

OPERATORIA DENTAL DE MÍNIMA INVASIÓN EN RESTAURACIONES ESTÉTICAS

FRESTA EMILIO; INVENINATO PIERINA; DE MARZIANI NICOLÁS; DE ANDREA ANTONELA

*Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología,
Asignatura Operatoria Dental A*

Introducción: Paciente femenino de 29 años de edad que concurre a la cátedra por una demanda estética. Presentaba pieza dentaria 11 con una caries compuesta distopalatina. El caso clínico se llevó a cabo preservando la mayor cantidad de tejido dentario, realizando una operatoria dental con mínima invasión o con invasión mínima.

Descripción del caso: Luego de haber realizado la correspondiente historia clínica, se probó la vitalidad pulpar de la pieza, junto con estudio complementario de transiluminación. Se tomó el color previamente a la anestesia y con clorhexidine se llevó a cabo la profilaxis de la cavidad bucal. El aislamiento absoluto de canino a canino, permitió trabajar cómodamente, disminuyendo los fluidos tisulares y logrando la plena visión del campo operatorio. Finalmente se ubicó una matriz metálica para proteger a los dientes contiguos, sosteniéndose con una cuña de madera. La apertura fue realizada con una piedra diamantada redonda (0801) de tamaño compatible a la lesión y de granulometría mediana (anillo azul), montada en la turbina a alta velocidad y con abundante refrigeración acuosa. La extirpación de tejido deficiente se llevó a cabo con micromotor y contrángulo a velocidad convencional con fresa redonda, de un tamaño acorde a la lesión. Se tallo un bisel cóncavo con piedra pimpollo o biconvexa (0833) por palatino, para lograr la mayor estética y retentividad posible. Al ser una cavidad intermedia, se optó por una técnica adhesiva de hibridación o de grabado ácido total, ubicando ácido fosfórico al 37% en consistencia gel durante 15 segundos en esmalte y 10 segundos en dentina, siempre protegiendo al diente vecino con matriz metálica. Luego, se retiró el ácido aspirándose con eyector y limpiando la cavidad con torunda de algodón y clorhexidine. Luego de haber secado, se continuó con la colocación del adhesivo “ambar” universal frotando la primera capa durante 20 segundos, volatilizando el solvente con aire tangencial y fotopolimerizando. Finalmente se colocó la segunda capa de adhesivo, pero esta vez sin frotar. Después de haber colocado la tira de acetato, se procedió con la manipulación del composite 3M nanohíbrido con técnica incremental y estratificada (primero opaco de dentina y luego

el traslúcido de esmalte). Se dio la terminación, con discos de goma y tiras de pulir, dándole la forma, alisado y brillo final. **Conclusiones:** El concepto de “mínima invasión” en operatoria dental, no hace alusión únicamente a “pequeña cavidad”, sino, que significa no eliminar tejido sano. El odontólogo debe preservar la mayor cantidad posible de tejido dental, de manera que los dientes tengan la mayor estética, resistencia y funcionabilidad

MINIMALLY INVASIVE DENTAL OPERATORS IN AESTHETIC RESTORATIONS

FRESTA EMILIO; INVENINATO PIERINA; DE MARZIANI NICOLÁS; DE ANDREA ANTONELA

*Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología,
Asignatura Operatoria Dental A*

Introduction: A 29-year-old female patient who attends the chair for an aesthetic request. He presented tooth 11 with a distopalatal compound caries. The clinical case was carried out preserving the greatest amount of dental tissue, performing a minimally invasive or minimally invasive dental operation. **Case description:** After having made the corresponding clinical history, the pulpal vitality of the piece was tested, together with a complementary transillumination study. The color was taken prior to anesthesia and oral cavity prophylaxis was carried out with chlorhexidine. The absolute isolation from canine to canine, allowed to work comfortably, reducing tissue fluids and achieving full vision of the operative field. Finally, a metal matrix was placed to protect the adjoining teeth, holding it with a wooden wedge. The opening was performed with a round diamond stone (0801) of a size compatible with the lesion and a medium granulometry (blue ring), mounted on the turbine at high speed and with abundant aqueous cooling. The removal of deficient tissue was carried out with a micromotor and contra angle at conventional speed with a round bur, of a size according to the lesion. A concave bevel was carved with a sapling or biconvex stone (0833) per palate, to achieve the greatest possible aesthetics and retention. Being an intermediate cavity, an adhesive technique of hybridization or total acid etching was chosen, placing 37% phosphoric acid in gel consistency for 15 seconds in enamel and 10 seconds in dentin, always protecting the neighboring tooth with a metal matrix. Then, the acid was removed by aspirating with an ejector and cleaning the cavity with

a cotton swab and chlorhexidine. After drying, the placement of the universal "amber" adhesive was continued by rubbing the first layer for 20 seconds, volatilizing the solvent with tangential air and light-curing. Finally, the second layer of adhesive was placed, but this time without rubbing. After having placed the acetate strip, the 3M nanohybrid composite was manipulated with an incremental and layered technique (first opaque dentin and then translucent enamel). The finish was given, with rubber disks and polishing strips, giving it the shape, smoothing and final shine. **Conclusions:** The concept of "minimal invasion" in dental surgery does not refer only to "small cavity", if not, it means not removing healthy tissue. The dentist must preserve as much dental tissue as possible, so that the teeth have the greatest aesthetics, resistance and functionality.