

# PRECISE SX: IMPRESIONES PERFECTAS PARA LAMINADOS CERÁMICOS LENTICULARES.

**Dr. Fernando Grandón Villegas**

Codirector Programa Perfeccionamiento  
Clínico en Odontología Estética Adhesiva -  
Universidad de Concepción.



## Introducción

El desarrollo de la odontología adhesiva ha propiciado un importante impulso de terapias restauradoras cada vez más conservadoras. De esta forma, pacientes afectados por desgastes dentarios de tipo químico y/o mecánico pueden conseguir resultados altamente satisfactorios con técnicas directas o indirectas, permitiendo estas últimas la sustitución de los tejidos perdidos mediante la adhesión íntima de distintos biomateriales confeccionados en el laboratorio dental. Esto nos proponen un gran desafío a la hora de reproducir las estructuras dentarias con exactitud, lo que es esencial para obtener una adaptación marginal que garantice integridad periodontal de largo plazo.

El tratamiento de pacientes con estas afecciones debe apuntar al restablecimiento de las estructuras anatómicas fuertemente ligadas a la función, como es el área incisopalatina de dientes anterosuperiores, lo que además permite una correcta guía anterior y una mejora sustancial en la sonrisa y apariencia general del rostro.

Una alternativa terapéutica la constituyen los "laminados o carillas cerámicas lenticulares", las que presentan como principal ventaja una máxima conservación de estructura dentaria, excelente comportamiento mecánico y resultados estéticos excepcionales.

Una cerámica lenticular (la que puede tener espesores tan reducidos que bordean los 0.3 mm.) requiere impresiones adecuadas y un laboratorio altamente especializado, sin embargo, permiten desgastes mínimos del sustrato y en muchos casos, ausencia de provisionales.

A pesar que casi todos los materiales y técnicas de impresión nos permiten lograr este objetivo, no debemos subestimar la importancia del uso de materiales confiables, más aun si consideramos lo crítico de esta etapa. Así también, debemos estar conscientes que muchos de los fracasos se deben a la manipulación inapropiada de los mismos, falta de sistemática en la técnica de impresión y/o un inadecuado manejo de los tejidos blandos. En este mismo sentido, la frecuente localización subgingival de los márgenes dificulta aun más el procedimiento.

## Descripción del Caso clínico:

Paciente sexo femenino, 31 años, presenta desarmonía estética del sector anterior, con alteración de la línea de la sonrisa y leve apiñamiento anteroinferior (Fig. 1 y 2).

Al examen intraoral (fig. 3 y 4) se observaron extensas pérdidas de estructura en la zona incisal y palatina de los dientes 1.1 y 2.1, antiguas restauraciones de resina en la zona cervical de los mismos dientes y atrición leve en incisivos laterales. En este contexto, se plantea como tratamiento la rehabilitación del sector 2 con carillas lenticulares en Disilicato de Litio de los dientes 1.1 y 2.1 en combinación a restauraciones de resina compuesta y mock up directo con resina compuesta TPH 3. El sistema de trabajo realizado presenta diferencias respecto al abordaje tradicional en los siguientes puntos.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

1. Precise SX es utilizado desde mucho antes de la misma toma de impresión con el objetivo de confeccionar matrices de silicona densa posteriores al mock up, las que servirán de guía tridimensional para que el laboratorio dental obtenga el resultado deseado.
2. El desgaste o "preparación dentaria" se realiza solo cuando ya se ha establecido el volumen a reemplazar. Es considerado una etapa secundaria a la etapa de Planificación, en la cual mediante un Mock up (maqueta) directo o indirecto, establecemos el posible resultado y la real necesidad de desgaste en algunos casos casi innecesario.
3. El técnico dental es entendido como agente fundamental del tratamiento restaurador, siendo las vitrócerámicas translúcidas el material de elección para estas situaciones por sus propiedades mecánicas mejoradas y excelente integración cromática.
4. El mock up directo realizado con TPH 3 se mantuvo en boca durante una semana, permitiendo así una adaptación fonética progresiva y el refuerzo positivo del entorno social del paciente.
5. La confección de las carillas se realiza con el apoyo de secuencias fotográficas que permiten la observación de detalles y características personales muy superiores a las que se observan en un modelo de yeso.
6. La fijación de las cerámicas una vez que ya se han ejecutado las correcciones pertinentes se realiza con agentes resinosos que tengan diversidad cromática y pastas de prueba o Try in que permiten simular el de color final después de la fijación.

Mock up directo con resina compuesta TPH 3, la que se esculpe con aplicación previa del agente adhesivo XP Bond sobre el esmalte grabado en algunos puntos selectivos, de modo que su posterior retiro al cabo de una semana no sea dificultoso (fig. 5 y 6).

Para una mejor aceptación del cambio de morfológico propuesto, es aconsejable que la maqueta de prueba (mock up) sea confeccionada de la mejor manera posible. El brillo puede ser logrado mediante pulido con elementos rotatorios o la aplicación de un agente de glaseado hidrófugo (fig. 7 y 8), el cual debe ser terminado con el paso de gasa para la eliminación de la capa inhibida.



Fig. 9 Mock up directo con resina compuesta TPH 3 después de la aplicación del agente de glaseado. Se puede observar una superficie altamente brillante.

Fig. 10 y 11 Evaluación de línea de la sonrisa y retiro de mock up realizado de forma directa después de una semana en boca.



Fig. 12 Mock up retirado de boca diente 2.1, el cual puede ser calibrado y enviado al laboratorio de cerámicas para ser usado como guía.



Fig. 13 Matriz de silicona Precise SX densa, la cual fue obtenida antes del retiro del mock up. Posicionamiento en boca posterior a su corte para poder evaluar magnitud de los desgastes a realizar. Además de esto fueron tomadas otras matrices para evaluar relación de largo y ancho a ejecutar en las futuras cerámicas.

Fig. 14. Vista incisal con Mock up solo en diente 1.1, apreciando la nula necesidad de desgaste en la zona media del diente 2.1. Observar diferencia entre ambos centrales.

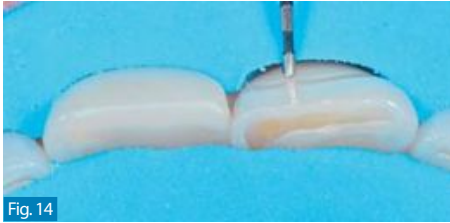


Fig. 14

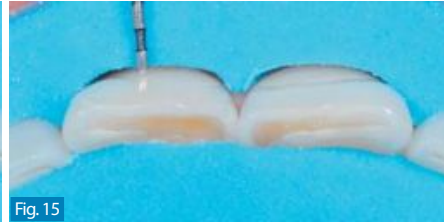


Fig. 15

Fig. 15 Vista incisal donde ya fue retirado el mock up en ambos incisivos centrales. Nótese la mínima necesidad de desgaste. Posterior a esto se decide preparar solo las zonas proximales de la cara vestibular y zona incisal. Aún no se ha realizado desgaste alguno.



Fig. 16

Fig. 16 Preparaciones dentarias conservadoras, donde el desgaste solo se remitió a zonas proximales de la cara vestibular y región incisal, donde se debe evitar la concentración de tensiones. Esmalte friable o con líneas de fractura deber ser eliminada para su reemplazo mediante los laminados. Además se ejecuta una línea de terminación proximal y cervical "supragingival".



Fig. 17

Fig. 17 Dispensación de Precise SX fluida y catalizador.

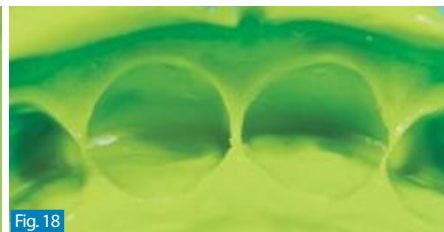


Fig. 18

Fig. 18 Close up de impresión tomada en dos tiempos con cubeta tipo Rim-lock.

Fig. 19 Acondicionamiento de la superficie cerámica con ácido hidrofluohídrico, acondicionador de porcelana Dentsply, por 20 segundos.

Fig. 20 Limpieza de la superficie ya acondicionada con ácido ortofosfórico al 37 %.



Fig. 20

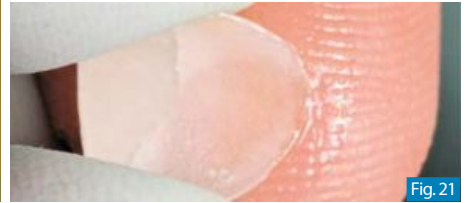


Fig. 21



Fig. 22



Fig. 23

Fig. 21 Carilla lenticular en detalle. Nótese el espesor sumamente reducido y la capacidad de transmisión del color del fondo.

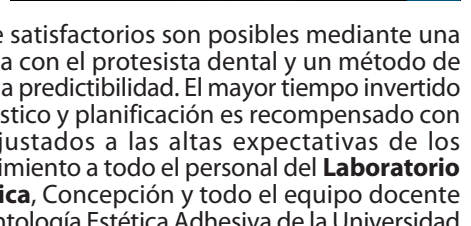


Fig. 24

Fig. 25

Fig. 26

Fig. 22 Cerámica cementada diente 1.1, con una adecuada sustitución de los tejidos perdidos y en directa relación de tamaño y forma respecto al mock up confeccionado previamente.

Fig. 27

Fig. 23 Ajuste de guía incisiva.

Fig. 28

Fig. 24 Polimerización final, donde es posible observar el idéntico paso de luz respecto dientes naturales.

Fig. 29

Fig. 25 Carillas diente 2.1 cementada.

Fig. 26 Sonrisa en visión frontolateral, apreciando la nueva línea incisal.



Fig. 27



Fig. 28

Resultados altamente satisfactorios son posibles mediante una comunicación efectiva con el protesista dental y un método de trabajo que privilegie la predictibilidad. El mayor tiempo invertido en la etapa de diagnóstico y planificación es recompensado con tratamientos muy ajustados a las altas expectativas de los pacientes. Mi agradecimiento a todo el personal del **Laboratorio Dental de Alta Estética**, Concepción y todo el equipo docente del programa de Odontología Estética Adhesiva de la Universidad de Concepción.