

Resumen

Reconstrucción de las piezas dentarias 1.1 y 2.1 vitales, con lesión de clase IV producto de un traumatismo.

La reconstrucción se realizó utilizando resinas compuestas, de forma incremental y la incorporación a la técnica de una guía de silicona.

La utilización de la matriz nos permite ubicar de forma correcta los bordes incisales y los puntos de contacto, brindándonos la longitud y espesor del material con mayor precisión.

Introducción

Los traumatismos dentales son una de las causas de mayor consulta nuestro servicio y en los servicios odontológicos en general.

El miedo a la pérdida de una pieza, la ansiedad ante el tratamiento y la urgencia estética, son sentimientos que acompañan normalmente al paciente que concurre a la consulta después de sufrir un accidente dentario y esta sensación aumenta cuando el sector anterior se encuentra afectado.

La guía palatina o matriz, confeccionada con silicona es una excelente alternativa, cuando es necesario reconstruir una o varias piezas del sector anterior cuando existe una gran pérdida de tejido dentario.

Descripción del Caso

Paciente de 20 años de edad concurre al servicio por primera vez. El motivo de consulta: fractura de las piezas 1.1, 2.1, 3.1 y 4.1 a causa de un golpe autoinfligido por accidente con elemento romo, 48 hs antes de realizar la consulta.

El paciente no refirió dolor, ni se observaron lesiones en tejidos blandos, solamente acusó una leve sensibilidad dental.

Mediante los métodos complementarios de diagnóstico se comprobó la vitalidad de las piezas y se descartó la presencia de lesiones radiculares.

Se informó al paciente de las distintas alternativas de tratamiento y se decidió conjuntamente con el mismo realizar la reconstrucción de las piezas 1.1 y 2.1 utilizando la matriz y las 4.1 y 3.1 de forma convencional.

En esta misma sesión se tomó una impresión parcial con alginato del sector para confeccionar el modelo de trabajo. En esta misma sesión se realizó una topificación con desensibilizante en las piezas.

Obtenido el modelo se realizó el encerado con cera blanca para impedir que los pigmentos traspasen a la silicona y consecutivamente a la resina. Y se confeccionó la llave de silicona haciendo una reimpresión con silicona. Se realizan los recortes y se obtiene la matriz.

En la próxima sesión se prosiguió de forma convencional a cualquier tipo de restauración, siguiendo la siguiente secuencia:

- Selección del color. A2
- Aislación absoluta del campo operatorio.
- Preparación del tejido remanente. Bisel vestibular.
- Sistema adhesivo.
- Colocación de la matriz y colocación de la primera capa de translucido a nivel de la cara palatina, transformando de esta manera una cavidad compleja en una compuesta.
- Inserción de las siguientes capas de resina hasta completar la reconstrucción.
- Terminación y pulido, con fresa multifilos, discos y gomas siliconadas.
- Retiro de la aislación
- Chequeo de la oclusión.

Las restauraciones de las piezas dentarias 3.1 y 4.1 fue realizada de manera convencional, utilizando como matriz una tira de acetato de celulosa y cuña.

Conclusiones

Consideramos que la utilización de la matriz de silicona en el presente caso fue una adecuada elección teniendo en cuenta las alternativas viables, obteniendo resultados positivos en lo que refiere a estética y función en un tiempo reducido, dada la urgencia estética del paciente.



Referencias

1. Comparación entre la técnica a mano alzada y el uso de la guía palatina de silicona para restauraciones de clase IV. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil, 2012.
2. Reconstrucción de incisivos fracturados con resina nanohíbrida: reporte de un caso, Revista del Colegio de Cirujanos Dentistas Costa Rica, 2013.
3. Odontología restauradora: salud y estética, Ewerton Nocchi Conceicao, 2007.
4. Operatoria Dental. Integración clínica, Julio Barrancos Mooney – Patricio Barrancos, 2006.