

Spectra™ Smart

CASO CLÍNICO: “RESINA COMPUESTA INDIRECTA EN UNA SESIÓN CLÍNICA, ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO PARA PIEZAS CON GRAN DESTRUCCIÓN CORONARIA”.



Claudio Sumonte Hernández
Coordinador Asignatura Rehabilitación Oral,
Preclínico y Oclusión de la Universidad del Desarrollo.
Rehabilitador Oral, Concepción. Chile



Manuel Velásquez Castilla
Coordinador Asignatura Cariología y Operatoria,
de la Universidad del Desarrollo.
Cirujano Dentista, Concepción. Chile

Introducción

En la actualidad los pacientes acuden a la clínica solicitando tratamientos estéticos, a bajo costo y en poco tiempo. Para esto, podemos aprovechar la versatilidad y calidad de los materiales disponibles, sumado a la habilidad del clínico y lograr realizar restauraciones indirectas en una sola sesión. Esta sesión se divide en 3 partes, primero se realiza el tallado e impresión de la cavidad, posteriormente la elaboración de la restauración, que incluso puede realizarse frente al paciente, y finalmente la cementación. De esta forma se puede entregar al paciente lo que requiere y además asegurarle buenos resultados estéticos y funcionales. Tal vez la única desventaja de esta modalidad de trabajo es que se debe contar con un tiempo de tratamiento mayor a lo normal, pero programando bien la sesión, en 2 horas se puede finalizar el tratamiento de una pieza, al igual que el tiempo estimado al realizar una restauración CAD-CAM. Por otro lado, se logra disminuir los costos al evitar el envío a un laboratorio, y es el mismo clínico quien maneja variables tan importantes como la oclusión, anatomía y color de la restauración.

Descripción del caso

Paciente sexo femenino, asiste consultando por cambio de restauraciones por motivos estéticos. La paciente es estudiante por lo que no posee mucho tiempo y quiere optimizar cada viaje que realice. El diente 1.6 presenta una resina compuesta extensa MOP. Por palatino abarca gran parte de zona cervical, por vestíbulo-proximal se aprecia un cambio de coloración evidente (Imagen 1 y 2). Presenta signos de filtración marginal, pérdida de anatomía y no presenta sintomatología dolorosa. Diente 1.7 presenta una restauración oclusal con poca anatomía y filtración marginal. Se decide realizar la restauración 1.6 en forma indirecta y 1.7 de forma directa.

Se aplicó la anestesia y se realizó el mapeo cromático, chequeo oclusal y toma de impresión de hemi arcada antagonista con silicona masilla Precise SX. Se realizó aislamiento absoluto de 1.5 a 1.7 y se procedió a eliminar las restauraciones existentes (Imagen 3). En la pieza 1.7 se realizó grabado ácido total respetando tiempos de esmalte y dentina, y luego se aplicó Prime&Bond One en toda la cavidad (Imagen 4). Se realizó la restauración directa de 1.7 utilizando Spectra Smart color A4 y A1 (Imagen 5). Para regularizar el piso y paredes de la cavidad de 1.6, se aplicó SureFill SDR (Imagen 6). Se retiró el aislamiento absoluto y se procedió a la toma de impresión funcional con alginato, para luego realizar el vaciado con un material de registro de mordida. Esta técnica permite obtener un modelo funcional inmediato, con alta reproducción de detalles. Tras la obtención del modelo, se realizó la restauración indirecta con Spectra Smart color A4 y A1. Se polimerizó cada incremento y tras la obtención de la anatomía adecuada se sacó del modelo y se ajustó la zona proximal bajo el punto de contacto. Los demás ajustes marginales se realizaron en boca, al igual que el chequeo oclusal. Una vez realizados todos los ajustes, se realizó nuevamente aislamiento absoluto para proceder a la cementación adhesiva mediante Calibra Universal (imagen 7 y 8). Se pulieron los excesos con fresas de diamante grano fino y gomas Enhance, para finalmente controlar la oclusión (Imagen 9 y 10).

Conclusión

La modalidad de trabajo en una sesión tiene múltiples ventajas importantes para la situación actual de la odontología. Por un lado, permite a los pacientes obtener una restauración estética y funcional a un precio adecuado, ya que no requiere envío a laboratorio; y en una sesión clínica, lo que disminuye la cantidad de veces que debe asistir. El odontólogo está capacitado para realizar estas restauraciones, sin necesidad de derivarlas al laboratorio, además que permite mejorar el tallado de anatomía y caracterización de las restauraciones. Una desventaja es la duración de la sesión, ya que, dependiendo de la velocidad del clínico y de la extensión de la cavidad, podría ir desde una a dos horas, sin embargo el paciente agradecerá el salir con su problema resuelto. Finalmente, es importante que el clínico conozca las propiedades y características que le otorga cada material, para poder predecir sus resultados tanto funcional como estéticamente.

