

RESTAURACIÓN ADHESIVA INDIRECTA CON COMPOSITE CON EL MATERIAL DE COMPOSITE DE POLIMERIZACIÓN DUAL BUILD-IT FR

Dr. Zdeněk Ambrož, especialista en odontología general

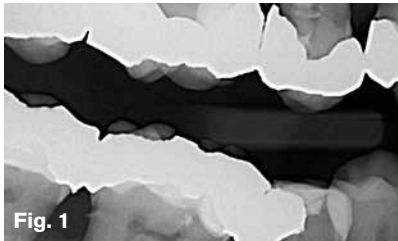
Build-It FR (Pentron), es un material de composite de polimerización dual apto para multitud de casos clínicos. En este caso, nos centraremos en utilizarlo en el protocolo de trabajo de una restauración indirecta no solo como reconstrucción, sino también como material para la llamada técnica de «revestimiento de resina».

El foco de la odontología moderna está puesto sobre los tratamientos mínimamente invasivos. Gracias a la tecnología adhesiva, somos capaces de salvar el máximo de estructura dental cuando nos enfrentamos a una restauración estética indirecta. En muchos casos, incluso podemos salvar la función vital de la pulpa. El revestimiento con una resina adhesiva puede mejorar significativamente la fuerza de adherencia en protocolos de trabajo indirectos en piezas dentales vitales. Este es un protocolo muy similar a lo que se conoce como sellado dentinario inmediato (IDS, por sus siglas en inglés). Se lleva a cabo sellando la dentina mediante un adhesivo dental de alto relleno de 4ª generación (Optibond FL (Kerr)) en la primera visita, justo después de que haya terminado la preparación y antes de la toma de impresión y la regeneración de la superficie adhesiva mediante arenado en la segunda visita. El revestimiento de resina mejora el IDS empleando una variedad de sistemas adhesivos de 4ª y 5ª generación con un control visual mejorado. Además, existe un riesgo reducido de retirar completamente la capa híbrida de la superficie adherida debido a un arenado excesivo durante la segunda visita.

Una parte del tratamiento completo al que sometimos a nuestro paciente consistió en la reconstrucción de una pieza dental posterior en la parte derecha del maxilar inferior debido a antiguas restauraciones defectuosas realizadas con amalgama de las piezas 45, 46, y 47 (Fig. 1). Las piezas 45 y 46 se reconstruyeron directamente mediante Build-It FR A3 (Pentron) como base de la restauración y Simile A2 (Pentron) para la superficie oclusal. La pieza 47 se reconstruiría mediante una técnica indirecta (Fig. 2).

Tras administrar anestesia local, se retiraron todas las restauraciones defectuosas y las caries residuales. Las zonas bucales y distales de la preparación estaban ubicadas en una ligera posición subgingival, por lo que se llevó a cabo una gingivectomía mediante electrocirugía (Fig. 3). Se colocó un dique de goma y se cubrieron con dique de goma líquido todas aquellas zonas en las que pudiera haber goteo (Fig. 4).

La dentina se grabó con gel grabador de ácido fosfórico al 37,5 % (Kerr) durante 15 segundos (Fig. 5) y posteriormente se enjuagó con agua durante 30 segundos. Tras secar con aire cuidadosamente, se aplicó un sistema adhesivo de 5ª generación (Bond-1, Pentron) (Fig. 6) y se fotopolimerizó durante 20 segundos. A continuación, se aplicó una fina capa de Build-It FR A3 (Pentron) sobre la



Dr. Zdeněk Ambrož,
especialista en
odontología general

2012 – Se graduó en Odontología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Masaryk en Brno, República Checa

2012 – 2013 – Odontólogo en consulta privada en Uničov

2013 – actualidad - Fundó su propia consulta privada en Mohelnice centrada en la práctica de la odontología cuidadosa y de calidad

Build-It™ FR

Material para muñones reforzado con fibra

RESTAURACIÓN ADHESIVA INDIRECTA CON COMPOSITE CON EL MATERIAL DE COMPOSITE DE POLIMERIZACIÓN DUAL BUILD-IT FR Dr. Zdeněk Ambrož, especialista en odontología general

superficie de adherencia (Figs. 7, 8), formando una capa de material de composite para sellar la dentina y nivelar el fondo desnivelado de la preparación, eliminando cualquier fosa. Tras 3 minutos de autopolimerización, el material se fotopolimerizó durante 40 segundos (Fig. 9).

Este protocolo de trabajo – revestimiento de resina – sella la dentina justo antes de la preparación, creando la mejor adhesión posible, eliminando el riesgo de contaminación de los túbulos dentinarios y disminuyendo también la posibilidad de padecer sensibilidad posoperatoria.

La pieza quedó entonces preparada para un onlay de composite, consiguiendo la forma antirrotacional de la cavidad (Fig. 10). Se aplicó un único hilo de retención y se realizó una impresión mediante silicona-A Delikit con una técnica de paso único y mezcla doble. Se seleccionó A2 para el tono de color, tomando la pieza vecina como referencia. (Fig. 11). Para cubrir la pieza, se protegió la preparación con un material temporal fotopolimerizable (Clip, Voco) para evitar el movimiento de la pieza.

Una semana más tarde, se llevó a cabo la restauración final con resina de composite radiopaca Signum ceramis (Heraeus Kulzer) en un laboratorio dental mediante modelos de yeso seccionales y de control. (Figs. 12, 13).

Durante la segunda visita, se realizó la cementación adhe-

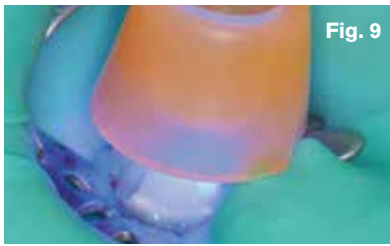


Fig. 9



Fig.



Fig. 10



Fig.



Fig. 11



Fig.



Fig. 12

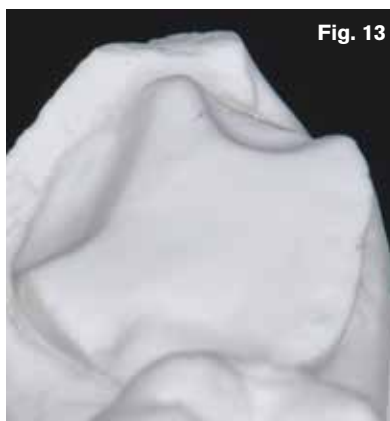


Fig. 13

siva. Tras colocar el dique de goma, se arenó la superficie de la preparación con partículas de Al_2O_3 (25 μm) y se silanizó con Monobond Plus (Ivoclar Vivadent). El silano se dejó actuar en la superficie durante 60 segundos. El esmalte de la pieza se grabó con gel de ácido fosfórico al 37% (gel de grabado, Pentron) durante 30 segundos.

La superficie cubierta por resina de composite se silanizó con Monobond Plus (Ivoclar Vivadent) durante 20 segundos. A continuación, se aplicó el adhesivo, Bond-1 (Pentron), a la superficie adherente de la restauración y a la cavidad, y se redujo su grosor con aire. Para la cementación final, se empleó un material de restauración de composite fotopolimerizable, precalentado y de alto relleno Simile A3.5 (Pentron). Tras asentar la restauración, se retiró el cemento sobrante y se fotopolimerizó cada superficie durante 90 segundos. Se verificó que se hubiera retirado por completo el cemento sobrante y la correcta colocación del asentamiento mediante una radiografía (Fig. 14). A continuación, se ajustó la oclusión, y se realizó el pulido final (Figs. 15, 16).

Al igual que otros materiales de composite de polimerización dual, Build-It FR es compatible con todos los adhesivos dentales de 4ª y 5ª generación. Como con la mayoría de los adhesivos autograbantes de 6ª y 7ª generación, se produce una reacción adversa entre los monómeros ácidos del adhesivo y el acelerador de fraguado químico (amina terciaria) de Build-It FR, lo que tiene como resultado una polimerización insuficiente. Ciertos adhesivos autograbantes más novedosos han resuelto este problema, pero compruebe siempre si puede existir alguna incompatibilidad material.

La odontología moderna considera que el tejido dental natural es el mejor material. En el caso de restauraciones mayores, son preferibles los inlays/onlays/overlays cementados adhesivamente en lugar de las coronas de cobertura completa. Esta filosofía parece ser adecuada, dado que tras el fracaso de una restauración dental, todavía queda suficiente tejido duro para preparaciones futuras.

Build-It FR puede emplearse en muchas situaciones clínicas, especialmente con restauraciones indirectas con composite o cerámicas cementadas adhesivamente, pero también en restauraciones directas. Me pareció una gran ventaja su manipulación –es un material tixotrópico–, que fluye por la cavidad cuando se agita, pero es lo bastante denso cuando queda intacto. Ofrece un gran rendimiento por un precio razonable.

