

AMM NO NIA

ESTÉTICA

PUBLICACIÓN CIENTÍFICA ESPECIALIZADA EN **MEDICINA ESTÉTICA:**
MESOTERAPIA, CIRUGÍA, FLEBOLOGÍA, ODONTOLOGÍA, QUÍMICA
NUTRICIÓN...

n.º 2

LASERTERAPIA,
COSMÉTICA,

INDICACIONES Y TECNICAS DE LOS TRATAMIENTOS DENTALES CON FINALIDAD ESTETICA

Dr. Fernando Moraleda Suárez. Madrid (ESPAÑA) Médico Odontólogo
Miembro de la Asociación Española de Estética Dental.



INTRODUCCION

Una de las características sobresalientes de la moderna odontología gira alrededor del concepto de rehabilitaciones no sólo funcionalmente aceptables sino estéticamente óptimas en el más amplio sentido de la palabra.

Los conceptos de "cosmética" dirigido básicamente al color y "estética" de forma más genérica, entendiendo además la posición y anatomía dentaria, son términos cada vez más empleados y puntos de mira de diversas líneas de investigación tanto en materiales como en técnicas restauradoras en la última década.

Si definimos por Estética al conjunto de características que nos aproximan a los patrones más perfectos de la naturaleza, Estética y Belleza podrían con-

siderarse sinónimos a no ser porque esta última es un término subjetivo y cambiante tanto cronológica como culturalmente (fig. 1). En tiempos pasados, las rehabilitaciones a partir de metales nobles como el oro, estaban presentes incluso en las zonas más visibles de la boca. Para los portadores eran trabajos muy bellos que habían exigido y que exhibían con orgullo, pero no eran Estéticos (fig.2).

Asimismo, diferentes culturas actuales se caracterizan por el afán de portar en los incisivos elementos metálicos con diferentes formas y dibujos (corazones, herraduras, etc...), trabajos nada más lejos de la propia naturaleza (fig.3).

En culturas avanzadas, ambas palabras se corresponden y las exigencias de un resultado estético son las de uno bello y armonioso, lo más cercano po-

sible a la naturaleza tanto en color como en translucidez, textura, posición y alineación¹⁰.

La Odontología Estética, también conocida como Estética o Cosmética Dental, es una moderna disciplina de la Odontoestomatología que nace por exigencias, para ofrecer soluciones a problemas del color y morfología de los dientes más comprometidos, aquéllos que se muestran al hablar, sonreír, cantar, etc . . .

Las tres fuentes de las que se nutre son la Odontología Conservadora (Operatoria dental), los Materiales Dentales y los Elementos Protésicos: Facetas de porcelana, inlays/onlays, coronas y puentes¹⁰ (fig. 4).

El término ha trascendido de forma más genérica y la tendencia actual sería hablar de Estética en Odontología, entendiendo una manera de rehabilitar desde



Fig. 1. Antiguas civilizaciones adornaban sus dientes como signo de distinción y poder.



Fig. 2. Hace tan sólo dos décadas que la utilización de metales nobles distinguía a quienes los portaban aun en sitios muy visibles.



Fig. 3. Existen culturas actuales a las que adornando los dientes con elementos metálicos se consigue realizar la belleza de una sonrisa.

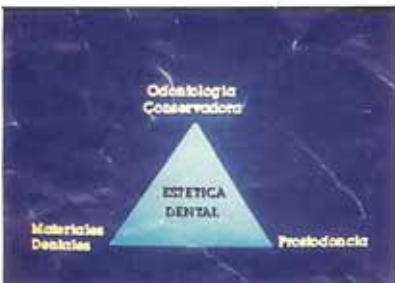


Fig. 4. Los tres puntos cardinales de la Estética Dental.

las distintas áreas de la especialidad (Ortodoncia, Prostodoncia, Implantología, Periodoncia, etc...) bajo esta premisa, además de la Funcional; todas estas disciplinas colaboran de manera coadyuvante en los procedimientos y técnicas de la Estética Dental² (fig 49).

ASPECTOS ANATOMICOS DEL SECTOR DENTARIO ANTERIOR

Los incisivos centrales y laterales junto con los caninos forman el sector dentario anterior.

El tamaño mayor tanto en longitud como en anchura (distancia mesio-incisal) corresponde a los incisivos centrales que sobresalen respecto a los laterales a nivel inferior (zona incisal).

Los incisivos laterales son más cortos y presentan un ángulo inciso-distal redondeado. Los caninos muestran un vértice característico y representan una de las zonas de mayor responsabilidad desde el punto de vista estético (fig.5).

El trazo que describiría una línea imaginaria al pasar por los bordes incisales de los dientes anteriores sería una curva de convexidad inferior denominada línea de sonrisa juvenil³ (fig 6). La morfología de la base de la nariz se corresponde con la alineación incisal (fig. 7) y los diferentes fenoti-



Fig. 5. Correcta alineación del sector dentario anterior. Obsérvese la presencia de la teórica "Cima de sonrisa juvenil" descrita en la figura 6.

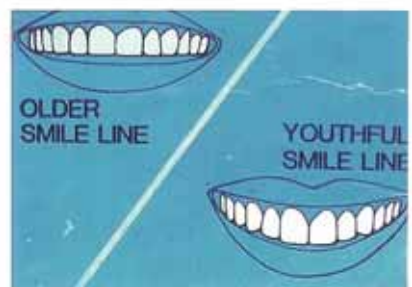


Fig. 6. Líneas de sonrisa juvenil, senil (según Goldstein, 2).

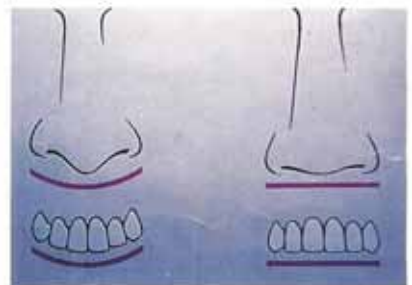


Fig. 7. Alineación dentaria en armonía con la morfología de la base de la nariz (según Geering).

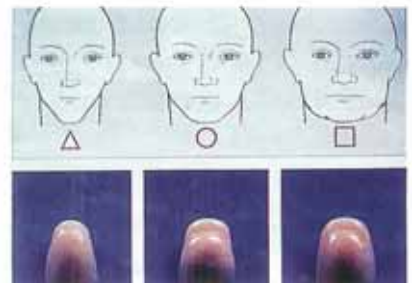


Fig. 8. Relación del fenotipo facial respecto a la morfología dentaria.



Fig. 9. Fractura del ángulo mesio-incisal del incisivo central derecho. Es una de las localizaciones más frecuentes en traumatismos frontales.



Fig. 13. Abrasión de esmalte con exposición de dentina esclerótica en un varón de veintisiete años.

Selección de Color y la Opacidad

1. **Elección opacidad**

- Color opacidad estándar para sustituir dentina
- Color translúcido para sustituir esmalte

Fig. 17. Premisas de los tratamientos con composites.



Fig. 10. Fluorosis dental y caries interproximal. Fluorosis en una mujer de veinte años.

Procedimientos Rehabilitadores en Odontología Estética

SECTOR DENTARIO ANTERIOR

- Técnica "Bonding" (Resinas Compuestas)
 - Clases III, IV y V
 - Reconstrucciones y transformaciones
 - Frontes directos
- Frontes laminados de cerámica
- Blanqueamientos químicos
- Prótesis Adhesiva
- Prótesis Implanto-soportadas
- Coronas y Puentes en Cerámicas de alta resistencia

Fig. 14. Procedimientos rehabilitadores en Odontología Estética.

Selección de Color y la Opacidad

2. **Elección color**

- Diente no es monocromático
- encía-amarillo
- cuerpo
- incisal-azul, gris

Fig. 18. Características cosméticas en técnica "Bonding".



Fig. 11. Hipoplasia de esmalte en un niño de doce años.



Fig. 15. Técnica "Bonding": aspecto del campo de trabajo tras la aislación con dique de goma. Modelado inicial con composites.

Técnica Bonding (Resinas Compuestas)

Reconstrucciones y Transformaciones

- Diastemas
- Rotaciones (giroversiones)
- Desalineaciones
- Protrusiones y retrusiones leves
- Dientes deciduos morcosos
- Dientes periodontales (extrusión de encía)
- Involucros en clarja
- Microgrietas
- Maloclusión
- Fracturas pilosas
- Sostiene dentales

Fig. 19. Indicaciones de la técnica "Bonding" (reconstrucciones y transformaciones).



Fig. 12. Grave destrucción dentaria por desgaste en un caso de amelogenesis imperfecta en un varón de veintidós años.



Fig. 16. Aspecto final del modelado con técnica "Bonding".



Fig. 20. Diastemas simples (separaciones).



Fig. 21. Rotaciones y desalineaciones con diastemas.



Fig. 25. Aspecto de dos "mesio-dents" centrales. Los incisivos correspondientes se encuentran en el interior del maxilar superior.



Fig. 29. Fluorosis (esmalte veteado).



Fig. 22. Incisivos laterales "clavijas".



Fig. 26. Indicaciones de la técnica "Bonding" (frentes directos).



Fig. 30. Tinción por tetraciclinas.



Fig. 23. Discreta rotación del incisivo central izquierdo con desgaste incisal.



Fig. 27. Amelogenesis imperfecta.



Fig. 31. Tinción post-endodoncia del central derecho y caries interproximal.



Fig. 24. Antiguas fracturas de los ángulos mesio-incisales de ambos centrales.



Fig. 28. Hipoplasia de esmalte.



Fig. 32. Características de los frentes laminados de cerámica.



Fig. 33. Frentes laminados de Cerámica: Modelo de muestra para los pacientes.



Fig. 34. Aspecto de las facetas de porcelana sobre el modelo de laboratorio.



Fig. 35. Detalle del grosor de los frentes cerámicos.

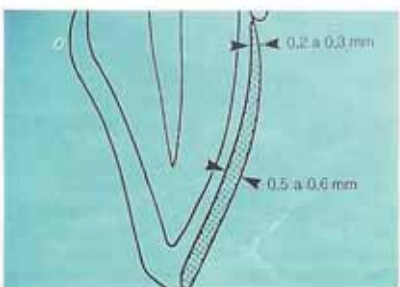


Fig. 36. Esquema del calibre de las facetas según la zona dentaria correspondiente.

pos faciales con un tipo anatómico dental⁴ (fig. 8).

PROCEDIMIENTOS REHABILITADORES EN ODONTOLOGIA ESTETICA (FIG 14): SECTOR DENTARIO ANTERIOR

La técnica requiere un aislamiento del campo de trabajo para evitar la presencia de saliva o humedad. Esto se consigue en el empleo de diques de forma a través de los cuales se atraviesan los dientes a tratar, asegurando la aislación el uso de clamps metálicos⁵ (figs. 15 y 16).

Las indicaciones de la técnica "Bonding" se encuentran recogidas en las figuras 19 y 26, tanto para recubrir con frentes directos enmascarando colores indeseados como re-construyendo y transformando defectos anatómicos de forma y posición¹⁰.

Las facetas finalmente se cementarán con un agente adhesivo dual y estable⁸.

Los resultados estéticos obtenidos son excelentes siempre que la planificación sea la adecuada.

Si cualquier causa nos obliga a remover las facetas, deberemos desgastarlas como si de estructura dentaria se tratara ya que la interfase cerámica-esmalte es tan íntima que el fracaso en la adhesión no se con-



Fig. 37. Preparación dentaria para la colocación de frentes cerámicos.



Fig. 38. Detalle del desgaste adamantino (0,5 mm \pm 2), que confiere una característica muy conservadora del tratamiento.



Fig. 39. Remoción de una Faceta de porcelana. La imposibilidad de despegarla requiere su desgaste como si se tratara de una estructura dentaria más. Obsérvese la interfase tan íntima que presenta.



Fig. 40. Indicaciones de los Frentes Laminados de cerámica.



Fig. 41. Intensa tinción por tetraciclinas con las bandas características.



Fig. 42. Tinción por tetraciclinas localizada en el tercio gingival. Obsérvese la ausencia de incisivos laterales ocupando los caninos su lugar.



Fig. 43. Grave fluorosis dental asociada a hipoplasia de esmalte y caries penetrantes.

Blanqueamientos Químicos

- Dientes no vitales
 - Pasta de Perborato cámeral
 - Superoxol cámeral
- Dientes vitales
 - Termocubetas (Futura Medica)
 - Lámpara de calor (Superoxol; Union Broach ®)
 - Ambulatorio nocturno (peróxido de carbamida 10)
 - Combinado (Quick Start; p. c. 35% 20)

Fig. 44. Clasificación de los blanqueamientos químicos.



Fig. 45. Fórmula del agente blanqueante más utilizado.



Fig. 46. Gel y cubetas blandas de la técnica de blanqueamiento ambulatorio.

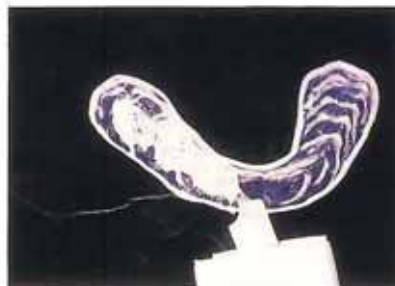


Fig. 47. Detalle del llenado de la cubeta con el gel.

Procedimientos Rehabilitadores en Odontología Estética

SECTOR DENTARIO POSTERIOR

- Técnica directa en Resinas Compuestas
 - Clase I y II
 - Atípicas (reconstrucciones)
- Inlays / Onlays cerámicos
- Blanqueamientos químicos
- Prótesis adhesiva
- Prótesis fijas dentro y/o implanto-soportadas

Fig. 48. Procedimientos rehabilitadores en Odontología Estética.

Procedimientos Coadyuvantes en Odontología Estética

- Educación del paciente (motivación e I.H.O.)
- Profilaxia dental
- Periodoncia
- Ortodoncia
- Prótesis
- Implantología oral
- Cirugía Ortognática

Fig. 49. Procedimientos coadyuvantes en Odontología Estética.



Fig. 50. El restablecimiento de un periodonto sano es una premisa fundamental para cualquier tratamiento estético; la Periodoncia se encarga de ello.



Fig. 51. Tratamientos ortodónticos previos son a veces indispensables para obtener los mejores resultados.



Fig. 52. Coronas y puente en cerámica de alta resistencia. Los modelos materiales nos ofrecen la posibilidad de restauraciones más estéticas en el campo de la Prótesis.

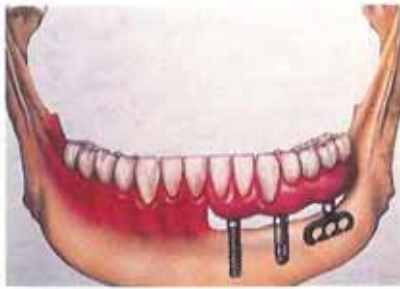


Fig. 53. Los implantes dentarios están ofreciendo la posibilidad de rehabilitar con prótesis fijas de metal-porcelana evitando así las molestas prótesis removibles.



Fig. 54. Utilización de implantes dentarios osteointegrados como soporte distal de una rehabilitación con prótesis metalocerámica. (Cortesía del Dr. García-Yanes).



Fig. 55. Disarmonía intermaxilar (hipoplasia del maxilar superior) y avanzada destrucción dentaria superior.

templa como complicación si se realiza la técnica de cementado correctamente⁹ (fig 39).

Las indicaciones de los Frentes Laminados se resumen en la figura 40.

La modalidad de blanqueamiento ambulatorio a base de geles compuesto por Peróxido de Carbamida al 10% ha tenido una gran aceptación tanto por su simplicidad como por sus buenos resultados¹².

En caso de coloraciones intensas de dientes no vitales, la técnica intracameral con la introducción de pastas realizadas a partir de mezclar Perborato Sódico y Peróxido de hidrógeno al 35% ha demostrado una enorme eficacia dentro de una inocuidad completa del tratamiento¹¹.

PROCEDIMIENTOS COADYUVANTES EN ODONTOLOGIA ESTETICA

La planificación de tratamientos estéticos implica en muchas ocasiones la necesidad de colaboración por parte de distintas áreas odontológicas y quirúrgicas especializadas¹³ (fig. 49).

La coordinada planificación y realización de tratamientos a partir de estas disciplinas dará como resultado una satisfactoria armonía del conjunto bucodental (figs. 50-58).

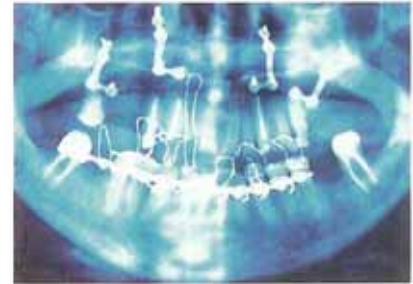


Fig. 56. Reestablecimiento de las disarmonías intermaxilares mediante Cirugía Ortonática en el empleo de osteotomías y fijación de fragmentos con miniplacas de Titanio. (Cortesía del Dr. García-Yanes).



Fig. 57. Modelo de la relación intermaxilar previa a la cirugía. Obsérvese la enorme protusión "relativa" de la mandíbula debida a la hipoplasia del maxilar superior. (Cortesía del Dr. García-Yanes).



Fig. 58. Aspecto post operatorio tras la rehabilitación complementaria con puentes y coronas de metal-porcelana. Se ha reestablecido una relación intermaxilar correcta.

BIBLIOGRAFIA

1. GIL J.: Editorial Quintessence (ed. esp) vol 4, Número 4 1991:193.
2. MORALEDA.: Aspectos Multidisciplinarios de los tratamientos dentales con finalidad estética. I Congreso Nacional de Estética Médica. Madrid. 21-23 Enero 1991.
3. GOLDSTEIN, R.: Change your smile. 2th Ed. Quintessence Publishing, 1988: 26.
4. GEERING, A., KUNDERT M.: Total und hybridprothetic. Garbatlaten der Zahnmedizin. 1988: 69-70.
5. JORDAN, R.E.: Composites en Odontología Estética: Técnicas y Materiales. Salvat. 2ª ed. 19, 1:6,1989.
6. CHRISTIANSEN, G. J.: Veneering of teeth. State of the Art. Dent Clin North Am 1985; 29: 373-39.
7. GARBER, D.A.; GOLDSTEIN, R.E. and FEIMAN, R.A.: Porcelain Laminates Veneers. Quintessence. Chicago, IL. 1988.
8. CALAMIA, J.R.; SIMONSEN, R.J.: Effect of coupling agents on bond strength of etched porcelain. J Dent Res, 63: 162-362. 1984.
9. MURRAY, J. J., BENNETT J. G.: A Colour Atlas of Acid Etch Technique. Wolfe Medical Publications Ltd. London 1989.
10. MORALEDA F.: I Encuentro Hispano-Argentino sobre últimos avances en implantes osteointegrados. Odontoestética y cirugía estética de los huesos faciales. Buenos Aires, 6 Sep. 1991.
11. ANITUA, E., ZABALEGUI, B., GIL, J., GASCON F.: Internal bleaching of severe tetracycline discolorations: four-year clinical evaluation. Quintessence Int 1990; 21: 783-788.
12. Rodríguez-Vilaboa B.; Gil, J; Padros, E.; Rodríguez-Vilaboa D.: Blanqueamiento Vital: dos años de experiencia clínica. XXI Reunión de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica. Córdoba, 10-12 octubre 1991.
13. GARCIA-YANES, A.: I Encuentro Hispano-Argentino sobre últimos avances en Implantes osteointegrados, Odontoestética y Cirugía estética de los huesos faciales. Buenos Aires, 6 Sep. 1991.

Laboratorios Bogas & Schay Alfaro, s/n. 14001 Córdoba

Tel.: (957) 48 01 19. Fax: (957) 47 45 69

