

Cementación de una restauración estética con el cemento fotopolimerizable G-CEM Veneer



El **Dr. Jacopo Mattiussi** se graduó con honores en Odontología y Prótesis Dentales en la Universidad de Génova en 2013. Actualmente, trabaja en varias clínicas dentales en los ámbitos de conservación, prótesis y endodoncia con una pasión y un cuidado especiales por la odontología estética y adhesiva. Es miembro de la Academia Italiana de Odontología Conservadora y Restauradora (AIC) y de la Sociedad Italiana de Endodoncia (SIE). En 2018 ganó el premio de la SIE en la categoría «Menores de 32 años». Participa activamente en varios cursos y diversas conferencias nacionales e internacionales para GC Italy.

Por **Jacopo Mattiussi**, Italia

A menudo, el tratamiento estético de una sola pieza anterior supone un desafío. En ocasiones, muchos casos se pueden mejorar mediante un blanqueamiento. Cuando el color no se corrige adecuadamente o se requieren cambios adicionales en la forma o la textura, es necesario realizar una restauración. Esta es la razón por la que las carillas feldespáticas son cada vez más populares. Sin embargo, siguen siendo una opción de tratamiento delicada debido a su limitado grosor y su elevada translucidez. Por lo tanto, el color del sustrato y el del cemento utilizado también influyen en la consecución de un color adecuado.

Un colega derivó a nuestra consulta dental a una paciente de 47 años. El aspecto estético de sus maxilares frontales (figura 1) la incomodaba y quería que se los restauraran. La paciente nos dijo que había sufrido un traumatismo en la pieza 11 unos

diez años antes a causa de un accidente doméstico y que ese diente se había oscurecido con el paso de los años. El examen clínico intraoral reveló una buena higiene bucal, una ausencia de caries y buenas condiciones periodontales. La pieza 11 estaba profundamente

descolorida (figura 2), muy probablemente debido al anterior traumatismo. Los tejidos blandos que rodean la pieza estaban bien conservados y la forma del diente estaba intacta.

La paciente no mostró sensibilidad a la percusión y no se observaron lesiones apicales en la radiografía. La pieza 11 no respondió a la prueba de vitalidad. Visto lo cual, derivamos a la paciente a un colega para que le practicase antes un tratamiento endodóntico. Después del tratamiento endodóntico de la pieza, se indicaron los siguientes tratamientos a la paciente:

En orden ascendente de invasividad:

- 1) Técnica de «blanqueamiento interno» en piezas no vitales (primera opción)
- 2) Técnica de «blanqueamiento interno» en piezas no vitales + carilla (segunda opción)
- 3) Carilla (tercera opción)

La paciente decidió descartar el blanqueamiento interno debido a la mala experiencia de su marido con el blanqueamiento realizado por su dentista anterior unos años antes. Después de haberle explicado la creciente invasividad y la necesidad de extraer el tejido dental sin blanqueamiento dental previo, se optó por tratar el caso con una carilla feldespática. Se insertó un cordón de retracción 3-0 en el surco gingival con mucha delicadeza y sin suministrar anestesia. Se aisló el diente con un dique dividido para obtener un aislamiento discreto, al tiempo que se mantenía un buen brillo en el campo y un control visual de los tejidos blandos, sin tensar innecesariamente los tejidos gingivales, al menos durante la fase de preparación (figura 3).

Como no era necesario alterar la forma



Figuras 1-2: Situación inicial. El diente 11 está profundamente descolorido

de los dientes, no se preparó ningún mock-up. Las ranuras de orientación de profundidad vestibulares e incisales se prepararon con fresas calibradas (figura 4), a continuación, se prepararon los tres planos de inclinación sagital del incisivo (cervical, central e incisal) y el cenit cervical se colocó ligeramente hacia la región distal. La profundidad de las ranuras vestibulares era de 1 mm,

a fin de dejar espacio suficiente para enmascarar la decoloración, mientras que la reducción incisal era de 1,5 mm. Las líneas de acabado cervical e interproximal se prepararon en un chaflán. Los ángulos de la línea interna se redondearon de forma incisal para evitar tensiones y se terminaron en una junta a tope lingual afilada (figuras 5-6).



Figura 3: El campo se aisló mediante una técnica de dique dividido

Figura 4: Ranuras de orientación de profundidad



Figuras 5-6: Después de lograr una reducción suficiente, se redondearon los ángulos internos y toda la preparación se acabó con una sonda de exploración

Fijación de una restauración estética con el cemento fotopolimerizable G-CEM Veneer



Figura 7: Sellado inmediato de la dentina con G-Premio BOND



Figura 8: Polimerización final tras aplicar GC GRADIA AIR BARRIER



Figura 9: Impresión que muestra la preparación en detalle

Antes de realizar la impresión, se trató la dentina expuesta (sellado inmediato de la dentina, IDS) con el sistema autoadhesivo G-Premio BOND y se aplicó GC GRADIA AIR BARRIER antes de la polimerización final (figuras 7-8). Después de realizar la impresión (figura 9), se hizo una restauración acrílica provisional usando una llave de silicona y, tras el acabado y el pulido, se cementó con una gota de cemento de resina fluido. La impresión se envió a la clínica dental de Donato D'urso para que fabricasen la carilla felde-spática (cerámica para carillas Creation, Creation Willi Geller).

En la siguiente sesión, se retiró la restauración provisional. La superficie del diente se alisó ligeramente con un raspador y se pulió con piedra pómez para eliminar las impurezas. Se comprobó el color sin dique de goma y con el diente todavía hidratado utilizando las pastas Try-in Paste específicas (G-CEM Veneer Try-in Paste, colores Transparent y A2). Para la cementación, se seleccionó un cemento de resina estética fotopolimerizable en el color A2 (G-CEM Veneer). Los cementos de resina fotopolimerizables son aptos para casos estéticos debido a la excelente estabilidad del color y porque el grosor limitado de la carilla

permite una fotopolimerización adecuada. Este cemento en especial es fácil de usar gracias a sus propiedades tixotrópicas y al largo tiempo de trabajo.

El diente se aisló con un dique de goma y clamps, usando uno de retracción baja para que pudiera asentarse sin lacerar el tejido gingival (figura 10). La dentina se arenó (30 µm de arena de silicato) para dar rugosidad a la superficie previamente hibridada por el IDS (figura 11). A continuación, se aplicó un agente de grabado durante 30 s (figura 12) para crear microporosidades en el esmalte y eliminar las



Figura 10: Aislamiento con dique de goma antes de la cementación



Figura 11: Arenado de la superficie del diente



Figura 12: Grabado de la preparación

Fijación de una restauración estética con el cemento fotopolimerizable G-CEM Veneer



Figura 13: Preparación de la superficie después del grabado

impurezas del arenado, dejando una superficie limpia (figura 13).

Después, se aplicó G-Premio BOND en toda la superficie del diente, que no se tocó durante 10 s y se secó con



Figura 14: Aplicación de G-Premio BOND

la máxima presión de aire durante 5 s antes de realizar una ligera polimerización (figura 14).

La carilla feldespática se grabó con ácido fluorhídrico, se lavó y posterior-

mente se trató con ácido fosfórico para eliminar los residuos y para que la superficie quedase limpia después del enjuague. La superficie interna de la carilla se silanizó con G-Multi PRIMER (figura 15).



Figura 15: a) Restauración antes del tratamiento



b) Aplicación de ácido fluorhídrico



c) Lavado del ácido fluorhídrico



Aplicación de ácido fosfórico para limpiar la superficie



e) Lavado del ácido fosfórico



f) Aplicación de G-Multi PRIMER

Fijación de una restauración estética con el cemento fotopolimerizable G-CEM Veneer

Se aplicó el cemento sobre la superficie interna de la carilla y esta se asentó suavemente sobre el diente. Los excesos de cemento se eliminaron cuidadosamente con microcepillos. Se polimerizó de forma suave y en pequeños pasos para evitar tensiones en la cerámica durante las primeras etapas de la polimerización del cemento de composite de resina (figura 16). Se aplicó gel de glicerina antes de realizar la polimerización final. Los márgenes se limpiaron y alisaron con cuidado eliminando los excesos con una cuchilla de bisturí (figura 17) y puntas de teflón montadas en una pieza de mano sónica para no dañar la cerámica.



Figura 16: Fotopolimerización de G-CEM Veneer a través de la restauración



Figura 17: Acabado de los márgenes con una cuchilla de bisturí

Una semana después, la paciente vino para una revisión. Se logró una buena coincidencia del color (figuras 18-19) y el tratamiento cumplió con las expectativas de la paciente.



Figura 18: Resultado final, con una excelente coincidencia del color



Figura 19: Vista de la sonrisa una semana después del tratamiento