



El **Dr. Christian Lampson** obtuvo su título en Odontología en 2007 en la Universidad de Heidelberg (Alemania) y terminó su doctorado en 2008. Trabaja en la Praxisklinik Dr. Thein und Kollegen de Karlsruhe desde 2009. Sus actividades se centran en la odontología estética.

Disfrute de las cosas sencillas: cementación con un cemento de resina autoadhesivo

Par Dr. Christian Lampson, Alemania

Nada menos que Albert Einstein dijo una vez: «Todo debe hacerse tan simple como sea posible, pero no más». Es un mantra que se puede aplicar a muchas situaciones, incluida la odontología. Devolver el trabajo necesario a lo esencial sin perder el enfoque en un resultado cualitativo. En este artículo, le ofrecemos algunos trucos y consejos sobre cómo aplicar esta teoría a su proceso de cementación a partir de un informe de caso.

El paciente necesitaba tratamiento dental después de un traumatismo en los dientes anterosuperiores. El diente 21 no se pudo conservar; el diente 22 requirió tratamiento endodóntico y una reconstrucción de muñones con un poste de fibra de vidrio. Se planificó la restauración de los dientes 11, 12, 22 y 23 con coronas de zirconio, un implante en el lugar del diente 21 y una restauración directa en el diente 13. Aunque no sea lo primero que viene a la mente, también es mejor seleccionar el cemento ya durante la planificación del tratamiento. Los factores del paciente y el diseño de la restauración pueden influir en la elección. Los cementos de resina autoadhesivos simplifican la colocación de restauraciones indirectas porque no necesitan agentes de grabado ni imprimaciones adicionales. Se puede ahorrar un

tiempo valioso porque se requieren menos pasos. Sin embargo, como ocurre con cualquier sistema de cemento, asegúrese de que esté indicado en el caso específico y utilícelo siempre de acuerdo con las instrucciones del fabricante para garantizar un rendimiento y una longevidad óptimos.

Se realizó una restauración provisional de larga duración desde el diente 11 hasta el 22 en clínica con TEMPSMART DC (GC). Para optimizar el hueso alveolar y el tejido blando antes de la inserción del implante, se procedió con la extrusión ortodóntica del diente 21 antes de la extracción. A continuación, se colocó el implante (diámetro de 4,1 mm y longitud de 14 mm) de acuerdo con un protocolo de colocación inmediata seguido de la inserción inmediata de una restauración provisional fresada

Disfrute de las cosas sencillas: cementación con un cemento de resina autoadhesivo

de larga duración fabricada en laboratorio (color A3). Los dientes 11, 12, 22 y 23 se prepararon con un chaflán circunferencial y bordes redondeados. La impresión del implante se tomó después de 4 meses de cicatrización utilizando la técnica de pick-up, para la transferencia exacta de las posiciones del implante.

A continuación, se planificó la colocación de las restauraciones de zirconio definitivas (fig. 1).

Se retiraron las restauraciones provisionales y se aisló el campo con rollos de algodón (fig. 2). Se colocó la corona del implante y el canal atornillado se cerró con adhesión universal y composite después de haber cubierto el tornillo con cinta de teflón. Las preparaciones se limpiaron con una mezcla de piedra pómez (fig. 3). A continuación, se lavaron y secaron por completo (fig. 4). Después de la prueba, las superficies internas de las coronas de zirconio se limpiaron ultrasónicamente, se secaron y se arenaron con Al_2O_3 para eliminar todos los contaminantes. Para obtener una buena fuerza de adhesión, es importante que ambas superficies, el pilar del diente y la superficie interna de la corona, estén limpias antes de la cementación. El zirconio tiene puntos de unión con fosfato que atraen a los fosfolípidos de la saliva y deben retirarse antes de la cementación. Enjuagar solo con agua no será suficiente, también se pueden utilizar soluciones de limpieza específicas.

Se utilizó el cemento de resina autoadhesivo G-CEM ONE (GC; color A2) (fig. 5) por sus excelentes propiedades de polimerización en entornos en los que no pasa la luz (dado que el zirconio no penetra eficazmente en la



Fig. 1: Situación antes de la cementación con las coronas provisionales in situ.



Fig. 2: Después de la eliminación de los pilares temporales.



Fig. 3: Las preparaciones se limpiaron con una mezcla de piedra pómez.



Fig. 4: Después de la limpieza, las preparaciones se lavaron y secaron por completo.



Fig. 5: Cementación de las coronas en los dientes 22 y 23 con cemento de resina autoadhesivo G-CEM ONE (GC) (color A2).

corona, esto es muy importante), buen manejo y fácil remoción del exceso. No fue necesario utilizar G-CEM ONE Adhesive Enhancing Primer (AEP), ya que las restauraciones tenían una capacidad de retención suficiente. Con la opción de polimerización, el exceso de cemento alcanza una consistencia gomosa muy rápido (fig. 6).

Esta fase gomosa es el mejor momento para eliminar el exceso: puede despegarse fácilmente con un raspador (ig. 7). Se pasó hilo por los puntos de contacto para eliminar los restos de cemento y para garantizar que todo el exceso se eliminara por completo de las zonas interproximales (fig. 8). Una vez retirados, los márgenes se fotopolimerizaron de nuevo para alcanzar el fraguado completo. Si es



Fig. 6: Polimerización del cemento con la lámpara de fotopolimerización.



Fig. 7: El exceso se eliminó fácilmente con un raspador.



Fig. 8: Limpieza interproximal con hilo dental.



Fig. 9: Resultado final justo después de la cementación.



Fig. 10: Vista intraoral en el seguimiento; muestra una estética realista y un aspecto gingival saludable.

necesario, los márgenes todavía se pueden pulir (fig. 9). En la cita de seguimiento unos meses después, la encía mostraba un aspecto saludable (fig. 10). Pensar en los pasos adecuados y los materiales adecuados antes de la cementación ya es la mitad del trabajo. Algunos pasos, como la limpieza de las superficies, requieren una atención adicional para garantizar una buena

calidad y evitar problemas en etapas posteriores. En otros pasos, se puede ahorrar tiempo: seleccionando un cemento de resina autoadhesivo y la polimerización antes de retirar el exceso, puede invertir su valioso tiempo de forma eficiente. Esto no solo ahorra costes, sino que además, cuando la cementación se puede realizar más rápido, también hay menos riesgo de humedad en el campo de trabajo.

Referencias:

1. Evaluation of Bonding Properties of Resin Cement in Self-cure Mode. Sato K, Arita A, Kumagai T. 2019. 97th General Session & Exhibition of the IADR. 1884.
2. Influence of cleaning methods on resin bonding to saliva-contaminated zirconia. Yoshida K. J Esthet Restor Dent. 2018. PMID: 29417717