

PRESENTACIÓN DE CASO

Restauración de incisivos laterales sin raíces. Presentación de un caso

Restoration of rootless lateral incisors. A case report

Rossanny González García^{1*}, Henry Cruz Jaureguí¹, Ana Ibis Betancourt García²

¹ Estudiante de Cuarto Año de Estomatología.² Especialista de II Grado de Estomatología General Integral. MSc. en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente.

Correspondencia*: rossanny97@nauta.cu

RESUMEN

La pérdida de un diente para la mayoría de las personas es un evento de preocupación y búsqueda casi inmediata de solución, principalmente si se ubica dicha pérdida en el sector anterior. La ciencia actual se ha desarrollado para dar respuesta a dicha demanda desde las prótesis parciales acrílicas hasta las prótesis fijas implanto-soportadas. Se presenta el caso de un paciente que acudió a consulta de estomatología general integral de la Clínica de Especialidades de Cienfuegos con ausencia total de uno de sus laterales superiores y con la solicitud de una solución estética a corto plazo por compromiso social. Se tomaron como referencia aspectos teóricos y prácticos de la confección de restauraciones protésicas adhesivas, se da solución al caso a partir de modificaciones y recursos propios del medio.

Palabras clave: estética, restauraciones protésicas, diente

ABSTRACT

Losing a tooth for most people is a worrying event and search for an immediate solution, mainly if the loss is located in the anterior sector, is necessary. Current scientific methods have been developed to respond to this problem from an acrylic partial prosthesis to a prosthesis supported with implants. A case was presented of a patient who came to the consultation of the Dental Clinic of Cienfuegos with total absence of one of their upper lateral incisors and a request by himself for a short term esthetic solution because of his social commitment. Taking as reference theoretical and practical aspects of adhesive prosthetic restorations, a solution was given to the case by making modifications of the media resources.

Key words: esthetic, prosthetic restoration, adhesive, tooth

INTRODUCCIÓN

La estética se ha convertido en uno de los aspectos más importantes de la estomatología restauradora. Con el decursar de los años se han desarrollado diversos materiales y técnicas que le brindan al paciente la posibilidad de recuperar su estética o función una vez perdidas. Desde el punto de vista estético, una reconstrucción debe amoldarse armoniosamente con la apariencia total del paciente. Esto significa que la restauración se debe realizar para lograr esta armonía y no solo para producir una función. Al mismo tiempo es necesario un enfoque de tratamiento libre de alteraciones al sistema masticatorio.⁽¹⁾

La pérdida de dientes se debe a muchas causas, sin embargo, la caries dental continúa siendo la mayor causante de ello, de ahí la necesidad fundamental de que el paciente no se afecte por ella o en su defecto que sea diagnosticado en estadios incipientes. La ausencia dentaria provoca en el individuo afectado no solo trastornos funcionales, sino también estéticos, esto último en muchos casos es lo que va a determinar la pronta visita a la consulta, sobre todo si la ausencia afecta al sector anterior, conociéndose la repercusión psicológica que trae consigo.^(1,2)

Numerosas son las terapéuticas (técnicas y materiales) que existen en el país y fuera de él para ayudar al paciente a recuperar la estética y función una vez ausentes, desde las prótesis acrílicas, las prótesis removibles metálicas hasta las prótesis fijas dento-implanto-soportadas, todas ellas con ventajas y desventajas, que llevan a la necesidad imperiosa de individualizar cada paciente que se trate.

Se conoce que en el medio, por razones que van más allá de la voluntad política del Ministerio existe una carencia significativa de materiales dentales que dificulta de sobremano la implementación de terapéuticas más actuales, apropiadas e individuales, aspecto que se constató al revisar la literatura actual sobre este tema.⁽³⁻⁵⁾

Sobre esta base se toman como referencia algunas técnicas que utilizan numerosos profesionales como: las restauraciones protésicas adhesivas.

Estas son prótesis fijas adhesivas utilizadas para restituir el diente perdido de forma temporal. Estas prótesis se cementan en las caras palatinas o linguales de los dientes (las superficies internas) para recuperar la estética y función de los pacientes con ausencia dentaria en el sector anterior.^(6,7)

En la actualidad la necesidad de estética es muy importante para el paciente, por tal motivo el estomatólogo utiliza nuevas técnicas como las restauraciones protésicas adhesivas que van a satisfacer dichas exigencias. La principal virtud de este tipo de prótesis es permitir soluciones estéticas con desgastes mínimos limitados al esmalte y retenedores que son cementados a los dientes pilares a través de sistemas adhesivos, como un factor importante para su retención y estabilidad, a su vez, eliminar la justificación de grandes desgastes coronales que representan una mutilación para muchos pacientes que valoran la importancia de preservar siempre que sea posible la integridad de sus dientes. La introducción del acondicionamiento ácido del esmalte por Buonocore y de la formulación de la resina compuesta por Bowen, permitió disponer de una variedad de restauraciones que se sostienen de esos mecanismos para lograr resultados estéticos y funcionales de gran novedad.^(8,9)

En este trabajo se muestra un procedimiento que permitió restaurar con resinas compuestas el espacio de la ausencia total de un incisivo lateral superior, tomando como idea precursora los aspectos teóricos y prácticos de la confección de restauraciones protésicas adhesivas, las cuales se modificaron a partir de los recursos existentes. Previamente se le pidió al paciente su consentimiento para la realización del procedimiento.

Algunas indicaciones para emplear este tipo de restauración

- Pacientes con buena higiene bucal y compromiso de cuidado.
- Brechas anteriores donde los dientes próximos a ella tengan suficiente cantidad de esmalte y sin caries extensa.
- Sustitución de incisivos inferiores.

- Sustitución de incisivos superiores. Los incisivos superiores pueden sustituirse si no existe mordida borde a borde o mordida profunda.
- Pacientes que soliciten una solución estética a corto plazo.
- Pacientes que estén rehabilitados en sector posterior o no presenten pérdida dentaria en él.
- Pacientes que no deseen usar prótesis.
- Pacientes implantados en sector anterior en espera del período de osteointegración.
- Pacientes que necesiten un tiempo de decisión en espera de una opción terapéutica definitiva.
- En pacientes con un alto riesgo médico o quirúrgico.

Principales ventajas

- Solución estética para el paciente en un solo tiempo operatorio (corto plazo).
- Mínima o nula destrucción de los tejidos dentales contiguos a la brecha.
- Accesibilidad a los materiales que se usan.
- No es necesario la disposición de anestesia.

Principales desventajas

- La temporalidad de la restauración (causa multifactorial).
- Variación en el tiempo de la textura y color de las resinas compuestas.
- No se recomienda para sustituir más de un diente ni a un diente posterior.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente de 46 años de edad, de piel blanca, de sexo masculino, de procedencia urbana, sin antecedentes patológicos familiares ni personales de salud, que acudió a consulta preocupado por su estética, por la ausencia del incisivo lateral superior izquierdo a partir de abscesos recurrentes que hicieron que solicitara su extracción, la cual se había realizado días recientes y deseaba recuperar su estética con prontitud por compromiso social.

Periodo preoperatorio

En esta fase se realizó el diagnóstico, se estableció el plan de acción y se le explicó al paciente la forma de proceder con el tratamiento con el objetivo de lograr mayor confianza y fortalecer la relación médico-paciente. Se confeccionó una

historia clínica completa, que permitió confirmar la ausencia de enfermedades capaces de afectar el desarrollo del procedimiento operatorio. Se le realizó el control de placa dentobacteriana, que mostró un índice de Love (higiene bucal) de 12% y se orientaron actividades educativas sobre el cepillado dental.

Durante el examen físico extrabucal no se detectaron alteraciones.

Al examen físico intrabucal se observó la ausencia del diente 22, el resto de los dientes restaurados correctamente y los tejidos periodontales sin enfermedad periodontal activa, excepto la relacionada con la zona de la extracción en la que aun persistía cierto grado de inflamación. Los dientes anterosuperiores en su pared vestibular y tercio gingival presentaban zonas de abrasión dentaria, los dientes 21 y 23 con restauraciones de resinas en sus caras contiguas a la brecha.

Las arcadas en oclusión: paciente con relación maxilo mandibular de tipo ortognata, resalte intermedio de 4 mm y sobrepase: tercio incisal.

Antes de proceder al tratamiento se le explicó al paciente que entre las posibles opciones terapéuticas estaban la prótesis parcial acrílica y metálica, prótesis fijas (puente fijo) y prótesis fija implanto-soportada. El paciente refirió que no deseaba usar prótesis y sí la terapéutica con implante, pero le tomaría mucho tiempo. Se le explicó la posibilidad de realizar una restauración directa con resina, al utilizar los dientes próximos a la brecha como ayuda para retenerla, indicándole las ventajas y desventajas del procedimiento. El paciente accedió a realizarse entonces una restauración directa de resina con medio de retención adicional.

Tratamiento clínico

Para el tratamiento clínico se utilizaron como materiales: alambre número 32 de prótesis, resina fotopolimerizable Prime-Dent, Bonding y Ácido (ortofosfórico al 37%) para grabado que se incluye en el instrumental de resina, lámpara tipo LED e instrumental de pulido (gomas y lijas).

Procedimientos

1. Aislamiento relativo y retirada de las resinas proximales que se ubican en los dientes contiguos a la brecha. (Figura 1).
2. Medición y corte del alambre que se colocará en las cavidades previamente habilitadas después de retirar las resinas antiguas.
3. Colocación y cementado del alambre con policarboxilato de zinc en sendas cavidades.
4. Selección del color de la resina a utilizar (A3), grabado ácido de las cavidades y colocación de la adhesión en dichas cavidades, polimerización.
5. Colocación de la resina seleccionada en ambas cavidades y cubriendo al alambre, polimerización. (Figura 2).
6. Incremento gradual de resina en el espacio creado de 1mm de espesor, configurando la anatomía dentaria del lateral, polimerizando entre capa y capa. (Figura 3).
7. Pulido e indicaciones post-operatorias. (Figura 4).



Figura 1. Aislamiento relativo y retirada de las resinas proximales.



Figura 2. Colocación de la resina seleccionada.



Figura 3. Incremento gradual de resina en el espacio creado de 1mm de espesor.



Figura 4. Pulido.

DISCUSIÓN

En el modo de realizar el procedimiento para este paciente, la indicación para la restauración con resina fotopolimerizable del incisivo lateral superior izquierdo estuvo dada por la necesidad de la rehabilitación estética fundamentalmente. Los procedimientos operatorios empleados se ejecutaron cumpliendo con las bases de preparación cavitaria de la clase III de Black y de los conocimientos sobre restauraciones protésicas adhesivas. Se consiguió rehabilitar al paciente con excelentes resultados estéticos, la anatomía dental, así como morfología y funcionamiento estables, los cuales fueron corroborados con la aceptación del paciente.

Devolverle al paciente su estética y función a partir de la pérdida total de uno de los dientes anteriores es posible en un solo tiempo operatorio utilizando medios y materiales que están disponibles en la Atención Primaria de Salud. Tomando como referencia los aspectos teóricos y prácticos en la confección de las restauraciones protésicas adhesivas se logra un resultado estético adecuado y aceptado por el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fleitman M. Diseño de la sonrisa. Caso Clínico. Gaceta Dental [Internet]. 2010 [citado 17 Mar 2019];(219): [aprox. 19 p.]. Disponible en: https://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/219_CASO_CLINICO_Diseno_sonrisa.pdf
2. Chu SJ, Devigus A, Paravina RD, Mielezsko AJ. Fundamentals of Color.Shade Matching and Communication in Esthetic Dentistry. 2da. ed. Philadelphia: Publishing CO, Inc; 2010.
3. Wood M, CERN M, Thompson P. Evaluación clínica y microscópica a 10 años de restauraciones adheridas con resina. Quintessenz. 2013;10(8):492-6.
4. Waldman C. The anterior resin bonded bridge: a conservative alternative. Oral Health 2013;88(11):19-26.
5. Voges N. Cómo Fabricar un puente Maryland. Revista Alta Técnica Dental 2014;(12):20-30.

6. Bottino M. Prótesis Adhesivas. Revisión Dental. 2014;7(2):27-8.
7. Bucci B, Franco M, Rosaia E. Métodos de reconstrucción y sustitución dentaria en odontología estética. Journal de Clínica en Odontología. 2012;11(5):37-44.
8. Shuman I. Restauraciones adhesivas directas utilizando resinas reforzadas con fibras para el reemplazo de un solo diente. Journal de Clínica en Odontología. 2013;18(52):321-6.
9. Zavaglia V, Nori A, Fedeli P. El puente Maryland como solución protésica en pacientes incapacitados. Journal de Clinica en Odontolpgía. 2013;12(1):5-10.

Cita del artículo:

González García R, Cruz Jaureguí H, Betancourt García AI. Restauración de incisivos laterales sin raíces. Presentación de un caso. INMEDSUR [Internet]. Mar-Jun 2019;2(1): 41-45