes que

son visibles por la sonrisa y se pueden juzgar de buena o mala manera. El objetivo principal de las visitas al dentista hoy en día es tratar de proteger los dientes con procedimientos mínimamente invasivos sin quitarlos, y así restaurar una sonrisa natural, por ejemplo en casos de cierto tipo de anomalía dental, posiblemente debido a la decoloración, forma, posición, tamaño, aparición de caries, trauma por fractura, fisura coronaria, abrasión, desgastes. Es sumamente importante no dejar que la superficie del diente afectado se deteriore para el siguiente tratamiento, además de conocer la estructura del diente para que se eviten malos comportamientos y se trabaje siempre con responsabilidad con los conocimientos necesarios. Devolver al paciente algo que, además de la función, también es estéticamente agradable.

Para lograr el éxito del tratamiento, es de vital importancia que al momento de efectuar el acondicionamiento de la pieza dental y el desgaste sea el requerido para adquirir un espacio con las dimensiones correctas, especialmente en los pacientes que presentan problemas funcionales y estéticos. Las resinas compuestas son materiales de gran alternativa para las anomalías estéticas de los dientes anteriores, Debido al costo y tiempo relativamente bajos y también que el tamaño o color de los dientes pueden ser corregidas con este modelo de restauraciones (9).

Los tratamientos con resina compuesta se consideran una solución temporal a la pigmentación de los dientes anteriores u otros cambios en el tejido dental. [no obstante](#), con los avances en tecnología, materiales y procedimientos, han aumentado las expectativas para brindar opciones satisfactorias a largo plazo, al igual que con las carillas estéticas, se realizan según expectativas específicas y los resultados son exitosos en el trabajo.

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

Las carillas directas de resina compuesta, se adhieren a la cara vestibular de los dientes para aumentar la estética y también función de la sonrisa del paciente. Están diseñados como una técnica conservadora de rápida aplicación en restauraciones estéticas anteriores que permiten el uso de materiales compuestos de resina sin una reducción excesiva del diente por grabado excesivo, con el objetivo final es conservar la estructura dental natural casi sana y lograr los resultados estéticos deseados. (18).

Técnica de estratificación a mano alzada

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

1. Se elige el color de la resina a utilizar agregando resina en la cara vestibular del diente es decir en el esmalte; de esta manera, el color coincidirá con las piezas adyacentes del diente..
2. Se aplica ácido ortofosfórico al 37% por 15 segundos; después se procede a lavar con abundante agua y finalmente se seca.
3. Luego se aplica el adhesivo en la pieza dentaria y con ayuda de la jeringa triple se seca por 5 segundos para eliminar el solvente, posteriormente se fotopolimeriza durante 20 segundos.
4. Se realizan los incrementos de 1 mm de resina correspondientes al color, fotocurando por 20 segundos entre cada uno de los aumentos correspondientes.
5. Se efectúa el desgaste de los excesos mediante el pulido con ayuda de una fresa de grano fino para pulir resina y después se usan las copas, puntas y discos de silicona con el fin de alisar la superficie y evitar la acumulación de futura placa bacteriana,
6. Los discos de óxido de aluminio junto con las tiras de lija interdental ayudan a la reducción de excesos de las caras proximales mesial y distal, definiendo y delimitando la forma armoniosa de los incisivos laterales.
7. Para el brillo de la restauración se utiliza pasta para pulir resina, DIAMOND GLOSS a base de óxido de aluminio de grano extrafino con una fresa de felpa (13).

Técnica uso de guía palatina

García (19) Él explica que para este modelo de restauración, esta técnica de estratificación con composite es ideal para una solución confiable, predecible y altamente estética. Su procedimiento es el siguiente:

1. El paso uno se debe hacer es la toma de una impresión para crear el encerado donde se intentará reproducir al máximo las caras palatinas, copiando la anatomía del otro diente para dar la máxima simetría.
2. Una vez finalizado el encerado, se procede a realizar la elaboración de la guía de silicona para trasladar al diente afectado la anatomía palatina y todo el contorno de las restauraciones por una capa de esmalte palatino que hará de apoyo para el resto de la restauración.
3. Para que la línea de fractura desaparezca y quede oculta en el espesor de la restauración, es importante efectuar un bisel, el cual se realizará a 45° con respecto al eje del diente y continúa por la superficie del esmalte vestibular cerrando ese ángulo

de forma sutil y paulatina siguiendo una suerte de segmento de espiral hasta que la fresa se ponga prácticamente a 0°.

4. Una vez finalizada la preparación del bisel, se aplica el grabado ácido. Para ello se implementará ácido orto fosfórico al 35% colocándolo por toda la cara vestibular, incluyendo la zona no preparada por el bisel.
5. Se agarrará una buena porción de composite la cual se aplicara sutilmente sobre la superficie del esmalte palatino y sobre la superficie del bisel, cubriendo. Esta capa se aplica a la llave de silicona y se modela cuidadosamente para evitar excesos.
6. Una vez polimerizada durante 10 segundos con la silicona ubicada de una forma correcta, se pasa a retirarla con un desplazamiento hacia dentro de la boca para no apoyarnos en el borde incisal de la restauración.
7. Después de comprobar que el composite este bien situado, se fortalece con 10 segundos más de polimerización directa, la cara palatina.
8. En el acabado y pulido se inicia conformando la anatomía primaria y quitar los excesos de composite con los discos de pulir de grano grueso o medio. Se concluye revisando las zonas interproximales, con tiras de pulir muy finas, con mucho cuidado, para no modificar los puntos de contacto.
9. Para el abrillantado final , se elijen los discos de felpa o pelo de cabra, acompañados de pasta de pulir de óxido de aluminio de 30 micras (19).

Técnica de sistema de plantillas de Uveneer

Según lo descrito por Quimis (20) Este es un sistema de plantilla innovador utilizado para carillas de resina compuesta directamente en los dientes Es fácil de usar colocando el composite en el diente, presionando la plantilla y fotopolimerizando.

Estos generalmente están creadas para seguir la anatomía dental ideonea , las reglas de diseño de sonrisa y el número en la relación ideal entre ancho y altura, tronera y línea media central; además, la restauración final no será necesaria a menos que el profesional opte por agregar un poco de resina después de retirar las plantillas.

Las principales ventajas del sistema Uveneer que son fáciles de manejar, excelente pulido, se puede hacer en una sola cita odontológica y el profesional ahorra tiempo. Esta es una tecnología relativamente conservadora, engloba muchos tamaños , se evita la inhibición por capa de oxígeno que se formada durante la polimerización, es adecuada para cualquier tipo de material compuesto y el costo también es razonable.

(20).

Merchan (21) describe que la implementación de este sistema tiene ventajas, entre las cuales encontramos las siguientes: Permite restauraciones compuestas predecibles, de

apariencia natural y de alta calidad que evitan la inhibición del oxígeno durante el fraguado, lo que da como resultado una superficie dura y brillante que permite que la luz pase a través del molde hacia la resina compuesta para crear un efecto de polimerización eficaz, son acorde con todo tipo de composite, Se separa fácilmente de la resina compuesta tratada, requiere una modificación o pulido mínimos, ahorra tiempo, facilita la aplicación a uno o más dientes y se puede esterilizar y reutilizar, lo que lo convierte en una opción rentable y cada modelo se encuentra enumerado para que coincida con el número de las piezas dentales y el tamaño. y si es para arcada superior o inferior, asegurando la facilidad de uso.

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

Recuay (22) señala que para la creación de carillas directas en composite utilizando estas plantillas se deben de seguir los pasos que se detallan a continuación:

1. Se selecciona el molde que corresponda al diente a restaurar; para ello se debe de ver en el mango el número correspondiente al diente tamaño y arcada.
2. Se debe remover las caries si fuese necesario y también preparar mínimamente el diente.
3. Colocar bandas matrices de separación y acido grabador por 30 segundos.
4. Enjuagar con abundante agua y secar.
5. Colocar el adhesivo y fotopolimerizar durante 20 segundos.
6. Aplicar el composite sobre la pieza dental, no se lo debe fotopolimerizar. Se selecciona el molde Uveneer elegido Idealmente, el molde debería poder cubrir completamente las mejillas; de lo contrario, se usa más material compuesto alrededor de la circunferencia para compensar esto.
7. la línea media se alinea en el molde, en forma paralela a la línea media del rostro y perpendicular al plano incisal, utilizando el dedo pulgar se realiza presión el lado cóncavo del molde sobre los dientes de manera firme para retirar cualquier vestigio de aire entrampado.
8. Eliminar todo exceso de composite de los alrededores.
9. Polimerizar el composite mediante el patrón , por cada capa de 2mm polimerice 1-2x 10 s. de potencia estándar (de acuerdo a la lámpara de fotocurado).

10. Quitar despacio el molde Uvener retirando el mango hacia arriba suavemente ,y realice una polimerización directa sobre el composite para ajustar completamente polimerizado.
11. Omitiendo las sombras, elimine el exceso de material compuesto de la superficie con un fino bisel Avio Flame. Utilice una pulidora mixta, un disco de diamante o una sierra de cierre para minimizar los cortes y ajustes.
12. Instantáneamente después del uso desinfectar en forma meticulosa el molde con una gasa y alcohol, seque coloque en la bolsa y autoclave de acuerdo a las indicaciones de uso de Uvener, eliminar todos los residuo de composite sobre el molde para que continúe su translucidez y brillo. Uvener puede emplear también para ‘mock-ups’ cosméticos (pruebas estéticas) y selección de color , así como para provisionales durante la creación de una carilla de porcelana (22).

BIBLIOGRAFÍA

1. Núñez YH, Rodríguez DR, León A E. Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante la hipomineralización. Presentación de un caso. *Medisur* [Revista de Internet]. 2016 [acceso 5 Enero 2022]; vol 3: 429-435. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180039699011.pdf>
2. Zambrano JS, Sierra MC & Robles VA. La estética en la odontología restauradora. *Polo del Conocimiento* [Revista de Internet]. 2018 [acceso 5 Enero 2022]; 2(9): 237-249. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/804/1018>
3. Gil AM, Cobas YB, Ojeda YM, Rodríguez JÁ & Vázquez Td. Cierre de diastema con resinas compuestas híbridas. *Revista Cubana de Estomatología* [Revista de Internet]. 2016 [acceso 5 Enero 2022]; 8(1): 56-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3786/378663110010/378663110010.pdf>
4. Páez JO, JB & Caballero AD. Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias. Reporte de un caso. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral* [Revista de Internet].

2016 [acceso 5 Enero 2022]; 53(1): 79-82. Disponible en:

<https://www.scielo.cl/pdf/piro/v8n1/art12.pdf>

5. Ojeda, Y. M., Rodríguez, D. E., Rodríguez, J. Á., Vázquez, T. d., & Gil, A. M. Cierre de diastema central maxilar por terapia cosmética convencional con resina nanoparticulada. *Revista Cubana de Estomatología* [Revista de Internet]. 2016 [acceso 5 Enero 2022]; 53(3): 168-176. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3786/378663190007/378663190007.pdf>
6. Mejía EH & Ardón JA. CARILLAS DENTALES CON TECNICA DE RESINA INYECTADA. REPORTE DE CASO. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud* [Revista de Internet]. 2019 [acceso 5 Enero 2022]; 6(1): 29-35. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-6.pdf>
7. Acevedo OI. Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante el cierre de diastemas. Reporte de un caso. *Contexto Odontológico* [Revista de Internet]. 2020 [acceso 5 Enero 2022]; 10(20): 44-50. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/contextoodontologico/article/view/1072/981>
8. Jacobson S. Abordaje directo: Carillas estéticas directas con un solo tono de resina. *Ultradent* [Revista de Internet]. 2019 [acceso 5 Enero 2022]; 6(1): 30-35. Disponible en: <https://ultradentla.wordpress.com/2019/04/10/abordaje-directo-carillas-esteticas-directas-con-un-solo-tono-de-resina/>
9. Llaguno MR, Villamar JG, Seixas EM & Tamay KL. Alargamiento de corona realizado con carillas de composite directas para corregir la desproporción de prótesis parcial metal-porcelana. *Polo del Conocimiento* [Revista de Internet]. 2017 [acceso 5 Enero 2022]; 2(7): 130-143. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/e1f5/c9d6b1ad826a53b5a55d9e7ea572652c0c4a.pdf>
10. Suárez JA, Barrera LM, Baque DA & Arteaga PA. Innovación en Salud Bucodental: Impresión en 3D en la Unidad Odontológica Clinident. *Revista Científica Ciencias de la Salud* [Revista de Internet]. 2019 [acceso 5 Enero 2022]; 5(4): 61-79. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7152614>

11. Benítez GB, Preboste MP, Díez IC, Morilla CO & Acedo DD.
CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS EN CARILLAS no-prep.
Gaceta Dental [Revista de Internet]. 2019 [acceso 5 Enero 2022]; 5(4): 40-61.
Disponible en: <https://www.sepes.org/wp-content/uploads/difusion/gaceta-dental/DOSSIER-GONZALO-BARRIGON.pdf>
12. Espinosa R, Cedillo J & Valencia R. Sistema de Adhesión y Adaptación Marginal de las Carillas Directas de Resina. *Revista de Operatoria dental y biomateriales* [Revista de Internet]. 2017 [acceso 5 Enero 2022]; 3(2): 27-33. Disponible en: <https://www.rodyb.com/wp-content/uploads/2014/05/3-vol-3-N2-CARILLAS1.pdf>
13. 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>
14. Lostaunau RC. Tratamiento Rehabilitador Estético-Oclusal con Resinas Compuestas en una Paciente con Mordida Profunda y Desgaste Severo. *Revista Internacional de Odontoestomatología* [Revista de Internet]. 2020 [acceso 5 Enero 2022]; 14 (1): 73-80. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v14n1/0718-381X-ijodontos-14-01-00073.pdf>
15. Barragán S. ¿QUÉ SON LAS CARILLAS DE COMPOSITE Y CUÁLES SON SUS VENTAJAS? [Internet]. SALUD DENTAL. 2020 [citado 5 Febrero 2022].
Disponible en: <https://silviabarragan.com/carillas-de-composite-ventajas/>
16. Gomez A. *Carillas de resina o composite* [Internet]. Alberdent. 2021 [citado 26 Marzo 2022]. Disponible en: <https://alberdent.com/carillas-dentales/carillas-de-resina-o-composite>
17. Tello IZ & Caffo MK. TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN ORAL CON RESINAS Y CERÁMICA. *Revista Odontológica Basadrina* [Revista de Internet]. 2019 [acceso 5 Enero 2022]; (1): 42-45. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/826/881>
18. Peláez J. Carillas dentales: tipos, características y beneficios. *Clinica Ferrus & Bratos* [Revista de Internet]. 2017 [acceso 5 Enero 2022]; (1): 5-11. Disponible en: <https://www.clinicaferrusbratos.com/carillas/dentales/#:~:text=Las%20carillas%20d>

[entales%20son%20unas,los%20m%C3%A1s%20visibles%20cuando%20sonre%C3%ADmos.](#)

19. Garcia 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/>
20. 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>
21. Merchan JA. *Uvener* [Internet]. Ultradent. 2021 [citado 5 Marzo 2022]. Disponible en: <https://www.ultradent.es/products/categories/composites/direct-veneer-template/uvener?sku=UVKV3->
22. 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> <