

Palodent® V3

CASO CLÍNICO: “RESTAURACIÓN DE PIEZA ENDODÓNTICAMENTE TRATADA (PET): ENFOQUE MÍNIMAMENTE INVASIVO”



Patricio Ruiz Araneda

Docente encargado de asignatura Clínica del adulto II, colaborador de Asignatura de Biomateriales, director de Diplomado Estética funcional avanzada Universidad Austral de Chile, Especialista en Rehabilitación Oral, Valdivia Chile.



Introducción

El enfoque restaurador de las PET ha cambiado en los últimos años, la disponibilidad de técnicas dentales adhesivas probadas y confiables ha ampliado las opciones de restauración para el clínico, además las técnicas restauradoras sin el uso de postes muñones están ganando popularidad debido a que son técnicas menos invasivas y han conseguido la simplificación de los pasos clínicos (1). En la práctica moderna una restauración de resina compuesta directa es preferible a una corona de cobertura completa, ya que éstas restauraciones adhesivas podrían prevenir una fractura radicular (2). Esto tiene principal importancia en piezas con mínima destrucción coronaria, sin embargo, persisten los desafíos en las restauraciones directas ocluso proximales es la reconstitución del contorno proximal como el contacto proximal tanto en su intensidad, y ubicación. Históricamente se han utilizado el mismo sistema de matrices circunferenciales y portamatrices que se utilizan para restauraciones de amalgama tipo Tofflemire y la utilización de cuñas de madera, lo que se ha traducido en conflictos para reproducir el contorno proximal, generando sobrecontornos, falta de intensidad en el contacto proximal o un franca separación de la pieza vecina debido al grosor de la banda matriz y a la imposibilidad de generar una separación de las piezas dentarias para compensar el grosor de la banda matriz (3).

Descripción del caso

Descripción de la técnica restauradora modificada, basada en publicación de De la Peña V.A., García R.P. y García R.P. (3)

Paciente consulta por desalajo de restauración de amalgama de pieza 1.5 PET con persistencia de base cavitaria de Cemento fosfato de Zinc en óptimas condiciones, lo cual asegura la ausencia de contaminación del tratamiento endodóntico. (Fig. 1)

Paso 1: Se realiza el aislamiento absoluto con dique de goma de la pieza. El aislamiento debe ser amplio para obtener un adecuado acceso y visibilidad para el operador y su asistente. (Fig. 2)

Paso 2: Eliminación de base cavitaria de fosfato de Zinc y visualización de márgenes cavitarios y la exposición de los tejidos dentarios remanentes para su acondicionamiento. (Fig. 3)

Paso 3: Acondicionamiento de esmalte y dentina con ácido ortofosfórico al 37 % Dentsply y protección de las piezas vecinas con teflón. (Fig. 4)

Paso 4: Aplicación de adhesivo Prime & Bond universal en esmalte y dentina previo a la ubicación del sistema Matriz para asegurar el imprimado de todos los márgenes de la preparación cavitaria mediante un frotado enérgico durante 20 segundos, manteniendo en posición el teflón para impedir acondicionamiento de superficies de piezas vecinas y finalmente su fotoactivación. (Fig. 5)

Paso 5: Ubicación de sistema de matriz seccionada Palodent V3 Dentsply Sirona con su anillo separador banda matriz y cuña, asegurando un sellado marginal, especialmente en la zona cervical. (Fig. 6)

Paso 6: Reconstrucción de la pieza dentaria en una primera etapa con resina Bulk fill flow SureFil SDR flow, para obtener el máximo de adaptación interna a las paredes cavitarias con una baja contracción de polimerización lo que permite una menor tensión en la interfase, la disminución del tiempo clínico y una disminución de la sensibilidad en la técnica restauradora. (Fig. 7)

Paso 7: Reconstrucción de los últimos 2mm. con resina compuesta Spectra Smart y resultado final de la restauración.

Conclusión

El enfoque restaurador mínimamente invasivo en la restauración de PET permite mantener el máximo de tejido dentario remanente, factor clave en la sobrevida de las piezas dentarias en conjunto con la utilización de odontología adhesiva, especialmente en el caso de las restauraciones clase II, en las cuales además se presentan grandes desafíos como la reproducción del contorno, la generación de un contacto proximal adecuado que permita mantener el estado de salud periodontal de la pieza, para lo cual los sistemas de matrices seccionados como el sistema Palodent V3 y las resinas bulk fill como SureFil SDR permiten resultados más predecibles, el menor consumo de tiempo clínico y con una menor dificultad de la técnica restauradora.



Imagen 1. Preoperatorio.



Imagen 2. Aislamiento amplio del campo operatorio.



Imagen 3. Eliminación de base cavitaria y visualización de márgenes cavitarios para realizar el acondicionamiento de esmalte y dentina

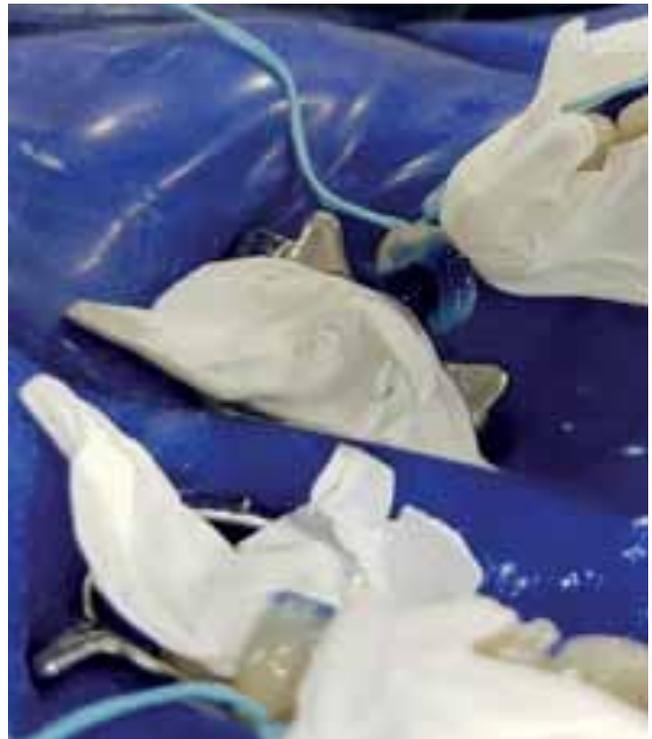


Imagen 4. Acondicionamiento ácido 37% grabado total. Protección de piezas vecinas con teflón.



Imagen 5. Aplicación de sistema adhesivo Prime & Bond Universal durante 20 segundos en esmalte y dentina, protegiendo las piezas vecinas con teflón.

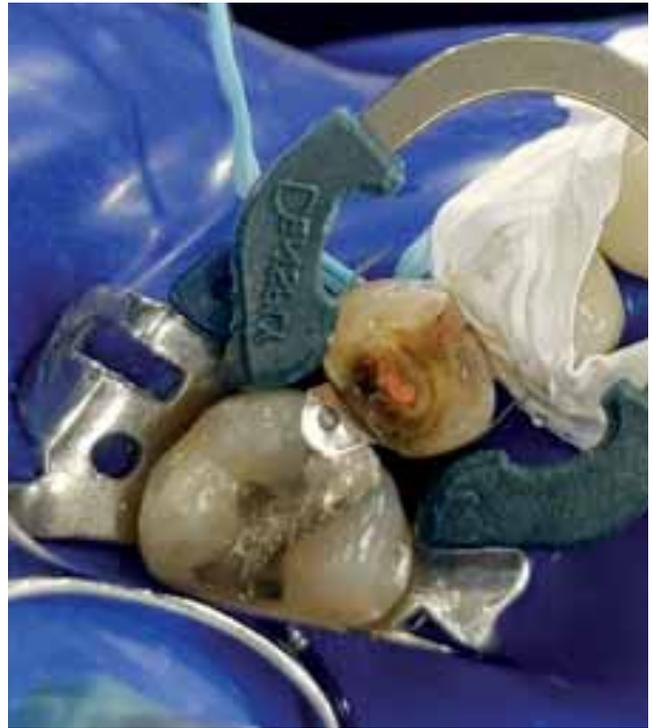


Imagen 6. Sistema Matriz Palodent V3, Dentsply Sirona, permitiendo un contorno adecuado de la pieza y sellando todos los márgenes de la preparación.



Imagen 7. Resina SureFil SDR flow. Mono incremental para asegurar la adaptación interna con la menor contracción de polimerización.

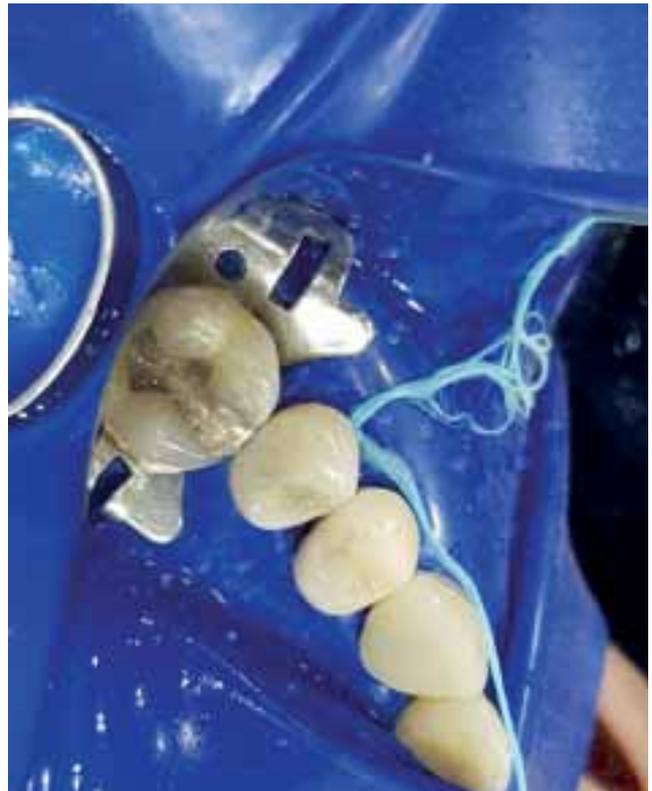


Imagen 8. Resultado final con resina Spectra Smart de los últimos 2mm. oclusales de la restauración.

Rererencias bibliográficas

- 1.- Carvalho MA, Lazari PC, Gresnigt M, Del Bel Cury AA, Magne P. Current options concerning the endodontically-treated teeth restoration with the adhesive approach. Braz. Oral Res. 2018;32(suppl):e74.
- 2.- Opdam NJ, Bronkhorst EM, Loomans BA, Huysmans MC. 12-year survival of composite vs. amalgam restorations. J Dent Res. 2010 Oct;89(10):1063-7.
- 3.- De la Peña, V. A., García, R. P, & García, R. P. (2016). Sectional matrix: Step-by-step directions for their clinical use. British Dental Journal, 220(1), 11-14.