

PRESENTACIÓN DE CASO

Recuperación de la estética de un incisivo central superior. Presentación de un caso

Aesthetic recovery of a superior central incisor. A case presentation

Henry Cruz Jauregui^{1*}, Rossanny González García¹, Kevin Correa Cruz², Ana Ibis Betancourt García³

¹ Estudiante de quinto año de Estomatología. ² Estudiante de cuarto año de Estomatología. Alumno Ayudante de Cirugía Maxilofacial. ³ Especialista de II Grado de Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, Cuba.

Correspondencia*: esthcj970322@ucm.cfg.sld.cu

RESUMEN

Una de las consecuencias de los traumas dentarios es la pérdida de dientes, dentro de sus consecuencias se incluyen las secuelas psicológicas debido a una afectación estética, especialmente si la pérdida es en el sector anterior, pues los parámetros de estética dictados por la sociedad obligan a las personas a buscar una armonía dentofacial. Se presenta el caso de una paciente que acude a consulta de estomatología en la Clínica de Especialidades de Cienfuegos con ausencia total de uno de sus incisivos centrales superiores producto de un trauma y solicitud por parte de la misma de una solución estética rápida. Se da solución al caso a partir de la combinación de una técnica quirúrgica y una restauración directa con resinas compuestas híbridas obteniendo resultados estéticos favorables.

Palabras clave: estética, incisivo central superior, restauración

ABSTRACT

One of the consequences of dental traumas is the loss of teeth, within its consequences psychological consequences are included due to an aesthetic affectation, especially if the loss is in the previous sector, since the aesthetic parameters dictated by society oblige People seek a dentofacial harmony. We present the case of a patient who attends a stomatology clinic at the Cienfuegos Specialties Clinic with a total absence of one of her upper central incisors due to trauma

and a quick aesthetic solution. The case is solved from the combination of a surgical technique and a direct restoration with hybrid composite resins obtaining favorable aesthetic results.

Key words: aesthetics, higher central inciseive, restoration

INTRODUCCIÓN

La estética es la ciencia que trata la belleza y la armonía. Su significado es sumamente subjetivo y relativo, ya que este se encuentra condicionado por diversos factores de orden social, psicológico y cultural, además de estar ligado a la edad y a una época concreta, lo cual determina que varíe según el individuo. En estomatología, el término abarca los aspectos morfológicos y fisiológicos armónicos, mientras que la cosmética se relaciona con los procedimientos empleados, los materiales, el color y la interacción entre ellos.¹

Para el dentista especialista en la estética y el periodoncista, la apreciación morfológica de los componentes periorales y faciales siempre ha constituido un procedimiento arriesgado, dado que esta apreciación nunca se ha ajustado a una metodología bien definida, sino más bien procede de un fárrago de imperativos de una naturaleza clínica, estética biomecánica, antropométrica o morfo-psicológica.^{2,3}

La sonrisa expresa muchas emociones en el ser humano y tiene un rol fundamental en la percepción de la belleza.⁴

Un diastema puede afectar acentuadamente el aspecto de la sonrisa de los pacientes. Los diastemas, y en particular el diastema medio interincisivo, es uno de los hallazgos más frecuentes en la práctica odontoestomatológica; pueden ocurrir por diversas causas: maloclusión, discrepancias en el tamaño dental, enfermedad periodontal y traumas dentarios. El tratamiento para el cierre de diastemas fundamentalmente está enfocado a otorgar estética y salud periodontal. Las restauraciones directas con resina compuestas son una opción estética y funcional. En este contexto, el tratamiento restaurador se destaca por otorgar soluciones simples, rápidas, previsibles y de bajo costo. Por medio de procedimientos adhesivos es posible acondicionar el tejido gingival para la formación de la papila interdental, devolviendo el equilibrio estético entre los tejidos duros y blandos.¹

El alargamiento coronario o elongación coronaria es el procedimiento quirúrgico por el que se aumenta la corona clínica de un diente o varios dientes. Restaurar dientes sin suficiente estructura dental supragingival es una causa de fracaso de restauraciones, de invasión de espacio biológico y escasa retención de coronas.^{5,6}

Dicho procedimiento puede realizarse tanto por fines funcionales, protésicos y estéticos, especialmente en el sector anterior en el caso de los últimos. Está indicado principalmente en caries subgingivales, invasión del ancho biológico, ausencia de estructura dental y por razones estéticas para armonizar las asimetrías gingivales. La mayor contraindicación del alargamiento de corona es cuando hay una gran pérdida ósea alrededor del diente además de la proximidad radicular, una inadecuada relación corona raíz y condiciones pulpares y/o endodónticas podrían comprometer seriamente los objetivos del procedimiento de alargamiento de corona.

Existen varios aspectos que se deben considerar antes de realizar un alargamiento de corona, un periodonto sano es un prerrequisito para controlar la respuesta de los tejidos gingivales y la interconsulta con el rehabilitador es necesaria para determinar el tipo de restauración a realizar, lo cual permite evaluar la viabilidad para ejecutar el procedimiento quirúrgico. Se debe tomar en

cuenta la posición del diente en la arcada, valor estratégico del mismo, el ancho de la encía queratinizada, la distancia desde la unión cemento-esmalte a la cresta alveolar alrededor de los dientes implicados, relación corona-raíz, anatomía de la raíz, biotipo gingival y grosor del hueso alveolar, así como se debe realizar un estudio de la sonrisa del paciente al tratarse la zona anterosuperior.⁷

Diferentes técnicas quirúrgicas han sido descritas para realizar el alargamiento de corona, una de ellas es la gingivectomía, definida por Grant y col. como “la resección de la pared de tejido blando de la bolsa periodontal patológica” en la que sólo se elimina el tejido de las superficies vestibulares y se deja la papila interdental intacta.⁸

Estas son técnicas novedosas, poco costosas, están disponibles los recursos en centros asistenciales y ofertan la posibilidad de ser conservadores. Por ello se debe contemplar en todo momento los tratamientos con fines estéticos desde el punto de vista personal y subjetivo del paciente, colaborando con él, para cumplir sus objetivos y deseos.⁹

Por todo esto el objetivo de este trabajo es describir un caso de cierre de diastema anterosuperior causado por la avulsión de un incisivo central provocado por un trauma, combinando una técnica de alargamiento coronario con la restauración directa utilizando resinas compuestas híbridas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 15 años de edad, tez blanca, femenina, de procedencia rural, no se identificaron antecedentes de enfermedades crónicas; acude a consulta de acompañada de su madre debido a la preocupación de su estética dental refiriendo que hace 4 años tuvo un accidente de tránsito en el que perdió un diente anterior; lo cual la tenía en una situación de tensión pues próximamente celebraba su décimo quinto cumpleaños.

Al interrogatorio la madre reporta que durante el tiempo transcurrido desde el accidente hasta la fecha fue atendida por el estomatólogo y se le instaló una prótesis parcial removible, pero ella no

se adaptó a la misma, de modo que su uso era intermitente.

Fase preoperatoria

Se realizó el diagnóstico, el plan de acción fue confeccionado y la paciente recibió una preparación física y psicológica para el tratamiento.

Se confeccionó una historia clínica completa, que permitió constatar la ausencia de enfermedades que condicionaran un inadecuado desarrollo de los procedimientos operatorios. El control de placa dentobacteriana mostró un índice de Love de 10%, y se impartió actividad educativa sobre cepillado dental.

Durante el examen físico extrabucal no se detectaron alteraciones.

Al examen físico intrabucal se observó solo la ausencia del diente 11, el resto estaban correctamente restaurados y no se evidenció enfermedad periodontal activa, mesioversión del diente 12 con pérdida del espacio y diente 22 con morfología conoide.

Arcadas en oclusión: resalte de 2 mm, sobrepase "0", relación maxilo-mandibular de tipo ortognata.

Previo a la realización del tratamiento le fue explicado a la paciente y familiar los procedimientos a llevar a cabo que consistían en un proceder quirúrgico para el alargamiento de la corona en sentido cervico-incisal del diente 12 a través de una gingivectomía y posteriormente pasado el tiempo necesario se procedería a realizarle una restauración directa con resinas compuestas híbridas con técnica incremental. Se contó con el consentimiento informado del familiar para su participación en el este trabajo.

Instrumental y materiales a utilizar

- Espejo bucal, pinza para algodón, explorador, pieza de mano de alta y baja velocidad.
- Bandas de celuloide.
- Fresa cilíndrica punta de diamante.
- Papel articular.
- Resina fotopolimerizable Prime-Dent, bonding y ácido ortofosfórico al 37%.
- Lámpara tipo LED.
- Kit de pulido que incluye tiras de pulir, discos, puntas y copas de gomas abrasivas y pasta para brillo.

La primera parte del tratamiento tuvo lugar con la realización de la gingivectomía (Ver Fig. 1) con el objetivo de lograr una longitud cervico-incisal similar entre los dientes 12 y 21, además para que el contorno gingival del 12 estuviese al mismo nivel del 21 ya que anatómicamente estos se encontraban a distinto nivel.



Fig. 1: Gingivectomía. *Fuente:* Tomada por los autores.

Pasados 10 días del proceder se constató una cicatrización correcta (Ver Fig. 2) del tejido y se procedió a realizar la restauración directa con resina. (Ver Fig. 3)



Fig. 2: Postoperatorio de la gingivectomía.
Fuente: Tomada por los autores.



Fig. 3: Restauración definitiva con resina.
Fuente: Tomada por los autores.

- Selección del color de la resina a utilizar (A3)
- Limpieza del diente 22 con cepillo y pasta sin flúor. Lavado y secado con aire del mismo. Aislamiento relativo.
- Acondicionamiento ácido de la mitad de las caras vestibular y palatina incluyendo la mesial del 22 durante 15 segundos, luego se realiza el lavado eliminando restos del ácido.
- Aplicación del bonding y fotopolimerización del mismo.
- Colocación del material de restauración en capas de finas incrementando gradualmente para conformar la anatomía del incisivo central superior derecho polimerizando entre capas durante 60 segundos.
- Comprobación de la oclusión. (Ver Fig. 4)

- Pulido de la restauración e indicaciones postoperatorias.



Fig. 4: Restauración definitiva. Comprobación de la oclusión.
Fuente: Tomada por los autores.

DISCUSIÓN

La indicación para la restauración del incisivo central superior derecho a partir de su diente contiguo por distal con resina fotopolimerizable fue la necesidad de restituir la estética del paciente.

La paciente fue interconsultada con los servicios de atención secundaria en prótesis y cirugía maxilofacial en busca de un futuro tratamiento rehabilitador, los criterios fueron la imposibilidad de colocar una prótesis debido a la falta de espacio necesario para colocar un diente de acrílico con el tamaño de un incisivo central similar al 21 y descartada la terapia con implantes debido a la edad de la paciente. Por lo que se decidió su rehabilitación con resina.

Se considera que este tipo de técnica resulta efectiva para devolver al paciente la estética de manera rápida, sencilla y económica, integrando al paciente a su medio social sin mayores consecuencias psicológicas.

CONSIDERACIONES FINALES

Esta técnica alternativa puede utilizarse en casos excepcionales donde la estética esté afectada, siempre conociendo las particularidades del paciente pues devolverle su estética a partir de la

pérdida total de un diente anterior es posible en un corto tiempo operatorio utilizando medios y materiales al alcance de los servicios de atención primaria estomatológica. Por lo que se puede afirmar que además del conocimiento propio de la carrera los estomatólogos deben desarrollar un sentido artístico para lograr el éxito en tratamientos de esta índole.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaple Gil AM, Baganet Cobas Y, Montenegro Ojeda Y, Álvarez Rodríguez J, Clavera Vázquez TJ. Cierre de diastema con resinas compuestas híbridas. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. 2016 Mar [citado 27 Mayo 2019]; 53(1):84-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072016000100009&lng=es
2. Rufenacht CR. *Principios de Integración Estética*. 1ra ed. Lima: MacGraw Hill; 2007. p. 24-27.
3. Canut Brusola J. Un análisis estético dentofacial. *Revista Española de Ortodoncia*. 2014 Jul 20; 44(1):43-58.
4. Rodríguez-Llaguno MA, García-Villamar JL, Montece-Seixas ER, Lima-Tamay KE. Alargamiento de corona realizado con carillas de composite directas para corregir la desproporción de prótesis parcial metal-porcelana. *Revista Polo del Conocimiento*. 2017 Jul 15; 2(7):130-143
5. Gurrea J. Alargamiento coronario, modalidades y su aplicación actual. *Quintessence Int*. [Internet]. 2009 [citado 28 Mayo 2019]; 19(2): 89-96. Disponible en: https://sepa.es/images/stories/SEPA/REVITA_PO/articulos.pdf/19-2_03.pdf
6. García Briseño ME. Alargamiento de corona. *Revista Mexicana de Periodontología*. [Internet]. 2013 Feb [citado 29 Mayo 2019]; 3(2): 81-86. Disponible en: www.mediagraphic.com/periodontología.
7. Alvarado-Núñez A, Ramírez Duarte S, Nieto-Ramírez A, García Contreras R. Alargamiento de corona estético previo a rehabilitación protésica. Informe de caso. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. [Internet]. 2018 Dic [citado 29 Mayo 2019]; 11(3): p. 170-172. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071901072018000300170&lng=es.
8. Caballero Rivasplata AX. *Técnicas de gingivoplastia/gingivectomía, aplicaciones*. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad peruana "Cayetano Heredia"; 2011.
9. Hernández Núñez Y, Ramos Rodríguez D, Enríquez León A. Alternativa estética con la utilización de resinas compuestas ante la pérdida de un diente. Reporte de un caso. *Medisur*. [Internet]. 2014 Jun [citado 29 Mayo 2019];12(3): [aprox.15p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2014000300008.

Cita del artículo:

Cruz Jauregui H, González García R, Correa Cruz K. Recuperación de la estética de un incisivo central superior. Presentación de un caso. *INMEDSUR* [Internet]. Nov 2019- Feb 2020;2(2): 50-54.