

# RESTAURACIÓN DE CLASE V EN PIEZA 3.3.

Andino, María Celeste; Canónico, Mariana; Galán, Julieta

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

Categoría: Casos Clínicos

## Resumen

Se presenta una paciente femenina a la clínica de Operatoria Dental A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata con una lesión de caries de clase V en el canino inferior izquierdo. La lesión se presenta como consecuencia de una deficiente higiene bucal alrededor de la aparatología ortodóncica fija. Se realiza la historia clínica con su correspondiente odontograma, se le enseña la técnica de cepillado de Bass y sobre momentos de azúcar. Se decide rehabilitar. Se elimina cuidadosamente el tejido cariado y se utiliza una técnica estratificada para su posterior restauración.

## Introducción

En la cátedra de Operatoria Dental A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata preconizamos la atención integral de los pacientes que concurren. Es por ello que luego de realizar la historia clínica nos centramos en la enseñanza de una correcta higiene bucal a través de una adecuada técnica de cepillado, uso del hilo dental, y en el control de los momentos de azúcar en este caso en particular se apersonó una paciente de sexo femenino que presentaba una lesión de caries de clase V en vestibular de la pieza 33 cuya etiología era una higiene deficiente alrededor de la aparatología ortodóncica fija que había tenido durante 2 años.

## Descripción del Caso

La paciente presentaba una lesión en vestibular, abarcando el tercio cervical y comprometía hasta el tercio medio de dicha cara. Se tomó una radiografía periapical para corroborar que no hubiera proceso infeccioso y se realizó la prueba de vitalidad pulpar dando resultado positivo. Se procedió a la toma del color tanto de dentina como de esmalte, siendo A3 para el primero y A2 para el segundo.



Se continúa con la técnica anestésica para el nervio dentario anterior con carticaína con adrenalina y luego con la aislación absoluta del campo operatorio con goma dique y arco de Young colocando un clamps de retracción gingival número 212 en la pieza 33.



Debido a que la lesión ya se encontraba abierta, se procedió directamente a la extirpación del tejido cariado con fresas redondas lisas a baja velocidad con abundante refrigeración acuosa con micromotor y contraángulo. Una vez corroborada la eliminación total del tejido deficiente, se lavó energicamente con spray de aire y agua para eliminar el barro dentinario superficial y desinfectamos con una torunda de algodón embebida en digluconato de clorhexidina al 0,12% durante un minuto.

Comenzamos con los tiempos operatorios de la restauración. Al ser una lesión de clase V que solamente abarcaba vestibular, no se colocó matriz. Se decidió realizar una técnica adhesiva de hibridación ya que la lesión tenía una profundidad intermedia. Primero realizamos el acondicionamiento, colocando ácido fosfórico al 37% con jeringa y punta aplicadora en consistencia de gel durante 15 segundos en esmalte y 10 segundos en dentina, lavamos con abundante spray de aire y agua por el doble de tiempo que grabamos, es decir, 30 segundos. Secamos la dentina con torunda de algodón estéril y el esmalte con un chorro de aire limpio y libre de humedad durante 3 segundos. Chequeamos el cambio de coloración del esmalte, siendo ahora la zona grabado de un color blanco tiza. Proseguimos con la impregnación, colocando una capa de adhesivo sobre el esmalte y la dentina, frotando solamente sobre esta última para asegurarnos que la penetración del adhesivo. Esperamos 20 segundos para que se volatilice el solvente y echamos un ligero chorro de aire para adelgazar la capa. Fotopolimerizamos 20 segundos. Repetimos la colocación del adhesivo, esta vez sin frotar, esperamos los 20 segundos, echamos un breve chorro de aire para homogeneizar la capa y fotopolimerizamos por 20 segundos. Procedimos con la restauración, utilizando una técnica estratificada donde primero colocamos el composite correspondiente a la dentina, en capas oblicuas de no más de 2 mm de espesor tomando piso y pared, fotopolimerizando 20 segundos por capa. Esto lo realizamos para compensar el estrés de contracción que sufre el material durante su polimerización. El paso siguiente fue la colocación del composite del color correspondiente al esmalte.



Una vez terminada de obturar la preparación, seguimos con la terminación dando forma alisado y brillo. En este caso utilizamos la secuencia de las tazas de goma, de mayor a menor granulometría.



Control postoperatorio una semana después donde vemos la salud de la encía circundante.

## Conclusiones

A través de una adecuada técnica operatoria y con la cooperación de la paciente pudimos devolverle tanto la función como la estética de la pieza dentaria, brindándole salud bucal integral.

## Referencias

1. Odontología restauradora, salud y estética, segunda edición, autor Ewerton Nocchi Conceição, año 2008.
2. Estética, restauraciones adhesivas estéticas en dientes anteriores fracturados, autor Baratieri, Luiz N., año 1998.
3. Operatoria Dental, integración clínica, 4ta edición, autor Barrancos Mooney, año 2006.
4. Operatoria Dental, estética y adhesión, autor Eduardo Julio Lanata, año 2011.