Descargado el: 18-11-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Alternativa estética con la utilización de resinas compuestas ante la pérdida de un diente. Presentación de un caso

Aesthetic Alternative Using Composite Resin to Replace a Missing Tooth. A Case Report

Yuritza Hernández Núñez[1] Dileydi Ramos Rodríguez[2] Anamary Enríquez León[2]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Hernández-Núñez Y, Ramos-Rodríguez D, Enríquez-León A. Alternativa estética con la utilización de resinas compuestas ante la pérdida de un diente. Presentación de un caso. **Medisur** [revista en Internet]. 2014 [citado 2026 Nov 18]; 12(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2727

Resumen

Frecuentemente, en los casos de trauma dentario donde se pierde definitivamente un diente, los pacientes son rehabilitados protésicamente por cualquiera de sus variantes. Pero no es muy común que un paciente sea rehabilitado con resina compuesta ante la pérdida de un diente. Se presenta el caso de una paciente que años antes había perdido un incisivo central superior, cuyo espacio había sido tomado por el incisivo lateral; a partir del agrandamiento del mismo se conformó el incisivo faltante, mediante la técnica de restauración directa por estratificación o capas, utilizando la resina Brilliant New Line. El objetivo de este trabajo es demostrar una alternativa más económica y fácil de realizar en nuestras consultas por los estomatólogos, con el objetivo de restaurar la estética de un paciente con pronóstico desfavorable.

Palabras clave: estética dental, resinas compuestas, reparación de la dentadura

Abstract

Patients who experience dental trauma resulting in permanent tooth loss are often prosthetically rehabilitated through any of its variants. However, it is uncommon to rehabilitate a patient using composite resin when a tooth is lost. The case of a patient who had lost a maxillary central incisor years ago and its space had been occupied by the lateral incisor is presented. The missing tooth was built up through the enlargement of the lateral incisor using the layering technique or stratification with Brilliant New Line resin. This paper aims at demonstrating a more economical and simpler alternative for restoring the aesthetics of a patient with unfavorable prognosis.

Key words: esthetics, dental, composite resins, denture repair

Aprobado: 2014-03-20 08:52:49

Correspondencia: Yuritza Hernández Núñez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. yuritza.hernandez@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La sonrisa es una de las expresiones faciales más importantes que diferencia al ser humano del resto de los animales. La utiliza como parte del lenguaje, expresando alegría, felicidad o placer. Desde el punto de vista anatómico, la sonrisa puede analizarse estudiando cada uno de sus componentes: labios, encías y dientes.[1]

La odontología estética se encuentra en avance y ha sido cada vez más practicada en los últimos años. Ese avance se debe principalmente a los procedimientos adhesivos que han provocado desenvolvimiento de materiales restauradores que buscan la reproducción de las características naturales de la estructura dentaria. El plan de tratamiento debe ser realizado de modo que permita formular un buen pronóstico a medio y largo plazo, en términos de estética; pero también considerando los aspectos biológicos fundamentales.[2]

Los parámetros de estética dictados por la sociedad obligan a las personas a buscar cada vez más, la armonía dentofacial. En consecuencia, se incrementó el número de tratamientos estéticos relacionados a cambios de forma, posición y color de los dientes.[3]

Actualmente, el desenvolvimiento observado en las resinas compuestas proporciona al odontólogo la oportunidad de reproducir con gran fidelidad los dientes naturales. Las propiedades químicas han mejorado constantemente, proporcionando mejor durabilidad, resistencia y estética satisfactoria.[4]

La disponibilidad de sistemas adhesivos eficaces y las recientemente lanzadas resinas compuestas de nanopartículas posibilitan ofrecer alternativas conservadoras a los tratamientos complejos de prótesis.[5]

El objetivo de este trabajo es demostrar una alternativa más económica y fácil de realizar en nuestras consultas por los estomatólogos, con el objetivo de restaurar la estética de un paciente con pronóstico desfavorable.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 54 años de edad, femenina, con antecedentes de trauma dentario con pérdida del 21(incisivo central superior izquierdo). Después de pasado algún tiempo sintió necesidad de rehabilitar su pérdida dentaria, por lo que decidió solicitar tratamiento y acudió a consulta de Estomatología del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Como dato positivo al interrogatorio la paciente refirió que su diente ausente se encontraba anteriormente rotado mesiovestibular. Al examen clínico se observó ausencia clínica del 21 con pérdida de espacio, el 11 presentaba mesioversión y el 22 una rotación mesiovestibular con ligera mesioversión. (Figura 1)



Figura 1. Imagen que muestra ausencia del 21 con pérdida de espacio, 11 con mesioversión y 22 una rotación mesiovestibular con ligera mesioversión.

Por lo que se decidió realizar la rehabilitación mediante la técnica de restauración directa por estratificación o capas, utilizando la resina *Brilliant New Line*, para conformar un incisivo central superior a partir de un incisivo lateral superior.

Se indicó realización de rayos X previo a la restauración como medio de diagnóstico auxiliar para evaluar las condiciones de los tejidos adyacentes al diente lesionado.

Diagnóstico Clínico:

-Edente parcial superior.

Instrumental y material utilizado:

- Explorador, espejo bucal, pinza para algodón, pieza de mano de baja y alta velocidad.
- Tiras de celuloide.
- Fresa cilíndrica punta de diamante número 1093
- Puntas de diamante de grano grueso, mediano y fino.
- Instrumentos para aplicar y tallar el material.
- Papel de articular.
- Adhesivo a elección (Bond SL. fotopolimerizable).
- Composite (*Universal DuoShade Nano-Composite, Brilliant New Line*, fotopolimerizable, nano híbrido de alto relleno).
- Instrumentos para el pulido: tiras de pulir. Discos abrasivos. Puntas y copas de gomas abrasivas. Pasta para brillo. Fresas de diamante de un Kit de acabamiento y pulimiento.
- Lámpara de fotocurado.

Técnica operatoria realizada:

Se realizó un corte en sentido del eje longitudinal del diente, desde incisal hasta cervical, de la cara vestibular o labial de la corona del 11(incisivo central superior derecho) hasta la cara palatina o lingual, ocupando 2 mm desde la cara mesial en dirección hacia distal, manteniéndola convexa en todas las direcciones; así se le devolvió una nueva forma al diente y se mantuvo su ángulo mesio-incisal lo más recto posible como corresponde a la anatomía de ese grupo dentario. Para este procedimiento se utilizó una fresa cilíndrica punta de diamante número 1093 que estaba disponible en nuestros servicios de salud. Más adelante se le dio el acabado final.
Al incisivo lateral (22) se le realizó un corte en el borde labial de la cara mesial donde se afectó su borde mesio-vestibular y se logró una convexidad en la nueva cara vestibular, preparando este diente para recibir la resina y darle una nueva forma. Con este corte se logró retención para lograr la restauración conforme a un central superior; utilizando la misma fresa mencionada anteriormente. (Figura 2)



Figura 2. Imagen que muestra estado final del 11 y 22 después de realizados los cortes.

En este caso no se utilizó anestesia local de los dientes a preparar, dado que la edad de la paciente sugirió algún grado de calcificación de los canalículos dentinarios y el trabajo operatorio

solamente se extendería hasta dentina superficial, pero siempre se mantuvo la expectativa de anestesiar en caso de dolor durante la preparación. En este caso se utilizó el aislamiento relativo.

En el corte realizado en el 11 se aplicó una capa de *Bond SL* con un pincel, se frotó durante 20 segundos, se secó ligeramente con aire y se realizó la fotopolimerización durante 30 segundos para el sellado de la dentina expuesta.

En el 22 se procedió a la descalcificación. Se limpió el diente con un cepillo y pasta sin flúor a baja velocidad, después de enjuagado se secó ligeramente con aire y se grabó la mitad de la cara vestibular y palatina incluyendo lo que quedó de la mesial con ETCHANT GEL por 15 segundos, se enjuagó eliminando totalmente los restos de ácido. El diente quedó con un aspecto blanco calcáreo. Seguidamente se aplicó el bond, fotopolimerizándolo durante 30 segundos. Posteriormente se colocaron capas finas de la resina *Brilliant New Line Dentin* en la dentina, de distal hacia mesial por incremento y luego se colocó la resina para esmalte *Brilliant New Line Enamel*, de esta manera se fue dando la forma al nuevo diente. (Figura 3)



Figura 3. Imagen que muestra la rehabilitación con resina compuesta antes del pulido.

Se utilizaron para el tallado final fresas de diamante de un Kit de acabamiento y para el pulimiento gomas y discos del mismo Kit; al unísono se pulió el 11; dándole al diente la anatomía de un incisivo central superior, se terminó con el alaciado y una polimerización final de 40 segundos. Se comprobó la oclusión con tiras de papel articular verificando que no existan interferencias oclusales. (Figura 4)



Figura 4. Acabado de la rehabilitación.

DISCUSIÓN

La odontología estética o cosmética es una especialidad de la odontología que soluciona

problemas relacionados con la salud bucal y la armonía estética de la boca en su totalidad.[1,6,7]

Por todo ello debemos contemplar, en todo momento, los tratamientos con fines estéticos desde el punto de vista personal y subjetivo del paciente, colaborando con él para cumplir sus expectativas y deseos.[1,6,7]

Se debe tener en cuenta siempre el bienestar del mismo pero sobretodo su deseo de rehabilitación, al menos así lo demuestran otras investigaciones realizadas por otros estomatólogos.[6,7]

Lo primero que se realizó en este caso fue la confección de la historia clínica, documento legal que nos permitió recoger toda la información referente a la paciente en su estado actual y sus antecedentes, además ayudó a determinar el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento. Posteriormente, fue necesario evaluar el estado de salud periodontal, que debe ser bueno, para realizar cualquier restauración adhesiva en operatoria dental.

Ante este caso se realizó interconsulta con el servicio de atención secundaria en Prótesis y Cirugía Maxilofacial pensando en el futuro tratamiento rehabilitador; y se llegó a la conclusión de rehabilitarla de forma excepcional con resina porque no contaba con el espacio suficiente para la colocación de un diente central.

En nuestro país se han realizado variados y muy importantes trabajos acerca de la Estética Dental, datos recogidos mostraron información sobre el incremento de pacientes afectados estéticamente, ya que este ha sido uno de los aspectos más preocupantes de la sociedad actual, teniendo gran repercusión psicosocial, lo que unido al haber encontrado las afecciones estéticas de mayor prevalencia, nos evidencia la necesidad de enfatizar nuestra labor educativa en este aspecto.[6-8]

Parece ser que los nuevos materiales y técnicas han obligado a los odontólogos a desarrollar nuevas habilidades artísticas para proporcionar restauraciones con una impecable estética, morfología y función; convirtiéndose en la solución final de casi todos los problemas de la odontología moderna y acortando el tiempo de trabajo.[6] Así lo demuestran otros autores de diferentes países que han obtenido resultados similares a los de este trabajo. Una vez más se pone de manifiesto la unidad entre el arte y la belleza.[9-14]

Las autoras consideran que es importante realizar este tipo de técnica porque se rehabilita el paciente de una forma económica, sencilla, rápida y efectiva, se devuelve a su medio social incorporándolo biosicosocialmente.

Se puede decir que es necesario tener, además del conocimiento científico, el sentido artístico para lograr éxito en este tipo de restauraciones. Esta técnica puede emplearse como opción para casos excepcionales afectados estéticamente donde la rehabilitación protésica resultaría deficiente, se resuelve con un sistema de resinas compuestas fotopolimerizables en forma directa y con un bajo costo. Este proceder demostró ser, después de dos años de uso sin resultados negativos, una alternativa para resolver ante un problema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado C, Seabra B, Nóbrega R. Reabilitação estética na dentística conseguida através do uso da resina composta direta. Odontol Clín Cient. 2004 ; 3 (2): 131-41.

2. Kegler E, Furuse AY, Landivar J, Mondelli RF, Mondelli J. Tratamento estético em dentes anteriores: rapidez e simplicidade com procedimentos diretos. R Dental Press Estét. 2009 ; 6 (2): 64-76.

3. Melo Pontons JC. Optimizando la estética en el tratamiento de diastemas. Rev Asoc Odontol Argent. 2009 ; 97 (3): 239-43.

4. Wanderley de Almeida CJ, Marcelo Giroto E, Fávaro SL, Radovanovic E. Integrando ciência e arte com resinas compostas: reabilitação estética anterior, aspectos químicos e análise em MEV-Microscopia Eletrônica de Varredura. R Dental Press Estét. 2006 ; 3 (2): 73-90.

5. Cabral RJ. Gran reconstrucción de dientes anteriores, con resinas compuestas; alternativa a la prótesis: reporte de un caso. Rev Asoc Odontol Argent. 2010 ; 98 (1): 63-8.

6. Lorenzi AL, Martucci D. Resolución de anomalías dentarias con resinas compuestas: presentación de un caso. Rev Asoc Odontol Argent. 2012 ; 100 (2): 55-60.

7. Moreno R. Recurso clínico: carillas provisorias. Ortodoncia. 2011 ; 74 (150): 80-6.

8. Tay Chu J, Mena Serrano AP, Gomes JC, Janaina H. Cierre de diastema con restauraciones directas: reporte de caso. Rev Estomatol Hered. 2010 ; 20 (4): 203-7.

9. Monte-Alto RV, Santos G, Gallito MA, Redon R, Hostílio Cervantes KR, Miranda M. Tratamento estético restaurador com o uso de resina composta em dentes anteriores associado a clareamento dentário prévio: relato de caso. R Dental Press Estét. 2011 ; 8 (2): 66-76.

10. Borges D, dos Santos AJ, Pinheiro I. Devolvendo estética de dente posterior por meio de restauração em técnica incremental oblíqua com compósito de baixa contração. R Dental Press Estét. 2011 ; 8 (1): 104-13.

11. Lorenzo Uribazo A, Cabo García R, Gutiérrez Rojas Á, Grau León I, Otaño Laffite G. Comportamiento de proporciones divinas e índice de Bolton en mediciones dentales de individuos con maloclusiones. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2011 [cited 18 Ene 2014] ; 48 (3): [aprox. 12p]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol48_03_11/est05311.htm.

12. Alemán Estévez MG, Martínez Brito I, Pérez Lauzurique A. Necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares: aplicación del índice DAI. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2011 [cited 18 Ene 2014] ; 33 (4): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000400006&script=sci_arttext.

13. Alemán Estévez MG, Martínez Brito I, Pérez Lauzurique A. Índice de estética dental y criterio profesional para determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2011 [cited 18 Ene 2014] ; 33 (3): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000300003&script=sci_arttext.

14. Rodríguez Avila I. Coltene lanza la resina de alta tecnología Brilliant New Line. Esencia odontol. 2007 (120): 26.