

Déjese llevar: una técnica aditiva cúspide a cúspide con composite inyectable composite

Por el Dr. Mindaugas Kudelis (Lituania)

Tradicionalmente, los odontólogos solían limitar el uso de composites fluidos a cavidades pequeñas o sin carga, o bien los usaban como liner o base. A menudo se utiliza la excusa de unas presuntas propiedades mecánicas inferiores para justificar la reticencia a utilizar composite fluido para cavidades medianas o grandes. Y es una pena, porque una consistencia fluida tiene muchas ventajas: se adapta bien a las paredes de la cavidad y tiene buenas propiedades de manipulación. Con el desarrollo de los avances actuales es hora de deshacerse de esa reputación y de adoptar los nuevos métodos de restauración que nos facilitan mucho la vida.



El Dr. Mindaugas Kudelis se graduó en la Universidad de Ciencias de la Salud de Lituania en 2013. Es un odontólogo general con un interés manifiesto por la odontología estética y digital, los composites posteriores directos y la colocación guiada de implantes. Con el surgimiento de la era de la odontología para las redes sociales, inició una carrera docente, impartiendo cursos y talleres prácticos en todo el mundo. Es miembro del equipo docente de RipeGlobal.

Déjese llevar: una técnica aditiva cúspide a cúspide con composite inyectable

G-ænial Universal Injectable (GC) se sacó al mercado hace ya tiempo, con la promesa de ofrecer una dureza y una resistencia a la abrasión idénticas o incluso superiores a los composites convencionales. Con tecnologías avanzadas, se podía integrar una elevada carga de partículas de bario ultrafinas al tiempo que se conservaba una baja viscosidad. La tecnología FSC (recubrimiento de tipo silano de cobertura total) garantiza que las partículas se mantengan firmemente incrustadas en la matriz, lo que genera una excepcional resistencia a la abrasión. Los primeros estudios clínicos con estos tipos de composite fluido para restauraciones posteriores confirmaron su idoneidad.¹

Restaurar cavidades enteras con un composite fluido o inyectable requiere un cambio de mentalidad, pero cuando se tome su tiempo para familiarizarse con la consistencia tixotrópica de G-ænial Universal Injectable, descubrirá que es fácil de aplicar y no necesita instrumentos de modelado. Su forma se mantiene sin descolgamiento, pero cuando se aplica una ligera presión, fluye suavemente en todas las irregularidades. ¡Es un placer trabajar con él!

En el caso siguiente, se restauró un segundo molar con este composite. Había una lesión cariosa en la cara mesial del diente 27 y la antigua restauración de composite que seguía en su lugar mostraba algunos defectos marginales (Fig. 1). Se extrajeron la caries y el composite, se aislaron los dientes con un dique de goma y se colocaron una matriz seccional transparente y una cuña (Fig. 2). Tras aplicar un protocolo de grabado de esmalte selectivo y adhesión con un sistema adhesivo universal de dos pasos (G2-BOND Universal, GC) (Fig. 3), se colocó un anillo de separación para compensar el grosor de la matriz al restaurar el punto de contacto. A continuación, primero se creó la pared proximal con el color JE (Fig. 4) y luego

se retiraron la matriz y el anillo. Con la punta fina y flexible, se pudo alcanzar fácilmente la parte estrecha y profunda de la cavidad de clase II. Las cúspides se elaboraron con pequeñas capas (Fig. 5). Las primeras capas de base en la parte inferior se realizaron con un composite fluido reforzado con fibra (everX Flow) en el color Dentin. A continuación, se colocó la anatomía primaria con G-ænial Universal Injectable (color A2) (Fig. 6). Al inyectar desde la parte inferior hasta la parte superior, siguiendo la anatomía existente, se evitó la creación de burbujas. Las bases de las cúspides no se tocaban, lo que dejaba una superficie libre para la contracción, evitando así que se generase estrés de contracción. Se aplicó una diminuta cantidad de



Fig. 1: Se detectó una lesión cariosa en la cara mesial del diente 27 que requería un tratamiento restaurador directo.



Fig. 2: Después de retirar el tejido carioso y la antigua restauración, se aisló el diente y se colocaron una matriz seccional y una cuña.



Fig. 3: Los márgenes del esmalte se grabaron de forma selectiva antes de aplicar el adhesivo.



Fig. 4: Primero, se restauró la pared de la cavidad mesial (color JE) asegurando un contacto firme.

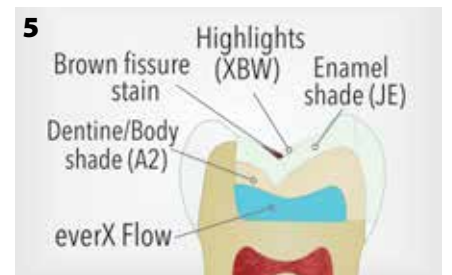


Fig. 5: Desarrollo de la restauración.

coloración marrón en las fosas y las fisuras (Fig. 7) antes de estratificar el color más translúcido JE en la parte superior para mejorar la percepción de la morfología oclusal de forma delicada (Figs. 8-9). Se puede dar forma a las cúspides usando simplemente la punta de la jeringa, por lo que no se utiliza ningún instrumento de modelado. Es una técnica que recuerda a la del encerado, pero sin necesidad de esculpir nada. También hace que el cambio entre los distintos colores sea mucho más sencillo que en un enfoque tradicional en el que se trabaja con pasta e instrumentos.

G-aenial Universal Injectable proporciona un aspecto «esmaltado» con

formas redondeadas y suaves similares a las de la cerámica y con una superficie fácil de limpiar (Fig. 10). En la cita de seguimiento después de una semana, se volvió a confirmar la increíble retención del brillo (Fig. 11).

Conclusión

Los odontólogos buscan continuamente enfoques simplificados con una menor sensibilidad a las técnicas. A este respecto, merece la pena familiarizarse con esta nueva forma de trabajar. La fácil manipulación del material tixotrópico le resultará atractiva y, una vez liberado todo su potencial, pronto se convertirá en su favorito. La técnica aditiva cúspide a cúspide ofrece

una opción de restauración de gran calidad para una amplia variedad de aplicaciones técnicas.

Referencias

1. Kitasako, Y.; Sadr, A.; Burrow, M. F.; Tagami, J. 1 month clinical evaluation of a highly filled flowable composite for direct posterior restorations. *Australian Dental Journal*. Septiembre de 2016;61(3):366-73. doi: 10.1111/adj.12387.



Fig. 6: La anatomía primaria se creó usando un color de dentina (A2). Se dio forma al composite inyectable usando simplemente la punta de aplicación de la jeringa.



Fig. 7: Se aplicó un poco de coloración marrón en las fisuras para mejorar el aspecto 3D.



Fig. 8: El color del esmalte (JE) se estratificó en la parte superior. Se añadieron algunos reflejos en las cúspides con el color XBW.



Fig. 9: Morfología secundaria final. Si se aplica con cuidado, casi no hay necesidad de acabar la restauración.



Fig. 10: Resultado inmediatamente después del tratamiento. Hay que tener en cuenta que los dientes están todavía ligeramente deshidratados.



Fig. 11: Seguimiento una semana después del tratamiento, con la restauración imperceptible en el diente 27.