

Matriz de silicona transparente para replicar la anatomía oclusal



Ciencia y práctica

Introducción

A menudo, encontramos caries en molares con escasa pérdida de esmalte, pero gran destrucción de la estructura dentinaria. Debido a esa gran destrucción de dentina, debemos eliminar parte de la anatomía oclusal, formada por esmalte que apenas está alterado.

Esta anatomía oclusal es la misma que, al eliminar todo el tejido cariado, debemos recrear. Si esa anatomía se puede copiar, nuestro trabajo se tornará mucho

más sencillo. Esa copia se realiza con un material que replique la morfología oclusal y que permita el paso de la luz de polimerización.

La técnica de la matriz oclusal se ha descrito en la bibliografía desde hace bastante tiempo^{1,2} y se han utilizado varios materiales para realizar esa matriz, principalmente polivinilsiloxano³, resina acrílica transparente^{4,5} y polietileno montado sobre una base de policarbonato (Biteperf)^{1,6}.

Dr. Jon Gurrea Arroyo

Licenciado en Odontología.
Posgrado en Periodoncia
por la Universidad de Nueva York (EEUU).
Práctica privada. Bilbao
jon@perio-endo.com



Caso clínico

Observamos una caries oclusal en el diente 36, donde la anatomía oclusal está casi intacta, aunque deberemos eliminar mucha dentina (figs. 1, 2 y 3). Comenzamos con la toma de

una impresión de la anatomía oclusal del diente, con un material a base de polivinilsiloxano transparente (Elite Glass, Zhermack); así, obtenemos una réplica de la cara oclusal (fig. 4).

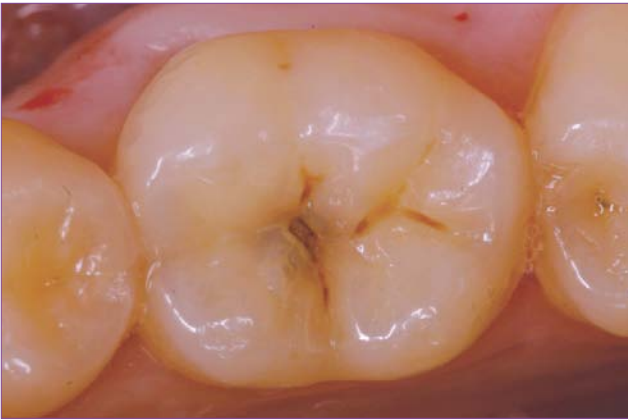


Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.

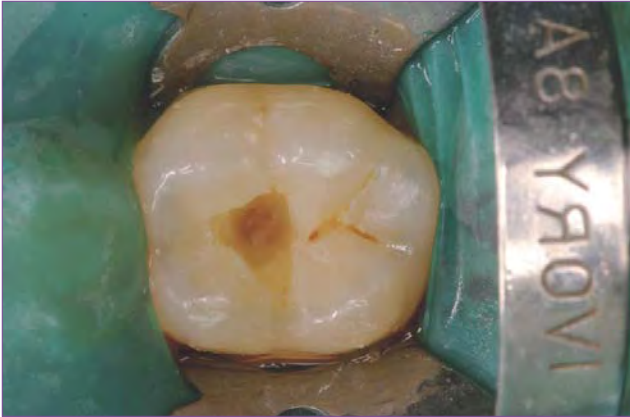


Figura 5.



Figura 6.



Figura 7.



Figura 8.

Después, procedemos a eliminar todo el tejido cariado (figs. 5 y 6). Grabamos la zona a restaurar con ácido fosfórico (Etchant Scotchbond, 3M) y aplicamos adhesivo (Adper Scotchbond, 3M) (figs. 7 y 8).

Para la restauración, usamos composite nanohíbrido Synergy D6 (Coltène Whale-dent) en dos masas. Primero usamos capas de dentina color A3/D3 en dos capas, para disminuir la contracción de polimerización. Para la última capa, aplicamos el esmalte universal que presionamos con la guía de silicona, para darle la forma adecuada, y polimerizamos (fig. 9).



Figura 9.



Figura 10.



Figura 11.



Figura 12.

Una vez comprobamos que el resultado es el deseado, aplicamos un poco de tinte en el surco y volvemos a polimerizar (figs. 10 y 11).

Pulimos los márgenes con puntas de goma (Kenda) y con cepillos de carburo de silicio (Occlubrush, Kerr) (fig. 12).

Al cabo de un mes, revisamos la restauración y comprobamos los márgenes (figs. 13, 14 y 15).



Figura 13.



Figura 14.



Figura 15.

Conclusiones

El uso de una matriz oclusal facilita la obtención de un resultado estético y natural. Se debe usar en casos de restauraciones de clase I, en las que la situación previa es favorable, con una anatomía oclusal prácticamente intacta. ◆

Bibliografía

1. Liebenberg WH. *Occlusal index-assisted restitution of esthetic and functional anatomy in direct Toth colored restorations*. Quintessence Int. 1996;27(2):81-88.
2. Castro JJ, Keogh TP, Llamas Cadaval R, Jiménez Planas A. *A new system for the transferral of the occlusal morphology in posterior direct composite resin restorations*. J Esthet Dent. 1997;9(6):311-316.
3. Araujo E, De Góes MF. *Resina de baixa contração, uma nova alternativa para restaurações de dentes posteriores*. Clínica, Int J Braz Dent 2008;4(3):240-258.
4. Zenkner JEA, Alves LS, Cassenote Júnior LM. *Restabelecendo anatomia, função e estética mediante a técnica da réplica oclusal*. Clínica, Int J Braz Dent 2008;4(2):198-203.
5. Baratieri LN, Monteiro Jr S, Correa M, Ritter AV. *Posterior resin composite restorations. A new technique*. Quintessence Int. 1996;27(11):733-8.
6. Martos J, Reginatto Nietzsche L, Zavarez Mescka J, Machado Silveira LF. *Técnica da matriz oclusal para restauração direta em dentes posteriores*. Clínica, Int J Braz Dent 2009;5(4):408-414.