

Casos Clínicos:

REMODELACIÓN COSMÉTICA DE LA SONRISA

Recibido para arbitraje: 10/03/2008

Aceptado para publicación: 14/10/2008

- **Adilson Yoshio FURUSE** Máster y Alumno del Doctorado en Odontología Restauradora - Facultad de Odontología de Bauru/Universidad de São Paulo
- **Leonardo Fernandes da CUNHA** Alumno del Máster en Odontología Restauradora - Facultad de Odontología de Bauru/Universidad de São Paulo
- **Juan Carlos PONTONS** Melo Especialista y Alumno del Máster en Odontología Restauradora - Facultad de Odontología de Bauru/Universidad de São Paulo
- **Ana Raquel BENETTI** Profesora Adjunta de Odontología Restauradora -Departamento de Odontología/ Universidad de Maringá
- **José MONDELLI** Profesor Titular del Departamento de Odontología Restauradora, Endodoncia y Materiales Dentales - Facultad de Odontología de Bauru/Universidad de São Paulo

Dirección para correspondencia:

José Mondelli. Faculdade de Odontologia de Bauru/Universidade de São Paulo

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla 9-75 Bauru-SP, Brasil. CEP 17012-901

E- mail: jomond@fob.usp.br

Resumen

La remodelación cosmética de los dientes naturales es una modalidad de tratamiento con beneficios estéticos que puede ser considerada económica y conservadora. No obstante, demanda del profesional no solo restaurar una sonrisa armoniosa, sino también, al mismo tiempo preocuparse con el aspecto funcional del tratamiento. Además, la remodelación cosmética puede ser relacionada a otros recursos operatorios como los restauradores adhesivos directos, proporcionando resultados aún más satisfactorios a los pacientes. De esta manera, este trabajo tiene por objetivo presentar un caso clínico, en el cual la remodelación cosmética asociada a diferentes recursos operatorios, puede ser empleada como una opción de tratamiento estético conservador.

Palabras claves: odontología estética, remodelación cosmética, resinas compuestas

COSMETIC CONTOURING OF SMILE

Abstract

Cosmetic contouring of natural teeth is a treatment with aesthetic benefits that can be considered economical as well as conservative. The dental professional has however not only to restore the smile harmony, but the functional aspects have to be considered at the same time in the treatment planning. Other treatments such as direct adhesive restorative treatments may additionally be used to provide better outcomes to the patients. The aim of the present work thus is to present a case of cosmetic contouring as a suitable aesthetic treatment option.

Keywords: esthetic dentistry, cosmetic contouring, composite resins.

INTRODUCCIÓN

En odontología restauradora, estética es definida como el arte de crear, reproducir, copiar y armonizar las restauraciones con las estructuras dentales y anatómicas contiguas, y cosmética dental es definida como el conjunto de procedimientos operatorios y aplicación de materiales odontológicos, con el objetivo de alcanzar belleza y armonía requeridas por la odontología estética (1). Así, uno de los procedimientos estéticos más antiguos y valiosos es la remodelación cosmética, la cual tiene por finalidad la reanatomización de los dientes con objetivo estético (2). Esta modalidad de tratamiento puede ser considerada económica y conservadora, siendo capaz de proporcionar no solo beneficios estéticos, sino también, de higienización y frecuentemente mejorar la función oclusal de los pacientes (3).

A menudo, encontramos dientes con posicionamiento que comprometen el correcto alineamiento de la sonrisa y de la composición dentofacial del paciente. Estas situaciones se pueden tratar con remodelación cosmética, mediante pequeño desgaste de la estructura dentaria. En muchas situaciones, este procedimiento resulta una excelente opción frente a otros recursos mucho más laboriosos, prolongados y onerosos (4).

Un error comúnmente observado, con la interpretación de la remodelación dentaria, es que consistiría apenas en desgastar o nivelar los dientes. Por tanto, debemos tener conocimiento sobre anatomía dentaria, proporción aurea y principios de ilusión óptica, con el propósito de realizar un análisis previo y sistemático de la armonía dentaria, dentofacial y cualquier otro tipo de alteración como la forma, tamaño y posición (1,5,6,7). Así, un correcto planeamiento operatorio de como la estructura dentaria se debe reanatomizar o remodelar es de fundamental importancia (1).

La evolución de la odontología adhesiva amplió las posibilidades para tratamientos de remodelación cosmética dentaria (5). Este sistema restaurador se puede indicar de forma conservadora sin desgaste de estructura dentaria, permitiendo una fácil remodelación y un repulido de forma rápida y menos onerosa para los pacientes. Estos factores, aparte de un buen pronóstico a largo plazo (8), producen una mejora estética y funcional de la sonrisa.

Además de la remodelación cosmética por desgaste o aumento de material, otras formas de tratamiento se pueden utilizar para mejorar la armonía de la composición dentofacial de los pacientes, como por ejemplo, el blanqueamiento y la microabrasión dental (9).

De esta manera, este trabajo tiene por finalidad mostrar un caso clínico, en el cual la remodelación cosmética asociada a diferentes recursos operatorios puede ser empleada por los Odontólogos.

CASO CLÍNICO

Paciente de 19 años de edad, género femenino, solicitó atención odontológica, insatisfecha con el aspecto de su sonrisa (Figura 1). Por medio del examen clínico y análisis visual de la sonrisa, se observó la presencia de dientes ligeramente desalineados y desnivelados (Figura 2, 3). De acuerdo al hallazgo clínico, se indicó la remodelación cosmética como forma de tratamiento.



Figura 1
Aspecto de la sonrisa inicial del paciente, presentando desarmonía en la composición dentaria.



Figura 2
Detalle de los dientes anterosuperiores con ligero desalineamiento dentario



Figura 3
Vista incisal de los dientes anterosuperiores presentando desalineamiento y desarmonía en el arco dentario.



Figura 4
Demarcación con lápiz de las áreas más prominentes de las superficies vestibulares que serán remodeladas por desgaste.

En este caso en particular, se obvió la elaboración de modelos de estudio debido a la pequeña cantidad de estructura dentaria que fue removida. Sin embargo, Mondelli 1 recomienda la confección de modelos de ambos arcos dentarios en los casos de remodelación cosmética, con el propósito de analizar y simular como la estructura dentaria será alterada, ya que de esta manera se logrará resultados más previsibles.

Inicialmente, se realizó la demarcación con lápiz en las áreas más prominentes de las caras vestibulares, que serán remodeladas por desgaste (Figura 4). A continuación, se procedió a realizar el desgaste remodelador con fresa diamantada fina 8878 (Komet) en las áreas sobresalientes, con la finalidad de mejorar el alineamiento de los dientes antero superiores (Figura 5). Este procedimiento debe ser realizado sin anestesia, ya que esta medida es un indicador sobre el posible grado de sensibilidad del paciente. La remoción de las rugosidades superficiales provocadas por las fresas diamantadas fue realizada con fresas multilaminadas en alta velocidad (K.G Sorensen) (Figura 6).





Figura 5
Fresa diamantada remodelando por desgaste la cresta próximo distal prominente de la superficie vestibular de los incisivos laterales superiores derecho (A) e izquierdo (B).



Figura 6
Fresa multilaminada rotando en alta velocidad para la remoción de las rugosidades dejadas por las fresas diamantadas, en los dientes remodelados..

El pulido de las áreas remodeladas se realizó con discos de lija de granulometrías secuenciales (Sof-Lex, 3M/ESPE) y disco de filtro con pasta a base de óxido de aluminio (Enamelize, Cosmedent) (Figuras 7, 8). En seguida, se realizó la aplicación tópica de solución fluorurada neutra durante cuatro minutos (Flutop, S.S White).



Figura 7
Suavizado de las áreas remodeladas con discos de lija de granulometría secuencial.



Figura 8
Pulido con disco de filtro y pasta de óxido de aluminio (Enamelize-Cosmedent).

Posteriormente de realizada la remodelación cosmética, se procedió a adicionar un único incremento de resina compuesta de inserción directa para esmalte (Esthet X, Dentply), en el incisivo superior lateral derecho, con la finalidad de mejorar el contorno dentro la composición dentaria (Figuras 9, 10). En una cita subsecuente, se realizó el procedimiento de acabado y pulido de las restauraciones, para lo cual se empleo fresas de granulación fina y extrafina (K.G Sorensen), cauchos abrasivos (Viking- K.G Sorensen) y escobillas de carbeto de silicio (Ivoclar-Vivadent).



Figura 9
Aislamiento del campo operatorio y adición de resina compuesta.



Figura 10
Aspecto final de la restauración adhesiva directa antes de la remoción del aislamiento absoluto.

Concluido, este caso clínico de remodelación cosmética por desgaste y adición, se puede observar la

mejora estética alcanzada, en relación, a la armonía dental y dentofacial, mediante un procedimiento rápido y relativamente fácil para el odontólogo (Figuras 11, 12, 13).



Figura 11
Post operatorio que nos muestra la nueva composición dentaria.



Figura 12
Pormenor de los dientes anteriores superiores que nos muestra los resultados estéticos alcanzados luego de la remodelación cosmética.



Figura 13
Aspecto final de la sonrisa.

DISCUSIÓN

En los últimos años, la remodelación cosmética ha sido cada vez más indicada, debido a que nos ofrece resultados inmediatos, permanentes y se presenta como una alternativa valiosa frente a tratamientos más onerosos y que demandan mayor técnica operatoria (4). De esta manera, este tipo de tratamiento puede ser brindado de modo rápido y eficiente, para los pacientes, en el cual esté indicado, como en el caso presentado.

En los casos, de dientes mal posicionados, sin duda, el procedimiento de elección es el tratamiento ortodóncico. Sin embargo, en casos en los cuales el problema ortodóncico sea mínimo y el tratamiento financieramente inaccesible, se puede optar por otros procedimientos, desde tratamientos conservadores, como la remodelación cosmética por desgaste modelador y restauraciones directas de resina compuesta, hasta tratamientos invasivos, como las carillas y coronas totales, con las cuales podemos obtener altas tasas de éxito. Pero que sin embargo, provocan un mayor compromiso de estructura dentaria (1).

La utilización de remodelación cosmética proporciona algunos beneficios. Así, de acuerdo con la literatura, la remodelación cosmética de los dientes puede ser considerada una forma segura de tratamiento y con poco o ningún efecto colateral (10). Para reducir al mínimo efectos colaterales, siempre se debe ejecutar la remodelación con irrigación constante. Zachrisson & Mjör en 1975 (11), después de realizar remodelaciones cosméticas extensas en premolares sanos, resaltaron que los pacientes no mostraron sintomatología dolorosa permanente, excepto, algunos casos, en que observaron sensibilidad aumentada en los primeros días post tratamiento. En el caso presentado no se observó ningún efecto colateral y síntoma asociado a dolor provocado por sensibilidad.

Mondelli recomienda que este tipo de tratamiento sea previamente planificado sobre modelos de estudio (1,12). Entre tanto, en casos clínicos como el relatado en este trabajo, que presentan una cantidad pequeña de estructura dentaria a ser desgastada, la planificación previa en modelos de estudio puede ser suprimida y realizado el análisis y planificación, únicamente por medio de fotografías intra y extraorales.

Uno de los factores más importantes que el odontólogo debe considerar, es la cantidad de desgaste a ser realizado. Esto significa, no invadir la mitad del espesor del esmalte, por más que esta percepción clínica no sea fácil de ser observada (1). Por lo que, durante la elección del tipo de tratamiento a ser realizado, se recomienda preferencialmente procedimientos clínicos más conservadores y con resultados predecibles.

Por otro lado, la utilización del tratamiento remodelador cosmético, permite también la asociación con los sistemas restauradores adhesivos, que en casos de dientes ligeramente desalineados, desnivelados, o con diferencia de color posibilitan realizar tratamientos restauradores directos, alcanzando alto grado de estética y función (3,13,14,15). Sin embargo, en casos en que esté más comprometida la forma, tamaño y color de los dientes se debe optar por un abordaje multidisciplinar con ortodoncia y/u otras especialidades (5). Adicionalmente a las asociaciones interdisciplinarias, otros recursos cosméticos deben ser brindados para la mayor satisfacción de determinados pacientes, como es el blanqueamiento y la microabrasión dental. Se debe tener en cuenta, que tanto la remodelación cosmética como el blanqueamiento y microabrasión dental pueden causar algún grado sensibilidad operatoria. En estos casos, se debe indicar tratamientos a base de flúor o de oxalatos.

Todas las modalidades de tratamiento se deben evaluar dentro de un contexto de salud del paciente, como riesgo a caries, problemas oclusales o periodontales. Porque, cuando realizada una buena indicación y un correcto protocolo clínico se les consideran técnicas validas para proporcionar estética adicional a los pacientes.

CONSIDERACIONES FINALES

La remodelación cosmética de los dientes es un tratamiento conservador e de bajo costo dentro de las diversas formas de tratamiento que pueden ser ofrecidos en la clínica odontológica, además de, proporcionar beneficios estéticos y funcionales a los pacientes. La remodelación cosmética asociada a otros procedimientos, como los restauradores adhesivos directos, resultan ser recursos viables, con excelentes beneficios que nos permite obtener resultados satisfactorios, en cuanto a función y estética.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mondelli J. Estética e cosmética em clínica integrada restauradora. São Paulo: Quintessence 2003.
2. Goldstein RE. A estética em odontologia. 2.ed. ed. São Paulo: Santos 2000.
3. Mondelli J, Cunha LF, Francischone AC, Coneglian EAC, Ribeiro ZMLR. Restauração da guia anterior com resina composta devido a desgaste dentário patológico. Clínica International Journal of Brazilian Dentistry. 2007;3(4):366-72.
4. Rufenacht CR. Fundamentals of esthetics. Chicago: Quintessence 1990.
5. Furuse AY, Herkrath FJ, Franco EJ, Benetti AR, Mondelli J. Multidisciplinary management of anterior diastemata: clinical procedures. Pract Proced Aesthet Dent. 2007 Apr;19(3):185-91; quiz 92.
6. Lombardi RE. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. J Prosthet Dent. 1973 Apr;29(4):358-82.

7. Levin EI. Dental esthetics and the golden proportion. *J Prosthet Dent.* 1978 Sep;40(3):244-52.
8. De Munck J, Van Landuyt K, Peumans M, Poitevin A, Lambrechts P, Braem M, et al. A critical review of the durability of adhesion to tooth tissue: methods and results. *J Dent Res.* 2005 Feb;84(2):118-32.
9. Goldstein RE, Goldstein CE. Is your case really finished? *J Clin Orthod.* 1988 Nov;22(11):702-13.
10. Thordarson A, Zachrisson BU, Mjor IA. Remodeling of canines to the shape of lateral incisors by grinding: a long-term clinical and radiographic evaluation. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1991 Aug;100(2):123-32.
11. Zachrisson BU, Mjor IA. Remodeling of teeth by grinding. *Am J Orthod.* 1975 Nov;68(5):545-53.
12. Mondelli J, Cunha LF, Furuse AY. Remodelação cosmética para corrigir postura labial do sorriso R *Dental Press Estét.* 2007;4(2).
13. Pontons JCM, Furuse AY, Freitas CA, Mondelli J. Reabilitação estética e funcional da guia anterior: uma seqüência lógica e conservadora. *R Dental Press Estét.* 2007;4(4):39-49.
14. Redman CD, Hemmings KW, Good JA. The survival and clinical performance of resin-based composite restorations used to treat localised anterior tooth wear. *Br Dent J.* 2003 May 24;194(10):566-72; discussion 59.
15. Pontons JCM, Cunha LF, Furuse AY, Mondelli RFL, Mondelli J. Restablecimiento estético y funcional de la guia anterior utilizando la técnica de estratificación con resina compuesta. *Acta Odontol. Venez.* 2009; 47(2). In Press