



**Facultad de ciencias de la salud**

**Tema:**

**“Rehabilitación del sector anterior mediante carillas inyectadas a base de resina fluida.  
Caso clínico.”**

**Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Odontólogo (a)**

**Presentado por:**

**Etho Luis Vega Barros**

**Tutor (a):**

**Dra. María José Naranjo**

**Quito, Abril, 2023**

## RESUMEN

**Objetivo:** Reportar un caso clínico de un tratamiento de rehabilitación del sector anterior, funcional y estético, mediante carillas inyectadas a base de resina fluida, como solución rápida y predecible, en un paciente sexo femenino de 21 años. **Introducción:** En la actualidad, los tratamientos de estética dental se han convertido es uno de los servicios más pedidos por parte de los pacientes, una de las principales características que los pacientes buscan es que su tratamiento sea poco o mínimamente invasivos, como respuesta frente a esta gran demanda, las carillas dentales son cada vez más utilizadas en la práctica odontológica, las cuales bajo un buen diagnóstico y ejecución pueden funcionar al igual que una prótesis fija asegurando una sonrisa saludable, funcional y muy estética, tomando en cuenta esto la técnica menos invasiva en la actualidad es la inyección de resinas fluidas, al ser rápida, simple y predecible. **Relato del caso clínico:** Se presenta el caso de un paciente sexo femenino de 21 años, sin antecedentes sistémicos, que acudió a la consulta de la especialidad de Rehabilitación Oral refiriendo disconformidad ante su aspecto estético del sector anterior, el tratamiento seleccionado fue carillas de resina inyectada. **Resultados:** El presente caso mostrará los resultados que se pueden obtener con la técnica de inyección de resinas en la rehabilitación estética del sector anterior, desde la planificación, hasta la culminación del tratamiento rehabilitador, por su puesto como parte integral de un tratamiento, llegando a tener una vida útil de hasta 3 a 5 años en un 95% de los casos, siendo reversible y mínimamente invasivo. **Conclusión:** El presente caso relatado en este artículo muestra la valía de la técnica de resina inyectada, en su simplicidad, rapidez y predictibilidad del resultado final, siendo su reversibilidad su mayor ventaja al ser mínimamente invasiva. Cuya principal limitación, es la colorimetría, al utilizar un material monocromático y la posible pigmentación del mismo, sin embargo, la literatura describe un tiempo de vida útil de 3 a 5 años, influenciado por los hábitos y cuidados del paciente.

## PALABRAS CLAVES

Carillas Dentales, Carillas Inyectadas, Rehabilitación Oral, Resina Fluida

## **DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS**

*El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad de Los Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad de Los Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.*

*Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad de Los Hemisferios.*

*De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.*



***Nombre:*** Etho Luis Vega Barros

***CI:*** 1718906371

## **DEDICATORIA**

El presente relato de caso clínico calificado como trabajo de titulación para la obtención de mi título de odontólogo se lo dedico:

A Dios, a la virgen de Guadalupe que gracias a ellos tengo la fuerza y la fe de nunca darme por vencido y que todos los obstáculos que tuve en el trayecto fueron enseñanzas para hacerme más fuerte y lograr mi objetivo.

A mi mamá y papá que con el ejemplo me demuestran que con sacrificio y sencillez se logran todas tus metas, gracias por su honradez, por nunca dejarme solo cuando más los necesite.

A mi novia Camila, gracias por ser mi apoyo, mi complemento, gracias por ser mi paciente estrella en todos estos semestres, gracias por tu amor diario.

A mi tutora Dra. María José Naranjo que gracias a su gentileza y paciencia me demostró lo buena profesional que es, pero lo más importante, la calidad de ser humano que la caracteriza.

Y finalmente quiero agradecer a mis motores diarios a mis abuelitos Etho y Luis gracias por todo viejitos, estoy más que seguro que están orgullosos de mí.

## ÍNDICE

Resumen .....	2
Palabras claves .....	2
Declaración de aceptación de norma ética y derechos .....	3
Dedicatoria .....	4
Índice .....	5
Índice de tablas .....	5
Resumen .....	6
Palabras claves .....	7
Abstract .....	7
Keywords .....	8
Introducción .....	8
Relato del caso clínico .....	10
Discusión .....	13
Conclusión .....	15
Bibliografía .....	16

## ÍNDICE DE TABLAS

Figura 1. Impresión preliminar con alginato .....	10
Figura 2. Encerado diagnóstico .....	11
Figura 3. Colocación de la matriz de silicona para la posterior inyección de la resina fluida ..	11
Figura 4. Resultado final de la rehabilitación estética del sector anterior mediante carillas inyectadas .....	12

**Tema: " Rehabilitación del sector anterior mediante carillas inyectadas a base de resina fluida. Caso clínico. "**

**Nombre:** Etho Luis Vega Barros

**Correo electrónico:** ethov30@gmail.com

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Reportar un caso clínico de un tratamiento de rehabilitación del sector anterior, funcional y estético, mediante carillas inyectadas a base de resina fluida, como solución rápida y predecible, en un paciente sexo femenino de 21 años. **Introducción:** En la actualidad, los tratamientos de estética dental se han convertido es uno de los servicios más pedidos por parte de los pacientes, una de las principales características que los pacientes buscan es que su tratamiento sea poco o mínimamente invasivos, como respuesta frente a esta gran demanda, las carillas dentales son cada vez más utilizadas en la práctica odontológica, las cuales bajo un buen diagnóstico y ejecución pueden funcionar al igual que una prótesis fija asegurando una sonrisa saludable, funcional y muy estética, tomando en cuenta esto la técnica menos invasiva en la actualidad es la inyección de resinas fluidas, al ser rápida, simple y predecible. **Relato del caso clínico:** Se presenta el caso de un paciente sexo femenino de 21 años, sin antecedentes sistémicos, que acudió a la consulta de la especialidad de Rehabilitación Oral refiriendo disconformidad ante su aspecto estético del sector anterior, el tratamiento seleccionado fue carillas de resina inyectada. **Resultados:** El presente caso mostrará los resultados que se pueden obtener con la técnica de inyección de resinas en la rehabilitación estética del sector anterior, desde la planificación, hasta la culminación del tratamiento rehabilitador, por su puesto como parte integral de un tratamiento, llegando a tener una vida útil de hasta 3 a 5 años en un 95% de los casos, siendo reversible y mínimamente invasivo. **Conclusión:** El presente caso relatado en este artículo muestra la valía de la técnica de resina inyectada, en su simplicidad, rapidez y predictibilidad del resultado final, siendo su reversibilidad su mayor ventaja al ser mínimamente invasiva. Cuya principal limitación, es la colorimetría, al utilizar un material monocromático y la posible pigmentación del mismo, sin embargo, la literatura describe un tiempo de vida útil de 3 a 5 años, influenciado por los hábitos y cuidados del paciente.

## PALABRAS CLAVES

Carillas Dentales, Carillas Inyectadas, Rehabilitación Oral, Resina Fluida

### ABSTRACT

**Objective:** To report a clinical case of a functional and aesthetic rehabilitation treatment of the anterior sector, using injected veneers based on fluid resin, as a quick and predictable solution, in a 21-year-old female patient. **Introduction:** At present, dental aesthetic treatments have become one of the most requested services by patients, one of the main characteristics that patients seek is that their treatment is little or minimally invasive, as a response to Due to this great demand, dental veneers are increasingly used in dental practice, which, under a good diagnosis and execution, can work like a fixed prosthesis, ensuring a healthy, functional and very aesthetic smile, taking into account this the less technical Invasive at present is the injection of fluid resins, as it is fast, simple and predictable. **Clinical case report:** We present the case of a 21-year-old female patient, with no systemic history, who attended the Oral Rehabilitation specialty consultation referring disagreement with her aesthetic appearance in the anterior sector, the selected treatment was resin veneers injected. **Results:** This case will show the results that can be obtained with the resin injection technique in the aesthetic rehabilitation of the anterior sector, from planning to the completion of the rehabilitation treatment, of course as an integral part of a treatment, reaching have a useful life of up to 3 to 5 years in 95% of cases, being reversible and minimally invasive. **Conclusion:** The present case reported in this article shows the value of the injected resin technique, in its simplicity, speed and predictability of the final result, its reversibility being its greatest advantage as it is minimally invasive. Its main limitation is the colorimetry, when using a monochromatic material and its possible pigmentation, however, the literature describes a useful life time of 3 to 5 years, influenced by the patient's habits and care.

## **KEYWORDS**

Dental Veneers, Injected Veneers, Oral Rehabilitation, Fluid Resin

## **INTRODUCCIÓN**

La odontología moderna no solo se centra en curar y devolver función a las estructuras del aparato estomatognático, si bien esto es su objetivo principal, actualmente la demanda por tratamientos estéticos ha ido en aumento, contribuyendo a la salud mental del paciente (Geštakovski, 2019). Una de las principales características que los pacientes buscan en sus tratamientos es que este sea mínimamente invasivo y altamente estético (Eng Mejía & Ulloa Ardón, 2019). Como respuesta frente a esta demanda se originan las carillas dentales, las cuales bajo un buen diagnóstico y ejecución pueden funcionar al igual que una prótesis fija asegurando una sonrisa saludable, funcional y muy estética (Díaz et al., 2016). Existen dos formas de ejecutar este tratamiento en el consultorio, el cual puede ser de manera directa que se caracteriza por la utilización de resinas compuestas y/o fluidas, por otro lado también tenemos técnicas indirectas, que tiene como fin el uso de carillas de material cerámico o resinoso altamente estético (Ypei Gia et al., 2021).

Las principales diferencias de estos tipos de carillas se ven reflejados en el tipo de preparación de la superficie dentaria y el protocolo a ser ejecutado para la realización de las mismas (Naorungroj, 2017). Tomando en cuenta esto, la técnica menos invasiva en la actualidad es la inyección de resinas fluidas ya que esta se encarga de combinar las técnicas convencionales para impulsar y mejorar el resultado del paciente (Barrigón et al., 2019). Entre ellas encontramos a la técnica directa que establece un proceso rápido asegurando su desarrollo en una sola sesión de tratamiento, y la indirecta que nos permite agilizar el tratamiento frente a la perspectiva del paciente por que la mayoría del trabajo estético se lo ejecutará sobre un modelo diagnóstico el cual se trasladará rápida y eficazmente sobre el paciente (Correia & Dolores, 2021).

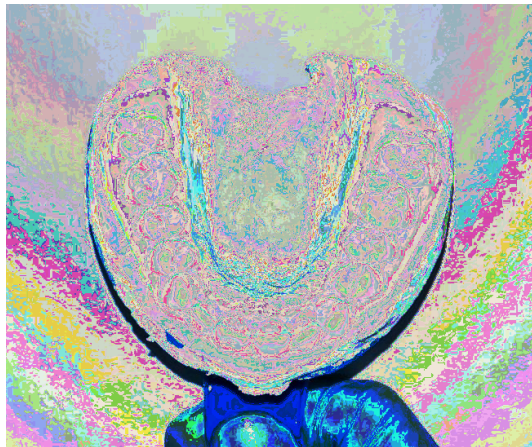
Existen diversas aplicaciones para el empleo de la técnica de inyección de resina fluida, entre estas podemos encontrar, restauraciones de emergencia en fracturas del sector anterior, clase III, IV y V según Black, coronas de uso pediátrico, levantamiento del sector posterior, establecer la longitud del borde incisal previo al levantamiento de la corona estética, para

provisionalización en implantes e incluso la reparación de piezas dentales en prostodoncia (Geštakovski, 2019). Todas estas aplicaciones son una muestra del éxito del tratamiento previamente mencionado, ya que se ha comprobado que cumplen con las características mecánicas y estéticas para su longevidad, todo esto gracias al avance actual tanto en métodos de preparación de la superficie y la adhesión a la misma (Ferrando et al., 2020).

Una de las principales ventajas en la utilización de carillas de resina inyectada es la preparación dental mínimamente invasiva, su desarrollo en esta técnica es sumamente simple pues solo debemos regular las dimensiones necesarias para crear el diseño de la carilla estética, siendo muy conservadores, presentando poca o nula sensibilidad al ejecutar el tratamiento y postratamiento (Salem & Hafez, 2021). Previo a la colocación de las carillas, es necesario realizar un encerado diagnóstico, mediante el cual se tendrá una base sobre la que se fabricarán las carillas inyectadas de resina, a través de una impresión de dicho encerado diagnóstico. El material empleado para la toma de la impresión del encerado diagnóstico es la silicona de adición ya que presenta una copia fiel del mismo y para este tratamiento se usa siliconas en su presentación transparente, lo cual permite controlar la cantidad del material empleado en la técnica garantizando ser el vehículo de transferencia del diseño al paciente, además de permitirnos fotocurar directamente la resina y ver el desarrollo de nuestro trabajo (Hosaka et al., 2021). Garantizando restauraciones extremadamente delgadas a comparación de una carilla tradicional de porcelana, que a diferencia de estas últimas, se pueden reparar inmediatamente con la misma guía del tratamiento inicial, además varios estudios clínicos aseguran su longevidad de incluso 5 años, y un índice de supervivencia cercana al 90% dependiendo mucho de la capacidad adhesiva y cuidados del paciente (Cortés et al., 2020). Frente a esto se presenta el reporte de un caso clínico de un tratamiento de rehabilitación del sector anterior, funcional y estético, mediante carillas inyectadas a base de resina fluida, como solución rápida y predecible, en un paciente de sexo femenino de 21 años.

## RELATO DEL CASO CLÍNICO

Paciente sexo femenino de 21 años, sin antecedentes sistémicos, acudió a consulta de la especialidad de Rehabilitación Oral en la clínica de la Universidad Hemisferios (UHE), Quito, Ecuador, refiriendo inconformidad ante su aspecto estético del sector anterior. Al examen extraoral no se encontró ninguna patología aparente mientras que en el examen intraoral se determinó que 8 dientes del sector anterosuperior se encontraban desgastados, con cambios de coloración, bordes y superficies irregulares (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, según la Federación internacional y sus siglas FDI), de igual forma la presencia de un diastema en la zona de premolares. Como métodos de estudio complementarios se empleó una radiografía panorámica, fotografías extra e intraorales, un encerado diagnóstico y modelos de estudio.



**Figura 1. Impresión preliminar con alginato**

Se ejecutó la planificación del tratamiento basándose en un estudio radiográfico y clínico en el cual se determinó la ausencia de afecciones de los órganos dentales. Se realizó una profilaxis dental bimaxilar, posterior se procedió a la impresión del estudio de la arcada superior e inferior junto a un registro interoclusal para trasladar al articulador semiajustable. Se envió al laboratorio dental para la elaboración del encerado diagnóstico en el modelo de estudio detallando la forma y posición de las mismas, tras la aprobación del paciente se empezó la elaboración de la matriz de silicona de adhesión en base al encerado diagnóstico.



**Figura 2. Encerado diagnóstico**

Para la elaboración de la matriz guía se realizó con un bloque de cera sobre el encerado dx para inmovilizarlo y evitar la fluctuación del material, seguido a esto se inyectó la silicona de adición transparente dentro del acetato y se colocó sobre el encerado diagnóstico creando un negativo del mismo, una vez inmovilizado la matriz con el encerado diagnóstico se introducen en una olla de presión con agua fría durante 5 minutos, previniendo la conformación de vacíos, burbujas o cualquier defecto. Posterior a esto se realizan pequeñas fenestraciones en la matriz base, en la zona incisal de cada uno de los órganos dentales a restaurar, se comprueba que el camino para insertar la resina se encuentre libre y limpia sin ninguna restricción.

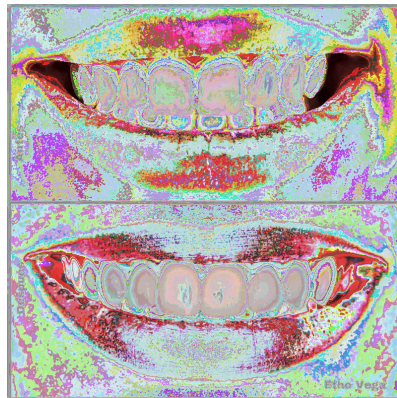


**Figura 3. Colocación de la matriz de silicona para la posterior inyección de la resina fluida**

Se realizó una mínima preparación de la superficie que consistió en la utilización del ácido ortofosfórico al 37% durante 15s, se lavó la superficie dental por el doble de tiempo para la eliminación de los restos del material dejando así una superficie con microretenciones. Después se utilizó aislamiento relativo para secar las superficies y se aisló de manera individual con

teflón cada pieza a tratar, para luego aplicar el adhesivo universal con un microbrush frotando cada superficie durante 20s, se eliminó el solvente con una corriente de aire durante 5s y se colocó una nueva capa para finalmente fotocurar durante 20s.

Se inyectó la resina fluida en la guía matriz, el color seleccionado fue A1, se procedió a fotocurar durante 40s en cada cara del organo dentla, se extrajo la misma y se fotocuró durante 20s más, se eliminaron los excesos con el hilo dental, posterior realizamos el control de la oclusión con el papel articular en cada diente. Finalmente se utilizó discos de pulido para su terminación, se colocó una capa de glicerina y se procedió a fotocurar. Se realizó correcciones de simetría y altura del borde incisal, se realizó el protocolo de pulido final con gomas y discos de silicón. Se realizó un control clínico 8 días después en el cual se evidenció una integridad tisular, sin presencia de alteraciones en el la integridad del margen gingival, color, forma o tamaño de los dientes rehabilitados. El control radiográfico fue exitoso ya que no presentó ninguna alteración a nivel radicular.



**Figura 4. Resultado final de la rehabilitación estética del sector anterior mediante carillas inyectadas**

Posterior al tratamiento de rehabilitación del sector anterior mediante carillas de resina fluida inyectadas, la paciente relató que el cambio en su aspecto físico le ayudó mucho en el ámbito psicológico, laboral y desarrollo en su vida diaria. Puesto a que presentaba un diastema entre los premolares y pigmentaciones en los dientes anteriores, recalcó que su aspecto mejoró gracias al tratamiento y que actualmente puede sentirse segura cada vez que sonríe, afianzando así su aspecto psico-social.

## DISCUSIÓN

En la actualidad, la estética dental juega un papel muy relevante en el impacto psico-social de cada paciente, por lo cual, según (Salem & Hafez, 2021) las carillas dentales se han convertido en uno de los tratamientos más solicitados dentro de la práctica clínica diaria, no solo en casos donde la estructura y estética dental ha sido afectada por el paso de los años, caries o traumatismos, incluso para mejorar únicamente la estética, frente a lo cual se considera uno de los abordajes menos invasivos, ya que incluso los materiales cerámicos actuales, pueden ser clínicamente exitosos con grosores mínimos de 0,5 mm según (Díaz et al., 2016). Sin embargo, (Ypei Gia et al., 2021) recalcan la importancia de entender los términos “irreversible” e “irreemplazable” cuando hablamos del esmalte dental, el cual se verá afectado, para la colocación de una porcelana en la mayoría de los casos, por lo cual, las carillas de resina fluida inyectada, presentan una alternativa válida, cuando se busca preservar estructuras dentales sanas.

Las carillas de resina inyectada presentan una alternativa válida a las tradicionales carillas cerámicas según (Geštakovski, 2019), especialmente, cuando la estructura dental está intacta o mínimamente afectada, pues la resina no necesita de un espesor específico para evitar fallas mecánicas, a diferencia de la porcelana, además de ser menos costosas, más rápidas, más predecibles y menos invasivas para el paciente, que incluso se lo puede realizar en una sola cita, sin embargo, (Hosaka et al., 2021) resalta que la mayor desventaja de las carillas inyectadas, es su mono-cromaticidad, pues la técnica utilizada a base de una matriz de silicona, exige una presión constante, por lo cual elegir el color de resina es fundamental, ya que esta no podrá ser alterada, además, (Ferrando et al., 2020) añade que, muchas veces cuando se utiliza esta técnica en el sector anterior, se necesita un abordaje sobre todas las piezas contiguas, pues no se consigue la misma biomiméticos, reproducible con porcelanas.

Pese a estas desventajas mencionadas, (Barrigón et al., 2019) señala que esta técnica es utilizada mayoritariamente, cuando se busca un diseño de sonrisa, frente a lo cual la biomimética de las porcelanas no es relevante, pues las resinas actuales cumplen en cuanto estética, y los pacientes muchas veces buscan una sonrisa uniforme, la cual, se obtiene con un buen encerado diagnóstico, por lo cual, el éxito de esta técnica, según (Cortés et al., 2020), radica en una buena

comunicación entre el odontólogo y técnico dental, además de los hábitos del paciente. Esta técnica de resinas inyectadas busca la mínima intervención en el esmalte dental, como el protocolo adhesivo descrito por (Naorungroj, 2017), en el cual se utiliza únicamente ácido ortofosfórico como método micro-abrasivo, dando buenos resultados clínicos, sin embargo, (Eng Mejía & Ulloa Ardón, 2019) añade un paso más, el cual es micro-arenar la superficie dental con partículas de óxido de aluminio de 50  $\mu\text{m}$  de diámetro con presión de aire 0.4 M PA por 10 segundos y una distancia entre la boquilla y la superficie de 5 mm, asegurando una mejor micro-retención, junto a esto la presencia de micropartículas residuales de óxido de aluminio mejora la capacidad adhesiva.

La técnica de resinas inyectadas descrita tiene varias ventajas, según (Correia & Dolores, 2021), pues la utilización de un molde de silicona de adición transparente, permite controlar y aumentar la compresión de la resina, evitando irregularidades o burbujas de aire en un solo paso, a diferencia, del tratamiento descrito por (Naorungroj, 2017) donde el molde de silicona, solo se utilizó en la zona palatino-incisal y el resto de la carilla se caracterizó a mano, aumentando el tiempo operatorio y un protocolo de pulido más riguroso. (Ypei Gia et al., 2021) resalta la utilidad de esta técnica no solo en diseños de sonrisa, pues ha tenido gran éxito clínico en tratamientos como restauraciones de emergencia en fracturas del sector anterior, clase III, IV y V según Black, coronas de uso pediátrico, levantamiento del sector posterior, establecer la longitud del borde incisal previo al levantamiento de la corona estética, para provicionalización en implantes e incluso la reparación de piezas dentales en prostodoncia, frente a lo cual (Díaz et al., 2016), señala la necesidad de un seguimiento de cada tratamiento por 2 o 3 veces al año, ya que su principal fallo suele ser, la pigmentación de la superficie o falla adhesiva. En comparación a las carillas directas, la resina inyectada según (Barrigón et al., 2019) asegura un resultado mucho más predecible a nuestro paciente, agilizando el tiempo de trabajo al utilizar solo el material necesario, y reduciendo el factor de error del profesional, sin embargo, (Naorungroj, 2017) establece que en manos calificadas, las carillas indirectas cerámicas ofrecen estratificación de color, lo cual no lo ofrece la técnica de resina inyectada al ser monocromática, haciendo fundamental la correcta elección de color. En comparación a las carillas de porcelana, (Cortés et al., 2020) indica que la principal ventaja de las carillas de resina inyectada es el poco desgaste de la estructura dental necesaria, alargando así la vida de la pieza dental, además de

imitar mucho mejor las fuerzas a las cuales se someten las estructuras naturales, y su fácil reparación al tener la llave con la cual se realizó a disposición, siendo menos costoso, por otro lado, (Ferrando et al., 2020), señala que la longevidad estética de las restauraciones de porcelana es mucho mayor, incluso de hasta 12 años, al contrario de la resina la cual tiende a pigmentarse de 3 a 5 años postratamiento.

## **CONCLUSIÓN**

El presente caso relatado en este artículo muestra la valía de la técnica de resina inyectada, en su simplicidad, rapidez y predictibilidad del resultado final, siendo su reversibilidad su mayor ventaja al ser mínimamente invasiva. Cuya principal limitación, es la colorimetría, al utilizar un material monocromático y la posible pigmentación del mismo, sin embargo, la literatura describe un tiempo de vida útil de 3 a 5 años, influenciado por los hábitos y cuidados del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barrigón, G., Parralo, M., Charlén, I., Oteo, C., & Del Solar, D. (2019). Consideraciones diagnósticas y clínicas en carillas no-prep. *Gaceta Dental*, 313(1), 40–67.
2. Correia, V., & Dolores, A. (2021). Tratamiento mínimamente invasivo para restaurar la guía anterior y estética en paciente con erupción pasiva alterada. *Odontología Activa Revista Científica*, 6(3), 53–58. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v6i3.641>
3. Cortés, J., Albanchez, M., Lobato, D., García, I., Suárez, M., & Peláez, J. (2020). Improvement of aesthetics in a patient with tetracycline stains using the injectable composite resin technique: case report with 24-month follow-up. *British Dental Journal*, 229(12), 774–778. <https://doi.org/10.1038/S41415-020-2405-X>
4. Díaz, R., García, M., Leclercq, D., Cuellar, M., Maláver, P., & López, C. (2016). Evaluación de la adaptación marginal de carillas en disilicato de litio técnica CAD / CAM vs técnica inyectada CAD-CAM vs . Pressed technique lithium disilicate veneers marginal adaptation evaluation. *Journal Odont Colegial- ISSN*, 9(17), 17–25.
5. Eng Mejía, E. H., & Ulloa Ardón, J. A. (2019). Carillas Dentales Con Técnica De Resina Inyectada. Reporte De Caso. *Revista Científica de La Escuela Universitaria de Las Ciencias de La Salud*, 6(1), 29–35. <https://doi.org/10.5377/rceucs.v6i1.8406>
6. Ferrando, Á., Andrés, C., Gaete, D., Daniela, A., Bautista, J., Ferrandis, R., Cascales, A., & Moscardó, P. (2020). Desgaste dental severo y rehabilitación adhesiva combinada con prótesis removable. A propósito de un caso. *Sepes*, 22(1), 18–34.
7. Geštakovski, D. (2019). The injectable composite resin technique: minimally invasive reconstruction of esthetics and function. Clinical case report with 2-year follow-up. *Quintessence International (Berlin, Germany: 1985)*, 50(9), 712–719. <https://doi.org/10.3290/J.QI.A43089>
8. Hosaka, K., Tichy, A., Hasegawa, Y., Motoyama, Y., Kanazawa, M., Tagami, J., & Nakajima, M. (2021). Replacing mandibular central incisors with a direct resin-bonded fixed dental prosthesis by using a bilayering composite resin injection technique with a

- digital workflow: A dental technique. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 126(2), 150–154. <https://doi.org/10.1016/J.PROSDENT.2020.05.007>
9. Naorungroj, S. (2017). Esthetic Reconstruction of Diastema with Adhesive Tooth-Colored Restorations and Hyaluronic Acid Fillers. *Case Reports in Dentistry*, 2017(1), 11–26. <https://doi.org/10.1155/2017/5670582>
  10. Salem, M. N., & Hafez, S. (2021). Aesthetic management of erosive tooth wear in a young egyptian swimmer: A case report. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 13(1), 201–209. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S308045>
  11. Ypei Gia, N. R., Sampaio, C. S., Higashi, C., Sakamoto, A., & Hirata, R. (2021). The injectable resin composite restorative technique: A case report. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry : Official Publication of the American Academy of Esthetic Dentistry ... [et Al.]*, 33(3), 404–414. <https://doi.org/10.1111/JERD.12650>