

Odontología adhesiva para el cierre de diastemas como alternativa poco invasiva. Reporte de un caso

Adhesive dentistry for diastema closure as a non- invasive alternative. A case report

Jairo Berrocal Rivas¹, Elly Berrio Llamas², [Sofía Berrocal Torres³](#),

[Antonio Díaz-Caballero^{id4}](#)

RESUMEN

Recibido para publicación:

Febrero 18 de 2017

Aceptado para publicación:

Abril 18 de 2018

Publicado en:

Junio 2018

Como citar este artículo:

Berrocal J, Berrio E, Berrocal S, Díaz-Caballero A. Odontología adhesiva para el cierre de diastemas como alternativa poco invasiva. Reporte de un caso. Cienc Sal Virt. 2018; 10 (1): p. 76-81. Doi: <http://dx.doi.org/10.22519/21455333.802>

El tratamiento para el cierre de diastemas fundamentalmente está enfocado a otorgar estética y salud periodontal. La utilización de resinas compuestas constituye una opción estética y funcional para los casos en los que se requiere de mínima intervención sobre el tejido dental sano. A consulta se presenta paciente de 24 años de edad, al realizar el examen intraoral se observa el incisivo central superior derecho con una coloración parduzca y un desnivel notorio del punto cenit del borde gingival entre los incisivos centrales superiores y un diastema marcado entre dichos dientes con bordes incisales irregulares. El plan de tratamiento que se le propuso fue restauración del sector anterosuperior utilizando resina compuesta de fotocurado. El propósito de este caso es describir los pasos que se llevaron a cabo para realizar la restauración utilizando resinas compuestas y blanqueamiento. El paciente respondió bien a los métodos utilizados

obteniéndose así resultados satisfactorios.

Palabras claves: *Resinas Compuestas, diastema, rehabilitación bucal, anomalías dentarias (Decs Bireme)*

¹Odentólogo, Universidad Metropolitana. Especialista en Rehabilitación Oral, Universidad Militar Nueva Granada Fundación C.I.E.O. Docente titular, Cátedra de Rehabilitación Oral y coordinador de Anatomía Dental y Prótesis Parcial Fija, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

²Joven investigador, semillero de investigador de investigación GITOUC, Facultad de odontología, Universidad de Cartagena.

³Joven investigador, semillero de investigador de investigación GITOUC, Facultad de odontología, Universidad de Cartagena.

⁴Odentólogo, Universidad de Cartagena. Periodoncista, Pontificia Universidad Javeriana. Magíster en Educación Universidad del Norte. Doctor en Ciencias Biomédicas Universidad de Cartagena. Profesor titular Facultad de Odontología Universidad de Cartagena. adiazc@unicartagena.edu.co

ABSTRACT

Treatment for diastema closure is primarily focused on aesthetic and periodontal health. The use of composite resins constitutes an aesthetic and functional choice for the cases where a minimal intervention on healthy tissue is required. A 24-year-old patient presents to the office. When performing intraoral examination, the maxillary right central incisor is observed with a brownish color and there is a noticeable unevenness of the zenith point of the gingival margin between the upper central incisors and a marked diastema between these teeth with irregular incisal edges. The treatment plan proposed was the restoration of the anterior maxilla using light-cured composite resin. The purpose of this event is to describe the steps performed for restoration and whitening using composite resins. The patient responded well to the methods used and satisfactory results were obtained.

Key words: *composite resins, diastema, mouth rehabilitation, Tooth abnormalities (Mesh Database)*

INTRODUCCION

Dentro de los factores que comprometen la sonrisa estética de un paciente, se clasifican las anomalías dentales, donde la morfología de los órganos dentarios se encuentra alterada ya sea por su forma o por su tamaño. Estas alteraciones se pueden presentar en cualquier órgano dentario (1).

Frecuentemente se acude al clínico en búsqueda de restauraciones compatibles con los estándares de la estética dental, no solo en casos de lesiones unitarias simples, sino también cuando se requiere rehabilitar denticiones, que durante mucho tiempo hayan padecido trastornos funcionales y estéticos significativos. Éstos se presentan como consecuencia de alineamiento irregular de los dientes (diastemas, apiñamientos, rotaciones, extrusiones o anomalías dentarias), colapso oclusal y periodontal, desgaste de la dentición con pérdida de la guía anterior y las combinaciones de tales situaciones (2).

Un diastema es una característica normal de la dentición mixta y temporal, que tiende a cerrarse luego de la erupción de los caninos y segundos molares permanentes, como resultado de la erupción, migración y ajuste fisiológico de las piezas dentarias, pueden deberse a una diferencia en los tamaños de los dientes, a la falta de algún diente o a que el frenillo labial sea demasiado grande (3). Entre los factores etiológicos más frecuentes están: los defectos dentales por anomalía en el tamaño, forma o número de dientes, enfermedad periodontal, frenillo hipertrófico



muscular (en el tamaño de la lengua), neuromuscular (hábito de empuje lingual, deglución atípica, entre otros) (4). Sin embargo, existen algunos factores que pueden predisponer a la presencia de un diastema luego de la maduración de la oclusión; el más común es el diastema interincisivo superior.

La causa más frecuente es la discrepancia entre el tamaño de los dientes, entre las cuales la más común ocurre cuando los incisivos laterales son más pequeños haciendo que los incisivos centrales se distalicen formando un espacio entre ellos (5). La actuación del caso clínico en presencia del diastema en la línea media reside en la posición en la cual se encuentra y la preocupación que pueda causar al paciente es por ello que la necesidad de un tratamiento es atribuida a razones estéticas, culturales, raciales y psicológicas, pero raramente funcionales (3).

El objetivo del presente artículo es describir el procedimiento que se realizó para un cierre de diastema con resinas compuestas de fotocurado y blanqueamiento para devolverle una sonrisa estética a la paciente.

REPORTE DE CASO

Paciente de 24 años, femenina, que manifiesta inconformidad estética por cambio de coloración a nivel del incisivo central superior derecho. La paciente manifiesta no tener antecedentes personales ni familiares relevantes.

Al examen intraoral se observan el incisivo central superior derecho con una coloración parduzca y un desnivel notorio del punto cenit del borde gingival entre los incisivos centrales superiores y un diastema marcado entre dichos dientes con bordes incisales irregulares.

La paciente había tenido un tratamiento ortodóntico durante 2 años y posterior a este se presentó la retracción gingival del incisivo superior derecho y el diastema con recidiva post ortodoncia motivo por el cual la paciente se negó a realizarse nuevamente tratamiento ortodóntico. En cuanto la pigmentación se determinó que era intrínseca y de etiología desconocida (idiopática), por lo cual se realizó interconsulta con el endodoncista, se realizaron pruebas de sensibilidad las cuales dieron respuesta positiva a vitalidad pulpar, descartando necrosis pulpar. Por lo cual se le planteó un plan de tratamiento basado en estas características.

El plan de tratamiento que se le propuso al paciente fue inicialmente un aclaramiento dental del incisivo central superior derecho con fundas nocturnas con *Opalescence*® al 35% con Peróxido de Carbamida colocadas durante 12 días

consecutivos al tiempo del cual se observó tratamiento satisfactorio por parte del operador y del paciente.

Posterior a este se realizó la resina compuesta de fotocurado, procediendo primero a hacer un grabado ácido con ácido ortofosfórico al 35% por 10 segundos. Luego se siguió a lavar por un espacio de 40 segundos y secado sin resecar. Seguido a esto se colocó agente adhesivo single bond de la 3M y se hizo la respectiva reconstrucción con la resina compuesta de fotocurado utilizando Filtex z350®, con un encerado diagnóstico previo se procedió a ver cómo quedaría la futura restauración y luego con técnica estratificada por capas se colocó de palatino hacia vestibular esmalte, dentina y cuerpo para cerrar el diastema. Una vez cerrado el diastema y reconstruidos los bordes incisales de los centrales se procedió a pulir con el retiro de los excesos groseros con una fresa diamantada de grano fino para pulir resina y, luego, con fresa T9 de filos, se pasó a pulir la totalidad de la superficie con cepillos y pasta diamantada se realizó el brillo final.

Ocho días más tarde se realizó la gingivoplastia del incisivo central superior izquierdo para nivelar el punto zenit la cual se efectuó con electrobisturí. De esta manera se dio por terminado el caso con una aprobación satisfactoria por parte del paciente.

DISCUSIÓN

En la actualidad existen muchos materiales y métodos dentales que sirven para la rehabilitación de dientes anteriores. Ya sean restauraciones con resinas compuestas o con carillas estéticas, tratamiento periodontal o tratamiento ortodóntico, esto se determina dependiendo del número de espacios interdentes teniendo en cuenta su tamaño (6, 1, 8).

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 y sobre todo, la interacción del material con la incidencia de la luz brinda un aspecto más natural. Esta propiedad, que no presentan otros materiales dentales, representa un límite en el momento de elegir el material a trabajar. Sin embargo, la restauración con carillas cerámicas es relativamente costosa y exige al menos 3 sesiones de trabajo (7).

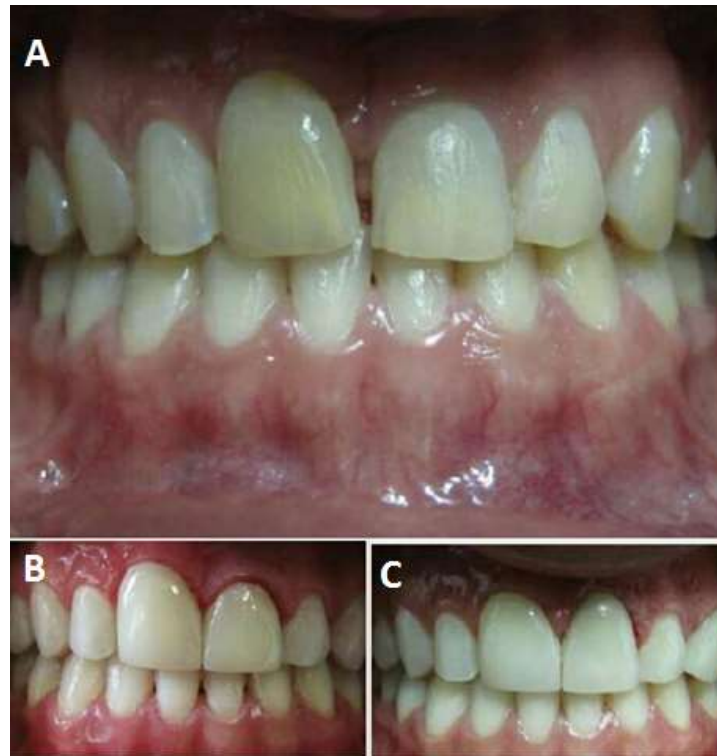


Figura a. Se observa el diastema marcado entre los centrales superiores, el central superior derecho presenta una coloración parduzca con bordes incisales irregulares y desnivel en el punto zenit del borde gingival entre los centrales superiores. Figura b: Se observa el resultado del blanqueamiento luego de 12 días de tratamiento y además el cierre de diastema y bordes incisales regulares con resina. Figura c: Se puede observar el ajuste del punto zenit después de la gingivoplastia y así un tamaño aproximadamente igual de los dos centrales superiores.

Las resinas compuestas son una excelente opción para restaurar dientes anteriores debido a las propiedades estéticas y mecánicas que presentan. Además, estos materiales son una alternativa conservadora, rápida y de óptima relación costo-beneficio. También la evolución de los sistemas adhesivos y su adhesión principalmente al esmalte hizo que estas restauraciones sean duraderas y previsibles.

Chaple Gil et al, reportan el caso de una paciente con diastema central superior, diagnostico que se realiza mediante el examen estomatológico y cuyo tratamiento se llevó a cabo mediante la utilización de resinas compuestas híbridas.

Tay LY et al, publicaron un caso de una paciente que presentaba lesiones por abfracción, un implante dental ubicado en lugar del canino superior derecho, la



ausencia del segundo premolar superior derecho suplida por la presencia del canino superior derecho, prótesis parcial inferior en mal estado, presencia de un diastema entre los dientes 11 y 21, y restos de cemento resinoso en las caras vestibulares de los dientes anteriores debido a tratamiento ortodóntico y en el cual el tratamiento para el cierre del diastema fue similar al empleado en el presente caso el cual también se realizó con resinas directas y aclaramiento dental.

En este caso para el cierre del diastema entre los incisivos centrales superiores, se utilizaron las resinas compuestas ya que el tamaño de este espacio no era de mayor significación y ofrecía al paciente un mejor costo y menor tiempo en su tratamiento. Antes de realizar la restauración se hizo un blanqueamiento, con la finalidad de obtener un mejor resultado estético.

CONCLUSIÓN

Un diastema es un factor comprometedor en la sonrisa estética del paciente por lo cual es recurrente la consulta con el especialista para lograr solucionar el problema. Existen técnicas conservadoras con resultados satisfactorios como lo son las resinas compuestas, las cuales son una excelente alternativa debido al pequeño valor costo-beneficio y al ser una técnica no invasiva que se realiza en poco tiempo, brindándole al paciente los resultados esperados y un tratamiento duradero a futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Orozco J, Berrocal J, Díaz-Caballero A. Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias: Reporte de un caso. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral vol.8 no.1 Santiago 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.02.008>.
2. Chaple AM, Baganet Y, Montenegro Y, Álvarez J, Clavera T. Cierre de diastemas con resinas compuestas híbridas. Rev Cubana Estomatol vol.53 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2016.
3. Álvarez, T, McQuattie, I, Scannone, AC. Factores Etiológicos del Diastema de la línea media superior: Revisión de la literatura. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, Año 2013. En: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-36/>
4. González Arocha B, Silva K, Ledesma Cañellas B. Cierre de diastema central superior. Presentación de un caso clínico con enfoque multidisciplinario. Rev. Finaly vol.5 no. 4 Cienfuegos oct.-dic 2015.
5. Yileng Tay Chu Jon, L, Mena Serrano, AP, Gomes, JC, Habib Jorge, J. Cierre de diastema con restauraciones directas: reporte de caso. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(4):203-207.
6. Schmidt C.J., Tatum S.A. Cosmetic dentistry. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2006; 14:254-9. DOI: 10.1097/01.moo.0000233596.68928.39
7. Mondelli, J. Estética e cosmética en clínica integrada restauradora. São Paulo, Quintessence, 2003.
8. Oesterle LJ, Shellhart WC. Maxillary midline diastemas: a look at the causes. J Am Dent Assoc. 1999; 130(1):85-94.