

PRESENTACION DE CASO

Rehabilitación odontológica. Presentación de un caso.

Odontology rehabilitation. A case report.

Daysi. Cruz Estupiñán,^I Ileana de Marcos López,^{II} Dachel Martínez Aguireurreta.^{III}

I Especialista de II Grado en Ortodoncia, Profesor Auxiliar. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

II Especialista de I Grado en Estomatología General Integral Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

III Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La rehabilitación odontológica con resinas como tratamiento de elección se presenta con mayor frecuencia cada día en nuestros servicios estomatológicos. La forma de mirar el diente en un marco conceptual de la cara alineación de labios, líneas interpupilar, líneas gingival así como la colorimetría empleada pondrá al estomatólogo siempre en mayores posibilidades de ofrecer una rehabilitación más completa desde el punto de vista estético y funcional. No hay dudas que el color final de nuestras restauraciones es el factor individual más importante en lo que a estética se refiere, sin embargo en ocasiones son olvidados, como los cuidados de la dimensión vertical y el perfil facial. Es el objetivo primordial de este artículo destacar ciertos puntos importantes que pueden ser aplicados inmediatamente en clínica y obtener mejores resultados. Palabras clave: estética dental

ABSTRACT

Nowadays, it is more frequent that people have special preference for odontology rehabilitation with resins in our services of odontology. The way of seeing the tooth in a conceptual frame of the face, the symmetry of the lips, the interpupilar line, the

gingival line, and the colorimetry that has been used will provide bigger possibilities to the doctor for offering a more complete rehabilitation from the esthetic and functional point of view. Undoubtedly, regarding esthetic, the final color of our restorations is the most important individual factor. However, sometimes they are forgotten; for instance, to pay extremely attention to vertical dimension and facial contour line. This article has as leading objective to spotlight certain important points that may be immediately applied in the clinic consulting room and for obtaining best results. Key words: dental esthetic.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento dental cosmético más antiguo se remonta al segundo milenio A. C. ¹

A lo largo de las civilizaciones se ha considerado que sus logros en el campo de la odontología restauradora y estética eran una medida de su nivel de competencia en la ciencia, el arte, el comercio y los negocios. ²

Tradicionalmente, la odontología restauradora se centraba principalmente en la eliminación de la caries dental y restaurar la función de los dientes defectuosos con restauraciones directas o indirectas según se considerara apropiado. Sin embargo, las últimas dos décadas han sido testigo de un aumento en la toma de conciencia dental y del desarrollo de nuevas técnicas y materiales que de forma colectiva han puesto énfasis en las restauraciones estéticas. ^{1, 2}

El análisis de la sonrisa ya aparece en fecha tan temprana como el año 3000 AC. en una forma que casi siempre era labial. El deseo de ser atractivo ya no se considera un signo de vanidad, en un mundo socio-económico y sexualmente competitivo, tener un aspecto agradable es una necesidad. Dado que el rostro es la parte más expuesta del cuerpo y la boca un rasgo predominante, los dientes son cada vez más una fuente de atención.

Muchos estudios sobre la autoestima ² han ilustrado que la imagen corporal era uno de los principales elementos del auto rechazo. El deseo de ser atractivo ya no se considera un signo de vanidad, en un mundo socio-económico y sexualmente competitivo, tener un aspecto agradable es una necesidad.

Parece extraerse de ello que la importancia del aspecto físico disminuye a medida que se vuelve más fuerte y clara la idea del Yo psicológico (la autoestima) y la identidad está formada.³

La estética dental se está convirtiendo cada vez más en una disciplina importante en Odontología y a la que se le está concediendo su merecida atención, dado que los pacientes han empezado a solicitar restauraciones anteriores de una alta calidad estética extrema. Con el desarrollo de las nuevas tecnologías cada vez aparecen más y mejores materiales dentales que facilitan la rehabilitación oral.⁴

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina, blanca de 42 años de edad, que llega a nuestra consulta preocupada por los desgastes excesivos que presenta a nivel de primeros incisivos, laterales y caninos superiores (Fig. 1). Con un gran compromiso estético y psíquico que le motivó solicitar tratamiento estético rehabilitador.



Fig. 1. Sonrisa inicial

Examen clínico y radiológico.

1. Desgaste excesivo de primeros incisivos (11 y 21), laterales (12 y 22) y caninos superiores (13 y 23)
2. Corona metálica del 14 no estética.
3. Obturación defectuosa con cambio de coloración importante en 11 y 21

4. Compromiso estético por desarmonía entre el color de los dientes naturales remanentes y los restaurados con resina, así como con la corona metálica del 14.
5. Obturaciones antiestéticas de Amalgama en 24 y 25, la línea de la sonrisa.
6. Pérdida de la dimensión vertical.

Después de realizar un exhaustivo examen clínico, se determinó el siguiente plan de tratamiento:

1. Se inició la fase restaurativa con un ajuste oclusal por desgaste selectivo teniendo en cuenta el contorno y salud gingival en ambas arcadas.
2. Se retiró la corona metálica muy deslucida del 14.
3. Preparación con coronas plásticas.
4. Se determinó no comprometer tejido dentario ya que la paciente había perdido suficiente tejido, más de un tercio de la corona de los incisivos.
5. Se decidió restaurar con composite MEDENTAL fotopolimerizable de una composición cristalina de dióxido de sílice y resina.
6. Se seleccionó el color de acuerdo al tejido dentario remanente.
7. Posteriormente a la fotopolimerización de la resina, se acentuaron las troneras incisales con puntas de diamante, debido a que los ángulos son, predominantemente, redondeados en la mujer.⁵
8. Se le propuso una rehabilitación total de su sonrisa.
9. La paciente insistió en no redondear tanto los dientes ya que quería tener más tejido dentario, en lo que influyó el factor psicológico pues antes de la rehabilitación existía un deterioro notable de estos.(Fig.1)

En las Figuras 2, 3, 4, 5, y 6 se puede observar una secuencia clínica de los pasos antes mencionados, donde la técnica de restauración con resina Medental, intenta disminuir el factor antiestético que motivó la consulta de la paciente.



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig.5

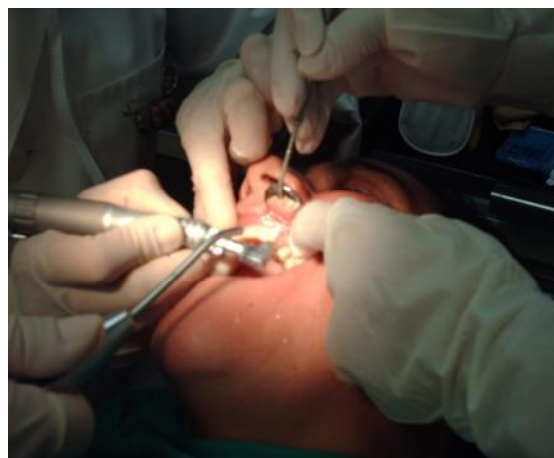


Fig. 6



Fig.7.Obtención de una mejor sonrisa

Fueron estudiados los resultados de este primer intento de rehabilitación (Fig.7), no estando conforme con el mismo, se pasó a un segundo momento restaurativo que incluyó:

1. La rehabilitación del 14 que con anterioridad se había retirado la corona metálica.
2. Mejorar el contorno de 13 y 23.
3. Disminuir la longitud del 11.
4. Cambiar las amalgamas de los dientes 24 y 25

Se obtuvieron mejores resultados (Figuras 9 y 10). Observándose la notoria diferencia en la paciente antes y después (Figs. 11 y 12), así como la salud y armonía gingival. Al finalizar una paciente con sonrisa más suave y hermosa (Figs. 10 y 12) con rehabilitación de coronas con resina de buena integración biológica y estética. Si logramos que las reconstrucciones finales respeten los tejidos circundantes, nuestros resultados serán previsibles. Siendo el efecto muy estético (Figuras: 13, 14, 15,16 y 18). Con el aumento correspondiente de la dimensión vertical realizando el tallado oclusal adecuado, concentrándonos en lo verdaderamente factible para resolver con eficacia el problema oclusal y proporcionarle a la paciente un equilibrio funcional y estético lo más duradero posible (Figuras 13,14,15, 16 y 18).

RESULTADOS



Fig. 9



Fig. 10



Fig. 11 Antes



Fig. 12 Después



Fig. 13 y 14. Trabajo concluido. Vistas laterales



Fig.15.Trabajo concluido. Vista anterior



Fig. 16 Vista oclusal



Fig. 17 Sonrisa inicial



Fig. 18 Trabajo concluido

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Qualtrugh AJ, Burke FJ. A look at dental esthetics. *Quintessence Int* 1994;25:7-14.
2. Samorodnitzky-Naveh GR, Geiger SB, Levin L. Patients' satisfaction with dental esthetics. *J Am Dent Assoc* 2007;138:805-8.
3. Vallittu PK, Vallittu AS, Lassila VP. Dental aesthetics –A survey of attitudes in different groups of patients. *J Dent* 1996;24:335-38.
4. Albashaireh Zakereyya SM. Valoraciones de los clínicos y evaluaciones de los pacientes en cuanto a la calidad estética de las restauraciones anteriores superiores. *Rev Internac Prótesis Estomatológica* 2009;11(4):257-63.
5. Romero MF. Diseño de sonrisas de acuerdo al sexo. Segundo Congreso Mundial de la AIOI; Quito; 2002.

Recibido: 17 de mayo de 2012

Aceptado: 19 de julio de 2012

Daysi. Cruz Estupiñán. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, 216 y 11B, Siboney, Playa, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: daysicruzes@infomed.sld.cu