REHABILITACIÓN CON UTILIZACIÓN DE CARILLA ACRÍLICA.PRESENTACIÓN DE UN CASO

Autora: Dra. Leannys Cecilia Pollán Sánchez. Especialista I grado Estomatología General Integral. Residentes de prótesis 1er año. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Correo: lcpollam@infomed.sld.cu

Coautores: Dra. Yuset Almeida Urqueaga, Mabel Bielsa Leal, Sandra Maraide Rojas González, Solangel Lorán Almagro.

RESUMEN

La prótesis adquiere un carácter terapéutico cuando se reconstruye morfológicamente y funcionalmente, las estructuras dentales, la excelencia técnica es fundamental en la rehabilitación protésica, la adaptación de los márgenes, el contorno de las restauraciones, las relaciones oclusales y proximales, la lisura superficial, la estética, la fonética, la función masticatoria siempre basado en los requerimientos personales de cada individuo. En nuestro medio las restauraciones estéticas, constituyen una terapéutica muy usada, para la restitución de la morfología perdida, las carillas son una herramienta muy importante en la odontología estética; el objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico que evidencia la efectividad de esta modalidad de rehabilitación protésica, en un paciente adulto. Se siguieron las técnicas y procedimientos para la adaptación de una carilla estética, usando la cara vestibular de un diente preformado de acrílico mediante la adhesión con resina fotopolimerizable marca Brilliam; se obtuvieron buenos resultados estéticos y funcionales y se ofreció otra vía de solución, en la temática reconstructiva.

Palabras clave: carilla estética, restauraciones de dientes.

INTRODUCCIÓN

La prótesis adquiere un carácter terapéutico cuando se reconstruye morfológicamente, y funcionalmente las estructuras dentales, la excelencia técnica es fundamental en la rehabilitación protésica, la adaptación de los márgenes, el

contorno de las restauraciones, las relaciones oclusales y proximales, la lisura superficial, la estética, la fonética, la función masticatoria siempre basado en los requerimientos personales de cada individuo [1]

La prótesis estomatológica puede restituir la totalidad de los dientes perdidos y los tejidos de soporte o parte de los mismos, dentro de este último grupo se encuentra las llamadas restauraciones individuales, confeccionándose de diferentes materiales, cerámica, acrílico metálica o combinación de ellas. [2].

Las carillas son una herramienta muy importante para la odontología estética. Un dentista puede utilizar una carilla para restaurar uno o múltiples dientes que se encuentren pobremente formados [3] esmalte hipoplásico, en forma de clavija, fracturados, con caries extensa (Clase III, IV y V), en la caracterización dental, un incisivo lateral por uno central, un premolar por un canino [3], realineación, cierre de diastemas, dientes con lesiones de erosión/abrasión decolorados o con algunos defectos para crear un cambio de imagen. 4 Algunos individuos han desgastado los bordes de los dientes resultando en estos un aspecto de envejecimiento prematuramente, mientras que otros pueden tener dientes ectópicos o mal posicionados. Varias carillas pueden cerrar estos espacios, alargar los dientes que han sido acortados por el desgaste, llenar triángulos negros entre los dientes causadas por la retracción de las encías, proporcionan un color uniforme, forma, y simetría, además de hacer que los dientes sean más estéticos [5]. También es recomendado utilizar carillas de porcelana para fortalecer los dientes desgastados, siendo la mejor opción una carilla delgada. Donde en el mejor de los casos, ninguna o una mínima preparación del diente es utilizada para algunos sistemas. [6]

En nuestro medio las restauraciones individuales acrílicas constituyen una terapéutica muy usada, para la restitución de la morfología perdida, ha existido un gran interés en la confección de carillas directas con resinas fotopolimerizables, con el inconveniente del cambio de coloración al transcurso del tiempo, por lo que se decidió realizar un trabajo, donde se utiliza un diente de acrílico preformado, con similitud de color y tamaño al homólogo, para adaptación de una carilla de acrílico mediante la adhesión con resina fotopolimerizable marca Brilliam.

El objetivo del trabajo es presentar un caso clínico que evidencia el uso y utilidad de la carilla estética de acrílico de diente preformado, como una solución más de reconstrucción estética.

PRESENTACIÓN DEL CASO.

Paciente de 35 años de edad, sexo femenino, que acude a nuestro servicio con antecedentes de TPR en 11y una carilla de composite, la cual ha sido reemplazada en 6 ocasiones según refiere la paciente, por desplazamiento durante la masticación y por cambio de coloración, la paciente se muestra angustiada y acude interesada en la solución de su padecimiento, por medio de otro tratamiento duradero y estético.

Al examen clínico se observó una restauración defectuosa en el sector anterior (diente 11), con afectación estética de la cual su porción remanente presenta una fractura en el tercio cervical por vestibular, unido a una resina de base, con una discromía en la dentina restante y entre ellas una línea de filtración, por palatino conserva el tejido dentario, y en las porciones proximales aunque con pérdida de los puntos de contactos proximales y alteración del contorno de la anatomía oclusal.

Se realizó la confección de HC, para dar paso al tratamiento, el cual incluía:

1. Tartrectomìa previa.
2. Rx previo.
3. Retirada de la restauración remanente y limpieza de la cavidad.
4. Conformación de la carilla, mediante el rebajado manual de un diente de acrílico preformado, color A3, tamaño 3p, número 11.
5. Se prueba su adaptación al espacio del diente a rehabilitar, 11.
6. Para la correcta preparación del margen gingival, se utiliza un doble hilo retractor (Técnica de Wash) para después preparar la superficie y adherir la carilla.
7. Se realiza canales guías retentivos tanto en la carilla de acrílico como en el tercio gingival de dentina remanente.
8. Se descalcifica dentina con la utilización del ácido fosfórico por 15 seg según el fabricante, lavado por 20 seg, secado de la superficie.
9. Ubicación de la banda transparente de celuloide en 11, extendiéndose por mesial, palatino y distal.
10. Aplicación del bonding, se coloca la resina fotopolimerizable, marca Brilliam, dentina, color A3, se adapta la carilla rebajada de acrílico y fotocurado por 40 seg.
11. Pulido y detallado de los márgenes con fresas de 12 hojas y lijas interproximales, retiro del hilo retractor o separador.
12. Detallado de la posición del diente 11 con la carilla de acrílico, en nivelación, alineación, y cierre de espacios, caracterización con el homologo 21.

13. Se indica los cuidados e higiene pertinentes.
14. Evaluación a los 6 meses (método preventivo e higiene bucal)

DISCUSIÓN

Con este método, asequible en nuestras clínicas, se obtiene tanto función como estética, puesto que se logra un color más afín, con textura, lisura y brillantez similar al esmalte dentario del paciente.

Se requiere como todo tratamiento un cuidado e higiene por parte del paciente excepcional.

El primer trabajo que reporta el Collage en la literatura con la utilizaron de una resina compuesta para pegar un fragmento dental es el reporte de Chosack y Eidelman quienes en 1964, reportaron que la técnica fue satisfactoria desde el punto de vista funcional y estética. [7]

Estudios realizados por el Dr. Roberto Valencia Hitte ,donde realiza la adhesión directa de una carilla con adhesivos compuestos similares, pero con una carilla de esmalte obtenida de un mismo paciente, al no erupcionar un incisivo central, se extrae y se recupera quirúrgicamente la corona del central ectópico, se secciona la corona y se prepara obteniendo sólo la superficie vestibular e incisal ajustando esta, para ser adherida sobre el incisivo lateral, logrando la modificación de este y de su apariencia. Es substituido en dos casos un incisivo lateral permanente por el de un central superior en posición ectópica, con el propósito de ejemplificar una nueva forma de rehabilitar la función y estética de manera natural.

Se utilizó la técnica de grabado del esmalte, tanto a la carilla del diente ectópico como la superficie del incisivo lateral preparado previa desproteinización para lograr una unión esmalte –esmalte tal como sugiere el Dr Valencia en su estudio. [8]

CONCLUSIONES

El tratamiento rehabilitador por medio de carilla estética de acrílico de diente prefabricado es otra vía de solución, en la temática reconstructiva, donde se obtienen óptimas condiciones estéticas, funcionales y satisfacción al paciente. La pérdida del contorno, de los puntos de contactos proximales y el cambio de coloración, son las principales alteraciones que se pueden encontrar en las restauraciones individuales con composite

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez, AE; Vierira, J; Arenas, D. Consideraciones estéticas .Acta Odont Venez. 39 (1): 37 - 53., 2001
2. Alvarez Cantoni H. Fundamentos, técnicas y clínica en rehabilitación bucal. Editorial HACHEACE. 1999.
3. Gomes JC Estética em Clínica Odontológica; Capítulo X Colagens de Fragmentos Dentais, Scholz Junior N. Editora Maio 1ª edición. 2004. pág.332-366,
4. Chosak A. Y Eidelman E. Rehabilitation offractured incisor using the patient's natural crown case report. J Dent Child. 1964. 31, 1921.
5. Jordan RE. Esthetic Composite Bonding Techniques and Materials; The C.V. Mosby Company 1986.
6. Baratieri LN.et al. Esthetics Direct adhesive Restoration on Fractured Anterior Teeth; Chapter 8; Quintessence, translated from the 2nd Brazilian edition, 1988 pág. 266-313.
7. Chosak A. Y Eidelman E. Rehabilitation offractured incisor using the patient's natural crown case report. J Dent Child. 1964. 31, 1921.)
8. Dr. Roberto Valencia Hitte, adhesión directa de carillas de esmalte obtenida del mismo paciente. DEFA 2013;2(2)

ANEXOS