

Un método fácil y rápido para reparar estéticamente una obturación defectuosa de clase II en un diente posterior.



DR GRAEME MILICICH

CASO DE ESTUDIO

Se presenta una paciente de 45 años de edad en la que a la exploración radiográfica se le detectó una restauración de composite defectuosa realizada en un segundo premolar.

La paciente también padecía sensibilidad a los alimentos dulces. La paciente prefería una restauración estética, por lo que se eligió el sistema de composite Aura (de SDI Ltd.) como el material ideal a emplear en este caso.

Todos los dientes, incluyendo el primer premolar sin restaurar, mostraban signos de estrés oclusal, con múltiples zonas de esmalte delaminado. Esto no significa que fuera necesario eliminarlas con fresas. La colocación de un composite bien adherido ayuda a mejorar el funcionamiento biomecánico del diente.

DIAGNÓSTICO & TRATAMIENTO

Restauración de composite defectuosa. El color del esmalte en el diente es similar al tono E1 de Aura. **(Fig. 1)**.

Después de eliminar la caries, se biselan los márgenes del esmalte, se erosiona el diente con aire, se coloca una matriz V3 y un anillo V3. **(Fig. 2)**

Como se iba a utilizar un sistema adhesivo autograbante, se graban selectivamente los márgenes del esmalte durante 15 segundos con el fin de asegurar una buena unión con el esmalte. Se lava y seca. **(Fig 3)**

Se frota la dentina con el primer del autograbante durante 20 segundos, se seca con aire, se aplica la resina adhesiva y se fotopolimeriza. **(Fig 4)**



Fig 1. Restauración defectuosa de composite.



Fig 3. Se emplea un sistema adhesivo autograbante.



Fig 2. Se elimina la caries.



Fig 4. Se frota la dentina con el primer del autograbante durante 20 segundos.

aura

Una SONRISA natural, fácil y linda

DIAGNÓSTICO & TRATAMIENTO

Se aplica un composite fluido radiopaco como Wave (SDI Ltd.) sobre la dentina y márgenes de la cavidad con un espesor de 0,5 mm. Esta capa debe ser considerada como parte del proceso de hibridación de la dentina y no como parte de la restauración (Fig 5).

Se reconstruyó con técnica incremental la pared interproximal con el tono E1 de Aura. Esto se realiza colocando una delgada capa que se posiciona verticalmente, con el fin de prevenir que se produzca un desajuste en la adhesión en los márgenes de la pared axial por la contracción que puede generar el Factor C. (Fig 6)

A continuación, se colocó una capa de dentina de 1,5 mm utilizando Aura DC4. Ésta capa se secciona simulando líneas de fisura, para crear una morfología que ayude a controlar los desajustes que puede provocar la contracción que puede inducir el Factor C. (Fig 7)

Se aplicó un tinte café oscuro en la zona más profunda de las líneas de fisura marcadas en la dentina. (Fig 8)

A continuación, se utilizó el tono E1 de Aura para crear el esmalte palatino y cubrir la dentina en la que se habían marcado las fisuras. (Fig 9a)

Se restaura el esmalte vestibular con Aura E1, siguiendo el patrón de fisuras anteriormente trazado. (Fig 9b)

Caso terminado. Buena coincidencia entre el esmalte y el tono E1 de Aura. Con unos márgenes bien ajustados. (Fig 10)



Fig 5. Se aplica un composite fluido radiopaco como Wave (SDI Ltd.).



Fig 9a. Acto seguido, se utiliza el tono E1 de Aura para crear el esmalte palatino.



Fig 6. Se reconstruye mediante técnica incremental la pared interproximal



Fig 9b. Se reconstruye el esmalte vestibular con Aura E1.



Fig 7. A continuación, se coloca una capa de dentina de 1,5 mm utilizando Aura DC4.



Fig 10. Caso terminado.



Fig 8. Se aplica un tinte café oscuro en la zona profunda de la dentina.

