

Departament d'Estomatologia

PATOLOGÍA DENTAL, ODONTOLOGIA
CONSERVADORA
Y ENDODONCIA II

Unitat Docent de Patologia i Terapèutica Dentàries

Leopoldo Forner Navarro

José Luis Sanz Aleixandre

Carmen Llena Puy

Cierre de diastemas y restauración del diente conoide.

OBJETIVOS

- Aislamiento del sector anteromaxilar con dique de goma
- Aislamiento del sector anteromandibular con dique de goma
- Cierre de diastemas en el sector anteromandibular
- Restauración de un incisivo lateral conoide maxilar
- Manejo de procedimientos adhesivos
- Reproducir la anatomía dental con resinas compuestas
- Utilizar medidas auxiliares de aislamiento y reconstrucción dentales: matrices y cuñas
- Restauración directa de la cara palatina, punto de contacto, y superficie vestibular
- Pulido de la restauración estética

MATERIAL

- Surtido de fresas de apertura, conformación cavitaria, acabado y pulido
- Mandril de contraángulo para discos de pulir
- Discos y tiras de pulir *
- Ácido ortofosfórico *
- Agente de unión resina-esmalte/dentina *
- Composite *
- Lámpara de polimerización *
- Guantes y mascarillas*
- Espátulas de boca para la manipulación de resinas compuestas
- Equipo de protección: bata, gafas de protección, mantel de protección para la mesa

*Material aportado por la Universitat de València



Instrumental necesario

PROCEDIMIENTO

Nociones previas.

Los incisivos mandibulares presentan una anatomía similar entre sí. Tanto el incisivo central como el lateral mandibular presentan un diámetro cervico-incisal mayor al diámetro mesio-distal. Vistos desde vestibular, si dividimos su corona horizontalmente en un tercio incisal, medio y cervical, se destaca la reducción del diámetro desde el tercio incisal al tercio cervical; dando a la corona de los incisivos mandibulares un aspecto de triángulo invertido.

La superficie vestibular del incisivo central mandibular, vista desde el plano oclusal, presenta una ligera convexidad hacia vestibular. Desde el plano sagital, la superficie vestibular es recta en sus dos tercios más apicales y ligeramente inclinada hacia palatino en su tercio más coronal. Dichas características deberán mantenerse a la hora de su restauración.

El punto de contacto entre los incisivos mandibulares se encuentra presente a nivel del tercio medio e incisal. En caso de pérdida debido a la presencia de diastemas, la restauración del punto de contacto resulta imprescindible, no solo a nivel estético, sino por su importancia en la salud de los tejidos blandos circundantes. La reproducción de un punto de contacto anatómico y la forma de las paredes proximales dentales permitirá también el respeto de la papila gingival hacia éste.

En conjunto, la restauración del punto de contacto entre los incisivos mandibulares, por la presencia de diastemas, supone la consideración de los factores anatómicos y morfológicos previamente descritos y su reproducción para reestablecer su función y estética.

Dentro de las posibles anomalías del tamaño y la forma dentales, encontramos los dientes con forma cónica, o dientes conoides. Con mayor frecuencia, dicha anomalía se presenta en los incisivos laterales maxilares. Como su nombre indica, el diente conoide presenta una forma cónica, es decir, presentará un diámetro mesiodistal que se irá reduciendo conforme avanzamos en sentido incisal, hasta acabar en un vértice. La presencia de incisivos laterales maxilares conoides supone un problema tanto estético como funcional, debido a la presencia de diastemas o malposiciones.

Los incisivos centrales maxilares presentan una longitud cérvico-incisal y una anchura mesio-distal anatómica mayor a los incisivos laterales maxilares. Su superficie vestibular, vista desde el plano oclusal, presenta una ligera convexidad hacia vestibular. Desde el plano sagital, la superficie vestibular es recta en sus dos tercios más apicales y ligeramente inclinada hacia palatino en su tercio más coronal. De nuevo, dichas características deberán mantenerse a la hora de su restauración.

Los ángulos mesial y distal del incisivo central maxilar difieren morfológicamente, siendo el ángulo mesial más recto, y el distal más redondeado. A su vez, ambos ángulos se encuentran más redondeados en el incisivo lateral maxilar. A la hora de su restauración, dichas proporciones deberán respetarse.

La práctica consiste en el cierre de diastemas entre los incisivos centrales mandibulares y entre el incisivo lateral y canino mandibulares mediante técnica directa con resinas compuestas. Además, se realizará la restauración estética directa de un incisivo lateral maxilar conoide.

PARTE I: Cierre de diastemas en el sector anteromandibular

1. Tallado de diastemas en el sector anteromandibular

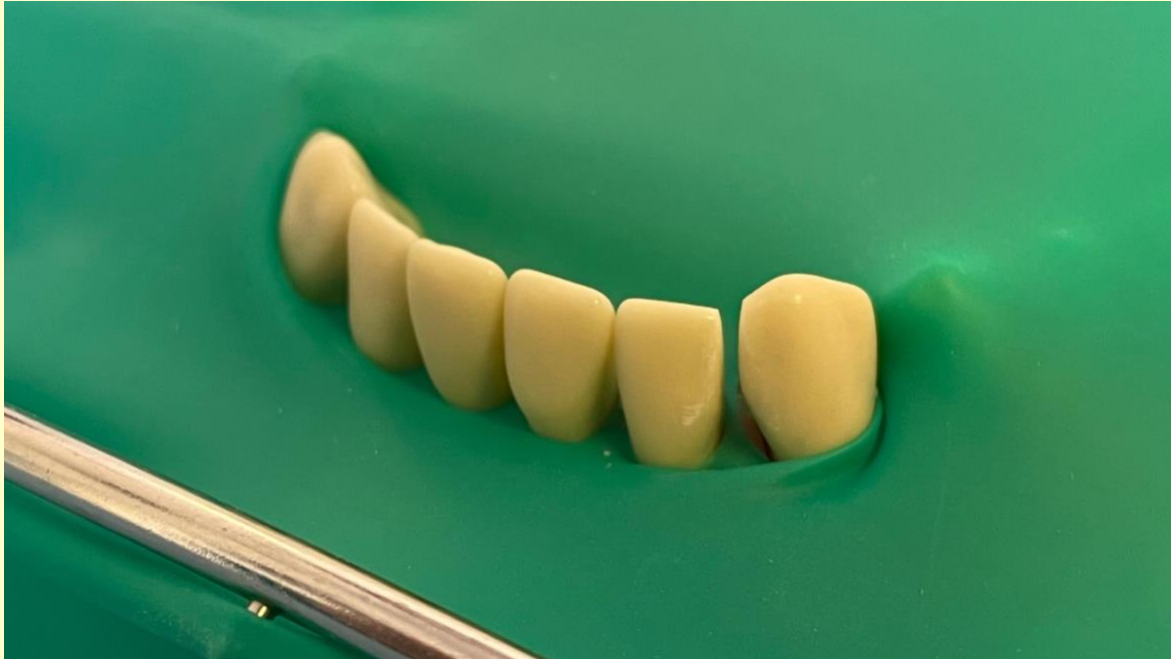
Se creará un diastema entre los incisivos centrales mandibulares y entre el incisivo lateral y canino mandibulares, mediante una fresa de tallado troncocónica. El diastema deberá ser, como mínimo, de la anchura de la fresa y sobrepasar el punto de contacto de ambos dientes involucrados.



Ejemplo: tallado de un diastema entre el incisivo lateral y canino mandibulares

2. Aislamiento del sector anteromandibular

Se llevará a cabo un aislamiento del sector anteromandibular con dique de goma, sobrepasando el punto de contacto de los dientes involucrados, y colocando elementos de sujeción (ej.: hilo de seda, *wedjet* o *clamp*) en los caninos o primeros premolares. Idealmente, se deberá realizar una “inversión” del dique de goma en el surco gingival de cada uno de los dientes aislados, ayudado mediante una espátula de boca o de modelado.



Aislamiento del sector anteromandibular

3. Cierre de diastemas

Tras el aislamiento con dique de goma, se procederá al cierre de diastemas creados. Para ello, se colocarán dos matrices de acetato entre los dientes afectados. Una vez colocadas, se introducirá una cuña apropiada al tamaño del diastema y de los dientes afectados entre las matrices de acetato, con el objetivo de crear un punto de contacto por encima de ella.

A continuación, se realizará un proceso adhesivo convencional, mediante la aplicación de ácido ortofosfórico al 37% durante 15-30 s, lavado y secado, aplicación de adhesivo, secado del solvente, y polimerización durante 20 s. Una vez aplicado al adhesivo, se procederá a la restauración directa mediante resinas compuestas de los dientes afectados. Se recomienda realizar las caras palatinas y proximales de ambos dientes, y finalizar con las caras vestibulares.

Para terminar, se realizará un pulido interproximal de las restauraciones mediante tiras de pulido interproximales, comenzando por un grano medio y acabando con un grano fino. El pulido interproximal no debe excederse, o puede crearse un nuevo diastema. Las caras vestibulares y palatinas de las restauraciones se pulirán mediante fresas y/o discos de pulido.



Colocación de matrices y cuña entre los dientes afectados



Pulido de las restauraciones mediante tiras de pulido



Aspecto final del cierre de diastemas

PARTE II: Restauración de un incisivo lateral maxilar conoide

4. Tallado del incisivo lateral conoide

Se simulará un diente conoide mediante el tallado de un incisivo lateral maxilar, utilizando una combinación de fresas de tallado troncocónicas y lanceoladas. El tallado debe involucrar ambos puntos de contacto y simular una anatomía cónica.



Tallado de un incisivo lateral maxilar conoide

5. Aislamiento del sector anteromaxilar

Se llevará a cabo un aislamiento del sector anteromaxilar con dique de goma, sobrepasando el punto de contacto de los dientes involucrados, y colocando elementos de sujeción (ej.: hilo de seda, *wedjet* o *clamp*) en los caninos o primeros premolares. Idealmente, se deberá realizar una “inversión” del dique de goma en el surco gingival de cada uno de los dientes aislados, ayudado mediante una espátula de boca o de modelado.



Aislamiento del sector anterosuperior con diente conoide

6. Restauración del incisivo lateral conoide

Tras el aislamiento con dique de goma, se procederá a la restauración del incisivo lateral conoide. Para ello, se colocarán una matriz de acetato rodeando el diente afectado. Una vez colocada, se introducirán dos cuñas, una en mesial y otra en distal del diente afectado, apropiadas al tamaño de los puntos de contacto a restaurar.

A continuación, se realizará un proceso adhesivo convencional, mediante la aplicación de ácido ortofosfórico al 37% durante 15-30s, lavado y secado, aplicación de adhesivo, secado del solvente, y polimerización durante 20s. Una vez aplicado al adhesivo, se procederá a la restauración directa mediante resinas compuestas del diente afectado. Se recomienda realizar la cara palatina y proximales, y finalizar mediante la cara vestibular.

Para finalizar, se realizará un pulido interproximal de la restauración mediante tiras de pulido interproximales, comenzando por un grano medio y acabando con un grano fino. El pulido interproximal no debe excederse, o puede crearse un diastema. La cara vestibular y palatina de la restauración se pulirá mediante fresas y/o discos de pulido.



Colocación de matriz y cuñas alrededor del incisivo lateral conoide



Restauración del incisivo lateral conoide mediante resinas compuestas

EVALUACIÓN

Durante el desarrollo de la actividad práctica se evaluarán los siguientes aspectos:

- 1.- Aislamiento del sector anteromandibular
- 2.- Aislamiento del sector anteromaxilar
- 2.- Cierre de diastemas en el sector anteromaxilar
- 4.- Restauración directa del incisivo lateral anteromaxilar
conoide