

Estética conservadora en pacientes adolescentes

Cuello-Salas JL*, Peralta-Peralta M**, Pittaro-Saavedra MC***

RESUMEN

Los adolescentes son un desafío en Odontohebiatría por las dispares respuestas que se experimentan en el momento de su atención, fundamentalmente, en lo que se refiere a la importancia que estos le dan a su estética dental. A partir de la aparición de distintas novedades cosméticas como el piercing, joyas de cristales de vidrio y materiales estéticos adhesivos de última generación, surgen técnicas que nos permiten solucionar esta necesidad del paciente adolescente. Por lo tanto, se presenta al odontólogo general, la importancia del aspecto estético y la utilización de una técnica, en la que se recurre al cierre ortodóncico de los espacios y la transformación posterior de los elementos dentarios, con la confección de restauraciones con carillas directas de resinas compuestas, para solucionar las distintas alteraciones que se presentan en los elementos dentarios de este grupo etario de pacientes.

PALABRAS CLAVE: traumatismo dental, fractura coronal, procedimiento adhesivo, odontología estética.

ABSTRACT

Teenager patients are a challenge in adolescent dentistry, mainly in what refers to the importance that they give to their dental cosmetic. Techniques that allow us to solve this needs arise from the emergence of different cosmetic innovations like piercing, crystal glass jewelry and last generation aesthetic adhesive materials, there are new techniques that add us this challenge in teenagers. Therefore, it is showed to the general dentist, the importance of the aesthetic aspect, with the use of a technique in which the closure of spaces is needed, and a further transformation of the dental elements with restorations made with direct composite resin veneers. This solves different alterations presented in dental elements in this age group patients.

KEYWORDS: teenage, crystal glass jewelry, aesthetics, piercing, veneers, composite resins.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de exquisita sensibilidad psicológica que debe ser profundamente respetada por los profesionales encargados de atender a estos pacientes, ya que nunca se pensó en ubicar a este grupo etario para su atención odontológica, como pacientes niños o adultos, según la edad que posean.

La Hebiatría es la parte de la medicina que se encarga del estudio de la adolescencia. En Odontología, se la denomina

Odontohebiatría. Término muy poco conocido por los odontólogos, ya que no están acostumbrados a tratar al paciente adolescente, como paciente hebiátrico. En pacientes adolescentes se han observado dispares respuestas en el momento de su atención, fundamentalmente, en lo que refiere a estética y conservación del elemento dentario.

En consecuencia, es importante tener en cuenta que la problemática del adolescente es la suma de su propia crisis vital, ya que está sujeto a grandes cambios corporales, pues son pacientes inestables, ansiosos, que no soportan las esperas ni los tratamientos prolongados.

Por lo tanto, es necesario brindarles explicaciones detalladas y veraces para reforzar el vínculo profesional-paciente, y esto se logra estimulándolos a través de la motivación, el afecto y, fundamentalmente, la comprensión.

El objetivo de este trabajo es presentarle al odontólogo general, la importancia de la estética, como así también, la respuesta del paciente adolescente durante el momento de realizar los distintos tratamientos. La propuesta es la utilización de una técnica en la que se recurre al cierre ortodóncico de los espacios y la transformación posterior de los elementos dentarios, a través de la confección de restauraciones con carillas directas de resinas compuestas, para solucionar distintas alteraciones que se presentan en

*Doctor en Odontología. Magister en Salud Pública. Jefe del Área de Supervisión Periférica. Servicio Odontológico Municipal. Córdoba. Argentina. Ex-Profesor Encargado. Cátedra de Operatoria Dental II "B". Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Argentina. Título de Docente Universitario. Área de Rehabilitación Bucal: Operatoria Dental.

**Miembro del Equipo de Trabajo. Odontóloga Ex-Agregada de la Cátedra Integral Niños y Adolescentes. Área Odontopediatría "B". Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

***Miembro del Equipo de Trabajo. Odontóloga del Servicio Odontológico Municipal. Municipalidad de Córdoba. Argentina.

Correspondencia: Dr. José Luis Cuello Salas. Trafalgar N° 434-436. B° Alta Córdoba. C.P. 5001. Córdoba-Argentina.

Correo electrónico: cuello2009@yahoo.com.ar

los dientes de este grupo etario de pacientes. Es entonces cuando cabe preguntarnos: "adolescentes-Hebiatría: ¿es importante la función y la estética para ellos?"

ESTÉTICA Y COSMÉTICA DENTAL EN EL PACIENTE ADOLESCENTE: SU IMPORTANCIA

Pilkington, en 1936, definió la estética dental como "la ciencia de copiar o armonizar nuestro trabajo con la naturaleza, volviendo nuestro arte inaparente"¹.

La necesidad de estética en Odontología está directamente relacionada con el sentido estético del hombre².

Las personas suelen centrar la vista en la cara de otros, más que en cualquier otro rasgo anatómico. El individuo, como es el caso de algún adolescente, puede recurrir a compensar sus defectos o falencias estéticas dentarias tratando de no mostrar demasiado sus dientes cuando sonríe, de cubrirse la boca con una mano mientras habla o dejarse la barba³.

Teniendo en cuenta lo manifestado anteriormente, la respuesta del paciente adolescente es diferente en cada caso particular de su atención odontológica: por ejemplo, al seleccionar el plan de tratamiento en los elementos dentarios del sector anterior, los cuales presentan distintas alteraciones y anomalías, o bien cuando algunos de estos pacientes hebiátricos solicitan la utilización de complementos opcionales a la odontología cosmética, como es el caso de las joyas o adornos en sus dientes.

Se puede observar entonces que los distintos pacientes, fundamentalmente los adolescentes, muestran mayor interés por mejorar no solo sus aspectos funcionales, sino también, los estéticos.

Hoy, nuestros adolescentes resaltan su estética a través del piercing, que es "la perforación de la piel, mucosas o capas adyacentes, con el propósito de insertar un objeto metálico" (Figura 1).

Cuando parece que nada más puede hacerse para embellecer la dentición humana y tornar la sonrisa más atrayente, surgen otras alternativas para resaltar la estética, como son las joyas dentales, accesorios de diferentes materiales que pueden aplicarse a los dientes con la finalidad de destacarlos aún más⁴.

A través de la tecnología adhesiva, surgen como novedad joyas de poco valor (en general, cristales de vidrio como Skyce® Ivoclar, Vivadent), que pueden aplicarse a la estructura dental sin ningún daño a la misma, ya que fueron preparadas específicamente para adherirse al sustrato dental⁴ (Figuras 2, 3 y 4).

Otra forma de solucionar la estética en este grupo etario de pacientes, ante la presencia de las distintas alteraciones que se presentan en los elementos dentarios, es la utilización de una técnica en la que se recurre al cierre ortodóncico de los espacios⁵ y la posterior transformación de los elementos dentarios a través de la confección de restauraciones con carillas directas de resinas compuestas^{6,7-10}.



FIGURA 1. Paciente adolescente con piercing resaltando su estética.



FIGURA 2. Cristales de Vidrio (Skyce® Ivoclar, Vivadent).



FIGURA 3. Incisivo lateral superior derecho.



FIGURA 4. Vista vestibular del cristal de vidrio en incisivo lateral superior derecho en una paciente adolescente.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA. CASO CLÍNICO

Concurre a la consulta una paciente de sexo femenino, de 18 años, originaria de la ciudad de Córdoba, Argentina, por razones estéticas y funcionales.

La paciente, de profesión peluquera, manifiesta la imposibilidad de sonreír por “la desarmonía en que se encuentran los dientes anteriores y superiores, además del problema que presenta el labio superior izquierdo” (fisura de labio alveolo unilateral izquierdo, afectado paladar 1°) (Figuras 5, 6 y 7).

Primeramente, se confeccionó una historia clínica y una odontológica, que además de la importancia legal, nos permite conocer al paciente, con el fin de recolectar datos para luego determinar el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

- **Para el diagnóstico:** una vez determinada la mala disposición de los elementos dentarios –21, 22, 23– y la presencia de un elemento supernumerario entre el 22 y el 23, se procede a la toma de una radiografía periapical y una ortopantomografía. (Figura 8).

- **Para el plan de tratamiento:** se dividió en dos etapas: la primera consistió en realizar una interconsulta con el ortodoncista, quien sugiere la extracción de los elementos dentarios 21 y el elemento supernumerario, comprometidos periodontalmente.

Posteriormente, se realiza la colocación de una aparatología fija con brackets desde el 14 al 24, con la finalidad de mesializar los elementos dentarios 22 y 23 hacia la línea media, para luego realizar la transformación del 22 en 21 y el 23 en 22, a través de la confección de carillas directas con resinas compuestas^{6,7-10} (Figura 9).

Al 3° y 6° mes, se observa una marcada movilización hacia la línea media de los dientes 22 y 23 (Figuras 10 y 11).

Al año, se visualiza la relación de contacto de los dientes 22 y 23, observándose la cercanía hacia la línea media. Se retiran los brackets para la transformación de los dientes 22 en 21 y 23 en 22 (Figuras 12 y 13).

Posteriormente, se acondiciona la encía interproximal para lograr una mejor relación en tamaño de los elementos dentarios 11 y 22 (Figuras 14 y 15).

Después del tratamiento periodontal, se decide pasar a la segunda etapa del tratamiento, mediante la preparación de los elementos dentarios involucrados para la transformación de los elementos dentarios 22 y 23 en 21 y 22, respectivamente, a través de la confección de carillas directas con resinas compuestas^{6,7-10}.

MANIOBRAS OPERATORIAS CLÍNICAS

Lo primero que se realiza es la toma del color, los registros de los contactos oclusales y, posteriormente, se efectúa la técnica de anestesia para trabajar con mayor comodidad. La próxima maniobra es el aislamiento del campo operatorio, ya que durante la preparación vestibular de los elementos dentarios a tratar es conveniente utilizar aislamiento relativo, puesto que el absoluto con dique de goma perjudica



FIGURA 5. Vista de frente de la paciente antes del tratamiento. Desarmonía de sus dientes anteriores, superiores e inferiores.



FIGURA 6. Vista intraoral desde oclusal de la paciente adolescente antes del tratamiento.



FIGURA 7. Vista de la fisura de labio alveolo unilateral izquierdo, afectado paladar 1°.



FIGURA 8. Ortopantomografía inicial de la paciente adolescente.



FIGURA 9. Vista palatina: extracción del diente 21 y del elemento supernumerario. Colocación de aparatología fija con brackets.



FIGURA 10. Vista Vestibular: mesialización al 3er mes de los dientes 22 y 23.



FIGURA 11. Vista Vestibular: mesialización al 6º mes de los dientes 22 y 23.



FIGURA 12. Vista vestibular: al año se observa la relación de contacto del 22 y 23.



FIGURA 13. Vista vestibular: sin aparatología ortodóncica al año

la visión natural y dificulta las caracterizaciones de los mismos. A continuación, se realiza la preparación vestibular de los elementos dentarios involucrados para la confección de carillas directas con resinas compuestas^{6,7-10} (Figuras 16, 17 y 18). Según Macchi R.⁸, carilla es un "bloque que se fija a la superficie vestibular de un diente anterior, fundamentalmente para mejorar sus aspectos estéticos". Se efectúa el control clínico a los 3 meses de confeccionadas las carillas directas con resinas compuestas (Figura 19).

A los 11 meses se observa el estado de los dientes 11, 22, 23 transformados y el tratamiento ortodóncico en los elementos dentarios inferiores (Figura 20).

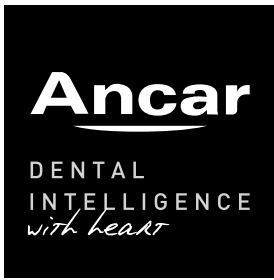
DISCUSIÓN

Creemos que este tipo de tratamiento es una alternativa válida de restauración semipermanente por sobre la colocación de un implante dental o un puente fijo convencional para reponer el elemento 21.

Consideramos que el cierre ortodóncico de los espacios⁵ es una propuesta más biológica, de resultados estéticos favorables, con mayor salud periodontal y menor costo económico, para posteriormente transformar los elementos dentarios 22 y 23 a través de la confección de restauraciones con carillas directas de resinas compuestas y así satisfacer las exigencias estéticas-funcionales del paciente adolescente^{6,7-10}.

CONCLUSIONES

Estimamos que la atención del paciente adolescente en Odontoneurología es un desafío para el odontólogo general, ya que estos jóvenes se caracterizan por ser pacientes inestables y ansiosos. Esta es la causa por la que es necesario brindarles confianza, darles respuestas veraces y detalladas, con intervenciones muy cautelosas,



EXPODENTAL

2016 Madrid 10-12 marzo



Fiable
Sólido
Simple

ALUMINIUM
CORE



Diseño
Innovación
Prestaciones

Preciso
Intuitivo
Ergonómico



Te esperamos
en el Stand
3D09
Hall 3



QS4LEA037V.1



Sd-150



Sd-300 Touch Expert



Sd-550 Touch Expert



FIGURA 14. Acondicionamiento de la encía interproximal entre los dientes 11 y 22.



FIGURA 16. Preparación vestibular de los dientes 11 y 22 para confección de carillas directas con resinas compuestas.



FIGURA 18. Vista palatina de los dientes 11, 22 y 23 transformados.

ya que estos grupos de pacientes exigen al profesional un conocimiento exhaustivo de su técnica, capaz de resolver las distintas anomalías o alteraciones que asientan en los elementos dentarios, fundamentalmente en el sector anterior. Además, debemos considerar la atracción por las novedades cosméticas que surgen en el mercado odontológico, tales como adornos o joyas en los dientes. A través de estos medios, lograremos captar las necesidades del paciente hebiátrico y así satisfacer sus demandas estético-funcionales, cuando los resultados obtenidos superaran las expectativas. Es entonces cuando resulta válido respondernos: "adolescentes-Hebiatría: ¿es importante la función y la estética para ellos?"



FIGURA 15. Vista vestibular: condiciones periodontales posterior al acondicionamiento.



FIGURA 17. Carillas directas de resinas compuestas en los dientes 11, 22 y 23.



FIGURA 19. Vista vestibular de los dientes 11, 22 y 23 transformados, a los 3 meses.



FIGURA 20. Vista vestibular de los dientes 11, 22, 23 transformados, al año, y dientes inferiores en tratamiento ortodóncico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pilkington EL. Esthetics and optical illusions in dentistry. *J Am Dent Assoc* 1936; 23: 641-651.
 2. Goldstein RE. *Estética odontológica*. Buenos Aires: Editorial Inter-Médica, 1980.
 3. Rabinovich S. Logrando estética en el sector anterior con materiales de inserción directa. *Rev Asoc Odontol Argent* 1999; 87: 179-182.
 4. Alves Cardoso RJ, Nogueira Gonçalves EA. *Estética odontológica: nueva generación*. São Paulo: Artes Médicas, 2003.
 5. Gregoret J, Tuber E, Escobar LH. *El tratamiento ortodóncico con arco recto: segunda fase—cierre de los espacios*. *Amolca* 2013; 144-152.
 6. Cuello Salas JL, Pasquini Comba MR, Bazáez Frete M, Oliva Bazáez C. Carillas directas con resinas compuestas: una alternativa en operatoria dental. Madrid: *RCOE* 2003; 8(4): 415-421.
 7. Baratieri LN et al. *Restauraciones adhesivas directas en dientes anteriores fracturados*. Sao Paulo: Santos Livraria, 1998*.
 8. Macchi R. *Materiales dentales. Restauraciones indirectas*. Buenos Aires: Panamericana, 2000.
 9. Ricketts R, Bench R, Gigivo C, Hilgers JJ, Schulnof R. *Técnica bioprogresiva de Ricketts*: Cap. I. 9. Secuencia de la aparatología para los casos de extracciones. Buenos Aires. Argentina. Panamericana, 1983: 143-162.
 10. Varela Morales, M. *Ortodoncia interdisciplinaria*: Cap. I. Ortodoncia e idon-tología conservadora y estética. *Ergon*, 2005: 3-73.
- Bhaskar SN. *Patología Bucal*. Buenos Aires. Argentina. El Ateneo, 1977.
- Baratieri LN, Monteiro SJ, Andrada MAC, Arcari GM. *Carillas de composite: una nueva técnica*. *Quintessence* 1992; 7: 14-20.
- McDonald RE, Avery DR. *Odontología para el niño y el adolescente*. Buenos Aires: Mundi S.A.I.C. y F, 1983.
- Qualtrough AJE, Burke FJT. *Revisión sobre estética dental*. *Quintessence* 1995; 8: 623-629
- Goldstein RE. *Estética odontológica*. Buenos Aires: Intermédica, 1980.