





Al análisis fotográfico extraoral con el labio en reposo, no se visualizan las piezas dentarias del sector antero-superior, mientras que, en sonrisa, se evidencia el problema por el cual el paciente concurre a la consulta.



FIG 2 Diseño digital de la sonrisa



FIG. 3 Presentación digital de diseño de la sonrisa al paciente

En el análisis clínico intraoral los dientes presentan diastemas y microdoncia.

Se realizan las fotografías intra y extraorales y, luego, la planificación digital de la sonrisa (en este caso en Keynote), utilizando las plantillas de diseño, ubicando digitalmente las futuras restauraciones y su posición con respecto a los márgenes digitales.

Se transfieren los parámetros de forma y disposición de las piezas dentarias según el protocolo DSD a los modelos, mediante un encerado aditivo.

Se realiza una prueba restauradora a través del mock-up directo con resina bisacrílica. Se analizan las fotografías y el video del comportamiento estético del mock-up, junto con el paciente, donde éste manifiesta modificar los bordes iniciales de los incisivos centrales, por lo que se efectúa dicha modificación. Luego se analizan nuevamente las fotografías y el video, y es aprobado por el paciente.

Una vez que se determina el plan de tratamiento, según el objetivo acordado previamente, se comienza con la etapa restauradora.

Se procede a realizar el tallado dentario, utilizando guías de preparación dentaria, tomadas sobre el encerado diagnóstico, para poder orientarse sobre la cantidad adecuada de tejido dentario que debe desgastar a nivel vestibular.



FIG4: A. Encerado B Transferencia del encerado a boca (mock-up) C Aprobación de paciente

El tallado se realiza sobre el mock up, utilizando piedras redondas calibradas de diferentes diámetros, para marcar los surcos guías en cada zona dentaria, produciendo solo el desgaste necesario en cada sector para la inserción de las carillas. Luego se talla con piedras troncocónicas de punta redondeada de aro rojo y se finaliza con pulido y suavizado con disco soflex.

Una vez finalizadas las preparaciones donde asentarán las futuras restauraciones, se procede a realizar la toma de impresiones y registros intermaxilares.

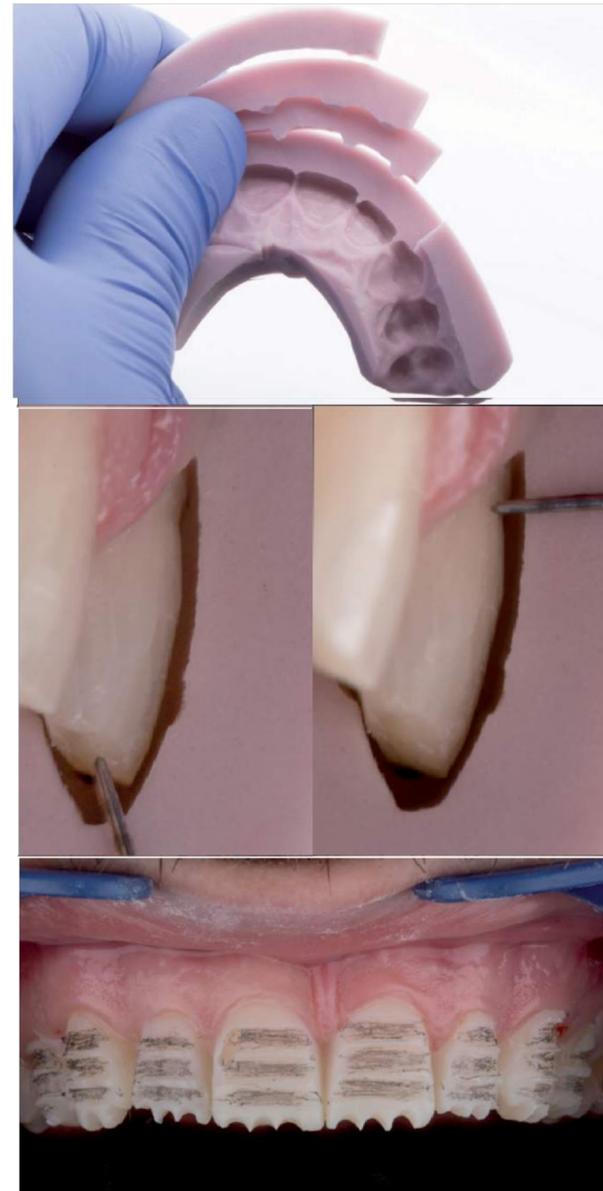


FIG 5: A Matriz para tallado, B Comprobación de espesor para la restauración, C Surcos guías para tallado

Para la toma de impresión primeramente se toma una impresión con silicona de adición pesada en cubeta tipo rim-lock con interposición de un papel film. Luego se realiza la colocación de los hilos de separación gingival. Se emplean hilos #000 individuales, introduciéndolos en los surco gingivales, y luego un solo hilo continuo #00 que se apoya sobre el surco, todo por vestibular de las piezas dentarias.

Se retira el hilo continuo y se procede a la reimpresión con la silicona fluida.

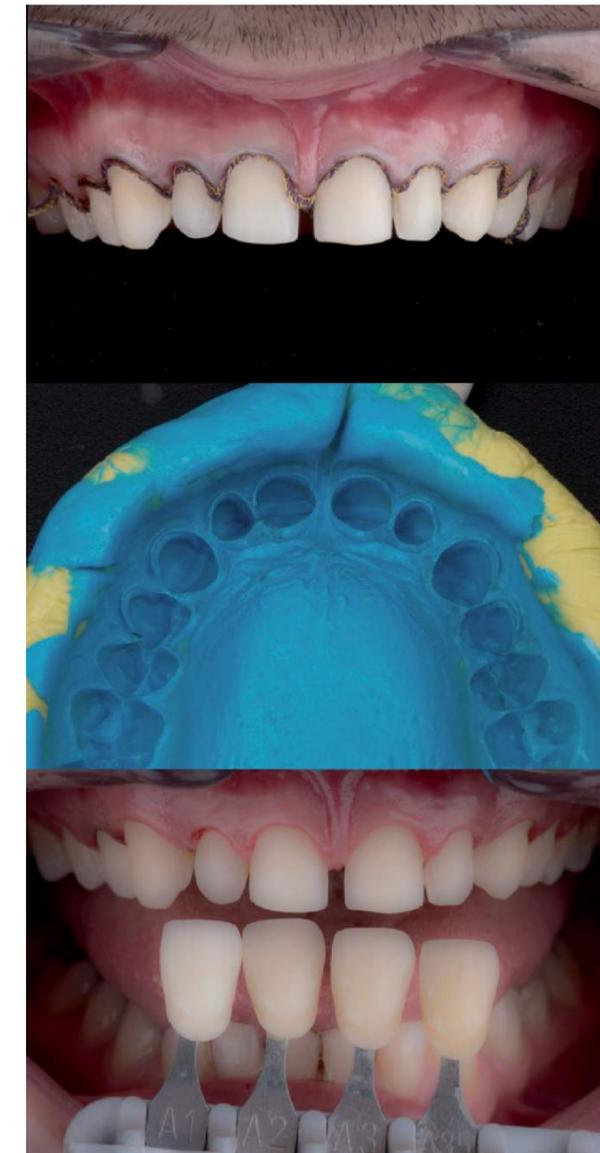


FIG 6: A Colocación de hilo #000 y #00, B Impresión definitiva, C Toma de color con fotografía polarizada

Para la obtención de las restauraciones cerámicas, el procedimiento elegido por el laboratorio incluye un método combinado. Primero se utiliza un sistema de inyectado de pastillas.

En el segundo paso, se utiliza la técnica de Cut-Back, basada en desgastar las restauraciones de disilicato en su tercio incisal para poder generar el espacio necesario para la estratificación con cerámica. Esto permite obtener los deseados efectos ópticos que son característicos en dicha zona de la pieza dental.



Figura 7 Restauraciones cerámicas en disilicato de litio confeccionadas por el TPD Ariel Garelli

Para la cementación de las carillas se realiza un aislamiento absoluto modificado.

Las restauraciones cerámicas fueron adheridas utilizando el protocolo de adhesión basado en el acondiciona-

miento de la superficie dentaria y de la superficie interna de las cerámicas.

Las carillas se acondicionan realizando un grabado con ácido fluorhídrico y silanizado.

Para la fijación de las restauraciones, se elige un sistema de cementado de resina con microrrelleno puramente fotopolimerizable (Variolink Veneer).



Figura 8 A Aislamiento absolute modificado, B Cementado y retiro de excesos, C Cementado final



FIG. 9 A y B Fotografía pre tratamiento y control a los 30 días









A1

A2

A3

A3.5





A1

A2

A3

A3.5









T.p.d Ariel Garella



www.arielgarelli.com