

COMPOSITE ONE DAY

César Lamela Justo*



**Licenciado en Odontología en Universidad Alfonso X El Sabio. Experto en Estética Dental por Universidad Complutense de Madrid. Formación continuada en Periodoncia en Universidad Complutense de Madrid. Master Universitario en Implantología y Prótesis Implantesoportada. Universidad Alfonso X El Sabio.*

Práctica privada en Madrid.

INTRODUCCIÓN

Cada vez son más los tratamientos estéticos que demandan nuestros pacientes y cada vez optamos más por dar resultados excelentes siendo lo más conservadores posible.

El cambio que se ha producido en la odontología en nuestro país hace que el trabajo del sillón caliente y la importancia de la producción y facturación se vea reflejada en muchas ocasiones en la calidad y/o supervivencia de los tratamientos que se realizan. En nuestra mano está dejarse llevar y trabajar bajo estos objetivos o diferenciarnos y dar un trato buscando la excelencia, siendo lo más conservadores posibles y realizar los tratamientos siguiendo protocolos que nos aseguren o potencien la durabilidad de nuestros tratamientos.

En este caso presentamos un problema que vemos muy a menudo en la clínica, restauraciones directas de composite en frente anterior que se han filtrado en poco tiempo y han fracasado tanto funcional como estéticamente.

El objetivo de este caso clínico es mostrar el tratamiento fracasado, citar las posibles causas y mostrar cómo se busca una solución con un tratamiento relativamente sencillo, con materiales comunes en cualquier clínica y con un alto grado de predictibilidad siguiendo un protocolo de actuación determinado.

PACIENTE Y MÉTODO

Acude a consulta un paciente joven de 25 años y sexo masculino buscando una solución para sus diente inferiores.

Antiguo paciente de la clínica con una larga historia clínica. Hacemos exploración general y más exhaustiva de la zona problema en la que vemos restauraciones realizadas hace 4 años que han fracasado por haberse filtrado y presentan un problema estético además de afectar tanto a la salud dental como gingival.

Las caries secundarias tanto interproximales como vestibulares dañan las piezas 33 hasta la 44. Este fracaso temprano está causado principalmente por un pulido insuficiente e ineficaz además de una higiene no del todo correcta. Los escalones y la falta de continuidad esmalte-restauración provocó el continuo acumulo de placa en estos límites produciendo la consecuencia anteriormente citada. El paciente también nos cuenta que no puede pasarse el hilo dental porque se le queda enganchado y se le rompe, lo que también produce la inflamación y sangrado gingival, algo camuflado por el consumo elevado de tabaco.

Proponemos la restauración de todas las piezas con restauraciones directas de composite procurando evitar realizar tratamiento de conductos ya que varias de ellas tenían una profundidad importante.

En la misma cita de revisión pulimos interproximalmente y también en zonas vestibulares para lidiar las zonas más retentivas y que el paciente se pueda higienizar adecuadamente. Incido y animo al paciente que debe tener una higiene exquisita tanto para poder realizar el trabajo como para que éste sea predecible y duradero en el tiempo. Asimismo pautamos clorhexidina al 0,12 durante 10 días hasta la próxima cita.

El paciente vuelve a acudir a consulta con un aspecto gingival muy mejorado y sin placa alguna en la superficie dental. No hay sangrado al sondaje y procedemos a eliminar las restauraciones antiguas y las caries secundarias. Se realiza un ligero biselado en algunas zonas para mejorar retención. Antes de las 24 horas siguientes se le cita para las restauraciones directas.

Al evaluar la salud gingival de nuevo y confirmar la ausencia de tejido dental cariado con sonda de exploración extremadamente fina comenzamos con el trabajo de 33 a 44.

Primeramente colocamos hilo de retracción 000 impregnado en cloruro de aluminio circundante a cada una de las piezas y la secuencia de restauración es de “una a una” y de derecha a izquierda. Se realiza moldeado directo sin encerado ni llave de silicona y nos ayudamos con tiras de teflón y de acetato para ir logrando la anatomía dental. En otras piezas damos directamente la forma conveniente sin preocuparnos de que se unan a piezas contiguas ya que en el pulido separaremos con la espátula y podremos acceder a la

zona interproximal con tiras de pulido. De esta manera combinamos las dos técnicas principales para la confección con restauraciones directas en composite. Se realiza una estratificación sencilla únicamente con una dentina y un traslúcido A2 con un composite común y muy utilizado en España.

Para la finalización y pulido se utilizan distintas fresas, discos y pelo de cabra con pasta de óxido de aluminio.

RESULTADOS

A la revisión semanal (se toma fotografía final para el asentamiento de las papilas) el paciente se muestra muy satisfecho y se han logrado todos los objetivos propuestos. La interfase “estética rosa y blanca” mimetizan muy correctamente. El paciente no ha referido ninguna molestia postoperatoria ni sensibilidad alguna y puede realizarse la limpieza interproximal con la seda gracias a las superficies pulidas y suaves en los límites esmalte-composite. No se coloca ninguna base, ya que por experiencia clínica, con un buen aislamiento y colocación correcta del adhesivo dejando que “empape” bien sobre la dentina el tiempo correcto, no tiene que haber dolor alguno ni sensibilidad si se consigue un correcto sellado.

CONCLUSIONES

Se pueden obtener resultados muy satisfactorios con una metodología de trabajo sencilla y materiales no extravagantes, y que todos tenemos en nuestra consulta dental.

El arte del modelado, el sentido artístico y la pasión por el trabajo hacen que podamos conseguir resultados estéticos y funcionales en nuestra práctica diaria sin tener que disponer de todas las últimas novedades que las casas comerciales nos ofrecen.

Ser fieles a la forma de trabajo que a cada profesional nos funciona, dedicar el tiempo necesario para cada tratamiento y seguir protocolos que nos ayuden a conseguir resultados lo más predecibles posible debería ser el día a día de nuestra profesión.

Y sobre todo, ser lo más conservadores posible.