

# **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Odontología**



## **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

<b>TÍTULO</b>	<b>: INSTALACIÓN DE CARILLAS DE DISILICATO DE LITIO</b>
<b>Para Optar</b>	<b>: El título profesional de Cirujano Dentista</b>
<b>Autor</b>	<b>: Bachiller Shirley Kristin Quispilaya Flores</b>
<b>Asesor</b>	<b>: Mg. Edgar Omar Aliaga Ochoa</b>
<b>Línea de Investigación Institucional</b>	<b>: Prótesis dental</b>
<b>Lugar o institución de Investigación</b>	<b>: Consultorio dental “My Little Tooth”</b>

**HUANCAYO – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A mi madre por haberme forjado como la persona que soy; porque me formo con valores, con reglas y con algunas libertades, pero nunca desfalleció al apoyarme, motivarme e impulsarme a ser mejor.

## **AGRADECIMIENTO**

Ante todo, doy las gracias a Dios por darme la vida e iluminar mi camino, a mis maestros por brindarme sus conocimientos y sabias enseñanzas, a mis padres por su apoyo incondicional, a mis hijos por ser mi mayor motivación, a mis familiares y amigos quienes hicieron posible ver realizado mis sueños.



# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, HACE CONSTAR POR LA PRESENTE, QUE EL TRABAJO DE SUFICIENCIA TITULADO:

### INSTALACIÓN DE CARILLAS DE DISILICATO DE LITIO

CUYO AUTOR (ES) : QUISPILAYA FLORES SHIRLEY KRISTIN  
FACULTAD : CIENCIAS DE LA SALUD  
ESUELA PROFESIONAL : ODONTOLOGÍA  
ASESOR (A) : MG. ALIAGA OCHOA EDGAR OMAR

QUE FUE PRESENTADO CON FECHA: 26/01/2022 Y DESPUÉS DE REALIZADO EL ANÁLISIS CORRESPONDIENTE EN EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN CON FECHA 27/01/2022; CON LA SIGUIENTE CONFIGURACIÓN DEL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN:

- EXCLUYE BIBLIOGRAFÍA
- EXCLUYE CITAS
- EXCLUYE CADENAS MENORES A 20 PALABRAS
- OTRO CRITERIO (ESPECIFICAR)

DICHO DOCUMENTO PRESENTA UN PORCENTAJE DE SIMILITUD DE 25%.

EN TAL SENTIDO, DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO N° 11 DEL REGLAMENTO DE USO DE SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO, EL CUAL INDICA QUE NO SE DEBE SUPERAR EL 30%. SE DECLARA, QUE EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: SI CONTIENE UN PORCENTAJE ACEPTABLE DE SIMILITUD.

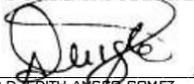
OBSERVACIONES: SE ANALIZÓ CON EL SOFTWARE UNA SOLA VEZ.

EN SEÑAL DE CONFORMIDAD Y VERIFICACIÓN SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE CONSTANCIA.

HUANCAYO, 27 DE ENERO DE 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
PH.D. EDITH ANGÓN GÓMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 45 - DUI - FCS - UPLA/2022

D.D.: ARCHIVO  
EAG/VJCHP

## **CONTENIDO**

### **CAPÍTULO I PRESENTACIÓN**

DEDICATORIA .....	02
AGRADECIMIENTO.....	03
CONTENIDO .....	05
CONTENIDO DE FIGURAS.....	06
RESUMEN .....	07

### **CAPÍTULO II**

2.1 INTRODUCCIÓN .....	09
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.3 MARCO TEÓRICO.....	13
2.3.1. BASES TEÓRICAS.....	13
2.4 OBJETIVOS .....	16
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	16

### **CAPÍTULO III**

3.1 HISTORIA CLÍNICA .....	17
3.2 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	24

### **CAPÍTULO IV**

4.1 CONCLUSIONES .....	29
------------------------	----

### **CAPÍTULO V**

5.1 APORTES .....	30
5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30
5.3 ANEXOS .....	30

## CONTENIDO DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Fotos de inicio pre tallado .....	31
<b>Figura 1.</b> Fotos de inicio pre tallado .....	32
<b>Figura 1.</b> Fotos de inicio pre tallado .....	33
<b>Figura 2.</b> Tallado dental .....	34
<b>Figura 3.</b> Instalación de carillas .....	35

## RESUMEN

El disilicato de litio es un nuevo material compuesto de cerámica y vidrio que se utiliza en la fabricación de prótesis dentales de una sola pieza, como puentes con tres piezas, puentes premolares e incluso posteriores.

Los avances tecnológicos y la constante búsqueda de combinación de elementos para conseguir resultados de más calidad, nos permiten hoy en día trabajar con materiales seguros y rozar la perfección en nuestro trabajo.

Cada vez son más los pacientes que nos preguntan sobre los materiales dentales que utilizamos para devolverles la sonrisa. Uno que despierta gran interés es el disilicato de Litio y cómo es su aplicación en estética dental.

Buscamos siempre sonrisas deslumbrantes pero naturales y al mismo tiempo tratamos de resolverlos los casos complejos de estética dental.

La formación nuestra y la tecnología más avanzada que utilizamos en nuestras clínicas universitarias garantizan nuestro trabajo. Y esa garantía que podemos ofrecer es la que nos mueve para facilitar la información que estás buscando sobre este nuevo material utilizado en estética dental como es el disilicato de Litio.

El presente caso clínico enmarca la confección e instalación de las carillas de disilicato de litio, el cual lo iremos explicando paso a paso por ser este un tema novedoso e importante en el mundo de la odontología brindando mucha estética para que los pacientes puedan volver a sonreír

**Palabras claves:** Carillas, Disilicato de litio

## **ABSTRACT**

Lithium disilicate is a new glass-ceramic composite material used in the fabrication of one-piece dental prostheses, such as three-piece bridges, premolar bridges, and even posterior bridges.

Technological advances and the constant search for a combination of elements to achieve higher quality results, allow us today to work with safe materials and touch perfection in our work.

More and more patients ask us about the dental materials we use to restore their smile. One that arouses great interest is Lithium disilicate and its application in dental aesthetics.

We always look for dazzling but natural smiles and at the same time we try to solve complex cases of dental aesthetics.

Our training and the most advanced technology that we use in our clinics guarantee our work. And that guarantee that we can offer is what moves us to provide the information you are looking for about this new material used in dental aesthetics such as Lithium disilicate.

This clinical case frames the manufacture and installation of lithium disilicate veneers, which we will explain step by step as this is a new and important issue in the world of dentistry, providing a lot of aesthetics so that patients can smile again

**Keywords:** Veneers, Lithium disilicate

## CAPÍTULO II

### 2.1 INTRODUCCIÓN

Es un material que lleva muchísimos años aproximadamente 20 años en el mercado. Creo que todos lo hemos usado, entonces es importante tratar de ver el material porque eso me da pie para entrar más en él.

En los años ochenta a principios salió el empres uno, era cerámica de leucita y más o menos a finales de los 80, principios de los 90 saca empres 2 que fue la revolución prácticamente porque con el empres 1 solamente se podía hacer carillas, incrustaciones y técnica de maquillaje, mientras que ya con el empres 2, sale el disilicato de litio, que le da una resistencia muchísimo mayor al material y fuera de eso nos da la posibilidad de hacer más restauraciones. Después más o menos en la década del 2000 aparece el sistema imax, me imagino que no querían evolucionar a empres 3, sino que ya imax es un sistema donde nos da la posibilidad de ver diferentes materiales para todas las indicaciones que tengamos, por ejemplo, para el sistema prensado, vamos a tener el disilicato de litio imax press, y vamos a tener florapatita que es cir press, que se utiliza para prensar sobre estructuras de dióxido de zirconio cuando queremos hacer tramos en el segmento posterior, por ejemplo: para la parte maquinada se encuentra el de silicato de litio maquinado que va a ser imax car y zircad, que es conocido como el óxido de circonio. Y una cerámica de recubrimiento que imax ceram que es la encargada de hacer todo el recubrimiento cerámico cuando se necesita para cada uno de esos sistemas, en otras palabras, vamos a encontrar de disilicato de litio, tanto prensado como maquinado como los dióxidos de zirconio y cerámica de florapatita prensada, y de manera convencional la cerámica de recubrimiento de todos estos sistemas. Estas cerámicas son una matriz vítrea que si vemos dentro de su composición principal es oxido de sílice, o sea, es una cerámica vítrea, por eso se llama vitrocerámica. Dentro de su composición hay otros elementos pero básicamente la cerámica vítrea, lo que me da la posibilidad es de que sea grabada con ácido fluorhídrico el hecho de que yo pueda agravar esa cerámica con ácido fluorhídrico me va a tener la ventaja de lograr una unión, alguien que de manera adhesiva eso va a aumentar la resistencia del material a la fractura ósea que prácticamente la ventaja que tengo de este material es su unión al diente, hablar de ellos de manera independiente es muy difícil porque si ustedes alcanzan a ver el imax 3 y el imax k es prácticamente el mismo material. El de silicato de litio, solo que se produce

de manera diferente, uno de manera convencional prensado y el otro maquinado, no sólo en la presentación, uno en pastillas y otros en cubo, sino que también es el color, tienen color dientes y un color azul o morado, como lo quieran ver es distinta la resistencia a la flexión, mientras que uno nos está diciendo que es de 400 megapascales, otros nos están diciendo que el de 360 megapascales. Será diferente porque este material viene en esta presentación, no por el hecho de ser maquinado, si no viene en ese color y eso nos los presentan acá para que sea maquinado, el material tiene que ser un poquito más blando para que no se desgasten los motores de las fresadoras y para que las fresas también tengan un alto rendimiento, sin embargo, este material tiene un estado que se llama pre cristalización no es el estado final de disilicato de litio, sino que es un estado que se llama meta silicato de litio. De hecho el meta silicato tiene una dureza más blanda para que pueda ser fresado perfectamente. Este meta silicato de litio luego pasa por un proceso de cocción. Se debe colocar en el horno para hacer el proceso de cristalización, ahí, en ese proceso, se convierte en disilicato de litio. Al convertirse de meta silicato de litio a disilicato la casa comercial dice que ahí pierde 40 megapascales, entonces así sea un poco menos resistente que el imax press igual son materiales de cerámica en este momento que están dando una muy buena alternativa para el tratamiento de nuestros pacientes. Todos los cubos tienen un color, si es el color del diente, como les dije cuando se hace el proceso de cristalización es que ya pasa al color del diente que nosotros elegimos o que nosotros deseamos. Entonces, no los podemos aislar perfectamente. Entonces ¿Cuáles serían las indicaciones de esos materiales? vamos a realizar carillas finas o laminados cerámicos y carillas oclusales, en las carillas o los laminados cerámicos, obviamente, en la parte marginal no le voy a poder dar el grosor mínimo, sino que después lo voy a tener que desgastar, es decir, un laminado cerámico más o menos desde el punto 3 mm, este es el punto 3 si ya descansa perfectamente, pero en un maquinado yo le digo a la máquina, ábreme punto 3, puedo correr el riesgo de que me salga perforada entonces es preferible dejarlo un poquito más grande, pero el material me permite desgastarlos hasta que llegue a punto 3 de las coronas en el segmento anterior y las coronas en el parte posterior. Resulta que aquí viene un concepto que no sé si lo conozcan y él las famosas coronas monolíticas, las coronas monolíticas son las que se realizan en un solo material o un solo cuerpo y con el hecho de que tengamos una corona monolítica en un material qué es permitido. o que nos va a unir el material al diente, con eso vamos a lograr la misma resistencia que si fuera metal cerámico o si fuera dióxido de zirconio, es decir como múltiples estudios ya nos confirman y podemos tener la seguridad de que este material lo podemos colocar en esas zonas y nos va a dar

mejor resultado el cuál es el cuerpo principal del óxido de circonio que tiene una cerámica de recubrimiento. Esta cerámica de recubrimiento, que generalmente tiene más o menos 1 resistencia a la flexión de 80 megascales, mientras que la estructura metálica de óxido de circonio tiene una resistencia muy alta, más o menos 900 mg, siendo para algunos mucho mejor, pero el hecho de que haya una cerámica de recurriendo no le da seguridad a la estructura ¿Que creen que va a fallar primero la estructura o la cerámica? la cerámica es obvia si tiene una resistencia muy bajita mientras que si eso compite con un material que es completamente monolítico. Los estudios nos muestran que aquí imax no va a producir tanta falla, mientras que los de dióxido de zirconio si va a producir más falla. Podemos tener la tranquilidad de hacer restauraciones en la parte posterior con la certeza de que en el paciente no se va a fracturar, pero debemos de tener en cuenta las consideraciones del material no podemos abusar de ella.

## **2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Una de las soluciones de la estética dental ya la hemos comentado que es el tema de ortodoncia, o sea, si estamos buscando estética normalmente lo que quiere la gente es tener los dientes alineados. La ortodoncia es un tratamiento muy conservador porque no estamos tocando los dientes para nada. Simplemente nos estamos poniendo en la posición más adecuada para el paciente. Por lo tanto, este sería el primer tratamiento estético que también se puede combinar con cualquiera de los otros tratamientos, porque es lo mejor para el paciente, además de esto, quiere blanquearse los dientes entonces pues ya sería un tratamiento combinado de ortodoncia que puede ser tradicional o puede ser invisible combinado con un blanqueamiento. Aparte puede ser que los dientes estén muy desgastados porque hemos hablado antes del bruxismo del paciente. También puede ser que no necesite realizar ningún tratamiento de ortodoncia porque sus dientes estén alineados. Entonces ahí tendríamos, aparte de que, si el paciente quiere blanquearse los dientes, puede de alguna manera solucionarse esos desgastes o esas situaciones de decoloración de un diente en concreto de algún problema de nacimiento o de un accidente. Y dentro de ahí tendríamos varios tratamientos. Si el diente está muy desgastado o estropeado probablemente tengamos que recurrir a una corona que llamamos de recubrimiento total o una funda, esto recubriría de alguna manera el diente. También es verdad que estos son porcelana con cerámicas, cada vez están más evolucionadas y estamos oyendo lo que son los circonios estamos oyendo lo que son y **DI SILICATO DE LITIO**, que es

lo que usamos en este caso clínico, esto quiere decir que el metal que está dentro del diente que antes era un metal digamos oscuro o era un metal dorado como podía ser el oro que funcionaba muy bien con las cerámicas se está sustituyendo por recubrimientos internos blancos como puede ser el circonio, que es un metal blanco o como puede ser el **di silicato** que también es blanco. Por lo tanto, estos son mucho más estéticos. Si un diente no está tan dañado, podemos utilizar lo que llamamos facetas o carillas, que es poner algo delante del diente y que nos supla o que nos solucionen los problemas evidentes, que fuera por su forma, por su fractura, porque fuera un diente que estuviera decolorado en sí. En principio son de porcelana o de cerámica, pero también pueden ser composites, que también son unos materiales muy estéticos, pero no tan longevos o duraderos como las porcelanas que son las cerámicas y funcionan muy bien. Estos últimos se pueden hacer directamente en boca, lo que denominaríamos Composites directos o prepararlos en el laboratorio y lo que serían composites indirectos, o sea, es decir que tiene que estar en un laboratorio de prótesis que los preparan, por supuesto. Todo lo que hemos hablado antes a nivel de cerámicas o coronas tiene que haber en un laboratorio. Que dominen las técnicas de cerámica para preparar esto que luego el dentista lo va a colocar en boca. Últimamente, las cerámicas que se están colocando a nivel estético llegan a ser tan finas. Que se llama lentes de contacto similares a lo que son las lentillas, entonces son unas cerámicas con una manipulación muy meticulosa porque se pueden fracturar ya que son pequeños fragmentos que se colocan en el diente adheridos por delante porque simplemente necesitan una pequeña restauración. Hemos hablado de lo que sería una corona entera también de lo que sería una carilla, una faceta que es digamos, como Medio diente. Pero estamos llegando a trocitos de dientes que sé que son pequeños trocitos de cerámica que regularían un ángulo o regularían una situación anterior, pero de unas características y unas situaciones muy finas, incluso prácticamente sin tocar en ningún momento el diente ya sería la situación más conservadora, un poco dentro de lo que está de moda, de técnicas mínimamente invasivas.

## **2.3 MARCO TEÓRICO**

### **2.3.2 Bases teóricas**

1.-Sascha Pieger 1, Arif Salman 2, Avinash S Bidra 3. Realizo un estudio titulado Resultados clínicos de las coronas únicas de disilicato de litio y las prótesis dentales parciales fijas: una revisión sistemática. J Prosthet Dent. Julio de 2014. Se realizó una búsqueda electrónica de

artículos en la literatura en idioma inglés publicados entre enero de 1998 y junio de 2013 con el motor de búsqueda PubMed. Los términos de búsqueda específicos utilizados fueron disilicato de litio, silicato de litio, IPS e Max, IPS Empress, CAD CAM, cerámica prensada, monolítica y bicapa. Después de aplicar criterios de inclusión y exclusión predeterminados, la lista definitiva de artículos seleccionados fue adecuada solo para calcular la tasa de supervivencia de intervalo y la tasa de supervivencia acumulada. Teniendo como Resultados, La búsqueda electrónica resultó en 2033 títulos. La aplicación sistemática de los criterios de inclusión y exclusión dio como resultado 12 estudios clínicos que abordaron los resultados clínicos de las restauraciones de disilicato de litio. De estos, 2 fueron ensayos controlados aleatorios, 5 fueron estudios prospectivos, 1 fue un estudio retrospectivo y 4 estudios fueron de naturaleza descriptiva. Los 12 estudios informaron sobre restauraciones de disilicato de litio retenidas por dientes. La tasa de supervivencia acumulada a 2 años para coronas individuales fue del 100% y la tasa de supervivencia acumulada a 5 años fue del 97,8%. La tasa de supervivencia acumulada a 2 años para las prótesis dentales fijas fue del 83,3% y la tasa de supervivencia acumulada a los 5 años fue del 78,1%. La tasa de supervivencia acumulada durante un período de 10 años, debido principalmente a los datos de un estudio, fue del 96,7% para las coronas unitarias y del 70,9% para las prótesis dentales fijas.

2.- Taiseer A Sulaiman 1, Aous A Abdulmajeed 2, Alex Delgado 3, Terence E Donovan 4. Tasa de fractura de restauraciones cerámicas de disilicato de litio y zirconia 188695 después de hasta 7,5 años de servicio clínico: una encuesta de laboratorio dental. J abolladura de prótesis. Junio de 2020. El propósito de esta encuesta de laboratorio dental fue evaluar la tasa de fractura de coronas unitarias de disilicato de litio y zirconia en capas y monolíticas y dentaduras postizas parciales fijas después de hasta 7.5 años de servicio clínico. Se identificaron dos laboratorios dentales comerciales con un sistema de base de datos que pudo rastrear el número de rehacimientos debido solo a fractura. Las restauraciones de disilicato de litio (monolíticas y en capas) se clasificaron según el tipo de restauración (corona única, dentadura postiza parcial fija, carilla y onlay). Las restauraciones de zirconio (monolíticas y en capas) se clasificaron según el tipo (corona única, prótesis parcial fija) y luego en restauración anterior o posterior. Se excluyeron de la evaluación las reconstrucciones de restauración debidas a un ajuste, sombra o

integridad marginal deficientes. Se analizaron los datos y se evaluó la significancia estadística con pruebas de chi-cuadrado ( $\alpha = .05$ ). Teniendo como resultados: Se incluyeron en el análisis un total de 188 695 (51 751 disilicato de litio y 136 944 zirconia) restauraciones, con una tasa global de fractura del 1,35%. Las coronas unitarias monolíticas de disilicato de litio tuvieron una tasa de fractura del 0,96%, que fue significativamente menor que la de las coronas unitarias en capas con un 1,26% ( $p < 0,05$ ). Cuando se compararon los diferentes tipos de restauraciones de disilicato de litio, las tasas de fractura de las prótesis parciales fijas (monolíticas y en capas) fueron significativamente más altas que las de las coronas unitarias ( $p < 0,001$ ). Las coronas unitarias de zirconio monolítico (0,54%) se fracturaron en menor proporción que las coronas unitarias de zirconio estratificado (2,83%) y las dentaduras postizas parciales fijas monolíticas (1,83%) ( $p < 0,001$ ), mientras que las coronas individuales estratificadas (2,83%) tuvieron una fractura mayor tasa que la de las dentaduras parciales fijas en capas (1,93%) ( $p < 0,001$ ). Las restauraciones de zirconia anterior y posterior monolíticas se fracturaron a una tasa menor que las restauraciones de zirconia anterior y posterior en capas ( $p < 0,05$ ). Las restauraciones de zirconia monolíticas posteriores se fracturaron a un ritmo menor que las restauraciones anteriores, mientras que las restauraciones de zirconio en capas posteriores se fracturaron a un ritmo mayor que las restauraciones de zirconio anteriores ( $p < 0,05$ ).

3.- Carlo E Poggio 1, Carlo Ercoli , Lorena Rispoli , Carlo Maiorana , Marco Esposito. Materiales libres de metales para restauraciones protésicas fijas. Syst Rev de la base de datos Cochrane el 20 de diciembre de 2017. Se incluyeron nueve ensayos con un total de 448 participantes. Se consideró que dos ensayos tenían un riesgo de sesgo incierto y siete tenían un riesgo alto de sesgo. La mayoría de los elementos de riesgo de sesgo se evaluaron como inciertos o con un nivel de riesgo alto en más del 50% de los ensayos incluidos. Cada ensayo, excepto dos, abordó un tipo diferente de intervención. Toda la evidencia se calificó como de muy baja calidad debido a problemas con el riesgo de sesgo y la imprecisión de los resultados; esta última se debe a tamaños de muestra muy pequeños, tasas de eventos bajas, intervalos de confianza del 95%, incluida la posibilidad de beneficio tanto para la prueba como para grupos de control o combinaciones de estos problemas. Esto significa que no hay mucha seguridad acerca de todos los resultados presentados en esta revisión. Un ensayo comparó coronas

individuales sin metal (circonio de contorno completo) con coronas individuales de oro fundido en 224 participantes y no encontró pruebas suficientes de una diferencia en la tasa de fracaso después de un año, pero después de cinco años hubo algunas pruebas de un beneficio para las coronas de oro. No hubo pruebas suficientes de una diferencia para las complicaciones de la corona en cualquier momento de la evaluación. Un ensayo comparó FDP de tres unidades sin metal (disilicato de litio) con FDP de tres unidades de metalcerámica en 37 participantes. No hubo pruebas suficientes de una diferencia en la falla del puente al año y a los seis años, pero alguna evidencia de un beneficio para el grupo de disilicato de litio en cuanto a las complicaciones del puente a los seis años. Un ensayo comparó FDP de zirconia-cerámica con FDP de metal-cerámica en 34 participantes, pero no encontró pruebas suficientes de una diferencia en las fallas del puente (es decir, sin fallas en ninguno de los grupos de tratamiento), complicaciones del puente o evaluación estética de los pacientes en cualquier momento de la evaluación hasta tres años. Un ensayo comparó los FDP en voladizo sin metal con los PDF en voladizo de metal-cerámica en 21 participantes. No hubo pruebas suficientes de una diferencia para cualquier resultado primario: fallas del puente (es decir, sin fallas en ninguno de los grupos de tratamiento), complicaciones del puente o evaluación estética de los pacientes en cualquier momento de la evaluación hasta tres años. Un ensayo comparó implantes sin metal- coronas individuales atornilladas soportadas (circonio recubierto con cerámica feldespática) a coronas individuales atornilladas sobre implantes de metal- cerámica en 20 participantes. No hubo pruebas suficientes de una diferencia para cualquier resultado primario: fallas de la corona (es decir, ninguna falla en ninguno de los grupos de tratamiento), complicaciones de la corona, o evaluación de satisfacción / estética en cualquier momento de la evaluación hasta dos años. Dos ensayos compararon pilares de implante sin metal (zirconia) con pilares de implante de metal que soportaban coronas unitarias en 50 participantes. No hubo pruebas suficientes de una diferencia en el fracaso del pilar al año. Un ensayo comparó los FDP soportados por implantes sin metal hechos de dos tipos diferentes de cerámica de circonio en

18 participantes. No hubo pruebas suficientes de una diferencia en los fracasos en cualquier momento de la evaluación hasta los diez años (es decir, sin fracasos en ninguno de los grupos de tratamiento). Hubo algunas pruebas de un beneficio para el grupo de alúmina endurecida con zirconia en cuanto a las complicaciones (astillado). Un ensayo comparó los FDP con soporte

dental sin metal hechos con dos técnicas de recubrimiento diferentes (prensadas versus capas) en 40 participantes.

## **2.4 OBJETIVOS:**

### **Objetivo general:**

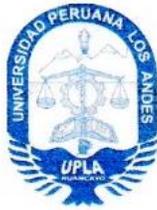
El disilicato de Litio es el resultado de la combinación de cerámica y vidrio (con disilicato de litio LS2) que se utiliza para carillas, coronas y puentes que devolverán la salud, función y estética de los dientes dañados.

### **Objetivos específicos:**

- 1.-Devolver alta estética al paciente
- 2.-Demostrar la efectividad y resistencia de este material
- 3.-Devolver la función masticatoria al paciente
- 4.- Devolver la función de fonación al paciente
- 5.- Ofrecer un material de buena resistencia a los pacientes que así lo requieran

## CAPÍTULO III

### 3.1 HISTORIA CLÍNICA



**UNIVERSIDAD PERUANA  
LOS ANDES**  
Escuela Profesional de Odontología 03978  
**HISTORIA CLÍNICA**



<b>RIESGO SISTÉMICO</b>	Bajo	<b>RIESGO ESTOMATOLÓGICO</b>	Bajo	<b>CONDUCTA</b>	Colaborador
-------------------------	------	------------------------------	------	-----------------	-------------

<b>FECHA</b>	01/12/2020	<b>H.C.</b>	<b>N°</b>
--------------	------------	-------------	-----------

**ECTOSCOPÍA:** Paciente de sexo masculino de aparente 50 años de edad en ABEG, ABEH, ABEN y LOTEP

#### 1. ANAMNESIS

**1.1. FILIACIÓN:**

NOMBRE Garay B. Rober

APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRES

Como lo llaman en casa Rober                      Edad 47 m 4                      Sexo M

Fecha de Nacimiento 20/08/74                      Lugar Huancayo

Religión Católico                      Estado Civil Divorciado

Procedencia Huancayo                      Tiempo de residencia en Huancayo 47 años

Domicilio Cooperativa santa Isabel                      Distrito \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción    ó    1 2 3 4 5 6                      1 2 3 4 5 6                      1 2 3 4 5 6

PRIMARIA                      SECUNDARIA                      SUPERIOR

En caso necesario comunicar a \_\_\_\_\_                      Parentesco \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_                      Teléfono \_\_\_\_\_

**1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA:** "Quiero mejorar mi sonrisa con carillas estéticas"

**ENFERMEDAD ACTUAL:** Paciente refiere que hace mas de 3 años los dientes se le han ido desgastando y actualmente se ven pequeños cuando sonríe, también refiere que tiene dificultad para cortar sus alimentos y que al cepillarse los dientes sus encías sangran.

**NOMBRE DEL OPERADOR** Quispilaya Flores Shirley Kristin

### 1.3 ANTECEDENTES

Generales : Paciente refiere que no presenta ninguna enfermedad  
Familiares : Paciente refiere que su mamá tiene hipertensión (controlada)  
Patológicos : No refiere  
Alergias : No refiere

## 2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

<b>2.2. SIGNOS VITALES:</b>			
- Presión Arterial:	110/80 mm Hg.	Frecuencia respiratoria:	20 rpm.
- Pulso:	88 ppm.	Temperatura:	37° °C
<b>2.3. PIEL:</b>			
- Textura:	Rugosa ( ) Suave (X)	Turgencia:	conservada (X) disminuida ( )
- Color:	Trigueña	Cicatrices:	No presenta
- Pigmentación:	presenta petequias de borde irregular en ambos pómulos		
- Lesiones:	No presenta		
<b>ANEXOS: (PELOS Y UNAS)</b>	Presenta buena implantación capilar, uñas de color rosado y convexas		

FECHA: 01/12/2020

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE: [ ]

## 3. EXAMEN CLÍNICO ESTOMATOLÓGICO

<b>3.1. EXAMEN EXTRABUCAL</b>			
Facies:	Normofacial		
Cráneo	Normocéfalo (X)	Braquicéfalo ( )	Dolicocéfalo ( )
Cara:	Normo facial (X)	Braquifacial ( )	Dolicofacial ( )
<b>MUSCULOS</b>	<b>DOLOR</b> (SEMILOGÍA)	<b>TONICIDAD</b>	
Temporal	Asintomático	Normal	
Masetero	Asintomático	Normal	
Pterigoideo Externo	Asintomático	Normal	
Pterigoideo Interno	Asintomático	Normal	
Digástrico	Asintomático	Normal	
Esternocleidomastoideo	Asintomático	Normal	
Cervicales Posteriores	Asintomático	Normal	
Ampliación:			
ATM:	Presenta click en el lado derecho del ATM.		
Región hioidea o tiroidea:	Sin alteración evidente.		
Ganglios:	Sin adenopatías		
<b>3.2. EXAMEN INTRABUCAL</b>			
• <b>TEJIDOS BLANDOS</b>			
Labios y comisura labial:	Presenta labios de textura gruesa, de color rosado y humectados.		
Carrillos:	Sin alteración evidente con presencia de línea alba en ambos lados.		
Paladar duro y blando:			
PD:	Sin alteración evidente.	PB:	Presenta maculas de color rojo y de aspecto liso.
Orofaringe:	Sin alteración evidente.		

NOMBRE DEL OPERADOR Quisplaya Flores Shirley Kristin

Lengua: <i>Ligeramente saburral</i>		
Piso de boca: <i>Sin alteración evidente.</i>		
Frenillos: <i>De inserción media</i>		
Saliva: Tipo: <i>Fluida</i>	Cantidad: <i>Adecuada</i>	
<b>ENCÍAS</b>		
Encías:	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Falta o ausencia <input type="checkbox"/> Inconsistencia	A nivel de piezas: <i>1.3</i> A nivel de piezas: _____
Otros: _____		
Color:	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Eritematosa <input type="checkbox"/> Pálida	A nivel de piezas: <i>1.3 - 1.4 - 2.3 - 2.4</i> A nivel de piezas: _____
Otros: _____		
Textura:	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Lisa <input type="checkbox"/> Rugosa	A nivel de piezas: <i>1.3 - 1.4 - 2.3 - 2.4</i> A nivel de piezas: _____
Otros: _____		
Consistencia:	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Edematosa <input checked="" type="checkbox"/> Fibrosa	A nivel de piezas: <i>1.1 - 1.2 - 1.3 - 1.4 - 2.1 - 2.2 - 2.3 - 2.4</i> A nivel de piezas: <i>2.3 - 2.4 - 2.5</i>
Otros: _____		
Encía papilar:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aplanaada <input checked="" type="checkbox"/> Crateriforme	Entre piezas: _____ Entre piezas: <i>1.1 - 1.2 - 1.3 - 2.1 - 2.2 - 2.3</i>
Otros: _____		
Ampliación:		
<b>• TEJIDOS DUROS</b>		
Maxilar superior: Tamaño: <i>Normal</i>	Forma: <i>Ovalado</i>	
Maxilar inferior: Tamaño: <i>Normal</i>	Forma: <i>Ovalado</i>	
Reborde Alveolar: <i>Conservado</i>		
Zonas edentulas: <i>ausencia Piezas: 1.6 - 1.7</i>		
<b>Dientes:</b>		
Número: <i>30</i>	Tamaño: _____	
Forma: <i>cuadrangular</i>	Color: <i>Amarillo</i>	Diastemas: <i>No presenta</i>
Alteración de Posición: <i>Leve malposición Generalizada</i>		
Facetas de desgaste: <i>Presenta faceta de desgaste leve.</i>		
Otras alteraciones dentarias: <i>Desgaste anteroinferior y antero superior en los bordes incisales con ligera atrición.</i>		
NOMBRE DEL OPERADOR: <i>Quispilaya Flores Shirley Kristin</i>		

• ANÁLISIS DE PIEZA DENTARIA SINTOMÁTICA: *No refiere.*

Pza N° \_\_\_\_\_  
 Inspección: \_\_\_\_\_  
 Percusión: \_\_\_\_\_  
 Exploración: \_\_\_\_\_  
 Palpación: \_\_\_\_\_  
 PVP: Frio: \_\_\_\_\_ Calor: \_\_\_\_\_

FECHA:  SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE

Pza N° \_\_\_\_\_  
 INSPECCIÓN: \_\_\_\_\_  
 PERCUSIÓN: \_\_\_\_\_  
 EXPLORACIÓN: \_\_\_\_\_  
 PALPACIÓN: \_\_\_\_\_  
 PVP: Frio: \_\_\_\_\_ Calor: \_\_\_\_\_

FECHA:  SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE

• OCLUSIÓN:

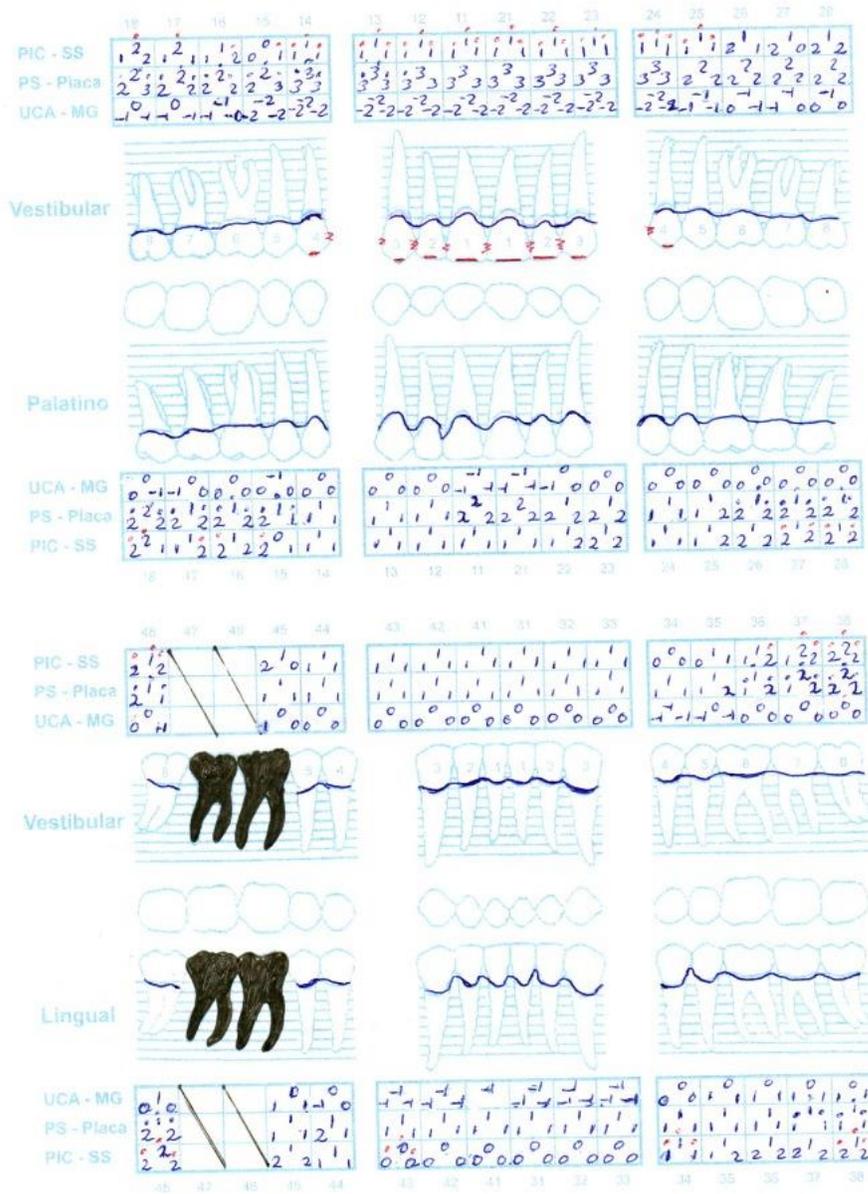
Relación Molar:	Derecha: <i>No registrable</i>	Izquierda: <i>Clase I</i>	Relación canina:	Derecha: <i>Clase I</i>	Izquierda: <i>Clase I</i>
Línea media:	<i>Desviada hacia la derecha 2 mm</i>				
Trayectoria mandibular:	Apertura: <i>Desviación hacia la Derecha</i>		Cierre: <i>Desviación hacia la Izquierda</i>		
Dimensión vertical:	Fisiológica <input checked="" type="checkbox"/>		Aumentada ( )		Disminuida ( )
Grado de apertura bucal:	<i>50 mm.</i>				
Over bite:	<i>5 %</i>		Over jet: <i>1 mm</i>		
Interferencias oclusales:	<i>No presenta</i>				
Movimientos en céntrica:	<i>Normales</i>				
Movimientos excéntricos:	<i>Normales</i>				
Posición de reposo y espacio libre:	<i>DVP = 74</i>		<i>EL = 2 mm</i>		
	<i>DVO = 72</i>				
Relación céntrica y oclusión habitual:	<i>Coinciden</i>				

FECHA:  *01/12/2020* SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE

NOMBRE DEL OPERADOR *Quispiaya Flores Shirley Kristin*



# PERIODONTOGRAMA



FECHA: 01/12/20

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

NOMBRE DEL OPERADOR Crispílagu Flores Shirley Kristin

**4. RESUMEN DE LA ANAMNESIS Y EXAMEN CLÍNICO:** (considerar en el resumen solo lo patológico)

Paciente de sexo masculino de 47 años de edad en ADEG, ADEH, ABEN y LOTEP que acude a consulta con motivo "Quiero mejorar mi sonrisa con carillas estéticas", actualmente refiere que no le gusta mostrar su sonrisa porque tiene los dientes pequeños presentando una atrición dental antero superior, en los antecedentes familiares refiere que su madre sufre de hipertensión pero esta controlada, al examen clínico general presenta signos vitales normales, piel y pigmentación con presencia de petequias de borde irregular a nivel de los pomulos, al examen clínico estomatológico presenta click en el lado derecho del ATM y facetas de desgaste leve antero inferior y antero superior a nivel de los bordes incisales con ligera atrición, al examen de oclusión presenta línea media con desviación hacia la derecha 2mm, a la apertura bucal presenta desviación hacia la de derecha y al cierre desviación hacia la izquierda, el over bite es del 5% y Over jet es de 1mm, en el odontograma presenta caries múltiple a nivel de las piezas: 1.1-1.2-1.3-1.4-1.8-2.1-2.2-2.3-2.4 2.7-3.7-3.8 y 4.5 al periodontograma presenta gingivitis asociada a placa bacteriana y Periodontitis localizada a nivel de las piezas 1.1-1.2-1.3-1.4-2.1-2.2-2.3-2.4.

V° B°

**5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO**

**5.1 DEL ESTADO GENERAL:**

- Caries múltiple.
- Enfermedad Periodontal.

Interconsulta: Si ( ) No Fecha:

**5.2. DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS:**

- Gingivitis asociada a placa bacteriana
- Piezas 1.1-1.2-1.3-1.4-2.1-2.2-2.3-2.4 presentan atrición
- Ausencia de las piezas 4.6 y 4.7
- Periodontitis localizada a nivel de las piezas 1.1-1.2-1.3-1.4-2.1-2.2-2.3-2.4

V° B°:

**6. EXÁMENES AUXILIARES Y OTROS:** (ESPECIFICAR Y UTILIZAR FICHA O RECETA MÉDICA ANEXA SI ES NECESARIO)

Rx Periapical: Las piezas antero superiores presentan imagen radiolúcida a nivel del borde incisal de las piezas 1.1-1.2-1.3-1.4-2.1-2.2-2.3 y 2.4

V° B°:

NOMBRE DEL OPERADOR

Ruispilaya Flores Shirley Kristin

7. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	
<b>7.1 DEL ESTADO GENERAL:</b>	
• Buen estado general del paciente.	
•	
<b>7.2. DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS:</b>	
• Caries	
• Gingivitis	
• Periodontitis	
•	
•	
•	
•	
FECHA: 01/12/2020	SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE: <input type="text"/>
8. PLAN Y DE TRATAMIENTO: (POR ÁREAS)	
<b>PERIODONCIA:</b>	
- Fisioterapia Oral (cepillado, desataje, gingivoplastia)	
	V° B°
<b>OPERATORIA DENTAL:</b>	
- Obturaciones Resinosas	
	V° B°
<b>CIRUGÍA:</b>	
- Gingivoplastia	
	V° B°
<b>ENDODONCIA:</b>	
- No requiere.	
<b>REHABILITACIÓN OCLUSAL:</b>	
- Elaboración de carillas de Disilicato de Litio de las Piezas: 1.1-1.2-1.3-1.4 2.1-2.2-2.3-2.4	
	V° B°
FECHA: 01/12/2020	SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE: <input type="text"/>

NOMBRE DEL OPERADOR

7. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	
7.1 DEL ESTADO GENERAL:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buen estado general del paciente.</li> <li>•</li> </ul>	
7.2. DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries</li> <li>• Gingivitis</li> <li>• Periodontitis</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	
FECHA: 01/12/2020	SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE: <input type="text"/>
8. PLAN Y DE TRATAMIENTO: (POR ÁREAS)	
PERIODONCIA:	
- Fisioterapia Oral (cepillado, desataje, gingivoplastia)	
	V° B°
OPERATORIA DENTAL:	
- Obturaciones Resinosas	
	V° B°
CIRUGÍA:	
- Gingivoplastia	
	V° B°
ENDODONCIA:	
- No requiere.	
REHABILITACIÓN OCLUSAL:	
- Elaboración de carillas de Disilicato de Litio de las Piezas: 1.1-1.2-1.3-1.4 2.1-2.2-2.3-2.4	
	V° B°
FECHA: 01/12/2020	SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE: <input type="text"/>

NOMBRE DEL OPERADOR

## 10. EPICRISIS

Paciente de sexo masculino de 47 años de edad en ADEG, ABEH, ABEN y LOTE, refiere que su madre presenta hipertensión arterial controlada.

Al examen general presenta ligera saburra lingual, encías eritematosas en la piezas 1.3-1.4-2.3-2.4, encía lisa en la piezas 1.3-1.4-2.3-2.4, edematosas en la 1.1-1.2-1.3-1.4-2.1-2.2-2.3-2.4, fibrosas 2.3-2.4-2.5, crateriforme en la piezas 1.1-1.2-1.3-2.1-2.2-2.3 y ausencia o falta de encía en la pieza 1.3 presenta facetas de desgaste antero superior en las Piezas 1.1-1.2-1.3-1.4 2.1-2.2-2.3-2.4 y antero inferior.

Paciente ingresa a consulta por presentar facetas de desgaste antero superior y antero inferior con ligera atrición, presenta gingivitis generalizada y periodontitis localizada.

Al examen radiográfico periapical presenta imágenes radiolúcidas compatibles con caries en el borde incisal y en la unión interdientaria de los dientes antero superiores piezas 1.1-1.2-1.3-1.4-2.1-2.2-2.3-2.4.

Se procedió con los con la fisioterapia oral (cepillado, destaraje), se realizaron obturaciones resinosas y gingivoplastia.

Pasada la recuperación de la gingivoplastia se elaboró la preparación de las piezas dentarias 1.1-1.2-1.3-1.4-2.1-2.2-2.3-2.4 para la instalación de carillas de Disilicato de Litio, instalando 4 días después.

FECHA:

01/12/2020

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

NOMBRE DEL OPERADOR



NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**ENCUESTA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA**

**POR FAVOR:** Lea atentamente el cuestionario y conteste todas las preguntas. (Marque si o no, o escriba en los recuadros preparados si hiciera falta). Esta información es confidencial.

- |   | SI  | NO  |
|---|-----|-----|
| • ¿Está siendo atendido(a) por un médico? | ( ) | (X) |
| • ¿O por un psiquiatra?                   | ( ) | (X) |
| • ¿Se siente mal de salud?                | ( ) | (X) |
| • ¿Está usando algún medicamento?         | ( ) | (X) |

En caso afirmativo, marque el tipo al que corresponden:

- |  |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|
| - Antibióticos ( )                                       | - Anticoagulantes ( ) | - Tranquilizantes ( ) |
| - Antidiabéticos ( )                                     | - Insulina ( )        | - Analgésicos ( )     |
| - Anti-inflamatorios ( )                                 | - Cortisona ( )       | - Hormonas ( )        |
| - Medicamentos para la presión arterial o el corazón ( ) |                       | - Otros fármacos ( )  |

Escriba los nombres de sus medicinas:

- |                                | SI  | NO  |
|--------------------------------|-----|-----|
| <b>En caso de ser mujer:</b>   |     |     |
| ¿Está embarazada?              | ( ) | ( ) |
| ¿Toma anticonceptivos orales?  | ( ) | ( ) |
| ¿Tiene trastornos en la regla? | ( ) | ( ) |

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • ¿Padece alergia a algún antibiótico o medicamento? _____  | ( ) | (X) |
| • ¿Tuvo alguna reacción con la anestesia local? _____   | ( ) | (X) |
| • ¿Padece o padeció de alguna enfermedad de la piel? _____  | ( ) | (X) |
| • ¿Padece o padeció del corazón o presión arterial? _____   | ( ) | (X) |
| • ¿Padece de fiebre reumática? _____  | ( ) | (X) |
| • ¿Padece o padeció de anemia? _____  | ( ) | (X) |
| • ¿Le han hecho transfusiones de sangre? _____  | ( ) | (X) |
| • ¿Padece o padeció de alguna enfermedad gastrointestinal? _____  | ( ) | (X) |
| • ¿Es diabético o algún miembro de su familia lo es? _____  | ( ) | (X) |
| • ¿Siente mucha sed o hambre? _____   | ( ) | (X) |
| • ¿Baja de peso en los últimos meses? _____   | ( ) | (X) |
| • ¿Ha sufrido de Tuberculosis o ha vivido con personas tuberculosas? _____                                    | ( ) | (X) |
| • ¿Tiene algún problema con los riñones o sistema urinario? _____   | ( ) | (X) |
| • ¿Tiene trastornos de tipo convulsivo o epiléptico? _____  | ( ) | (X) |
| • ¿Padece o padeció hepatitis o alguna enfermedad hepática? _____   | ( ) | (X) |
| • ¿Le han intervenido quirúrgicamente? _____  | ( ) | (X) |
| • ¿Ha estado hospitalizado por algún motivo? _____  | ( ) | (X) |
| • ¿Ha sido tratado por algún tumor? ¿Ha sido irradiado? _____   | ( ) | (X) |
| • ¿Le han puesto transfusiones de sangre? _____   | ( ) | (X) |
| • ¿Padece o ha padecido algún trastorno de la alimentación? (Ejm: anorexia, Bulimia, vómitos repetidos) _____ | ( ) | (X) |
| • ¿Se cepilla los dientes todos los días? _____   | (X) | ( ) |
| • ¿Cuántas veces? <u>1 vez al día</u>   |     |     |
| • ¿Tiene algún diente sensible al frío, calor, dulce, etc.? _____   | ( ) | (X) |
| • ¿Sangran sus encías cuando usa el cepillo dental? ¿Le supuran las encías? _____                             | (X) | ( ) |
| • ¿Ha tenido problemas cuando le han aplicado anestesia para extraerle o curar dientes? _____                 | (X) | ( ) |
| • ¿Tiene dificultad para masticar? <u>con los dientes anteriores</u>  | (X) | ( ) |

NOMBRE DEL OPERADOR: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

- ¿Escucha sonidos, ruidos o zumbidos anormales? *Zumbidos en raras ocasiones* (X) ( )
- ¿Siente algún sonido cuando abre o cierra la boca? *Un click en el lado derecho* (X) ( )
- ¿Ha tenido supuración por los oídos? ( ) (X)
- ¿Aprieta o rechina los dientes? ¿Tiene algún mal hábito en la boca? ( ) (X)
- ¿Considera malo el estado de salud de la boca del resto de la familia? ( ) (X)
- ¿Ha recibido alguna charla sobre la salud de la boca? ( ) (X)
- ¿Ha recibido algún tratamiento efectivo para la caries? *Floor* (X) ( )
- ¿Se considera una persona nerviosa? ( ) (X)
- ¿Padece alguna otra enfermedad o problema no mencionado que crea que debamos saber? (Se incluyen enfermedades infecciosas confidenciales) ( ) (X)
- ¿Fuma Ud.? (Si) (X) ¿Número de cigarrillos por día? ( ) ( )
- ¿Bebe Ud.? (Si) (X) Número de copas/ vasos de alcohol que bebe al día ( ) o por semana ( )
- Escriba aquí lo que considere oportuno sobre su salud: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR:** - Informe a su operador si su salud o su medicación sufren cambios.  
- Le agradeceríamos que escribiera su nombre: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_ DNI N° \_\_\_\_\_

**RESUMEN Y EVALUACIÓN DE LA ENCUESTA:**

*Paciente refiere que se cepilla los dientes 1 vez al día y tiene dificultad para masticar con los dientes anterior inferiores, refiere también que escucha zumbidos en raras ocasiones y siente un click al abrir y cerrar la boca.*

FECHA: *01/12/2020*

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

Nombre del Operador: *Quisplaya Flores Shirley Kristin*

## CAPÍTULO IV

### 4.1 CONCLUSIONES

Bueno la primera palabra que se me viene a la cabeza para hablar de di silicato de litio. Es versatilidad y pensándolo bien, el disecado de litio, si es un material muy versátil porque tiene diferentes opacidades. Tiene diferentes tonalidades, tiene una resistencia, un equilibrio entre resistencia y opacidad muy interesante también que hace del material que lo podamos indicar en diversas situaciones. Clínicas Vamos a continuar entonces y voy a decir defino di silicato de litio, en una palabra: **Versatilidad** que significa para mí que un material sea versátil. Para mí un material que sea versátil tiene la capacidad de poder ser utilizado en diferentes situaciones clínicas. Desde sustratos diferentes, por ejemplo, de un sustrato favorable hasta un sustrato desfavorable, lo puede utilizar tanto en dientes anteriores como en dientes posteriores. Qué significa que un material sea versátil significa que yo lo puedo usar desde una simple carilla hasta la rehabilitación de boca completa. ¿Qué significa que un material sea versátil, que tiene diferentes opacidades? También. Y quién más Versatilidad que lo puedo confeccionar de diferentes formas ya sea inyectado, o con CAD CAM, yo puedo elaborar de diferentes formas, ya sea estratificado, monolítico, solo maquillaje, es decir, realmente difícil. Datos de litio. Es un material versátil. Y cómo vamos a ver el di silicato de litio es parte de nuestro grupo de sistemas cerámicos que forman parte de las cerámicas vítreas en conjunto con nuestra cerámica. Feldespato.

## CAPÍTULO V

### 5.1 APORTES

La presente investigación constituye un gran aporte en la odontología en tema de restauraciones con Disilicato. de litio por su alta resistencia a las fracturas y longevidad en las restauraciones dentales, como coronas y carillas en dientes anteriores y posteriores.

### 5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.-Sascha Pieger 1, Arif Salman 2, Avinash S Bidra 3. Resultados clínicos de las coronas únicas de disilicato de litio y las prótesis dentales parciales fijas: una revisión sistemática. J Prosthet Dent. Julio de 2014.

2.- Taiseer A Sulaiman 1, Aous A Abdulmajeed 2, Alex Delgado 3, Terence E Donovan 4. Tasa de fractura de restauraciones cerámicas de disilicato de litio y zirconia 188695 después de hasta 7,5 años de servicio clínico: una encuesta de laboratorio dental. J abolladura de prótesis. Junio de 2020.

3.- Carlo E Poggio 1, Carlo Ercoli , Lorena Rispoli , Carlo Maiorana , Marco Esposito. Materiales libres de metales para restauraciones protésicas fijas. Syst Rev de la base de datos Cochrane . 20 de diciembre de 2017

### 5.3 ANEXOS

**Figura 1**

Fotos de inicio pre tallado







**Figura 2**  
Tallado dental



**Figura 3**  
Instalación de carillas

