



REPORTE DE CASO

Clinical evaluation of direct restorations performed through the injectable composite resin technique in anterior teeth. Case report

Evaluación clínica de restauraciones directas realizadas a través de la técnica de resina compuesta inyectable en dientes anteriores. Reporte de caso

Dayanna Ellen Mecías Solorzano¹  , Alda Noelia Alarcón Barcia¹  

¹Universidad San Gregorio de Portoviejo, Manabí, Ecuador.

Citar como: Mecías Solorzano DE, Alarcón Barcia AN. Clinical evaluation of direct restorations performed through the injectable composite resin technique in anterior teeth. Case report. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:.560. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.560>

Enviado: 26-01-2024

Revisado: 22-05-2024

Aceptado: 05-10-2024

Publicado: 06-10-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Dayanna Ellen Mecías Solorzano 

ABSTRACT

The injectable composite resin technique refers to a combined indirect and direct method that uses a clear silicone key to accurately and predictably transfer a diagnostic wax-up to a composite restoration, without the need to prepare the teeth. The clinical case of two female patients, aged between 30 and 40 years, is presented. The treatment plan included composite resin restorations in the anterosuperior sector. With the help of an intraoral scanner, 3D images of the dental anatomical structures were generated, from which the waxing was performed. Subsequently, a transparent silicone key was manufactured and the mock-up was verified in the oral cavity. The teeth were restored by injecting a fluid compound, which was light-polymerized through the silicone key. The selection of the resin was based on its versatility, suitable for both small and extensive restorations. This material offers the advantage of being repairable without the need to replace the entire previous restoration, making it an ideal option for direct procedures. In addition, it allows rapid hardening of the material using ultraviolet light, accelerating the process compared to other materials that require weeks of laboratory preparation. As a result, aesthetic restorations were obtained in harmony with the face, achieving diastema closure and restoring the shape and function of the teeth. In subsequent checks, no soft tissue inflammation or signs of significant wear were observed. The technique described is minimally invasive and accessible in terms of resources.

Keywords: Young Adults; Direct Restorations; Resin Technique; Injectable.

RESUMEN

La técnica de resina compuesta inyectable se refiere a un método combinado, indirecto y directo, que utiliza una llave de silicona transparente para transferir de manera precisa y predecible un encerado diagnóstico a una restauración compuesta, sin necesidad de preparar los dientes. Se presenta el caso clínico de dos pacientes del sexo femenino, con edades comprendidas entre 30 y 40 años. El plan de tratamiento incluyó restauraciones de resina compuesta en el sector anterosuperior. Con la ayuda de un escáner intraoral, se generaron imágenes 3D de las estructuras anatómicas dentales, a partir de las cuales se realizó el encerado. Posteriormente, se fabricó una llave de silicona transparente y se verificó el mock-up en la cavidad oral. Los dientes fueron restaurados mediante la inyección de un compuesto fluido, que se fotopolimerizó a través de la llave de silicona. La selección de la resina se basó en su versatilidad, adecuada tanto para restauraciones pequeñas como extensas. Este material ofrece la ventaja de ser reparable sin necesidad de reemplazar toda la restauración previa, lo que lo convierte en una opción ideal para procedimientos directos. Además, permite el endurecimiento rápido del material mediante luz ultravioleta, acelerando el proceso en comparación con otros materiales que requieren semanas de preparación en laboratorio. Como resultado, se obtuvieron

restauraciones estéticas en armonía con el rostro, logrando el cierre de diastemas y restaurando la forma y función de los dientes. En los controles posteriores, no se observaron inflamación de los tejidos blandos ni signos de desgaste significativo. La técnica descrita es mínimamente invasiva y accesible en términos de recursos.

Palabras clave: Adultos Jóvenes; Restauraciones Directas; Técnica Resina; Inyectable.

INTRODUCCIÓN

Globalmente las exigencias del ojo humano han sugerido un modelo perfecto para ser capaz de sonreír con confianza, solo siendo aceptado por la sociedad al poseer dientes grandes y blancos buscando este reconocimiento propio y en los demás. Es así como los odontólogos cada día se están actualizando y estudiando nuevas técnicas para innovar en la atención a los pacientes, no solo para que realizar tratamientos conservadores sino también estéticamente estables y predecibles en el tiempo con el fin de realizar una odontología consciente y moderna. La importancia de poder mostrar a la comunidad estos nuevos procedimientos se basa en el hecho de que tienen la capacidad de obtener resultados restauradores adecuados y armónicos en base al diagnóstico y planificación, permitiendo de este modo ser previsibles a la hora de ejecutar un proceder.

Ypei⁽¹⁾ afirmó que las restauraciones directas en el sector anterior pueden demandar de mucho tiempo y todo depende de las habilidades del profesional, y su manejo con resinas durante procedimientos dentales estéticos, por lo tanto, los odontólogos generalmente prefieren hacer restauraciones indirectas en tratamientos extensos. Sin embargo, las restauraciones indirectas son trabajadas en laboratorios dentales, significando mayor costo y tiempo. Parte de las características y ventajas de las resinas es que son materiales modificables, por el profesional, por lo que puede controlar y evaluar el proceso durante la restauración, seleccionar el color, así como la morfología final.⁽²⁾ Esta técnica, representa una opción por las ventajas que presenta como eficacia, poco invasiva y predecible, considerando que dentro de la población hay personas que no están satisfechas con la estética de sus piezas dentales.⁽³⁾

Cuando un paciente llega a la consulta presentando cambios de color en los dientes por tratamientos farmacológicos se debe ofertar como primera opción un aditivo y no un sustrato, para no afectar la estructura remanente dental, incluyendo la utilización de resinas por sus ventajas, dejando como resultados con aspecto agradable y funcional.⁽⁴⁾ Para lograr cambiar el color de un diente, en ocasiones no siempre es suficiente lograr mejorar un tono con solo un aclaramiento, sin embargo, este siempre será el tratamiento de primera elección.⁽⁵⁾

Geštakovski⁽⁶⁾ afirmó que hay casos donde el paciente no pedirá el mejoramiento en un solo diente, puesto que no le gusta la forma y el color de su sonrisa, expuso la disminución de tiempo de trabajo en el consultorio al considerar el uso de la planificación digital. Además, aseguró que los tipos de resinas fluidas como las convencionales muestran propiedades clínicas aceptables, sin que existan diferencias estadísticas o clínicas durante controles de hasta 3 años. Las resinas nanohíbridas al tener características óptimas parecidas al diente natural, su adecuada capacidad de adaptación y menor contracción de la polimerización sobresale al comparar con el tipo de resinas de microrelleno, resultando un menor porcentaje de microfiltración.⁽⁷⁾

La resina utilizada en este reporte de caso es la *G-aenial Universal Flow*, siendo un composite nanohíbrido, fotopolimerizable, de manipulación fácil, que posee un relleno de vidrios ultrafinos gracias a los avances tecnológicos, que le permitieron desarrollar una recubrimiento de silano de cobertura total dando lugar a la dispersión homogénea y densa del relleno en la matriz de monómero de resina mejorado proporcionando de tal manera una resistencia, durabilidad, y elasticidad para la absorción de energía sin igual y a la vez cambiando las reglas del juego en la odontología restauradora con su pulido insuperable y una fantástica estética que se integra con los dientes.⁽⁸⁾

Cuando se trabaja con resinas compuestas, el paciente podrá percibir efectos visuales al terminar la restauración como rugosidad, brillo y hasta el color que se observa en la pieza.⁽⁹⁾ Considerando la importancia dentro de la planificación, el *mock up* debe ser de material de silicona liviana transparente para que se pueda copiar exactamente las características dentales impresas en modelo 3D.⁽¹⁰⁾ El uso de resinas compuestas inyectables, se la considera como una alternativa conservadora y de mínima invasión, obteniéndose el mismo resultado utilizando el método inyectable de resina fluida en el modelo de silicona transparente.⁽¹¹⁾

En este estudio se consideraron criterios específicos y modificados de los Servicios de Salud Pública de Estados Unidos como herramienta técnica⁽¹²⁾ y el punto de vista del paciente.⁽¹³⁾

Fue fundamental considerar el papel de la glicerina para mantener el color de la resina, ya que actuó sobre la última capa aplicada en la pieza durante el procedimiento, bloqueando el efecto del oxígeno durante la fotopolimerización.⁽¹⁴⁾ El buen resultado de una restauración anterior influyó significativamente en la calidad de vida de los pacientes, tanto en su aspecto físico como emocional, ayudándolos a superar inseguridades relacionadas con problemas en la aceptación de su sonrisa y mejorando su interacción social.⁽¹⁵⁾

Hosaka⁽¹⁶⁾ afirmó que la realización de protocolos simples pero objetivos y predecibles permitió ofrecer técnicas alternativas, ajustadas a la habilidad del profesional para resolver casos. Las restauraciones con carillas estéticas de resina se consideraron la alternativa más accesible y confiable, aunque las realizadas en porcelana presentaran mejores propiedades.⁽¹⁷⁾

Terry y Power⁽¹⁸⁾ señalaron que la técnica de resina inyectable permitió mejorar la sonrisa de los pacientes de manera precisa, utilizando una copia fiel del encerado digital del modelo impreso y la silicona, insumos clave para llevar a cabo la inyección de resina mediante puntas, obteniendo así las restauraciones finales. Estos datos también fueron resaltados en la investigación de Terry.⁽¹⁹⁾ El objetivo de este estudio fue evaluar clínicamente las restauraciones directas realizadas mediante la técnica de resina compuesta inyectable en dientes anteriores.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Para el presente estudio se consideraron dos pacientes, de sexo femenino en edades comprendidas entre 30 a 40 años, de la ciudad de Portoviejo, cuyas profesiones se relacionan con la atención al usuario. A la exploración odontológica presentaban desarmonía estética en el sector anterosuperior, en forma y color, sin antecedentes de consumo de medicinas de larga data o que influyan en la tinción de los dientes, exceptuando en una de ellas el consumo diario de café y tabaco.

Ambas pacientes, consultaron por una solución estética para su sonrisa, ante la incomodidad de su imagen al sonreír sin embargo solicitaron que el tratamiento fuera lo más conservador y que no fuera largo el tiempo para el tratamiento por sus trabajos. Al evaluar cada caso de manera individual, se ofertó una técnica aditiva en base a resinas compuestas. La resina *G-aenial Universal Flow* es favorable para mantener la durabilidad, brillo, pulido y estabilidad de color del sector anterior.⁽⁶⁾

La técnica de resina compuesta inyectada en dientes anteriores se propone por el mínimo desgaste y ser puramente aditivo. Se les informa a las pacientes esta opción más económica y de corto tiempo, aceptando y dando su consentimiento para dar inicio con una profilaxis con cepillo y piedra pómez, en la que, en una de las pacientes requirió limpieza ultrasónica al encontrar cálculos; y posteriormente con la toma de modelos de estudio y un encerado de diagnóstico analógico.

Previo a las restauraciones de resina compuesta se realiza clareamiento dental en consultorio en una de las pacientes que aceptó el procedimiento para emparejar las descoloraciones y disminuir las pigmentaciones intrínsecas del café y tabaco. Se utiliza el gel en base peróxido de hidrógeno al 40 %. Se le indicó utilizar clareamiento casero por 7 días en base peróxido de carbamida al 16 %.

Para la planificación estética se toma una impresión con alginato obteniendo los modelos de estudio. Se tomaron de manera digital a través de escaneo y se envió al laboratorio para realizar un encerado diagnóstico analógico. Junto con los modelos se registraron fotografías extraorales de sonrisa en reposo, auténtica y forzada.

Una vez obtenido el modelo se procede a realizar el mock up guía mediante una impresión con una cubeta transparente o también metálica lisa más la silicona liviana transparente. Los excesos de material de silicona al hacer la guía se recortaron con una hoja de bisturí #15.

Siguiendo la propuesta, con el diseño fielmente copiado, se hacen perforaciones justo en el medio del borde de la unión entre las caras vestibulares y los bordes incisales, y en el caso de los caninos cúspides, con una fresa diamantada de lápiz fina con el fin de perforar los orificios por donde se inyectará la resina fluida, asegurando que este bien realizado se introduce la punta descartable de la resina, verificando así los agujeros. Se hace la prueba de la guía sobre el modelo diagnóstico con las puntas introducidas para cerciorar y tener una idea de la cantidad de resina y espacio que se necesite inyectar.⁽⁶⁾

Una vez ya con la guía de silicona lista, se continúa realizando un aislamiento modificado que ayudara a mantener un área libre de contaminación, se protegió al paciente de alguna posible deglución de objetos y facilita el trabajo del operador.⁽⁷⁾

Posteriormente se procede hacer una limpieza de las superficies a trabajar, con un cepillo profiláctico previo al procedimiento de grabado total con ácido orto fosfórico al 35 % dejando en el esmalte por 20 segundos. Luego se lava y se seca el área. A continuación, se colocó con un *microbrush* una gota de adhesivo, el cual se fotopolimerizará por 20 segundos.

Se aplicó el sistema adhesivo en las superficies a tratar, se aíslan con teflón tres dientes, alternando uno por medio, para después poder colocar la guía de silicona transparente y de inmediato comenzar a inyectar la resina *G-aenial Universal Flow* a través de sus puntas hacia los dientes a restaurar.⁽⁶⁾

Continuando el proceso e inyectados tres dientes, fotopolimerizado para luego colocar glicerina en gel para inhibir la capa de oxígeno de la resina, después se procede a pulir con discos y espirales. Este procedimiento ocurre de igual forma con los dientes restantes, para continuar con la sierra y lijas interproximales y así dejar las zonas listas para que el paciente pueda pasar el hilo dental correctamente.

Luego se procede a pasar la rueda de pelo de cabra y finalmente la rueda de felpa con la pasta diamantada para obtener un brillo deseado. Por último, pero no menos importante, una vez introducido el hilo retractor 000

en la zona cervical, el cual ayudará a detectar en caso de que exista algún escalón al pasar el explorador. Los cuales se pueden eliminar con una fresa punta de lápiz fina delicadamente y así evitar zonas sobre contorneadas cuidando la salud gingival.⁽⁶⁾

Al realizar el procedimiento se retira el aislamiento absoluto para ajustar oclusalmente, en caso de existir contactos prematuros se pueden eliminar con una fresa troncocónica punta redondeada. En el *collage* (figuras 1 y 2) se puede observar lo explicado.



Figura 1. Parte del paso a paso del procedimiento aplicando técnica inyectable



Figura 2. Parte del paso a paso del procedimiento aplicando técnica inyectable

Finalizado el proceso, se toman fotos del caso, documentando para su registro de control que se realizará en los siguientes meses. Se realizó control a las dos pacientes a la semana, al mes y a los 2 meses de culminado el

procedimiento durante los cuales se procedía a la inspección visual, limpieza con cepillo profiláctico y registro fotográfico (figuras 3 y 4).



Figura 3. Resultado a los 2 meses de culminado el procedimiento.



Figura 4. Resultado a los 2 meses de culminado el procedimiento

DISCUSIÓN

Debido a que las características del caso cumplían con los criterios establecidos para el estudio, se realizó la técnica siguiendo protocolos previamente documentados en otras investigaciones, sin presentar novedades en su aplicación. Las restauraciones en los dientes anterosuperiores lograron integrarse perfectamente con el esmalte circundante, corrigiendo el color y mejorando significativamente la estética. En el caso de la paciente con fractura dental, esta fue tratada con éxito.

Los resultados de esta investigación coincidieron con los de Geštakovski⁽⁶⁾ al seguir el protocolo estándar en el manejo de la técnica de resina inyectable, junto con una planificación respaldada por tecnología. Este reporte de caso contribuyó a la práctica clínica como parte de una opción confiable dentro de tratamientos conservadores, representando un avance significativo al combinar la eficacia clínica con la preservación de

la estructura dental natural. Además, mejoró la experiencia del paciente y ofreció alternativas estéticas y funcionales de alta calidad.

Entre los beneficios de esta técnica de resina inyectable destacaron: máxima conservación de la salud dental, adaptación precisa al esmalte y a la forma natural del diente, mimetización con la apariencia natural, y un procedimiento mínimamente invasivo. La técnica también proporcionó mayor comodidad al paciente, al reducir el tiempo de recuperación y las molestias durante el tratamiento. Su versatilidad permitió corregir imperfecciones estéticas y reparar fracturas dentales, brindando a los profesionales una herramienta eficaz y eficiente, comparada con otros procedimientos más invasivos, de mayor duración y costo.

Es importante recordar que la elección del tratamiento depende de varios factores, como la ubicación del diente, la magnitud del problema dental y las preferencias del paciente. En este caso, la elección de la resina resultó adecuada por su versatilidad, al ser utilizada tanto en restauraciones pequeñas como en casos más complejos. Además, tiene la ventaja de ser reparable sin necesidad de reemplazar toda la extensión previamente colocada, lo que la convierte en una opción idónea para procedimientos directos. La resina, al ser endurecida mediante luz ultravioleta, acelera el proceso en comparación con otros materiales que requieren semanas de preparación en laboratorio. La planificación adecuada fue clave para el éxito del procedimiento, transformando la sonrisa del paciente y recuperando su confianza y salud dental. Un buen diagnóstico sigue siendo esencial para seleccionar la mejor opción en cada caso clínico.

CONCLUSIONES

La cavidad bucal de la que los odontólogos son responsables, actúa de manera directa en la articulación del habla, ciertos tratamientos odontológicos que interfieren principalmente con la lengua y el paladar pueden obstruir en el correcto desarrollo de los fonemas, este suceso es notorio para gran parte de los profesionales en el área de la ortopedia dentomaxilar y funcional, sin embargo, en la actualidad no se dispone de recursos que permita resolver el efecto que generan las aparatologías en la función del habla. Una gran cantidad de odontólogos realiza aparatologías de ortopedia dentomaxilar, en su mayoría placa Hawley, que presenta dentro de sus elementos acrílico apoyado en contacto directo con el paladar y en el maxilar inferior en la mucosa que hace contacto con el frenillo lingual, siendo posiblemente las causas que generan esta alteración, que es notoria para los profesionales al momento de adaptar las aparatologías y que al no haber recibido como parte de su formación académica contenidos de logopedia, desconocen cómo solucionar este problema muy poco investigado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ypei Gia NR, Sampaio CS, Higashi C, Sakamoto JA, Hirata R. The injectable resin composite restorative technique: A case report. *J Esthet Restor Dent* [Internet]. 2020 [Cited 2024 Mar 4]; 33(3), 404-414. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jerd.12650>
2. Vélchez-Salazar E, Flores-Huamaní A, Vélchez-Quintana E, Torres- Roque C, Vélchez-Quintana M, Reynoso-Vélchez H. Biomimetización de carillas directas con resina compuesta y restauraciones indirectas con silicato de circonio. *Odontol. Sanmarquina* [Internet]. 2015 [Cited 2024 Mar 4]; 18(1), 45-47. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v18i1.11343>
3. Mejía E, Ardón J. Carillas dentales con técnica de resina inyectada. Reporte de caso. *Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud* [Internet]. 2019 [Cited 2024 Mar 4]; 6, 29-35. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rceucs.v6i1.8406>
4. Cortés-Bretón Brinkmann J, Albánchez-González MI, Lobato Peña DM, García Gil I, Suárez García MJ, Peláez Rico J. Improvement of aesthetics in a patient with tetracycline stains using the injectable composite resin technique: case report with 24-month follow-up. *Br. Dent. J.* [Internet]. 2020 [Cited 2024 Mar 4]; 229(12), 774-778. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-2405-x>
5. Milla P. Restauraciones anteriores utilizando técnica de resina fluida inyectada para devolver estética y función en dientes con alteración de color. Reporte de Caso. *Rev. Odontol. Cient. Chil* [Internet]. 2023 [Cited 2024 Mar 4]; 2(1). Disponible en: <https://ultimadecada.uchile.cl/index.php/ROCC/article/download/70998/73260>
6. Geštakovski D. The injectable composite resin technique: biocopy of a natural tooth-advantages of digital planning. *Int. J. Esthet. Dent* [Internet]. 2021 [Cited 2024 Mar 4]; 16(3), 280-299. Disponible en: <https://n9.cl/de10o>
7. Pérez L, Aliaga M, Tuitsa L, Lomas M. Comparación de la eficacia de corte odontológico de perforadores

de diques utilizados en aislamiento absoluto. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2023;3:593. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/593/1479>

8. Abdulrahman, M. Evaluation of the Sealing Ability of Direct versus Direct-Indirect Veneer Techniques: An In Vitro Study. Biomed Res. Int. [Internet]. 2021 [Cited 2024 Mar 4]; 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/1118728>

9. Arai Y, Kurokawa H, Takamizawa T, Tsujimoto A, Saegusa M, Yokoyama M, Miyazaki M. Evaluation of structural coloration of experimental flowable resin composites. J Esthet Restor Dent. [Internet]. 2021 [Cited 2024 Mar 4]; 33(2), 284-293. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jerd.12674>

10. Coachman C, De Arbeloa L, Mahn G, Sulaiman TA, Mahn E. An improved direct injection technique with flowable composites. A digital workflow case report. Oper. Dent. [Internet]. 2020 [Cited 2024 Mar 4]; 45(3), 235-242. Disponible en: <https://doi.org/10.2341/18-151-T>

11. Rico JP, Gil IG, De la Calle CP, Domínguez SR. Técnica de composite inyectado: a propósito de un caso. Quintessence Int. [Internet]. 2021 [Cited 2024 Mar 4]; 9(10), 710-718. Disponible en: <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/61fe23c75e52a87396e3acf2?lang=en>

12. Dukić W, Majić M, Prica N, Oreški I. Clinical Evaluation of Flowable Composite Materials in Permanent Molars Small Class I Restorations: 3-Year Double Blind Clinical Study. Materials [Internet]. 2021 [Cited 2024 Mar 4]; 14(15), 4283. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ma14154283>

13. Cavalheiro CP, Souza PSD, Rocha RDO, Mendes FM, Braga MM, Raggio DP, Lenzi TL. Choosing the criteria for clinical evaluation of composite restorations: An analysis of impact on reliability and treatment decision. Pesqui. Bras. Odontopediatr. Clín. Integr. [Internet]. 2020 [Cited 2024 Mar 4]; 20, e5088. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.055>

14. Ramírez Fernández L, Colán Guzmán P, Valencia Heredia J, Guevara Canales J, Morales Vadillo R. ¿La glicerina influye en la estabilidad del color de la resina compuesta? Rev. Cub. Estomatol. [Internet]. 2022 [Cited 2024 Mar 4]; 59(2), e3758. Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3758>

15. Godoy-Ávila JA, Escobar-de-González W, Fernández-de-Quezada R, Aguirre-Escobar G. Técnica de resina inyectada en paciente psicosocialmente afectada por presencia de diastema: Reporte de caso. Rev. Cient. Univ. El Salvador [Internet]. 2022 [Cited 2024 Mar 4]; 5(3), 69-77. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/revminerva.v5i3.15821>

16. Hosaka K, Tichy A, Hasegawa Y, Motoyama Y, Kanazawa M, Tagami J, Nakajima M. 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. J. Prosthet. Dent. [Internet]. 2021 [Cited 2024 Mar 4]; 126(2), 150-154. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2020.05.007>

17. Orozco Páez J, Berrocal Rivas J, Díaz Caballero A. Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias: reporte de un caso. Rev. Clín. Period. Implant. Rehabil. Oral [Internet]. 2015 [Cited 2024 Mar 4]; 8(1), 79-82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.02.008>

18. Terry D, Powers J. Using injectable resin composite: part one. Int. Dent. J. Afr. [Internet]. 2015 [Cited 2024 Mar 4]; 5, 64-72. Disponible en: https://www.moderndentistrymedia.com/jan_feb2015/terry_part-one.pdf

19. Terry D, Powers J. (2022). The injection resin technique: a novel concept for developing esthetic restorations. Int Dent Afr. [Internet]. 2022 [Cited 2024 Mar 4]. Disponible en: https://www.moderndentistrymedia.com/apr_may2022/ID-AE_12-2_Terry.pdf

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Dayanna Ellen Mecías Solorzano, Alda Noelia Alarcón Barcia.

Análisis formal: Dayanna Ellen Mecías Solorzano, Alda Noelia Alarcón Barcia.

Investigación bibliográfica: Dayanna Ellen Mecías Solorzano, Alda Noelia Alarcón Barcia.

Metodología: Dayanna Ellen Mecías Solorzano, Alda Noelia Alarcón Barcia.

Recursos: Dayanna Ellen Mecías Solorzano, Alda Noelia Alarcón Barcia.

Software: Dayanna Ellen Mecías Solorzano, Alda Noelia Alarcón Barcia.

Redacción - borrador original: Dayanna Ellen Mecías Solorzano, Alda Noelia Alarcón Barcia.

Redacción - revisión y edición: Dayanna Ellen Mecías Solorzano, Alda Noelia Alarcón Barcia.