

Carillas de resina una opción estética en odontopediatría.

Trejo Valdez Karina Alejandra, Sánchez Ortiz Mónica, Hachity Ortega José Alberto.

Resumen

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) define la Caries de la Infancia Temprana (CIT) como la presencia de una o más lesiones de caries dental, cavitadas o no cavitadas, en niños menores de 71 meses de edad. La rehabilitación de estas lesiones van desde la colocación de diferentes tipos de coronas, tratamientos mínimamente invasivos, hasta la restauración con carillas de resina técnica directa indicada en dientes anteriores, en dentición temporal. Objetivo: presentar una técnica innovadora mínimamente invasiva como una opción de plan de tratamiento para lesiones de caries en dientes deciduos anteriores. Caso clínico: Paciente femenino de 3 años de edad que acude a consulta a la clínica del posgrado de Estomatología Pediátrica de la Facultad de Estomatología la BUAP para revisión y tratamiento con carillas de resina. A la exploración intraoral se observan zonas desmineralizadas en tercio cervical y cavitación del tercio medio de la superficie vestibular, en los órganos dentarios anteriores superiores. Conclusión: Es una técnica restaurativa de mínima invasión, en la que el principal objetivo es preservar mayor cantidad de estructura dentaria, ofreciéndole función y estética, evitando la destrucción de tejido dentario, como la que se realiza en la preparación de coronas pediátricas.

Palabras clave: Resina, caries, carillas, estética, pediatría

Abstract

Early Childhood Caries (ECC) is defined by the AAPD as the presence of one or more dental caries lesions, cavitated or non-cavitated, in children under 71 months of age, progressing rapidly, caused by bottle feeding. The rehabilitation of these injuries ranges from the placement of different types of crowns and minimally invasive treatments, until the restoration with veneers of direct resin technique indicated in anterior teeth, in temporary and permanent dentition. Objective: To present a minimally invasive innovative technique as an option of treatment for caries lesions in anterior deciduous teeth. Case reports: A 3-year-old female patient who comes to the Pediatric Dentistry Clinic at the BUAP for review and resin veneers treatment. On intraoral examination, demineralized areas in the cervical third and cavitation of the middle third of the vestibular surface were observed in the upper anterior dental organs. Conclusion: It is a minimally invasive restorative technique, in which the main objective is to preserve a greater amount of dental structure, to give it function and aesthetics, avoiding the destruction of dental tissue, such as performing in the preparation of pediatric crowns

Key words: Resin, Veneers, Aesthetic, Children, Pediatric

* Facultad de Estomatología, terminal de Pediatría de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Correspondencia: Karina Alejandra Trejo Valdez e-mail: karinatrejovaldez@gmail.com

Introducción

La AAPD define la Caries de la Infancia Temprana (CIT) como la presencia de una o más lesiones de caries dental, cavitadas o no cavitadas, dientes perdidos por caries dental o superficies obturadas en la dentición decidua en niños menores de 71 meses de edad. Se considera severa cuando hay lesiones en superficies lisas en niños menores de 3 años.¹ Comienza poco después de la erupción dental^{2,3} mostrando un patrón característico relacionado a dos factores: el primero, la secuencia de erupción de los dientes, afectando principalmente a los dientes anteriores superiores; y el segundo, a la posición de la lengua durante la alimentación, la cual protege a los dientes inferiores de los líquidos, por lo que generalmente estos dientes no están afectados.⁴

Para la rehabilitación estética de este tipo de lesiones cariosas en el sector anterior, se recomienda coronas de zirconia, fundas de celuloide, coronas de acero cromo fenestradas, coronas de acero inoxidable preformado, resina directa y las

carillas de resina para dientes primarios o permanentes, la cual es considerada una técnica de mínima invasión conservadora donde su principal objetivo, es reducir una mínima cantidad de la superficie vestibular de un diente anterior, preservando así la estructura dentaria, proporcionando una superficie lisa, uniforme y con excelente apariencia, obteniendo resultado estético superior, adecuada resistencia a la abrasión, biocompatibilidad con tejidos blandos, estabilidad dimensional y cromática en el tiempo, fuerte unión entre tejido dentario adhesivo y resina. Clínicamente se considera indicadas en dientes con hipoplasia del esmalte, manchas, surcos, abrasiones de esmalte, amelogénesis imperfecta, alteraciones cromáticas o distróficas causadas por fluorosis.¹⁻⁴

Descripción del caso

Paciente femenino de 3 años, acude a consulta a la Clínica del Posgrado de Estomatología

Figura 1. Lesiones cavitadas en el tercio medio y zonas de desmineralización en cervical.



Figura 3. Se retira lesión cariosa con fresa 300 de carburo.



Figura 5. Se utiliza hilo retractor sin epinefrina, para delimitar la lesión.



Figura 7. Se seca con torundas de algodón y 2 capas de adhesivo.



Figura 9. Se coloca resina por técnica directa



Figura 11. Se retira el hilo retractor



Figura 13. Se le da acabado con discos Softflex para pulido.



Figura 2. Radiografía periapical.

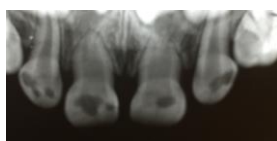


Figura 4. Se realizan surcos guías con fresa troncocónica en mesial y distal, se conforma chaflán cervical, se reduce de axiovestibular e incisal en filo de cuchillo.



Figura 6. Se realiza grabado con Ac. Fosfórico al 37% durante 15 s, se lava.



Figura 8. Se fotocuró por 20 segundos.



Figura 10. Se utilizan pinceles para complementar la técnica.

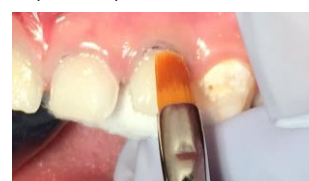


Figura 12. Se pule con cepillos Jiffy.



Figura 14. Fotografía final.



Pediátrica de la FEBUAP para revisión y tratamiento. A la exploración intraoral se observan zonas blancas desmineralizadas en tercio cervical y lesiones cavitadas del tercio medio de la superficie vestibular por pérdida de esmalte en los

órganos dentarios 51,52,61,62. La madre refiere consumo de biberón por las noches, además de falta de aseo, por lo que se decide restaurar las lesiones cariosas con carillas de resina de técnica directa.

Previa técnica de anestesia, se realiza aislamiento con dique Optragate, eliminando las lesiones cariosas con fresa de carburo 330, a muy baja velocidad, realizando surcos guías de 0.3 mm, con fresa troncocónica de diamante punta redonda en cara vestibular y en las zonas proximales reduciendo la cara axiovestibular estableciendo un chaflán cervical; posteriormente se realiza una extensión hacia las troneras proximales mesial y distal, terminando en el tercio incisal en filo de cuchillo. Por último, se le dio acabado a la restauración eliminando ángulos agudos.

Se utilizó hilo retractor No. 0 sin epinefrina para delimitar la preparación, grabando el esmalte con ácido fosfórico al 37 % por 15 segundos lavando con agua; con torundas de algodón se elimina el excedente de agua con la finalidad de no desecar el esmalte. Se procede a aplicar dos capas de adhesivo, colocando aire por 5 segundos para esparcir correctamente el adhesivo sobre toda la cara vestibular; posteriormente se fotopolimerizó por 20 segundos, colocando la resina por capas delgadas con espátulas y pinceles para resina, incrementando el grosor de la cara vestibular, fotopolimerizando entre cada capa de resina. Se retiró el hilo retractor y se pulió con fresa punta de lápiz de 12 hojas de carburo para pulir resinas, retirando excedentes. Finalmente se terminó el pulido con discos softflex 3M, y cepillos Jiffy, hasta lograr superficies tersas y brillantes.

Discusión

Existen diferentes autores que mencionan, en sus artículos el uso de la técnica de carillas de resina con técnica directa. Manganie *et al.* comenta que las carillas de resina compuesta tienen innegables ventajas y representan el futuro de esta técnica, ya que éstas pueden ser modificadas antes de fotopolimerizarse sin comprometer las propiedades mecánicas del material, tomando en cuenta la disponibilidad en el mercado de las resinas, su

capacidad de pulido, dureza y resistencia al desgaste.⁵

Beddis *et al.* refieren en sus estudios que la resina compuesta proporciona el material restaurador más estético en Odontología. Menciona que ofrece la oportunidad de realizar una preparación mínima, comparado con alternativas indirectas más destructivas; señala que las carillas de resina directa son útiles principalmente en pacientes jóvenes, ya que los márgenes pueden ser mezclados en la estructura dental natural, así como el hecho de que la resina compuesta está siendo utilizada con la finalidad de proporcionar una estética óptima, conservando la estructura dental. Concluye que la resina compuesta directa es cada vez más la opción de elección, en comparación con las restauraciones indirectas.⁶

Según Antonelli *et al.* menciona en su artículo un metaanálisis en el que compararon los resultados en longevidad de restauraciones con resinas directas e indirectas, que cualquier indicación de una técnica más conservadora debe tener ventajas incuestionables.⁷ Orozco *et al.* señalan que las carillas de resina directa se proponen como una técnica conservadora y rápida para la rehabilitación estética del sector anterior, donde el principal objetivo es conservar la estructura dentaria natural sana y lograr la estética.⁸

Holan *et al.* encontraron que los niños con apariencia dental normal fueron juzgados como más atractivos, más inteligentes y menos propensos a comportarse de forma agresiva, y concluye que los padres están interesados en un tratamiento conservador para preservar incisivos estéticamente dañados.⁹ Oliveira *et al.*, resaltaron que, para obtener resultados estéticos satisfactorios, el dentista pediátrico debe ser preciso y meticuloso en la técnica de usar resinas compuestas y los procedimientos adhesivos.¹⁰

Los padres de familia están más preocupados en los últimos años por las restauraciones dentales utilizadas en sus hijos, por lo que han exigido al odontopediatra tratamientos más estéticos, sobre todo en dientes anteriores. Sin embargo, debemos pensar en tratamientos mínimamente invasivos que nos permitan preservar la mayor cantidad de estructura dentaria, y al mismo tiempo brindar la

estética que se requiere, por lo que esta técnica restaurativa de mínima invasión es apoyada por diferentes autores, el principal objetivo es preservar mayor cantidad de estructura dentaria, evitando la pérdida de mayor proporción de tejido dentario, como la que se realiza en la preparación de coronas pediátricas; es una técnica fácil de emplear para el odontopediatra, es de costo accesible para nuestro paciente, brindando un aspecto estético y natural al órgano dentario, cumpliendo con los requerimientos del padre que en términos de autoestima para un paciente pediátrico, redundan en aceptación emocional positiva. Es una técnica fácil de emplear, con excelentes resultados estéticos, pudiendo ser utilizada en pacientes con órganos dentarios temporales o permanentes.

Referencias

- Hotwani K, Sharma K. Dental management of early childhood caries in spastic quadriplegia: A case report and clinical guidelines. *J Pediatr Rehabil Med.* 2013; 6(4):243-9.
- Agarwal P, Nayak R, Elangovan G. A predictable aesthetic rehabilitation of deciduous anterior teeth in early childhood caries. *Case Rep Dent.* 2018; 2018.
- American Academy of Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee, American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Policy on dietary recommendations for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent.* 2012; 27(7 Suppl):36-7.
- On Clinical Affairs C. Guideline on restorative dentistry. *Pediatr Dent.* 2016; 38(5):E107-19.
- Cerutti A, Putignano A, Bollero R, Madini L. Clinical Approach to Anterior Adhesive Restorations Using Resin Composite Veneers. *Eur J of Esthet Dent.* 2007; 2(2):188-209.
- Beddis HP, Nixon PJ. Layering composites for ultimate aesthetics in direct restorations. *Dent Update.* 2012; 39(November):630-2, 634-6.
- da Veiga AMA, Cunha AC, Ferreira DMTP, da Silva Fidalgo TK, Chianca TK, Reis KR, et al. Longevity of direct and indirect resin composite restorations in permanent posterior teeth: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2016;54:1-12.
- Orozco Páez J, Berrocal Rivas J, Díaz Caballero A. Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias. Reporte de un caso. *Rev Clinica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral.* 2015;8(1):79-82.
- Holan G, Rahme MA, Ram D. Parents' attitude toward their children's appearance in the case of esthetic defects of the anterior primary teeth. *J Clin Pediatr Dent.* 2009;34(2):141-5.
- Oliveira LB, Tamay TK, Oliveira MDM, Rodrigues CRMD, Wanderley MT. Human enamel veneer restoration: An alternative technique to restore anterior primary teeth. *J Clin Pediatr Dent.* 2006;30(4):277-9.