



CASO CLÍNICO

RECAMBIO DE CARILLAS FELDESPÁTICAS CON CARILLAS DE DISILICATO REPORTE DE CASO. REPLACEMENT OF FELDESPATHIC VENEERS WITH DISILICATE VENEERS CASE REPORT.

Játiva O., Pinos P., Morales B.

1. Docentes de la Universidad Católica de Cuenca

Correspondencia: oejativab92@est.ucacue.edu.ec

Volumen 10.
Número 3.
Septiembre - Diciembre 2021

Recibido: 10 julio 2021
Aceptado: 12 agosto 2021

RESUMEN

En la actualidad las carillas cerámicas constituyen un instrumento restaurador de amplio uso y con gran soporte en el área estética; las mismas que cumplen el objetivo de lograr una correcta funcionalidad, morfología y estética especialmente en el sector anterior donde prima este requerimiento; este procedimiento ha ido en aumento como una solución a malas posiciones dentarias, diastemas, desgaste dentario, pigmentaciones, y demás patologías y traumatismos; sin embargo actualmente se recomienda el uso del disilicato de litio debido a su composición de cerámica y vidrio; y a las excelentes propiedades de durabilidad, resistencia y estética. El objetivo de este artículo es mostrar la diferencia entre el uso de carillas feldespáticas y las carillas de disilicato de litio; estos diferentes tipos de carillas se adjudican como complemento a los tratamientos de ortodoncia, con un manejo mínimamente invasivo de las estructuras dentarias.

Palabras clave: Estética dental, Carillas Cerámicas, Disilicato de Litio, Restauraciones Dentales, Fracturas Dentales.

ABSTRACT

At present, ceramic veneers constitute a restorative instrument of wide use and with great support in the aesthetic area; the same ones that fulfill the objective of achieving a correct functionality, morphology and aesthetics especially in the previous sector where this requirement prevails; This procedure has been increasing as a solution to bad dental positions, diastema, tooth wear, pigmentation, and other pathologies and trauma; however, the use of lithium disilicate is currently recommended due to its ceramic and glass composition; and to the excellent properties of durability, resistance and aesthetics. The objective of this article is to show the difference between the use of feldspathic veneers and lithium disilicate veneers; These different types of veneers are awarded as a complement to orthodontic treatments, with a minimally invasive management of dental structures.

Keywords: Dental aesthetics, Ceramic Veneers, Lithium Disilicate, Dental Restorations, Dental Fractures.



INTRODUCCIÓN

La estética en el área odontológica se ha ido enraizando cada vez con más fuerza a las restauraciones en las piezas dentales; de manera demandante en el sector anterior de la cavidad oral.¹

Las carillas de porcelana son un material excelente como opción restauradora debido a que son una técnica predecible para poder atender y resolver una variedad de problemas funcionales y estéticos que ocurren en el campo odontológico. Este tipo de cerámicas se utilizan para tratar dientes manchados, diastemas, dientes en mal posición, dientes fracturados, dientes desgastados y dientes malformados.²⁻³

Las carillas de disilicato dentro de la rehabilitación estética aportan magníficos resultados estéticos que le otorgan una mayor integridad y conservación a la estructura dentaria. Este tipo de carillas están indicadas principalmente para el tratamiento estético de las piezas dentales anteriores; las mismas que tengan anomalía en su forma, tamaño y color.³⁻⁴

La cerámica de disilicato es un tipo de material que usualmente es aplicado en casos de erosión, abrasión o atrición; por lo cual se aplica para restaurar ese tejido dentario perdido; incluso tiene la ventaja de aplicarse en casos protésicos donde se requiera la corrección de una malposición dentaria.⁵

Por otro lado, es importante destacar otro tipo de cerámica las Carillas Feldespáticas que se encuentran compuestas por feldespato de potasio y feldespato de sodio; esta cerámica se encarga de producir leucita que tiene el objetivo del aumento del coeficiente de expansión térmica y de la resistencia.⁶⁻⁷

La cerámica feldespática es el tipo de cerámica con mayor transparencia y se utiliza usualmente para áreas estéticas como las afamadas carillas o conocidas también con el nombre de materiales de recubrimiento.⁸

El objetivo de este artículo es demostrar las características diferenciales entre el uso de carillas de feldespato y las carillas de disilicato; y ver el paso a paso de este cambio de carillas feldespáticas a carillas de disilicato verificando el procedimiento y beneficios estéticos y funcionales en el paciente mediante un caso clínico.⁹⁻¹⁰

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 22 años de edad acude al consultorio por presentar dos carillas fracturadas y menciona que se reparó la misma mediante el pegado con cemento provisional (brujita).

Explica que las carillas se le habían realizado hace aproximadamente dos años por los estudiantes de una Universidad en la ciudad de Cuenca. En el diagnóstico se observó fractura de las carillas y reparación de las mismas, además la vitalidad pulpar se encontraba en buen estado, así como también no existía caries recidivante. La pulpa no estaba involucrada y estaba asintomática.

Se hizo un estudio multidisciplinario a partir de una historia médi-

ca, entrevista personal, exploración intraoral, registros fotográficos, radiografías y modelos de la boca del paciente.

Tomamos impresiones preliminares del maxilar superior e inferior. Se procedió hacer el montaje en el articulador, un encerado diagnóstico el cual nos va a permitir realizar los provisionales y también saber la proyección del tratamiento final. Retiramos las carillas con una fresa de diamante de grano medio evitando desgastar más tejido que el que ya se encontraba preparado. (Figura 1,2)



Figura 1. Carillas Fracturadas



Figura 2. Oclusión

Realizamos la toma de impresiones funcionales utilizando una técnica de dos hilos en la cual se coloca un primer hilo más delgado que va a quedar dentro del surco gingival durante la toma de la impresión y un segundo hilo más grueso que se retira el momento de la colocación de la silicona livina en el interior del surco gingival. Luego realizamos el provisional utilizando la guía de silicona que fue elaborada a partir de la toma de la impresión del modelo que tenía realizado el encerado diagnóstico.

Para el provisional utilizamos resina bis-acryl por presentar un tiempo corto de endurecimiento, así como también por presentar mejores características que el acrílico de autocurado o menos costoso que la elaboración de un provisional con resina compuesta. (Figura 3) (Figura 4).



Figura 3. Prueba de carillas



Figura 5. Carilla individual



Figura 4. Tallado



Figura 6. Carillas

Para la cementación impresión utilizamos silicona de adición (Zplus de zhermak), con la técnica un solo tiempo a 4 manos, masilla / liviano.

Se utilizaron dos hilos de retracción el número 000 y 1 de (ultra-dent), el hilo número 000 sirvió para hacer el desplazamiento vertical de la encía y permanece durante la impresión, el hilo número 1 sirve para hacer el desplazamiento horizontal y permitir crear un espacio para el ingreso del material liviano, este a diferencia del otro se retira durante la toma de impresión. (Figura 5 y 6)

Se toma registro de mordida con Oclufast (zhermak) para que el laboratorio tenga la referencia de la oclusión. (Figura 7 y 8)

Para la cementación se realizó con todos los parámetros requeridos para la correcta adhesión y se usó un cemento resinoso de fotocurado (Relay X Veneer 3M) (Figura 9 y 10)



Figura 7. Acido Fluorhídrico



Figura 8. Carillas en silicona

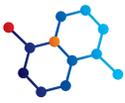


Figura 9. Antes



Figura 10. Después

DISCUSIÓN

El uso de carillas de porcelana para rehabilitaciones estéticas y conservadoras de dientes anteriores es una nueva opción de tratamiento, estudios evidencian de que las carillas de porcelana son restauraciones perdurables con varias propiedades estéticas superiores para indicaciones apropiadas y para pacientes sumamente seleccionados según Ortiz Gabriela ²; sin embargo (Cordero M. y cols) determinan en el paciente cierta fragilidad de las mismas antes de someterse al recambio de las mismas; esto quiere decir que las carillas de feldespato tienden a sufrir cierto grado de fragilidad con el paso de los años e incluso hay un mayor grado de daño incluyendo a factores externos como accidentes, fracturas y demás; Schimith J. y cols ³ acota que la cerámica es el material de elección cuando se habla del sector anterior: tiene alta resistencia a la abrasión, la superficie y la textura permiten un pulido fino.

Gehrt M. y cols ⁴; define que las coronas de metal-cerámica convencionales muestran una falta de intercambio de la luz con los tejidos blandos que lo rodean debido al reflejo de sus estructuras metálicas y de sus capas opacas. Como resultado, comprometen a menudo la apariencia estética en comparación con los dientes naturales.

La adherencia de las carillas de feldespato tiene una gran ventaja ya que es uno de sus factores base para producir una mayor resistencia como identifica Calderón Jorge; en cuanto a estética las carillas de disilicato presentan una ventaja de gran magnitud ya

que posee una mejor adhesión al estar compuesto por cerámica y vidrio.

Es importante conocer que el disilicato de litio tiene un uso más frecuente en la restauración de dientes fracturados como en nuestro paciente que sufrió un traumatismo; incluso se pueden emplear en incrustaciones in-lay y on-lay mínimamente invasivas o en la confección de coronas dentales; Mellardo A. y cols ⁵ explica que las carillas de cerámica de disilicato de litio cementadas con cemento resinoso dual tienen mayor resistencia a la fuerza de compresión que las cementadas con cemento resinoso dual autoadhesivo.

Diferentes estudios destacan la resistencia del disilicato como hasta tres veces superior a la de otros materiales cerámicos y un factor fundamental es la adaptación de color a cualquier tonalidad por lo que dará como resultado una excelente calidad estética que era lo buscado por nuestro paciente la durabilidad, resistencia y estética.

En nuestro estudio el paciente destacó una mayor comodidad de las carillas de disilicato de litio incluso una mejor adaptación y destacó como punto importante la estética dándole una puntuación de 9 en una escala del 1 al 10 mientras que a las carillas feldespáticas antes usadas les otorgó una calificación de ⁷.

CONCLUSIONES

- Las carillas de disilicato presentan mayor resistencia que las carillas feldespáticas, debido a que presentan: cuarzo, dióxido de litio, óxido de fósforo, alúmina, óxido de potasio, y otros componentes.
- La adhesión con carillas de disilicato se consigue gracias a su alto contenido de sílice que presenta su contenido.
- Debido a las propiedades físicas y mecánicas se consigue una alta estética así como gran Resistencia por lo que el paciente demostró su satisfacción.



REFERENCIAS

1. Orozco Páez Jennifer, Berrocal Rivas Jairo, Diaz Caballero Antonio. Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias: Reporte de un caso. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2015 [citado 2018 Nov 26] ; 8(1): 79-82.
2. rtiz-Calderón Gabriela Isabel, Gómez-Stella Luis. Aspectos relevantes de la preparación para carillas anteriores de porcelana: Una revisión. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 Nov 26] ; 26(2): 110-116.
3. Schmidt C.J., Tatum S.A. Cosmetic dentistry. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2006;14:254-9
4. Gehrt M, Wolfart S, Rafai N, Reich S, Edelhoff D. Clinical results of lithium-disilicate crowns after up to 9 years of service. Clin Oral Invest. 2013;17(1):275-284.
5. Mellado Alfaro Brando, Anchelia Ramirez Shilla, Quea Cahuana Eduardo. Resistencia a la Compresión de Carillas Cerámicas de Disilicato de Litio Cementadas con Cemento Resinoso Dual y Cemento Resinoso Dual Autoadhesivo en Premolares Maxilares. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Nov 26] ; 9(1): 85-89.
6. Hernández Núñez Yuritz, Ramos Rodríguez Dileidy, Enriquez León Anamary. Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante la hipomineralización. Presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2015 Jun [citado 2018 Nov 26] ; 13(3): 429-435.
7. Pontons Melo JC, da Cunha LF, Yoshio Furuse A, Lia Mondelli RF, Mondelli J. Restablecimiento estético y funcional de la guía anterior utilizando la técnica de estratificación con resina compuesta. Acta Odont Venez [revista en Internet]. 2009 [cited 18 Mar 2014] ; 47 (2).
8. Lorenzi AL, Martucci D. Resolución de anomalías dentarias con resinas compuestas: presentación de un caso. Rev Asoc Odontol Argent. 2012 ; 100 (2): 55-60.
9. Salazar-López, C, Quintana-del Solar, M. Rehabilitación estética-funcional combinando coronas de disilicato de Litio en el sector anterior y coronas metal-cerámica en el sector posterior. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2016;26(2):102-109.
10. Martínez Galeano Germán, Pacheco Muñoz Luisa Fernanda, López Palomar Lida Constanza. Selección De Cerámicas Dentales En Zona Estética. Reporte De Un Caso Clínico. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 Nov 26] ; 29(1): 222-240.
11. González García Lourdes María, Paredes Largo Gabriela, Arce Fernando, García Ivonne. Tratamiento estético con laminados cerámicos para cierre de diastemas. Relato de caso clínico. Actas Odontol. [Internet]. 2016 [citado 2018 Nov 26] ; 13(2): 44-51.
12. Culp L, McLaren EA. Lithium disilicate: the restorative material of multiple options bonding lithium. Compend Contin Educ Dent. 2010;31(9):716-725.
13. Hernández Núñez, Y, Ramos Rodríguez, D, Enriquez León, A. Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante la hipomineralización. Presentación de un caso. MediSur [Internet]. 2015;13(3):429-435.
14. Hidalgo Lostaunau, RC. Solución estética atípica con corona y carilla de cerámicas reforzadas con alúmina: Reporte de Caso. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2009;19(1):39-49.
15. Aranda, , Aizencop, , Ehrmantraut, . Comparación de la profundidad de fotopolimerización de resinas fluidas a través de 4 porcelanas de alta opacidad. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet]. 2013;6(3):123-126.