



Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral

www.elsevier.es/piro



REPORTE CLÍNICO

Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias. Reporte de un caso



Jennifer Orozco Páez^{a,*}, Jairo Berrocal Rivas^b y Antonio Diaz Caballero^c

^a Odontóloga, Universidad de Cartagena. Magister en Bioquímica, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

^b Odontólogo, Universidad Metropolitana. Especialista en Rehabilitación Oral, Universidad Militar Nueva Granada Fundación C.I.E.O. Docente titular, Cátedra de Rehabilitación Oral y coordinador de Anatomía Dental y Prótesis Parcial Fija, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

^c Odontólogo, Universidad de Cartagena. Especialista en Periodoncia, Universidad Javeriana. Magister en Educación, Universidad del Norte. Doctor en Ciencias Biomédicas, Universidad de Cartagena. Docente titular, Universidad de Cartagena. Director del Grupo de Investigaciones GITOU. Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, Campus Zaragocilla. Cartagena, Colombia

Recibido el 8 de agosto de 2013; aceptado el 9 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 29 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Anomalías dentarias;
Coronas con frente
estético;
Resinas compuestas
(DeCS)

Resumen Las anomalías dentarias de forma y tamaño son alteraciones anatómicas frecuentes que comprometen la estética del sector anterior. Existen distintos abordajes para tratar esta alteración morfológica. El procedimiento con mayor demanda es la restauración con carillas estéticas, cuyos materiales de elección son la cerámica en el caso de restauraciones indirectas y resinas compuestas en el caso de las restauraciones directas. La cerámica conserva propiedades físicas y estéticas que la convierten en la primera opción; sin embargo, las resinas compuestas se convirtieron en una alternativa confiable. Se presenta a consulta paciente con inconformidad estética. Al examen intraoral se observan órganos dentarios 12 y 22 en forma de espiga, se observan diastemas en el maxilar superior, sector anterior. Se propuso como plan de tratamiento la restauración estética del sector anterosuperior con carillas en resina compuesta empleando preformas plásticas. El objetivo del presente caso es la descripción del tratamiento restaurador estético realizado con resinas compuestas, empleando cofias preformadas.

© 2013 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorozcop2@unicartagena.edu.co (J. Orozco Páez).

KEYWORDS

Tooth anomalies;
Dental veneers;
Composite resins
(MeSH)

Composite veneers as an alternative to ceramic veneers in the treatment of dental anomalies. Case report

Abstract The tooth anomalies of size and shape are common anatomical alterations involving the aesthetics of the anterior sector. There are different approaches to address this morphological alteration. The procedure most in demand is restoration with veneers, with the materials of choice in this case being indirect ceramic restorations and direct composite resin restorations. The ceramic preserves physical and aesthetic properties that make it the first choice, but composite resins are becoming a reliable alternative. The case of a patient is presented who consulted with aesthetic anomalies. In the intraoral examination 2 pin-shaped dental organs 12 and 22 are observed, as well as diastemas in the maxilla, in the anterior sector. A proposed treatment plan was cosmetic restoration of anterior-superior sector with composite resin veneers using plastic preforms. The aim of the present case is to describe the aesthetic restorative treatment performed using composite resin copings.

© 2013 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Dentro de los factores que comprometen la sonrisa estética de un paciente, se clasifican las anomalías dentales, donde la morfología de los órganos dentarios se encuentra alterada ya sea por su forma, ya sea por su tamaño. Estas alteraciones se pueden presentar en cualquier órgano dentario. Sin embargo, los incisivos laterales superiores son los dientes que muestran mayor variación en su anatomía: con frecuencia se presentan con microdoncia y en forma de clavija como un incisivo lateral afilado, en forma cónica y con tamaño inferior a los demás dientes. Esta malformación clínica es producida durante el proceso de formación del órgano dentario¹⁻³.

El tipo de tratamiento de las anomalías dentarias se debe seleccionar teniendo en cuenta los requisitos funcionales y estéticos. Existen varias posibilidades de tratamiento aceptables para devolver el tamaño y la forma a un órgano dentario. Dentro de estas, está la restauración de los órganos dentarios alterados con técnicas restaurativas directas con resina compuesta y la restauración con técnicas indirectas como carillas de cerámica, que desarrollan la morfología normal de los órganos dentarios y, a su vez, logran el cierre de diastemas. Las carillas directas con resinas compuestas se proponen como una técnica conservadora y rápida para la rehabilitación estética del sector anterior, ya que permite la aplicación del material de resina compuesta sin reducción del diente, donde el objetivo final es conservar la estructura dentaria natural sana y lograr la estética^{4,5}. El propósito del presente caso es describir el tratamiento restaurador estético realizado con resinas compuestas a órganos dentarios del sector anterosuperior con alteraciones de tamaño y presencia de diastemas, empleando preformas plásticas.

Relato del caso

Llega a consulta de rehabilitación oral una paciente femenina de 20 años de edad remitida por su ortodoncista que

afirma presentar inconformidad estética. No refiere antecedentes personales relevantes.

Al examen intraoral se observa aparatología ortodóntica adaptada, microdoncia localizada en el sector anterior, con la presencia de órganos dentarios 12 y 22 en forma de clavija y diastemas en maxilar superior e inferior. Los diastemas fueron planteados y realizados durante el tratamiento de ortodoncia, con el fin de abrir espacio para la rehabilitación de los órganos dentarios anteriores (ver [fig. 1](#)). No se observa enfermedad periodontal.

Como plan de tratamiento restaurador se propone a la paciente el diseño de carillas estéticas de resina compuesta realizadas con cofias preformadas. El plan de tratamiento se inicia con la toma de impresiones en alginato en maxilares superior e inferior para obtener modelos de estudio. Posteriormente, se realizan modelos de trabajo y un encedado diagnóstico para pronosticar forma, tamaño y oclusión de los dientes. El paso a seguir fue la selección de las cofias de acuerdo al tamaño de los dientes.

En la fase clínica, una vez seleccionadas las preformas, se fueron probando una a una en los dientes correspondientes y, posterior a esto, se procedió a hacer la desmineralización del esmalte de los respectivos dientes con ácido ortofosfó-



Figura 1 Foto inicial. Diastemas en maxilar superior y laterales en forma de clavija.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172388>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172388>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)