

Carillas directas, una opción en dientes deciduos por agenesia del diente permanente. Reporte de caso

Direct veneers, option in temporary teeth duo to agenesis of the permanent tooth. A case report

*Daniel Wilfredo Banegas, *Scarlet Ortez Amaya, *Alex Vallecillo Rueda,
**Isby M. Sánchez Rivera

RESUMEN: La ausencia congénita de al menos un diente es una anomalía dental la cual puede darse durante las etapas iniciales de la formación dentaria. La agenesia dental puede ser clasificada como hipodoncia cuando se describe la agenesia de uno a seis dientes, sin considerar terceros molares, la prevalencia de esta anomalía varía en función de la demografía y el perfil geográfico, oscilando entre un 0,03 a 10% y afectando más a mujeres que a hombres, según lo que se indica en los estudios puede ser motivo de una alteración genética la cual produce la ausencia de dientes permanentes. El tratamiento de la agenesia dentaria requiere un enfoque multidisciplinario odontológicamente y a partir de los estudios exhaustivos del caso, determinar un plan de tratamiento completo. En la actualidad, se ha observado un gran desenvolvimiento en las resinas compuestas, ofreciendo una oportunidad de reproducir con gran fidelidad los dientes naturales. El tratamiento de carillas directas es una técnica muy conservadora donde se aplica la resina compuesta sin realizar reducción en el diente. El presente es un **reporte de caso clínico que tiene objetivo presentar el abordaje clínico mediante la elaboración** de carillas directas con resina compuesta en un paciente con agenesia dental de los incisivos centrales inferiores permanentes, donde el paciente aún conserva sus incisivos centrales inferiores primarios sin reabsorción radicular. El tratamiento se indica para lograr tener una mejor estética y función.

PALABRAS CLAVE: Anodoncia, Carillas, Resinas Compuestas.

ABSTRACT: The congenital absence of at least one tooth is a dental anomaly which can occur during the initial stages of dental formation. Dental agenesis can be classified as hypodontia when the agenesis of one to six teeth is described, without taking third molars in consideration, the prevalence of this anomaly varies depending on demography and geographic profile, ranging from 0.03 to 10% and affecting more women than men, according to what is indicated in the studies, it may be the cause of a genetic alteration which produces the absence of permanent teeth. The treatment of dental agenesis requires a multidisciplinary dental approach and, based on exhaustive studies of the case, determine a complete treatment plan. Nowadays, great development has been observed in composite resins, offering an opportunity to reproduce natural teeth with great fidelity. Direct veneer treatment is a very conservative technique where the composite resin is applied without reducing the tooth. This is a **clinical case report** that aims to present the clinical approach through the preparation of direct veneers with composite resin in a patient with dental agenesis of the lower permanent central incisors, where the patient still has his primary lower central incisors without root resorption. The treatment is indicated to achieve better aesthetics and function.

*Doctor en Cirugía Dental, Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH-VS). dwbanegas@unah.hn
<https://orcid.org/0000-0001-6620-2148> scarlet.ortez@unah.hn <https://orcid.org/0000-0002-2013-1839>

alex.vallecillo@unah.hn <https://orcid.org/0000-0002-9124-3651>

** Master en Odontología Restauradora, Universidad Mariano Gálvez, Guatemala; Docente de la carrera de Odontología, UNAH-VS.

isbysanchez@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-2193-5441>

Recibido: septiembre 2020 Aprobado: mayo 2021

KEY WORDS: Anodontia, Veneer, Composite Resins.

INTRODUCCIÓN: La ausencia congénita de al menos un diente es una anomalía dental común, la cual puede darse durante las etapas iniciales de la formación dentaria. El término “hipodoncia” es derivado del griego “hipo” que significa menos y “doncia” refiriéndose al órgano dentario. La agenesia congénita dental, no tiene una etiología específica clara, se considera que depende de múltiples factores que pueden ser tanto genético, así como ambientales.⁽¹⁾ La agenesia dental puede ser clasificada como hipodoncia cuando se describe la agenesia de uno a seis dientes, sin considerar las terceras molares. La hipodoncia tiene una prevalencia de 0,03 a 10, 1% en diversas poblaciones, se considera mayor prevalencia en mujeres, aunque en muchos estudios no existen diferencias significativas entre ambos géneros. La agenesia dental se define como la ausencia congénita de uno o más dientes, pueden ser deciduos o permanentes y es considerada una de las anomalías dentales más comunes en los seres humanos.⁽²⁾ En la literatura se ha descrito el síndrome Otopalatodigital tipo 1 y la displasia ectodérmica hipohidrótica la cual engloba a un grupo heterogéneo de trastornos congénitos, los cuales comparten una alteración de la organización celular en al menos dos tejidos derivados de la capa embrionaria ectodérmica. Recientemente se ha detectado en pacientes la presencia de hipoacusia moderada, secundaria a otitis media secretora. Además, se ha diagnosticado hipodoncia de hasta 6 dientes permanentes mediante estudios radiográficos.⁽³⁾

El tratamiento de las anomalías dentarias se debe seleccionar tomando en consideración todos los requisitos funcionales y estéticos. Actualmente existen muchos tratamientos posibles para devolver el tamaño y la forma a un órgano dentario.⁽⁴⁾ La estética dental en el paciente cumple un papel fundamental, el cual se basa en la forma de tratamiento y la atención que se le da al paciente, son dos factores importantes que nos dan como resultado un bienestar biopsicosocial al individuo al que se le brinda el tratamiento.⁽⁵⁾

En la actualidad, se ha observado un gran avance en las resinas compuestas, logrando reproducir con gran fidelidad los dientes naturales. Sus propiedades químicas mejoran de forma constante, dando mayor durabilidad, resistencia y estética de forma satisfactoria, ya que las resinas compuestas de nanopartículas con los sistemas adhesivos eficaces que se encuentran disponibles permiten crear tratamientos que sean estéticos y a su vez conservadores.⁽⁶⁾ El tratamiento con resinas compuestas ha sido utilizado para tratar anomalías desde hace mucho tiempo atrás, como en el caso de dientes como caninos para simular la anatomía de incisivos laterales.⁽⁷⁾ Para obtener resultados satisfactorios en los pacientes se deben evaluar múltiples factores que pueden intervenir en el éxito del tratamiento. Las carillas directas es una técnica muy conservadora, la reducción del esmalte es mínima para crear el medio adecuado para la adhesión, el tratamiento de carillas permite que las mismas puedan ser alteradas, pulidas y es muy útil porque crea un cambio en los ángulos emergentes brindándole más naturalidad al resultado de la restauración.^(8,9)

Caso Clínico: Paciente de sexo masculino de 18 años de edad, se presenta a consulta a la clínica odontológica de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH-VS) para realizar nuevamente un tratamiento restaurador en sector anterior superior. A la exploración el paciente indica antecedente médico de hipoacusia, por lo cual se encuentra acompañado de su madre. A la valoración clínica-odontológica se observa la presencia de dientes primarios con ausencia de dientes permanentes, lo cual se consideró como agenesia

dental de ambos incisivos centrales inferiores permanentes. (Ver figura No. 1a).

A la valoración clínico – radiográfica se observa que no existe germen dentario de las piezas permanentes, razón por la cual los dientes temporarios no llegaron a exfoliarse, permaneciendo en boca. Se observó que la relación corona raíz es de 1 a 1, la cámara pulpar se encontró amplia, el espacio del ligamento periodontal no se encontró ensanchado, el trabéculado óseo estaba compacto, la altura de la cresta interdental se encontró en relación de ambas piezas a nivel medio en forma afilada tanto en la pared distal como en mesial y los dientes se encontraron en posición vertical en la arcada. (Ver figura No. 1b).

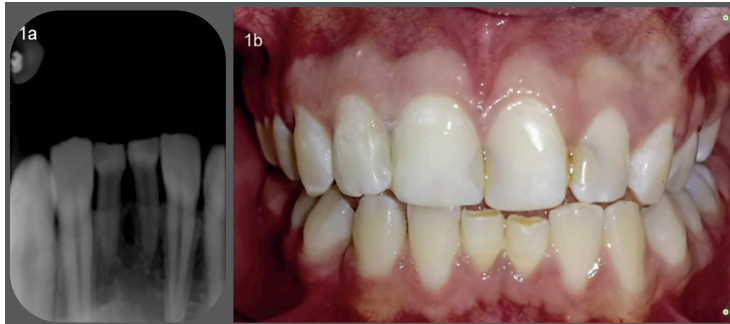


Figura No. 1. a: Radiografía. **b:** Fotografía Inicial.

Fuente: Fotos de Radiografías y del paciente por Dr. Infieri Daniel Wilfredo Banegas y Dra. Infieri Scarlet Ortez Amaya

Al examen clínico- odontológico se observó la ausencia de los dientes 3.1 y 4.1 (incisivo central inferior izquierdo e incisivo central inferior derecho, respectivamente), según la nomenclatura de la Federación Dental Internacional, en el maxilar inferior, presentando todavía las piezas temporales 7.1 y 8.1, los cuales no presentaban movilidad, estaban libres de caries, con presencia de atrición. Por lo que se obtuvo el diagnóstico de hipodoncia de dientes 3.1 y 4.1, con pronóstico favorable, el tratamiento a realizar fueron carillas directas de resina compuesta con una llave de silicona hecha a partir de un encerado previo. (Ver figura No. 2a).

El tratamiento se inició con una toma la impresión de alginato de ambos maxilares donde se obtuvo los modelos de trabajo, sobre los cuales se trabajaron el encerado para obtener la forma y tamaño deseado de los dientes. Luego se tomó la llave de silicona por adición (polivinilsiloxano), la cual nos sirvió como llave para realizar las carillas. En la fase clínica, iniciamos el procedimiento realizando anestesia infiltrativa con lidocaína al 2% con vasoconstrictor (epinefrina 1:100000). Se seleccionó el color, y se procedió con la colocación del hilo retractor #000 y aislamiento absoluto de la zona.

Una vez aislado hacemos la preparación de las paredes, haciendo un ligero pulido en el esmalte con fresas punta de lápiz de granulometría fina. Seguido de la desinfección con la preparación de clorhexidina al 2%. Se hizo grabado de la zona de trabajo con ácido fosfórico al 37% por 20 segundos en esmalte de cada diente. Se procede a lavar y secar, para luego colocar una capa delgada del adhesivo y posteriormente fotopolimerizamos. (Ver figura No. 2b y 2c).

Se colocó una capa de resina en la llave de silicona, asegurando de compactarla bien sobre la cara lingual y borde incisal. Seguido de la fotopolimerización y colocación de una segunda capa siguiendo la técnica de estratificación y fotopolimerizando 20 segundos por capa hasta dar anatomía utilizando la matriz ya realizada por lingual. (Ver figura No. 2d, 2e y 2f).

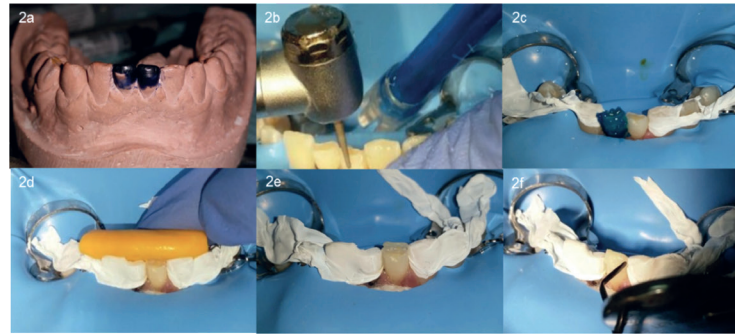


Figura No. 2. a: Encerado. b: Preparación. c: Grabado ácido. d: Colocación de llave de silicona con resina compuesta. e: Resina polimerizada. f: Técnica de estratificación.

Fuente: Fotos por Dra. Infieri Scarlet Jubitza Ortez Amaya

Seguidamente se procedió a realizar el acabado, eliminamos excesos de resina compuesta con la fresa punta de lápiz de grano fino y ultrafino y por lingual con la fresa en forma de balón de grano fino con la pieza de mano a alta velocidad. Seguido del pulido con baja velocidad utilizando las fresas siliconadas y con la fresa astrobrush para obtener brillo. Retiramos el aislamiento absoluto, realizamos prueba de oclusión asegurándonos de dejar nuestras restauraciones con un ligero contacto en protrusiva y ningún contacto en céntrica, obteniendo contactos más fuertes en caninos e incisivos laterales para la guía anterior. Realizamos el pulido final y brillo. (Ver figura No. 3a y 3b).



Figura No. 3. a: Preoperatorio donde se observan los incisivos inferiores deciduos con atrición. b: Postoperatorio las carillas elaboradas con resina compuesta recuperando estética y función.

Fuente: Fotos por Dr. Daniel Wilfredo Banegas y Dra. Scarlet Ortez Amaya

DISCUSIÓN

El diagnóstico definitivo de las agenesias dentales durante la infancia debe basarse tanto en el examen clínico y radiológico.⁽¹⁰⁾ La agenesia dental puede presentarse como hipodoncia cuando falta de uno a seis dientes, oligodoncia es la agenesia de más de seis dientes y la anodoncia que es una condición rara siendo la ausencia de todos los dientes.^(11, 12) La hipodoncia se origina a partir de un disturbio temprano en el proceso de formación dental durante la iniciación o proliferación del brote dental. La agenesia dental está muy relacionada a la presencia de diversos síndromes, debemos tener esto en cuenta como un factor etiológico de la ausencia dental.⁽⁴⁾

Algunas investigación señalan que la ausencia más frecuente es la del incisivo lateral superior y en la mandíbula, los segundos premolares. En estudios del Reino Unido el segundo premolar inferior es el más afectado, mientras que estudios en la población asiática se ha encontrado que el incisivo inferior es el más frecuente.^(11,12) En el presente caso el paciente presentó agenesia de los incisivos centrales inferiores permanentes.

Según la evidencia de resultados de estudios científicos, existe un porcentaje elevado de impacto funcional y psicológico en las personas con agenesia dental, por un lado la ausencia de dientes posteriores compromete la masticación y la ausencia de dientes anteriores representa un importante impacto para la estética.⁽¹¹⁾ En el caso de nuestro paciente estaba siendo afectada la estética y lo cual se restauró al realizar las carillas.

Las resinas compuestas pueden ser utilizadas para realizar carillas dentales, solucionando de forma fácil problemas estéticos en muchos pacientes sin tener que realizar tratamientos complejos.⁽¹³⁾ Es así también como los sistemas adhesivos permiten realizar tratamientos restauradores directos donde los resultados estéticos y funcionales pueden ser alcanzados.⁽¹⁴⁾ Algunos casos más complejos requieren el uso de ortodoncia, para mejorar la posición de los dientes previo a realizar las restauraciones, como el caso publicado por Aguirre y Noborikawa, donde el paciente presentaba agenesia así como también anomalía de forma.⁽²⁾

Los tratamientos en casos de agenesia dental puede ir desde restauraciones adhesivas, ortodoncia y ortopedia, puentes fijos dento-soportados, prótesis removibles e implantes dentales, de acuerdo a la necesidad del caso, con la finalidad de devolver la función y la estética.⁽¹¹⁾

Conclusión: La odontología restauradora actual se basa principalmente en tratamientos conservadores y mínimamente invasivos que cumplen con los requisitos de estética, anatomía y función. La aplicación de tratamientos estéticos mínimamente invasivos como las carillas de resina directa deben ser una opción a considerar en el tratamiento para pacientes que presenten anomalías dentales. Devolver el aspecto natural de un diente aunque este no lo tuviera en un inicio es una tarea que el odontólogo puede llevar a cabo siempre y cuando haga un diagnóstico clínico acertado. El tratamiento de carillas de resinas compuestas es una gran alternativa que ha logrado cumplir con estos criterios tanto en la dentición permanente como en la dentición decidua. Al momento de llevar a cabo estas técnicas o procedimientos en la dentición decidua se tiene que tener en cuenta algunos puntos como ser posición de las piezas deciduas, estado en el cual se encuentran, si existe el germen dentario de las piezas sucesoras y si la pieza decidua se encuentra sana, es decir, libre de caries. Siguiendo estos puntos, junto con la utilización del criterio mínimamente invasivo y las técnicas adhesivas correctas se logrará realizar una restauración en piezas deciduas que devuelva armonía, función, anatomía y estética en los pacientes.

Recomendaciones: El Odontólogo debe tener en cuenta las consideraciones anatómicas de los dientes temporales, ya que estos presentan algunos rasgos morfológicos que los diferencian de los dientes permanentes y que deberemos tener en cuenta en el momento de realizar algún procedimiento sobre ellos, para evitar tratamientos o reconstrucciones inadecuadas. Por lo cual se recomienda estudiar si existe la presencia de otras patologías concomitantes con la presencia de agenesia dental.

Realizar un meticuloso estudio radiográfico de la pieza dental para corroborar si existe o no, reabsorción de la raíz dentaria, ya que es un factor muy importante a tener en cuenta en estos casos, o si existe la presencia de lesiones periapicales. Asimismo poder ofrecer tratamientos estéticos a pacientes con anomalías dentarias, lo que puede ayudar no solamente a mejorar su aspecto físico sino también mejorar su percepción sobre sí mismo y su sonrisa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bilgin N, Kaya B. Etiology and treatment alternatives in tooth agenesis: a comprehensive review. *Stomatol Dis Sci*. [Internet]. 2018 [citado 1 abril 2020];2(11):9.
Disponible en: <http://sdsjournal.com/article/view/2910>
2. Aguirre L, Noborikawa A. Uso de resinas compuestas para el tratamiento de agenesia dental e incisivos laterales conoides. *Rev Oper Dent Biomater*. [Internet]. 2015 [citado 1 abril 2020]; 4(1): 24-33. Disponible en:
<https://www.rodyb.com/wp-content/uploads/2014/12/3-vol-3-N3-uso-de-resinas.pdf>
3. Aranibar D L, Lay-Son R G, Sanz CP, Castillo TS. Displasia Ectodérmica hipohidrótica, caso clínico y revisión de la literatura. *Rev Chil Pediatr*. [Internet]. 2005 [citado 1 abril 2020];76 (2); 166-172.
Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106200500200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Orozco-Páez J, Berrocal-Rivas J, Diaz-Caballero A. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. [Internet]. 2015 [citado 1 abril 2020]; 8(1):79-82.
Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0718539115000130>
5. Otero-Baxter Y, Seguí-Ulloa A. Las afecciones estéticas: un problema para prevenir. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. 2001 [citado 1 abril 2020];38(2):83-89.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200002&lng=es
6. Hernández-Núñez Y, Ramos-Rodríguez D, Enriquez- León A. Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante la hipomineralización. Presentación de un caso. *MediSur* [Internet]. 2015 [citado 10 mayo 2020]; 13(3):429-435.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300013&lng=es
7. Miller WB, McLendon WJ, Hines FB. Two treatment approaches for missing or peg-shaped maxillary lateral incisors: A case study on identical twins. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. [Internet]. 1987 [citado 1 abril 2020];92(3):249-256.
Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0889540687904197>
8. Izgi AD, Ayna E. Direct restorative treatment of peg-shaped maxillary lateral incisors with resin composite: A clinical report. *J Prosthet Dent*. [Internet]. 2005 [citado 1 abril 2020]; 93(6): 526-529. Disponible en:
[https://www.thejpd.org/article/S0022-3913\(05\)00178-2/fulltext#secd26690391e239](https://www.thejpd.org/article/S0022-3913(05)00178-2/fulltext#secd26690391e239)
9. Erdemir U, Yıldız E, Yucel T. Patient examination in esthetic dentistry. *Clin Dent Rev* [Internet]. 2018 [citado 1 abril 2020];2(1):16.
Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s41894-018-0028-2>

10. Neagu D, Casal-Beloy I, Luaces Rey R, López-Cedrún JL. Agenesia dental. An Pediatría [Internet]. 2020 [citado 10 marzo 2021];92(6):385-6.
Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403319301481>
11. Martínez-Pedro P, Sanchis-Forés C. Tratamiento multidisciplinar de la agenesia dental congénita a propósito de un caso clínico. Therapeía [Internet]. 2013 [citado 8 Agosto 2021]; 5:97-114. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4579655>
12. Díaz Pérez R, Echaverry Navarrete RA. Agenesia en dentición permanente. Rev Salu pública [Internet]. 2009 [citado 8 Agosto 2021];11(6):961-969.
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n6/v11n6a12.pdf>
13. Josipovic R, Kuzmanovic-Radman I, Jankovic O, Djeri A, Knezevic N. Marginal seal of direct composite veneers. Stomatol Glas Srb [Internet]. 2014 [citado 1 de abril 2020];61(4):183-9.
Disponible en: <http://www.doiserbia.nb.rs/Article.aspx?ID=0039-17431404183J>
14. Pontons-Melo JC, Fernandes da Cunha L, Yoshio-Furuse A, Lia-Mondelli RF, Mondelli J. Restablecimiento estético y funcional de la guía anterior utilizando la técnica de estratificación con resina compuesta. Acta odontol Venez [Internet]. 2009 [citado 1 abril de 2020]; 47(2): 418- 424. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652009000200020&script=sci_abstract