

REVISIÓN DE CASO: SOLUCIÓN ESTÉTICA CON CARILLAS DE DISILICATO DE LITIO

C.D. Noelia Martínez Canjaro

RESUMEN

Este artículo presenta una alternativa de solución ante la necesidad de resolver el sector anterior con carillas de disilicato de litio. El manejo del caso estuvo basado en la planificación adecuada, recogiendo las expectativas estéticas del paciente y luego en una traducción a modelos encerados, el cual sirvió como guía precisa para la preparación dentaria de las carillas provisionales y orientar el formato de las futuras cerámicas. La predictibilidad de los resultados conseguidos fue gracias a una coherente planificación y las cualidades estéticas y mecánicas de los materiales dentales restauradores indirectos, empleados en la paciente.

Palabras clave: Estética dental, carilla dental, libre de metal, disilicato de litio.

CASE REVIEW: COSMETIC SOLUTION WITH VENEERS LITHIUM DISILICATE

ABSTRACT

This paper presents an alternative solution to the need to solve the above sector lithium disilicate veneers. Case management was based on proper planning, collecting the aesthetic expectations of the patient and then a translation into wax models, which served as a guide for the accurate preparation of provisional dental veneers and guide the format for future ceramics. The predictability of the results achieved was through consistent planning and aesthetic and mechanical properties of dental restorative materials indirectly employed in the patient.

Keywords: cosmetic dentistry, dental veneers, metal-free, lithium disilicate.

INTRODUCCIÓN.-

Las carillas se utilizan con creciente frecuencia para la rehabilitación duradera y estética de los dientes anteriores. Mediante un método de preparación conservador y respetuoso es posible preservar una cantidad significativa de sustancia dental dura y al mismo tiempo obtener un resultado estético aceptable. No obstante, el éxito clínico depende de una planificación previsor del caso, si fuera preciso con una fase provisional minuciosa, y de los conocimientos del equipo formado por odontólogo y protésico dental. El propósito de este artículo es mostrar cómo con unas pérdidas mínimas de sustancia dental natural puede conseguirse una restauración estética fiable mediante carillas de cerámica de disilicato de litio.

La cerámica y vidrio con disilicato de litio (LS2) está especialmente indicada para la fabricación de restauraciones de dientes únicos monolíticas. Esta innovadora cerámica proporciona resultados altamente estéticos y, al compararla con otras cerámicas y vidrio, demuestra una fortaleza que es entre 2,5 u 3 veces superior. (1,2) El material se emplea en el laboratorio dental en combinación con la tecnología CAD/CAM o de presión. Dada la elevada resistencia de 360-400 MPa, las restauraciones ofrecen opciones de cementación flexibles. En función de la situación del paciente, las restauraciones también pueden cubrirse con carillas de forma elevadamente estética o, si se fabrican como restauraciones maquilladas y más bonitas.(2,3)



REPORTE DE CASO.-

La paciente (23 años , género femenino, ABEG,LOTEP) llega a la consulta pidiendo mayor estética en sus dientes, pues le desagradaba el desalineamiento que presentan y la notoriedad de sus restauraciones de resina compuesta anteriores. Luego de realizar una historia clínica completa (odontograma,(piezas 1.1 y 2.1 con tx de conducto), periodontograma, análisis clínico de la oclusión y ficha estética) procedimos a tomar fotografías de su condición inicial.(Fig. 1).



FIG.1.- Fotografías de la condición inicial de la paciente.

Catalogamos a la paciente como colaboradora, con altas exigencias estéticas. El diagnóstico integral presenta desorden funcional de la oclusión y compromiso estético de moderado a grave. En el plan de tratamiento se indicó 2 etapas; en la primera: profilaxis, restauraciones respectivas, y ortodoncia con multibrackets, y en la segunda etapa: clareamiento dental y carillas en las piezas 1.1 y 2.1.

Tras un tratamiento ortodóntico resuelto en 20 meses, se procede al clareamiento dental y luego a la preparación de las piezas 1.1 y 2.1 para carillas de disilicato de litio. (Fig 2).



FIG. 2.- Preparación de las piezas anteriores para carillas y toma de impresión.



Fig 3.- Vista frontal e incisal del modelo de trabajo.

Previo encerado de diagnóstico, se realizó el desgaste vestibular de 0.7 mm, 1 mm incisal y 0.7mm de traslape palatino, se empleo bisacryl para sus provisionales, la toma de impresión definitiva con silicona.(Fig 3). Se realizó el trabajo de laboratorio a través de un proceso similar al de la técnica de la cera perdida, se funden en el horno para estos fines las pastillas de cerámica feldespática con alto contenido de leucita o de disilicato de litio y se inyecta a presión esta masa para crear el coping o infraestructura cerámica sin metal. Más tarde mediante un proceso artesanal o sobreinyección se coloca la porcelana de cobertura con técnica de capas (.Fig 4).



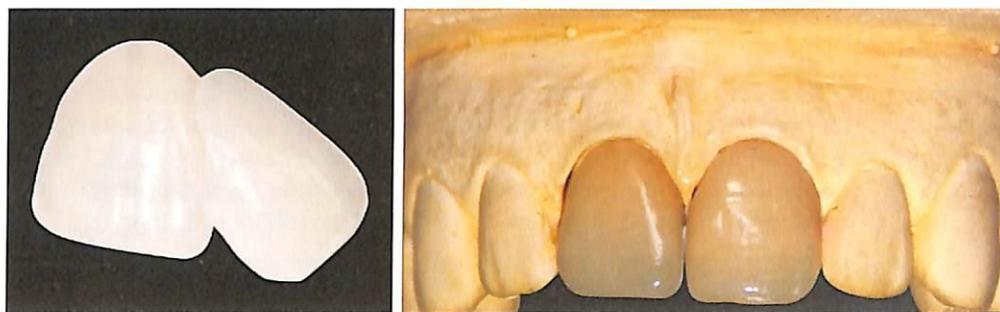


Fig. 4.- Carillas de disilicato de litio.

Con las carillas obtenidas se realizó una prueba antes de su cementación, se indicó maquillaje de la zona cervical (A2), Técnicamente el proceso de acondicionamiento de la preparación fue lavar con agua , luego secar, grabar con ácido ortofosfórico (Eg.Total Etch), durante 30 segundos,, eliminar con agua y secar , aplicar el agente adhesivo dentinario (Heliobond) durante 15 segundos . El proceso de acondicionamiento de la restauración fue lavar la restauración con agua y secar con chorro de aire, grabar las caras internas con ácido fluorhídrico 10% durante 20 segundos , aclara con agua y secar con chorro de aire, aplicar el silano en las caras internas de la restauración durante 60 segundos, aplicar una fina capa de Heliobond y proteger de la luz, en seguida preparar la cementación resinosa dual (Variolink II) colocarlas en las superficies internas de la restauración y sobre el diente (para evitar inclusiones de aire). Colocar la restauración, eliminar el exceso con esponjitas de espuma y seda dental, cubrir los márgenes con el gel de glicerina (para evitar la inhibición del oxígeno) y polimerizar en todos los ángulos. El acabado y pulido con diamante de brasseler o puntas de pulir de cerámica. Los resultados son muy óptimos y complacientes para el paciente.(Fig 5)

DISCUSIÓN.-

Hoy existe mucho énfasis al respecto de la mínima preparación o hasta sin preparación de las carillas, finalmente depende de la condición clínica a enfrentar y de los resultados deseados con odontología restauradora indirecta, esto es posible porque los técnicos laboratoristas pueden confeccionar mínimas piezas de grosores delgados, como carillas de 0,4 mm - 0,75 mm de grosor. (5) Es importante mencionar que las carillas cerámicas fundamentan su longevidad en el procedimiento adhesivo y el adecuado manejo de la oclusión de los dientes donde son cementados.(6,7)

CONCLUSIÓN.-

Siguiendo una planificación adecuada, con una secuencia lógica que genera un camino de previsibilidad, que la comunicación y el trabajo en conjunto con el protésico dental a la vez que persiguen cumplir las expectativas del paciente, es una triada que siempre se ha de buscar tener, si se desea resultados de buena estética.



Fig.5.- Fotografías de la condición final de la paciente.

BIBLIOGRAFIA.-

1. Mezzomo E. Susuki.R. Rehabilitación oral contemporánea.Primer edición. Venezuela: Editorial Amolca; 2010.
2. Gurel G. The science and art of porcelain laminate veneers,EEUU: Quintessence Books;2003.
3. Nocchi- Conceicao E. Restauracoes estéticas: compósitos, cerámicas e implantes,Brasil: Editora Art. Med; 2003.
4. Javajeri D. Considerations for planning esthetic treatment with veneers involving no or minimal preparation. J Am Dent Assoc. 2007; 138:33 1-7.
5. Peumans M, Vanherle G. Porcelain veneers: a review of the literature. J Dent. 2000; 28: 163-177.
6. Hidalgo Lostanau RC. Restauración indirecta del sector anterior .Boletin del COL,2010; 15(31):24-26.
7. Rony Joubert Hued.Oodontologia Adhesiva y estética. Edición 2009 ; 211-214.



C.D. NOELIA
MARTINEZ CÁNTARO