

RESINA FOTOPOLIMERIZABLE EN LA RESTAURACIÓN ESTÉTICA DENTAL PARA EVITAR EXTRACCIONES DENTARIAS.

PRESENTACION DE UN CASO

Autor: Daniel Enrique Reyes Romagosa. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Especialista de Primer y Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Dirección: Calle Esperanza 57 A entre Rafael Oro y Guadalupe. Manzanillo. Granma. Cuba. E mail: dromagosa@ucm.grm.sld.cu teléfono: 579016.

Coautores: Dra. María Elena Sánchez Iturriaga, Dra. María Rosa Paneque Gamboa.

RESUMEN

Se realiza la presentación de un caso de paciente RML masculino de 40 años de edad, que acude a consulta solicitando la extracción de los dientes 12, 11, 21 y 23 por “caries dental y cambio de coloración” para “colocarse una prótesis”. Se confeccionó Historia Clínica Individual, se brinda charla educativa sobre importancia de los dientes y su conservación en la boca, se remite a consulta de Consejería Bucal. Se restaura diente 12^m, el diente 11 se retira todo el material sintético de la corona y se reconstruye con resina por capas, finalmente se configura con forma plástica, el diente 21 previo pulido y gravado ácido se distaliza con 1 mm de resina, el diente 23 previo pulido y gravado ácido se mesializa con 1 mm de resina (en todos los casos se utilizó resina fotopolimerizable A-2) se obtuvieron excelentes resultados en relación con la estética, retención, resistencia y función, con lo que se evitó la extracción dentaria.

Palabras clave: Resina fotopolimerizable, restauración, estética dental

INTRODUCCIÓN

En estomatología, a pesar de los grandes progresos en el área preventiva es frecuente encontrar dientes con destrucción coronaria mediana y grande. Las soluciones más

convencionales en el restablecimiento anátomo-funcional de estos dientes son las restauraciones con resinas compuestas y coronas preformadas. Un gran avance en este campo se obtuvo con la introducción de la técnica del gravado ácido y con la evolución de las resinas a partir de 1962. Como otra solución en caso de grandes pérdidas de tejido dental coronario tenemos las restauraciones protésicas (coronas fundas, espigas, entre otras), con las cuales hoy día se logra un buen resultado estético y funcional ¹⁻³.

El advenimiento de las resinas compuestas representó una verdadera revolución en la estomatología. Estas resinas son materiales para restauraciones estéticas. Existen para dientes anteriores y para dientes posteriores y según su activador químico pueden ser autopolimerizables y fotopolimerizables ^{4,5}.

Entre sus principales características están: ⁶

- Gran adhesividad a la superficie dentaria.
- Superficie lisa.
- Resistencia a la abrasión.
- Consistencia óptima.
- Fácil manipulación.
- Gran gama de colores.

Las resinas están indicadas en:

- Todas las restauraciones donde se requiera estética.
- En dientes posteriores con cavidades extensas y paredes socavadas.
- Donde se requieran factores de adhesividad.

Motivados por el pensamiento pesimista del paciente en el nivel cognoscitivo, cambio de coloración de las restauraciones y pérdida de la estructura dentaria en su nivel fisiológico, se decidió orientar al paciente y realizar la restauración estética de los dientes comprometidos y evitar la extracción de los mismos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 40 años de edad con antecedentes de buena salud general, de ocupación fotógrafo por cuenta propia, que acudió a la consulta para solicitar “extracción de los dientes 12, 11, 21 y 23 para ponérselos postizos”

Las principales molestias referidas por el paciente fueron “el cambio de coloración de las restauraciones y el espacio entre los dientes”.

Al examen clínico intraoral se constató: (fig. 1).

Diente 12: restauración mesial con cambio de color.

Diente 11: Corona de espiga restaurada con 3 materiales de diferentes colores.

Diente 22: Ausente.

Diastema de 3 mm entre dientes 21 y 23, sanos.

Restauraciones metálicas en molares en buen estado.

Resto de estructuras orales sin alteración.

DISCUSIÓN

El interés del caso presentado radica en la conservación de los dientes, a partir de la restauración con resina fotopolimerizable que cumplía con los requisitos estéticos, las restauraciones tenían cambio de color, una caries dental nueva y la separación por la oligodoncia del diente 21, brindarle educación para la salud sobre la importancia de los dientes logró evitar la exodoncia de los mismos, realizar las restauraciones que cumplieran con los aspectos estéticos y a la vez fuera resistente y funcional, se evitó la colocación de una prótesis estomatológica parcial removible o fija y un óptimo resultado estético, además de la satisfacción del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Restrepo M, Nagle MM, Andréia A.b. Montandón, Santos-Pinto L, Ricci WA. Restauración Onlay usando técnica semi-directa con resina compuesta. Reporte de un Caso. Revista CES Odontología ISSN 0120-971X
2. Spreafico RC, Krejci I, Dietschi D. Clinical performance and marginal adaptation of class II direct and semidirect composite restorations over 3.5 years in vivo. J Dent 2005;33:499-507.
3. Dietschi D, Duc O, Krejci I, Sadan A. Biomechanical considerations for the restoration of endodontically treated teeth: a systematic review of the literature--Part 1. Composition and micro- and macrostructure alterations. Quintessence Int 2007;38:733-743.

4. Dietschi D, Duc O, Krejci I, Sadan A. Biomechanical considerations for the restoration of endodontically treated teeth: a systematic review of the literature, Part II (Evaluation of fatigue behavior, interfaces, and in vivo studies). *Quintessence Int* 2008 Feb;39(2):117-129.
5. Magne P. Composite resins and bonded porcelain: the postamalgam era? *J Calif Dent Assoc* 2006;34:135-147.
6. Colectivo de autores. *Guías prácticas de Estomatología*. La Habana. Editorial ciencias Médicas; 2011: 23.