

Restauraciones Estéticas en Túnel

Autores: FALCON DANIEL; RICCIARDI PABLO; CERQUETTI FLORENCIA
Asignatura Operatoria Dental "A". F.O.L.P.UNLP

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

Las restauraciones de lesiones de caries proximales mediante el uso de preparaciones en túnel tienen como finalidad conservar tejido dentario, fundamentalmente el reborde marginal para mantener la resistencia estructural de la pieza dentaria en cuestión. Albers (2002), informa que originalmente las tunelizaciones fueron propuestas para inocular flúor a las áreas proximales de primeros molares, por intermedio de restauraciones que lo liberaran realizadas en los segundos molares temporarios. A estos se los abordaba desde oclusal con dirección oblicua hacia proximal respetando el reborde marginal, y se los obturaba con cemento de silicato. Posteriormente se fue perfeccionando la técnica, y se la difundió para solucionar procesos cariosos menores en proximal de premolares y molares, con la sugerencia de realizar las obturaciones con ionómero vítreo y recubierto en oclusal con resina compuesta (Hunt, 1984 ; Knight, 1984) Sin embargo, por conservadora de las estructuras naturales, también pueden ser la alternativa restauradora mas conveniente para otras situaciones mas complejas.

Introducción

En este grupo son consideradas algunas alternativas propuestas a la profesión desde hace algún tiempo y que son: Restauración en Túnel, Clase II de Acceso Oclusal Mínimo y Clase II de Acceso desde Caras Libres (V y L) (*Carvalho Oliveira y col, 1986*).

El objetivo de las mismas es acceder a la cavidad cariosa proximal, que en general se desarrolla por debajo del punto de contacto, por la vía de acceso que implique menor destrucción de tejidos dentarios sanos y que a su vez no involucre a los rebordes marginales.

Distintos autores han demostrado la importancia de la preservación de los rebordes marginales para el mantenimiento de contornos y unión de paredes, que hacen a la fortaleza final de la pieza dentaria (Mondelli y col, 1980; Reeh y col, 1989).

Es obvio además, que el mantenimiento de puntos de contacto y rebordes marginales, va a facilitar en mucho la reconstrucción anatómica de la pieza dentaria en cuestión.

Descripción del Caso

Caso clínico:

En la fotografía pre-operatoria, (Imagen 1) puede observarse restauraciones caducas en ambos premolares (24 y 25), razón por la cual se resuelve realizarlas nuevamente. Realizado el diagnóstico se observa lesión de caries en la cara mesial de la pieza 25 por debajo del punto de contacto que no involucra el reborde marginal.

Eliminadas ambas restauraciones se procede a eliminar caries mediante fresa redonda de carburo-tungsteno Nº 1 a baja velocidad, tunelizando en dirección oclusal y hacia proximal. (Imagen 2). Se corrobora la completa eliminación de caries y la integridad estructural el reborde marginal lo que permite conservarlo. (Imagen 4).

Se realiza la protección dentino pulpar utilizando ionómero vítreo de base debido a la profundidad de ambas preparaciones. (Imagen 3).

La elección de la matriz corresponde a portamatrix de Tofflemier y cinta metálica, en primera instancia se realiza la restauración de la pieza 25 para de esta manera tener observación directa de la restauración mesial por tunelización oblicua y poder realizar el pulido correspondiente antes de restaurar la pieza 24 por ocluso-distal. (Imagen 5).

La técnica de adhesión utilizada es por grabado total de esmalte y dentina, (Imagen 6), en este caso se utilizó Adper Single Bond 3M ESPE. (Imagen 7).

La inserción del composite (Filtek Z 350 XT 3M ESPE), comienza por el túnel mesial y posteriormente se restaura la pared distal y el reborde marginal. Una vez polimerizado capa por capa (Incrementos), se procede al retiro de la matriz circular para tener mejor visualización al restaurar la cara oclusal (Imagen 7). El modelado se realiza devolviendo la anatomía de la pieza en cuestión.

Para la restauración de la pieza 24 se procede de la misma manera. (figura 8). Realizado el alisado y el control oclusal, se procede al pulido final. (Imagen 9)

Conclusiones

Los tradicionales Principios Cavitarios de G.V.Black, desarrollados en todos los textos clásicos de Operatoria Dental, han definitivamente dejado de tener vigencia. La "extensión cavitaria preventiva o extensión a puntos y fisuras", han dado paso a concepciones cavitarias mucho mas conservadoras, mas respetuosas de los tejidos duros dentarios remanentes y que prácticamente se limitan a muy poco mas que la eliminación del proceso carioso (Elderton, 1988). Ha contribuido a ello también, el notorio desarrollo de la Odontología Adhesiva y su aporte de nuevos materiales y técnicas, que posibilitan el refuerzo de estructuras dentarias socavadas, haciendo totalmente aceptado el concepto de "dentina artificial" o "sustituto dentinario" (Morin y col, 1984; Gelb y col, 1986; Reeh y col, 1989; Barkmeyer y Cooley, 1992).

Las restauraciones de lesiones de caries proximales mediante el uso de preparaciones en túnel, sea horizontal u oblicuo, tienen como finalidad conservar tejido dentario, fundamentalmente el reborde marginal para mantener la resistencia estructural de la pieza dentaria en cuestión. Este tipo de preparaciones conservadoras permiten conservar y/o restaurar el punto de contacto proximal de manera mas eficaz que en aquellos casos donde necesariamente se pierde toda la pared proximal.

Referencias

- ALBERS H. Tooth-colored restorative- Principles and Techniques (9th ed). Cap 11: 208. BC Decker Inc 2002. Hamilton - London.
- ALONZO CALATRAVA L. Modelo de tratamiento preventivo-restaurador contemporáneo. En SEIF TR - Cariología - Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental, Cap 5: 99
- HUNT PR A modified class II cavity preparation for glass-ionomer restorative materials. Quint Int 1984; 15: 1011
- HUNT PR. Microconservative restorations for approximal carious lesions. J Am Dent Assoc 1990; 120: 37
- KATZ S y col. Odontología Preventiva en acción. Ed Med Panamericana 1975.
- LANATA Eduardo J. Operatoria dental Estética y Adhesión. Editor Grupo Guía 2003 pag. 176.
- MONDELLI J y col. Fracture strength of human teeth with cavity preparations. J Prosthet Dent 1980; 43: 419
- SURMANT P et al. Posibilidades terapéuticas de las caries de dientes posteriores. Quintessence (ed. esp) 1991; 4: 70



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3

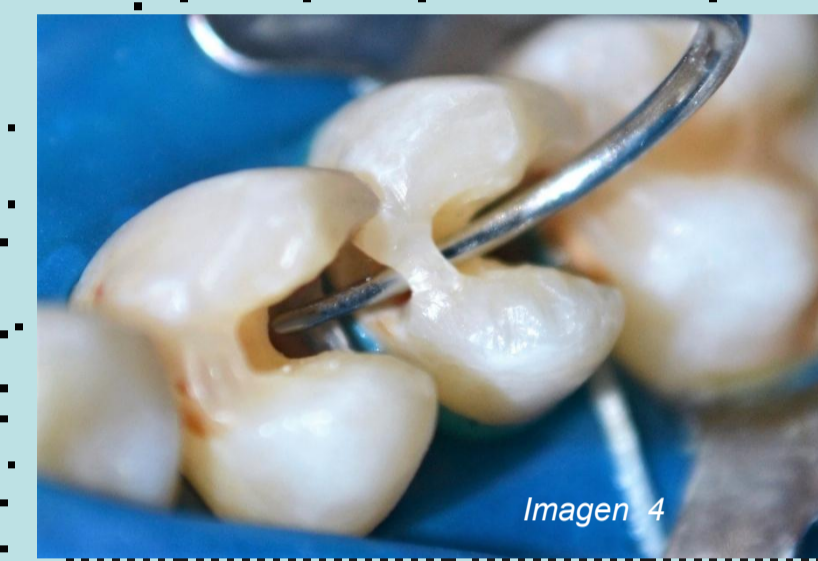


Imagen 4



Imagen 5



Imagen 6



Imagen 7



Imagen 8



Imagen 9



Pre-operatoria



Post-operatoria