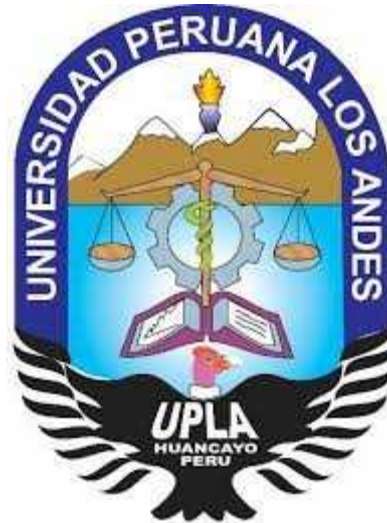


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela profesional de odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO: RESTAURACIÓN DE CAVIDADES CLASE II CON MATRICES GARRISON

Para optar : El título profesional de cirujano dentista
Autor : Bachiller Jhoselin Fiorela Roman Nuñez
Asesor : MG. Roger Americo Pariona Galvan

Líneas de Investigación institucional: Salud y Gestión de la salud

Lugar o institución de investigación: Clínica Odontológica Privada

HUANCAYO – PERÚ 2021

Dedicatoria:

A mi madre por darme la oportunidad de estudiar esta carrera y ser un aporte de bien para la sociedad, también a mi familia en general.

Agradecimiento:

A mi madre porque ella me dio el apoyo tanto económico como moral para continuar y culminar mis estudios exitosamente.

A mis profesores y compañeros que juntos pasamos experiencias teóricas como prácticas y obtener una formación de excelencia.

Y por no ser menos a mi Universidad ya que me brindó la oportunidad de estudiar en sus aulas.

Jhoselin Fiorela Roman Nuñez.

CONTENIDO

	Págs.
CAPÍTULO I	
PRESENTACIÓN	2
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Contenido	4
Resumen	6
CAPÍTULO II. INTRODUCCIÓN	7
2.1. Planteamiento del problema	8
2.2. Marco teórico	8
2.2.1. Antecedentes	8
2.2.2. Bases Teóricas o científicas	10
2.3. Objetivos	18
CAPÍTULO III.	19
3. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO	19
3.1. Historia Clínica	19
3.2 Examen clínico general	21
3.3. Evaluación integral	21
3.4. Diagnóstico	23
CAPÍTULO IV	
PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	25
4.1. Formulación del plan de tratamiento general	25
4.2. Pronóstico	27
4.2. Plan de control y mantenimiento	27
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	28
CAPÍTULO VI	
CONCLUSIONES	29

CAPÍTULO VII	
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	33

Contenido de figuras

Figura 1. Vista proximal de preparación cavitaria clase II para resina compuesta	10
Figura 2. Preparación cavitaria con ranura proximal	12
Figura 3. Preparación cavitaria para lesiones clase II	13
Figura 4. Matrices Garrison	15
Figura 5. Fórceps Garrison	16
Figura 6. Fotografía zona del problema	22
Figura 7. Fotografía de la radiografía periapical diente 46	23
Figura 8. Fotografía de aislamiento colocación de cuña	24
Figura 9. Fotografía del acañamiento de matrices Garrison	25
Figura 10. Fotografía de colocación de protector pulpar y Resina	25
Figura 11. Fotografía del caso terminado	26

RESUMEN

El presente trabajo se ha redactado con la finalidad de dar a conocer que existe un sistema de matrices garrison que son una de las alternativas para restaurar una pieza dentaria afectada ya sea por caries, fracturas o con amalgamas defectuosas los cuales son varios de los problemas que la odontología preventiva aún no ha podido abolir. De acuerdo al tipo de procedimientos, se realizarán las preparaciones biomecánicas basadas en parámetros acorde a su extensión y profundidad en la pieza dentaria afectada ya sea mediante una restauración directa o indirecta. Uno de los problemas más frecuentes para rehabilitar una pieza dentaria en la que se encuentran comprometidas las caras proximales, como en el caso de las cavidades clase II debido a las condiciones ya mencionadas; es la poca visibilidad y acceso a la zona afectada debido a la presencia del diente vecino. Para ello es necesario el uso de un sistema matriz que ayude a abordar la zona afectada.

Se da a conocer la eficacia del uso de matrices seccionales garrison por sus bandas elásticas , mismo que al momento de restaurar la cavidad permite un mejor ajuste de la banda seccional obteniendo un contorno natural de la cara proximal, presentando también características óptimas; tales como su grosor y tamaño permitiendo un fácil manejo al odontólogo, mayor comodidad para el paciente y menor tiempo de trabajo; todo con la finalidad de devolver a una pieza dentaria con trauma el punto de contacto de una manera más rápida, fácil y sencilla.

Por ello se presenta el caso clínico paciente se sexo masculino de 38 años de edad profesor, viene a consulta por motivo “Se me acumulan residuos cuando como carne” ,a la inspección Presencia de restauración de clase II con resina, posible caries recidiva pieza 4.6 diagnostico Caries dentinaria profunda ocluso-distal clase II,se procedió a la realización de la historia clínica, se procedió al tratamiento ,aislamiento,apertura,limpieza de la cavidad, aplicación de ionómero de vidrio y restauración con resina.

Palabras claves: Sistema de matrices garrison, Clase II de Black.

CAPÍTULO II

2. INTRODUCCIÓN

En Odontología restauradora, es sumamente importante restituir al diente su forma y función propia, a tal efecto se manipula adecuadamente los sistemas de matrices, porta matrices y cuña, al ser herramientas sencillas, adquieren gran relevancia, en la elaboración de una relación correcta entre piezas vecinas¹.

Las restauraciones de doble pared, MOD (Mesio Ocluso Distal), las de una o doble pared proximal de Clase II, en un mismo diente, o en dientes adyacentes, exhiben problemas en los puntos de contacto, es usual observar aberturas, son inadecuados esto con independencia de la curvatura axial, lo cual implicará problemas periodontales y el surgimiento, de caries recurrente en el diente, sin olvidar el riesgo de desplazamiento mesial y la generación de desarmonía oclusal².

El propósito del presente informe de suficiencia es mostrar paso a paso, como reconstruir paredes destruidas en un diente posterior, empleando matrices Garrison, específicamente la Slick Band de Garrison que tiene una curvatura moderada tendiendo a media.

2.1. Planteamiento del problema

El punto de contacto es sumamente importante en restauraciones de clase II, si está mal adaptada será muy perjudicial en la salud bucal del paciente, provocando impacto de alimentos en el espacio interdentario, provocando problemas gingivales y periodontales, realizadas estas restauraciones deben corroborarse, si dicho punto de contacto está bien conformado, utilizando bandas metálicas o hilo dental, en la actualidad, las obturaciones realizadas en forma directa con resinas compuestas en cavidades de clase II, presentan, alguna intranquilidad al clínico, debido a que no se consigue, un punto de contacto adecuado, por la misma consistencia del material, incluso en el caso, de resinas condensables, la fuerza ejercida para compactar, y empuje de la banda no es muy efectiva, utilizar las matrices metálicas, colocadas en el portamatrices, tipo tornillo siempre, pierden la curvatura vestibulo-lingual, cuando se tensa ,además la curva gingivo-oclusal ,no es posible reproducirla adecuadamente, para poder solucionar estos problemas han surgido una serie de aditamentos, instrumentos, plásticos con hendiduras insertos de cerámica perlas y otros, es de señalar que además de delinear bien la forma de la superficie oclusal, también es muy importante crear unos puntos de contactos fisiológicamente fuertes y morfológicamente correctos ³ .

2.2. Marco teórico

2.2.1. Antecedentes

De la Peña⁴ ; en un artículo de carácter científico “Sectional matrix: Step-by-step directions for their clinical use (Matriz seccional: paso a paso instrucciones para su uso clínico), afirma que, en restauraciones de clase II con resina compuesta, la matriz seccional con anillos proporciona más áreas de contacto anatómicas y más fuertes que una matriz circunferencial, describe la técnica y concluye sosteniendo que si bien hay estudios que comparan una matriz circunferencial diferente con una matriz seccional (Palodent, DentsplyDetrey GmbH, Konstanz, Alemania) determinó que

la matriz seccional reproduce las áreas de contacto más fuertes, pero ningún sistema reproduce una forma similar a un diente intacto”⁴.

Ibarra⁵ ; presenta su investigación “Técnica modificada de restauración de cavidades Clase II utilizando resinas compuestas, realiza su trabajo para para observar los problemas que hay en la parte posterior de los dientes debido a caries, fracturas, y restauraciones defectuosas con amalgama los cuales todavía no se ha podido prevenir, afirma que las resinas compuestas son una alternativa válida para la reconstrucción del sector posterior, es conservadora y estética, para realizar una adecuada rehabilitación, es necesario el uso de un sistema matriz que ayude a abordar la zona afectada, empleo una matriz convencional y concluye diciendo que, el sistema matriz nos ayuda a devolver la pared mesial en este caso a la pieza dentaria a restaurar”⁵.

Dablanca⁶ et al, presentan, una investigación denominada “Management of large class II lesions in molars: how to restore and when to perform surgical crown lengthening?(Manejo de grandes lesiones de clase II en molares: ¿cómo restaurar y cuándo realizar el alargamiento quirúrgico de la corona?), la restauración de un diente endodóntico es siempre un desafío, por la pérdida excesiva de la estructura del diente, en este trabajo examinaron los escenarios clínicos más comunes en molares con lesiones de clase II cada vez más profundas, esto incluye tanto el tipo de restauración (directa o indirecta) como el manejo del margen de la cavidad, como la necesidad de elevación del margen profundo (DME) o alargamiento de la corona, como conclusión afirman que : el tipo de restauración en molares de clase II dependerá de la cantidad de estructura dental sana remanente, siempre que podamos usar una matriz que permita elevar el margen de manera predecible”⁶.

Tams⁷ ; en su investigación “Control del punto de contacto proximal con un sistema de matriz seccional; en su informe diagnosticó un fallo marginal en el diente número 19 relacionado con una

restauración MOD con composite, utilizó la banda matriz Slick Band de tamaño premolar de Garrison (FX100) reconstruyó la pared de dicho diente premolar, afirma en forma concluyente que : las restauraciones de Clase II, ya sea en el mismo diente o en dientes adyacentes, presentan problemas debido a puntos de contacto abiertos, sueltos o inadecuados, independientemente de la curvatura axial, esto implica la posible aparición de caries recurrente y de problemas periodontales en el diente, sin olvidar el riesgo de desplazamiento mesial y la generación de desarmonía oclusal, el uso de estas matrices soluciona eficientemente casos de clase II”⁷.

2.2.2. Bases teóricas

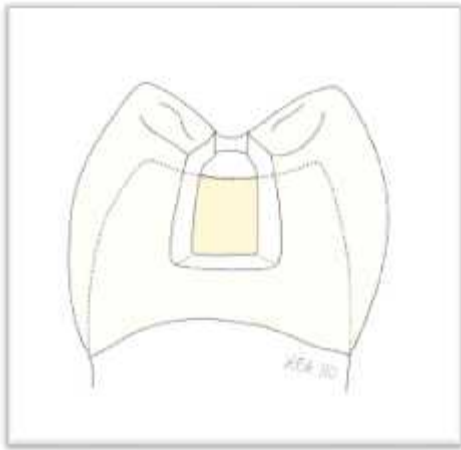
Clasificación de cavidades según Black

“G.V Black, considerado el padre de la operatoria dental, clasificó las cavidades según la localización de la lesión cariosa de la I a la V, sin embargo, a través de los años se han modificado estas, y Howard & Simon propusieron la incorporación de una clase adicional a la instaurada”⁸.

Cavidades clase II

“Estas preparaciones involucran la superficie interproximal de los dientes posteriores, estas lesiones son identificadas por medio de radiografías coronales, por los espesores de los sustratos dentales en esta zona interproximal, si se observa radiolucidez en aproximadamente del esmalte, clínicamente ya habrá penetrado la unión amelo dentinal infectando y afectando la dentina subyacente, el diseño cavitario incluye la eliminación de reborde marginal por visibilidad y acceso para el clínico, sin embargo, el autor hace la aclaración de que en caso que exista una lesión oclusal que no comprometa las fosas y fisuras hacia la lesión interproximal no se deben unir las cavidades, pero sí realizar cavidades independientes y realizar la respectiva restauración”⁸.

Figura 1. Vista proximal de preparación cavitaria clase II para resina compuesta



Fuente: Albers, H. Tooth colored restoratives. Principles and Techniques, Ninth edition. 2002 Decker⁹.

“Las preparaciones convencionales Clase II deben prepararse para el tratamiento de una lesión cariosa interproximal, independientemente de su tamaño la cresta marginal intacta también como el punto de contacto tiene que ser eliminado para acceder a la lesión, este tipo de tratamiento a menudo conduce a la impactación de restos alimenticios y disminución de la eficiencia masticatoria debido a dificultades en la recuperación del punto de contacto y la falta de contorno adecuado en la superficie proximal., trayendo complicaciones como filtración marginal gingival, deformación de las cúspides durante la contracción de polimerización de la resina compuesta, desgaste del material y deformación de la resina durante la función, se han introducido preparaciones de clase II modificadas para las restauraciones de resina compuesta, donde se sugieren preparaciones similares a la clase III limitada a la remoción del tejido carioso y extensión necesaria para inspección, obturación, pulido y acabado”⁸.

“El diseño de preparación en ranura está indicado cuando la superficie interproximal está comprometida y no hay evidencia de caries en la superficie oclusal, la fresa diamantada redonda o de cono invertido se mantiene paralela al eje longitudinal de la corona que se extiende a través de la cresta marginal y en extensión gingival (dando profundidad axial), sin bisel”⁸.

“Caja Proximal: Las preparaciones proximales de "caja proximal" o "ranura" para amalgama se introdujeron en 1973, y las preparaciones de "ranura adhesiva" para compuesto de resina en 1978, al ser conservadoras no incluyen cola de milano”⁸.

“El diseño de la cavidad en forma de platillo también se ha planteado como un enfoque contemporáneo de técnica adhesiva para preservar la estructura dental no cariada en lesiones interproximales, donde se realiza una preparación ingresando por la cresta marginal del lado afectado, en dirección ocluso-gingival, preservando como sea posible los rebordes vestibular y lingual/palatino, así mismo conservando la dentina que provee soporte a las cúspides, además expone una superficie máxima de esmalte biselado para mejorar la adhesión,”⁸.

3.2.2. Preparación cavitaria clase II para lesiones cariosas compuestas:

3.2.2.1. Preparación cavitaria con ranura proximal tipo Slot, Mini caja:

Hay remoción de la cresta marginal pero no incluye las fosas o fisuras.

Esta indicado en lesiones cariosas cerca de la cresta cervical, la cara oclusal libre de caries, son menos invasivas, pero hay visibilidad dificultosa se emplea matriz metálica y cuña de madera; no se puede controlar fácilmente la compactación de la resina; la apertura de la cavidad se hace con fresa diamantada redonda sobre el reborde, se profundiza removiendo la lesión cariosa, también dentina infectada allí se emplea fresa cilíndrica y se conforma la caja proximal.

Figura 2. Preparación cavitaria con ranura proximal



Fuente: Preparación cavitaria ranura proximal tipo Slot, Mini box⁹.

3.2.2.2. Preparaciones cavitarias clase II para lesiones complejas

“ En lesiones extensas está debilitada la cresta marginal, en ocasiones fractura y presencia de lesión cariosa, en la cara oclusal, si se realiza dos cajas independientes el reborde marginal queda demasiado debilitado y se tienen que unir ambas preparaciones cavitarias, la extensión debe ser mínima solo para eliminar tejido infectado, la retención de la restauración se asegura por las propiedades adhesivas del material restaurador y la convergencia de las paredes vestibular y lingual hacia oclusal y el redondeado interno de los ángulos de la cavidad ,esta preparación se indica en lesiones complejas las de clase II, se remueve todo el tejido infectado, se tiene mejor acceso y mejor visibilidad, en contrario se lleva mucha estructura dental, se emplea tiempo en la preparación y se usa matriz metálica doble, se debe proteger al diente vecino”⁹.

“Con la fresa cilíndrica de punta redonda se sigue conformando las paredes de la caja oclusal y proximal. Se profundiza con la fresa en la cresta marginal en sentido vertical hacia gingival hasta superar el ecuador dentario de la cara proximal afectada, de manera que una vez que la

pieza dental esté restaurada solo se produzca contacto proximal entre la resina y el diente adyacente, el piso de la caja proximal debe ser supra gingival, y los ángulos internos de la cavidad proximal deben ser redondeados para que las fuerzan puedan tener una mejor distribución, el ángulo axio pulpar biselado, se realiza alisado de paredes libres pero no del piso; se puede mantener esmalte sin soporte siempre que sea viable, para la conformación de la caja proximal se requiere el uso de una matriz preferentemente transparente y preformada para dientes posteriores; también se pueden utilizar matrices metálicas; la resina también debe ser colocada en capas con la técnica incremental en la caja proximal”⁹.

Figura 3. Preparación cavitaria para lesiones clase II



Fuente: Quiroz⁹ K. Preparaciones cavitarias. Tesis Universidad Garcilaso de la vega. Lima, Perú, 2019.

3.2.3. Matrices

“El uso de la matriz en restauraciones de Clase II es esencial, ya que contiene el material de restauración dentro del límite de la cavosuperficie (en las paredes axiales y gingivales) reemplazando una o más paredes faltantes de una cavidad y reduciendo los pasos de acabado y

pulido, además, asegura un adecuado contacto proximal con el diente adyacente y permite la reconstrucción de un contorno satisfactorio a las superficies proximales”¹⁰.

Pereira¹⁰ cita a Demarco¹¹ “Las matrices metálicas se consideran más eficientes para los casos de restauraciones de Clase II en comparación con las matrices de poliéster, las matrices de poliéster, también llamadas matrices transparentes, son más gruesas y se deforman fácilmente en la región cervical del diente durante su inserción en la región, debido a este hecho, es necesaria una mayor separación interproximal para su uso, a menudo, este tipo de matriz no se adapta bien al contorno dentario y acaba proporcionando un contacto proximal plano y amplio, por tanto, no deben utilizarse, optando preferentemente por el uso de matrices metálicas cuando se trata de restauraciones proximales en dientes posteriores”^{10,11}.

3.2.3.1 Sistema de Matrices seccionales de Garrison¹²

“El sistema de matrices seccionales ha sido rediseñado totalmente para ofrecer la solución definitiva incluso en el caso de los desafíos de clase II más complicados, garantiza contactos ajustados garantizados, puntas de silicona para anillos con su anatomía mejorada de la cresta marginal, ciñen las matrices preformadas extra suaves a la pieza dental para restauraciones de forma perfecta y sin movimientos”¹².

“Garrison es una marca americana especializada en restauración dental, famosa por la fabricación de anillos y matrices sectoriales conocidas como el Sistema Composi-Tight. Sus matrices y anillos son productos líderes en el segmento de la odontología restauradora en todo el mundo”¹².

Figura 4. Matrices Garrison



Fuente: Sistemas de matrices Garrison | Dental Tonal disponible en <https://www.tonal.es/sistemas-matrices-garrison-dental/>.

“Las nuevas cuñas y matrices 3D Fusión son el resultado de más de 20 años de investigación y desarrollo por parte de Garrison. Las matrices Full Curve han sido diseñadas para mejorar y simplificar las restauraciones de clase II, además, no se pegan ni al adhesivo ni al composite”¹².

“Las cuñas 3D Fusión tiene las puntas acodadas en forma dinámica convierten al sistema garrison en la mejor elección para todas las restauraciones de clase II, evita el deslizamiento de los anillos incluso en dientes cortos, torcidos o en dientes de leche, la banda matriz es presionada en forma anatómica contra la pieza dental, reduce los desbordamientos del composite y el tiempo de finalización y en simultáneo mejora la calidad de los contactos proximales”¹².

3.2.4 Descripción de la técnica ^{4,12}

a) El aislamiento del campo operatorio es el primero paso; es de trabajar con gomadique, la abrazadera debe colocarse lo más atrás posible en el diente molar, y en premolares debe colocarse al menos dos dientes distalmente al diente que ha de ser restaurado.

b) Se coloca la matriz con la pinza

c) Se coloca la cuña para sellar la unión gingival

“La técnica de pre-acuñamiento, se recomienda, para lograr un estrecho contacto proximal, las matrices seccionales son muy delgadas y se deforma fácilmente, se debe tener cuidado que la inserción de la cuña puede causar una distancia entre el dique de goma y el contorno del diente a ese nivel” ^{4,12}.

d) Se colocan los anillos con los fórceps

Figura 5. Forceps Garrison



Fuente: Sistemas de matrices Garrison | Dental Tonal disponible en <https://www.tonal.es/sistemas-matrices-garrison-dental/>.

2.3. Objetivos

Describir la técnica de restauración en una cavidad clase II empleando una matriz seccional Garrison en casos Mesio Ocluso Distales o de doble pared proximal.

CAPÍTULO III

3. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1. Historia Clínica

Se presenta al consultorio paciente masculino de 38 años de edad, en aparente buen estado general, acude a la consulta refiriendo una odontalgia en el primer molar inferior derecha.

ANAMNESIS

NOMBRE Y APELLIDO: Hernán Basurto Castañeda **EDAD:** 38 años

SEXO: Masculino. **ESTADO CIVIL:** Casado

DOMICILIO: Av. Huancavelica 954-Huancayo

OCUPACIÓN: Profesor

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Huancayo 01/03/1983

LUGAR DE PROCEDENCIA: Huancayo

MOTIVO DE CONSULTA: “Se me acumulan residuos cuando como carne”

TIEMPO DE ENFERMEDAD: 1 mes

• **INICIO:** hace 5 años aproximadamente le realizaron un tratamiento de operatoria en primer molar inferior derecha, hace un mes se le salió la restauración.

CURSO: presenta ligero dolor a la ingesta de líquidos fríos principalmente.

• **SIGNOS Y SINTOMAS:**

Actualmente es sintomático a la prueba de vitalidad pulpar.

Asintomático a la percusión vertical y horizontal pieza 4.6

ENFERMEDAD ACTUAL (INICIO, EVOLUCIÓN Y ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD)

Paciente refiere que, desde hace un mes, siente molestia cuando ingiere líquidos fríos y se le acumula residuos de comida principalmente carne y tiene que sacarlos en esa molar inferior derecha.

FUNCIONES BIOLÓGICAS

- **SUEÑO:** Normal **SED:** Normal **APETITO:** Normal
- **ORINA:** Normal **DEPOSICIONES:** Normales **PESO:** 80kg

ANTECEDENTES

A. ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES:

Madre: No refiere Padre: No refiere

B. ANTECEDENTES PERSONALES (HÁBITOS):

Ninguno

C. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Paciente hipertenso, no controlado

➤ **HOSPITALIZACIONES PREVIAS:** No refiere

➤ **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:** Ninguna

➤ TERAPEÚTICO RECIENTE: No refiere

3.2.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL

3.2.2.1. Evaluación integral

LOTEP, ABEN, ABEH, ABEG

✓ Funciones vitales

❖ PA: 140/80mmHg

❖ PULSO: 70ppm

❖ TEMPERATURA: 37°

❖ FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20rpm

Piel: Con buena humectación

Tejido subcutáneo: Buena distribución

A.- EXAMEN ESTOMATOLOGICO EXTRA ORAL:

❖ CABEZA: Normocéfalo

❖ OJOS: S.A.E.

❖ OIDOS: S.A.E.

❖ NARIZ: S.A.E.

❖ CARA: Normo Facial

❖ ATM: S.A.E.

❖ GANGLIOS: S.A.E.

B.- EXAMEN ESTOMATOLÓGICO INTRAORAL

❖ LABIOS: S.A.E

CARRILLOS: S.A.E

❖ PALADAR DURO: S.A.E.

❖ PALADAR BLANDO: S.A.E.

❖ LENGUA: Presencia de saburra en la cara dorsal

❖ ISTMO DE LAS FAUCES: S.A.E

❖ PISO DE BOCA: S.A.E.

❖ REBORDE GINGIVAL: Inflamada y edematosa zona posterior

❖ OCLUSIÓN: R.M.D: Clase I, R.M.I: Clase I, R.C.D: Clase I, R.C.I: Clase I

SISTEMA DENTARIO: Superior:14; Inferior: 14

➤ REGIÓN ANATOMICA COMPROMETIDA – ZONA PROBLEMA:

Región posterior inferior derecha, en la pieza dental 4.6

➤ INSPECCIÓN: Presencia de restauración de clase II con resina, posible caries recidiva.

- PERCUSIÓN: Asintomático
- PALPACIÓN: Asintomático
- MOVILIDAD DENTARIA: No presenta

Figura 6. Fotografía zona del problema



Autor: Román Núñez Jhoselin Fiorela

En antecedentes odontológicos refiere que se realizó obturaciones en las piezas 14; 15; 1.6; 24; 25; 26; 36; 37; 45; 46

Exodoncias de piezas 37 y 47.

3.2.3 Diagnóstico

3.2.3.1. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

Dolor leve por caries profunda dentinaria en pieza dental 46.

ESTUDIO IMAGENOLÓGICO

Figura 7. Fotografía de la radiografía periapical diente 46(imagen radio lucida en zona mesial y distal, compatible con caries profunda, con afectación dentinaria, sin compromiso pulpar)



Autor: Román Núñez Jhoselin Fiorela

3.2.3.2 DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Caries dentinaria profunda ocluso-distal clase II diente 4.6

3.2.4. TRATAMIENTO

Restauración dental con resina compuesta clase II del diente molar 46 empleando el sistema Garrison.

CAPÍTULO IV

PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1. Formulación del Plan de tratamiento Integral

A. Anestesia:

Para realizar la preparación de clase II se utilizó anestesia troncular, pues la pulpa dental esta vital, se usó anestesia tópica a nivel del margen gingival para disminuir las molestias al momento del aislamiento y en la zona de punción.

B. Aislamiento:

El aislamiento absoluto del campo operatorio, evita contaminación, se emplea el dique de goma y clamp para molares, es de señalar que la abrazadera debe colocarse lo más atrás posible en el diente molar, y en premolares debe colocarse al menos dos dientes distalmente al diente que ha de ser restaurado.

C. Preparaciones cavitarias clase II para lesiones complejas

Figura 8. Fotografía de aislamiento colocación de cuña. -para fijar banda para proteger al diente adyacente, para eliminar tejido cariado



Autor: Román Núñez Jhoselin Fiorela

D) Técnica de pre-acuñamiento, se recomienda, para lograr un estrecho contacto en las caras proximales, de la matriz seccional del sistema Garrison

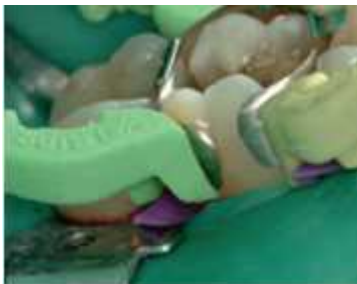
Figura 9. Fotografía del acuñamiento de matrices Garrison



Autor: Román Núñez Jhoselin Fiorela

E) Colocación de protector pulpar y Resina.

Figura 10. Fotografía de colocación de protector pulpar y Resina



Autor: Román Núñez Jhoselin Fiorela

F) Caso terminado, hubo un pequeño sangrado en la zona de ubicación de la matriz y sistema Garrison.

Figura 11. Fotografía del caso terminado



Autor: Román Núñez Jhoselin Fiorela

4.2 Pronóstico

El pronóstico es favorable, porque la cavidad de clase II, al presentar caries profunda dentinaria, se utilizó un protector cavitario, para luego usar una base de ionómero de vidrio y terminándose con una resina compuesta, con las bandas y matriz Garrison se logró un excelente punto de contacto garantizando la vida útil de la restauración evitando empaquetamiento de alimentos y protegiendo la salud gingival del paciente teniendo un pronóstico muy favorable dada la ausencia de síntomas.

4.3. Plan de control y mantenimiento

Se debe involucrar al paciente para que asista a controles semestrales, realizándose un programa de mantenimiento, debido a que las resinas experimentan algún cambio de color, dependiendo del tipo de resina compuesta empleada, asimismo la higiene oral debe ser exhaustiva, emplear el hilo dental y una pasta dentífrica suave de pasta muy fina.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación describe un sistema distinto de anillos fijadores y matrices seccionales Garrison, como es su aplicación, a partir de un caso clínico en una cavidad clase II, al respecto, consideramos a Garrison como una de las mejores, sus bandas matriciales están preformadas y se pueden fijar con anillos, para lograr puntos de contacto ajustados, al respecto es concluyente De la Peña⁴ “En el segmento dentario posterior, el área de contacto interproximal se encuentra en el tercio medio, o en la unión del tercio oclusal, con el tercio medio de la superficie proximal, cuando se realiza una restauración de Clase II, se debe obtener un fuerte y anatómico, área de contacto proximal, este evitara la impactación de alimentos y enfermedad periodontal, ayudando a mantener la salud papilar, también previene migración y caries dentales”⁴. Siendo muy enfática, sobre el empleo de matrices Tam⁷ “Desde la introducción de las resinas compuestas y la incapacidad de rellenar y desplazar lateralmente el material de forma similar a como sería utilizando un amalgama, la posibilidad de predecir cómo se establecerán puntos de contacto firmes y anatómicos ha sido una de las complicaciones de la Odontología restauradora directa, así tenemos los sistemas de matrices estilo Tofflemire son circunferenciales, sin embargo, presentan perfiles de emergencia axiales antinaturalmente rectos y difíciles de modificar, por lo que es difícil crear perfiles curvos y anatómicos, incluso mediante un pulido determinado, por ello las bandas de Garrison presentan una curva de moderada a media, una auténtica alternativa entre los sistemas con una convexidad proximal más pronunciada, como los sistemas de matrices seccionales esto permite un mejor ajuste en espacios proximales estrechos”⁷.

CAPÍTULO VI

6.CONCLUSIONES

- El sistema matriz seccional Garrison, nos ayuda a devolver las paredes mesial y distal, para este caso el diente molar 46.
- Para conseguir restauraciones que restituyan las superficies de contacto interproximal en dientes posteriores, premolares y molares, es necesario practicar, un protocolo clínico, realizando un diagnóstico y plan de tratamiento, teniendo en cuenta el conocimiento de las técnicas y materiales disponibles como el empleo del sistema de matrices seccionales de Garrison, asimismo se debe escoger correctamente la resina a utilizar de acuerdo al tipo de cavidad, en este caso una clase II.
- La restauración de clase II en molares, dependerá de la cantidad de estructura dental sana remanente, siempre y cuando. podamos usar una matriz que permita elevar el margen de manera predecible, para este caso la matriz seccional de Garrison tuvo una performance óptima.

CAPÍTULO VII.

7.RECOMENDACIONES

- Se recomienda el empleo del sistema de bandas y matrices Garrison para la resolución de casos en clase II simples y complejas, incluso, la colocación simultánea de los conjuntos mesial y distal.
- Al emplear este sistema de bandas y matrices Garrison en la sesión de restauración, esta será muy satisfactoria, para ello se debe seguir el protocolo paso a paso, es previsible el tratamiento, se reconstruye estéticamente la estructura dental, se logra gran rendimiento de los materiales, por ello disminuye el estrés, dándose, un procedimiento agradable tanto para el paciente como para el odontólogo tratante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. por el Estudiante, A. Proporcionado, and B. Proporcionados por la Escuela. Sistemas porta matrices, matrices y cuñas. [Internet]. [Citado 2022 Mayo 30]. Disponible en: <https://bibliotecas.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2020/06/guia12.pdf>
2. Tam, C. Control del punto de contacto proximal con un sistema de matriz seccional. Gaceta dental: Industria y profesiones 334 (2021): 64-67. [Internet]. [Citado 2022 Mayo 30]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2021/04/control-del-punto-de-contacto-proximal-con-un-sistema-de-matriz-seccional-104089/>
3. Guerra D. Eficacia del punto de contacto en restauraciones directas e indirectas clase II en pacientes, clínica UCSG 2019." (2019). [Tesis]. Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.2019.
4. De la Peña A et al. Sectional matrix: Step-by-step directions for their clinical. Revista dental Británica, vol. 220, no 1, pág. 11-14. [Internet].2016 [Citado 2022 Mayo 30]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26768458/>
5. Ibarra L. Técnica modificada de restauración de cavidades Clase II utilizando resinas compuestas. BS[Tesis]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil.2017.
6. Dablanca A, et al. Manejo de grandes lesiones de clase II en molares: ¿cómo restaurar y cuándo realizar el alargamiento quirúrgico de la corona? Odontología restauradora y endodoncia, vol. 42, no 3, pág. 240; 2017.
7. Tam C. Control del punto de contacto proximal con un sistema de matriz seccional. Gaceta dental: Industria y profesiones, no 334, p. 64-67. [Internet].2021 [Citado 2022 Mayo 30]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2021/04/control-del-punto-de-contacto-proximal-con-un-sistema-de-matriz-seccional-104089/>

8. Aldana A, et al. Actualización de guía práctica clínica para planimetría cavitaria de clase I, II, III, IV, V y modificaciones para resina compuesta. [Internet].2019 [Citado 2022 mayo 30].

Disponible en:

https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1913/Aldana_Avil%C3%A9s_Sandra%20Patricia_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

9. Albers H. Tooth colored restoratives. Principles and Techniques, Ninth edition. 2002.

10. Pereira, et al. Contato proximal em restaurações de resina composta em dentes posteriores.

[Internet].2017 [Citado 2022 Mayo 30]. Disponible en:

<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/181309>

11. Demarco F; et al. Class II composite restorations with metallic and translucent matrices: 2-year follow-up findings. Journal of Dentistry. Guildford, v. 35, n. 3, p. 231-237. [Internet].2017 [Citado

2022 Mayo 30]. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17034926/>

12. Sistemas de matrices Garrison | Dental Tonal [Internet].2021 [Citado 2022 Mayo 30].

Disponible en: <https://www.tonal.es/sistemas-matrices-garrison-dental/>

ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado

Yo Hernán Basurto Castañeda de 38 años de edad con DNI N° 19809921, autorizo al Bachiller en Odontología egresado de la Universidad Peruana Los Andes Roman Nuñez Jhoselin Fiorela para que me realice un tratamiento con resina compuesta en una cavidad de clase II, en mi diente molar inferior izquierdo 4,6, también doy mi autorización para que se me tomen fotografías, y grabaciones, de mi persona, y puedan ser publicadas, sólo con fines académicos.

Para tal fin firmo este documento

Julio del 2021



Hernán Basurto Castañeda

DNI N° 19789921

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Yo Roman Nuñez Jhoselin Fiorela Con DNI N° 48319781 , domicilio legal en Jirón Santos Chocano #580 Chilca, bachiller egresado de la Universidad Peruana Los Andes, de la Facultad de Odontología ,me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas o de carácter penal que diese a lugar, si en la elaboración de mi investigación titulada: “RESTAURACIÓN DE CAVIDADES CLASE II CON MATRICES GARRISON ”, se haya consignado datos falseados, plagio, auto plagio, etc. por lo que declaro que dicho trabajo de investigación es de mi autoría, con datos auténticos, reales con respeto a normas de carácter internacional referentes a las citas sobre fuentes consultadas.

Huancayo, Julio del 2021



Jhoselin Fiorela Roman Nuñez

DNI N°48319781