

Restauración de clase II caracterización con pigmentos.

Tomaghelli Emanuel Ricardo; Tomaghelli Josefina
Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Operatoria dental A

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

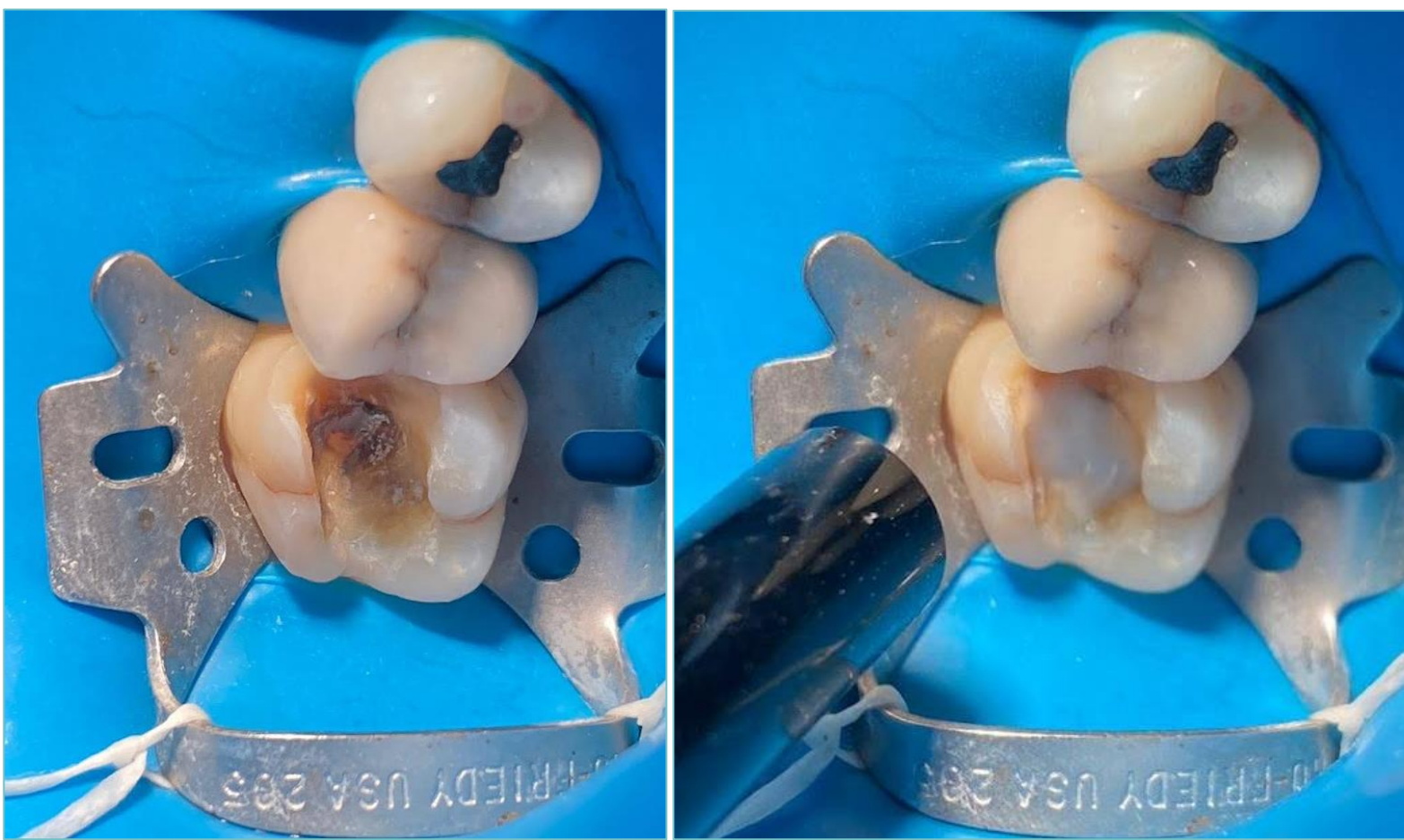
Las exigencias de la sociedad actual requieren devolver, junto a la salud, resultados de gran alcance estético. Se presenta a la consulta un paciente de género masculino, 56 años de edad con una restauración con amalgama filtrada en la pieza N° 16. Se eliminó la restauración y tejido cariado; alisado de los bordes. Desinfección con clorhexidina al 2%. Debido a la profundidad de la cavidad se colocó una protección dentino pulpar de ionómero vítreo tipo I, la técnica adhesiva hibridación por integración con grabado selectivo del esmalte con ácido fosfórico al 37% durante 15 segundos, adhesivo universal 3M. Para la adaptación y modelado comenzando por el piso o caja axial hacia la matriz Palodent. La estratificación utilizada fue composite de cuerpo dentina A4 para la base de las cúspides y A3,5 desde el piso y pared de la cavidad cúspide por cúspide hasta cubrir aproximadamente toda la superficie dejando medio milímetro para terminar nuevamente con el composite incisal. Antes de colocar la capa final del composite incisal o translúcido debemos color el pigmento dentro de los surcos y luego colocamos la capa de incisal; para la terminación y pulido. La utilización de maquilladores o pigmentos en los casos que pueden utilizarse logran una mejor mimetización de la restauración aportando profundidad de campo visual y naturalidad. Siendo este el objetivo del tratamiento.

Introducción

Los pacientes exigen cada día más y mejores resultados agradables a la vista, buscando que sea imperceptible el tratamiento restaurador. Las exigencias de la sociedad actual requieren devolver, junto a la salud, resultados de gran alcance estético. ⁽¹⁾ En odontología clínica, la biomimética se refiere a la reparación de la dentición afectada imitando las características de un diente natural en términos de apariencia, competencias biomecánicas y funcionales ⁽²⁾

Descripción del Caso

Se presenta a la consulta un paciente de género masculino, 56 años de edad con una restauración con amalgama filtrada en la pieza N° 16. Efectuadas las maniobras previas; limpieza de las superficies con brochita y piedra pómez, toma de color, puntos de contacto oclusales "cavidad activa". Anestesia infiltrativa en el fondo del surco distal de la zona de la pieza N° 16. Aislación absoluta de 14 – 16 clamps N° 205, se realizó un pre-cuñado durante unos minutos con el objetivo de abrir la relación de contacto proximal y poder colocar una matriz seccional de acero inoxidable tipo Palodent para proteger la cerámica del diente vecino.



Conformación: Se eliminó la restauración con turbina refrigerada fresa redonda N° 4, y el tejido cariado con instrumental rotatorio a velocidad convencional "micro motor y contra ángulo" con fresa redonda lisa acorde al tamaño de la lesión N° 6 y se terminó el alisado de los bordes con turbina refrigerada utilizando una piedra de diamante troncocónica de granulometría fina anillo amarillo. Desinfección con clorhexidina al 2% "Consepsis" dejando actuar por un minuto sin lavar. Debido a la profundidad de la cavidad se colocó una protección dentino pulpar de ionómero vítreo tipo I "Meron Plus Voco", en el piso dejando libre la pared proximal, una vez realizado el fraguado del material se procedió con la técnica adhesiva; recordemos que el ionómero vítreo posee propiedades mecánicas similares a la dentina, adhesión a la misma y libera flúor; la técnica adhesiva hibridación por integración con grabado selectivo o parcial solo del esmalte con ácido fosfórico al 37% durante 15 segundos en esmalte, se lavó por 30 segundos se secó con chorros de aire de jeringa triple y se colocó con un micro brush una capa uniforme de adhesivo universal 3M.



Para la adaptación y modelado se utilizó espátula para composite adicionando capas delgadas de 1,5 milímetros comenzando por el piso o caja axial hacia la matriz Palodent esto permite restaurar la pared mesial y transformar la clase 2 en una cavidad de clase I. La resina utilizada fue 3M Filtek Z350 incisal color A3, con ciclos de polimerización de 20 segundos por cada capa, la estratificación utilizada fue composite de cuerpo dentina A4 para la base de las cúspides y A3,5 desde el piso y pared de la cavidad cúspide por cúspide hasta cubrir aproximadamente toda la superficie dejando medio milímetro para terminar nuevamente con el composite incisal. Antes de colocar la capa final del composite incisal o translúcido debemos color el pigmento dentro de los surcos y luego colocamos la capa de incisal; para la terminación podemos utilizar un pincel plano de pelo de marta humedecido con un modelador para composite o adhesivo alisando desde la base de las cúspides hacia las puntas y repasando los surcos dejando reposar durante un minuto y luego polimerizar.



Para la terminación y pulido colocamos una capa de glicerina en toda la superficie y se vuelve a polimerizar eliminando la capa inhibida del composite con el objetivo de prevenir pigmentaciones, lavamos secamos. Antes de realizar el pulido debemos verificar la oclusión y su funcionalidad, para ello colocamos un papel de articular de buena calidad idealmente de dos colores y pedimos al paciente que muerda suavemente buscando la máxima intercuspidad, desgastamos con fresas multifilos el excedente de contacto hasta el cierre completo sin interferencia luego verificamos la dirección y profundidad de los surcos haciendo las lateralidades y propulsiva. Una vez terminada la verificación de la oclusión realizamos el pulido final con pastas abrasivas de granulometría decreciente gomas y para pulido brillo final con cepillo de cerdas y fieltro.

Conclusiones

La biomimetización es el arte de armonizar con la naturaleza. Es necesario un amplio conocimiento de la oclusión, la anatomía dentaria, y los materiales restauradores, habilidad y destreza clínica experiencia y creatividad personal.

La utilización de maquilladores o pigmentos en los casos que pueden utilizarse logran una mejor mimetización de la restauración aportando profundidad de campo visual y naturalidad. Siendo este el objetivo del tratamiento.

Referencias

- Avedaño, María Eugenia Poletto, Adriana Zeni, Susana. Rehabilitación protética en paciente con compromiso estético: reporte de caso. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNCuyo. 2019. Volumen 13. N° 1
- Bazos P., Magne P. Bio-emulation: Biomimetically emulating nature utilizing a histo-anatomic approach; structural analysis. Eur. J. Esthet. Dent. 2011;6:8–19. [PubMed] [Google Scholar]
- Zafar MS, Amin F, Fareed MA, Ghabbani H, Riaz S, Khurshid Z, Kumar N. Biomimetic Aspects of Restorative Dentistry Biomaterials. Biomimetics (Basel). 2020 Jul 15;5(3):34. doi: 10.3390/biomimetics5030034. PMID: 32679703; PMCID: PMC7557867.