

Clinics

INTERNATIONAL JOURNAL OF BRAZILIAN DENTISTRY



editora
ponto

volume 1 número 2
julio 2018

Visión Clínica



RESTABLECIMIENTO ESTÉTICO FUNCIONAL DE LA GUÍA ANTERIOR POR ESTRATIFICACIÓN CON RESINA COMPUESTA Y MICROIMPLANTES

Jenisse Villarroel

Nevert W. Santiesteban Torrez

Especialidad Ortodoncia y ortopedia UBA-UAJMS Argentina-Bolivia

Posgrado Implantología Oral y Rehabilitación PRODONOA – Argentina

RESUMEN

ESTADO DEL PROBLEMA

Pérdida de piezas dentarias originan desgastes inadecuados en pacientes con pérdida de guía anterior, fundamental para movimientos mandibulares, cuando no es reestablecida causa problemas más serios como disfunciones temporomandibulares; plano de oclusión importante para resistencia a la carga de fuerzas oclusales dañinas y buena función masticatoria.

FORMA DE TRATAMIENTO

Paciente 36 años femenino, presencia de desgastes en incisal anterior y posterior **Figura 1** sin pérdida de la dimensión vertical. Pieza 16 extrusión por ausencia antagonista causante de interferencias al momento de realizar movimientos mandibulares; desgaste inadecuado piezas dentarias al no presentar dinámica mandibular adecuada y perdida guía anterior **Figura 2**. Realizada profilaxis y clareamiento **Figura 3** (Power Bleaching BM4), después de 15 días procede a realizar profilaxis con piedra pómez y con fresa diamantada mínimo desgaste por vestibular e incisal, quitando capa aprismática de esmalte con micro arenador (Microjato, Bio-art) **Figura 4**, acondicionamiento ácido fosfórico 37% BM4, aplicado sistema adhesivo 3M/Universal, se usó resinas compuesta 3M Z350 en diversos colores.

Se valora pieza 16 para intruirla y devolver plano de oclusión, utilizando microimplantes (Moreli) en vestibular y palatino **Figura 5**; pasados tres meses tratamiento de intrusión, se rehabilita pieza dentaria 46 antagonista con corona provisoria atornillada **Figura 5**, para estabilizar pieza intruida antagonista; reestableciendo la guía anterior con estética y funcionalidad **Figura 6 y 7**.

CONCLUSIÓN

Pacientes con pérdida de la guía anterior y plano de oclusión inadecuado presentan dientes con desgaste patológico, pueden ser rehabilitados por procedimientos restaurados adhesivos directos. Este tratamiento es conservador, rápido y de fácil mantenimiento, devolviendo la función y estética.

C. D. Nevert W. Santiesteban Torrez

Calle Sucre N° 681 Edificio Medisur 1er Piso

Tarija – Bolivia



Figura 1: A - Estado inicial B - Extrusión de la pieza 16 modificando el plano de oclusión y causando interferencias. C - Facetas de desgaste y atrición en bordes incisales.



Figura 2: A - Protrusiva. B - Guía canina derecha inadecuada. C - Guía canina izquierda inadecuada. D - Vista perfil inicial.



Figura 3: A - Colocación de microimplante vestibular.



Figura 3: B - Microimplante Vestibular.



Figura 3: C - Microimplante palatino.



Figura 3: D y E - Microimplantes activados con cadeneta elástica.



Figura 3: E.



Figura 3: F - Antes de la reconstrucción de guía anterior y posclareamiento con Power Bleaching (BM4).



Figura 4: Micro arenado del esmalte aprismático.



Figura 5: A - Valoracion de la intrusión de la pieza 16.



Figura 5: B - Intrusion dela pieza 16 en buen plano de oclusion.



Figura 5: C - Corona provisoria sobre implante para estabilizar la pieza 16 intruida.



Figura 6: A - Encerado de diagnóstico en base a DSD.



Figura 6: B - Mock up con resina bisacrílica.



Figura 6: C - Protrusiva.



Figura 6: D - Guia canina derecha favorable.



Figura 6: E - Guia canina izquierda favorable.



Figura 7: A - Aspecto final.



Figura 7: B - Fotografía final perfil.



Figura 7: C - Fotografía final.