

## **Resolución de un caso con tinción severa por tetraciclinas**

Los casos severos de tinciones por tetraciclinas obligan a un tratamiento más agresivo que puede ser llevado a cabo mediante blanqueamiento interno o mediante carillas de porcelana. La realización del blanqueamiento interno obliga a la desvitalización previa del diente mientras que el tratamiento con carillas obliga a tallar los dientes.

Se presenta el caso de una paciente joven que acude a nuestra consulta con la intención de resolver el trastorno estético que le genera la severa tinción por tetraciclinas. A pesar de la tan comentada utilización de blanqueamientos externos con lámparas de alta potencia, éstas no consiguen resultados satisfactorios en los casos de tinción severa.

Podemos observar en las figs.1, 2 y 3 la tinción intensa que presentaban los dientes de la paciente.



Fig.1



Fig.2



Fig.3

Al extenderse la tinción hacia gingival será necesario situar los márgenes de las preparaciones a nivel subgingival (nos aseguramos previamente que el margen no quedaría a menos de 2.5mm de la cresta ósea).

El tratamiento se realizará en dos etapas, empezando por la arcada superior y continuando con la inferior.

Se anestesia a la paciente puesto que será necesario realizar un tallado algo más agresivo para disponer del suficiente espacio para que la porcelana enmascare el color oscuro. A continuación se coloca el hilo retractor.

Como el grosor de los dientes es suficiente y no hay que alargarlos no será necesario extender la preparación a la cara palatina. Se realizarán unos surcos guía para luego regularizar el tallado de las caras vestibulares conservando los puntos de contacto (fig.4).



Fig.4

Se tallaron los dientes 14-13-12-11-21-22-23-24 después de valorar la sonrisa de la paciente (fig.5).



Fig.5

Una vez realizado el tallado se toma la impresión definitiva con siliconas de adición y en una sola fase. Se mantuvo para ello el hilo retractor en posición. Para que queden registrados todos los detalles tanto incisales como gingivales la cubeta debe insertarse oblicuamente (inciso-gingival y buco-lingual).

Es útil bloquear por lingual los puntos de contacto con masilla o Fermit para evitar que la penetración del material de impresión provoque el desgarramiento interproximal al retirar la cubeta.

No se realizaron provisionales ya que no se expuso dentina salvo a nivel cervical.

Para evitar la hipersensibilidad se aplicaron varias capas de primer (Gluma desensitizer®) a ese nivel. Además, siendo el periodo de tiempo entre el tallado y el cementado de una sola semana no se consideró necesario por parte de la paciente (aumenta el tiempo de trabajo y se complica la técnica).

La confección de provisionales para carillas debe ser muy precisa ya que corremos el riesgo de producir retracción gingival.

Una vez recibidas las carillas se probaron, se comprobó que el color era satisfactorio y se procedió a su cementado (figs.6 y 7).



Fig.6



Fig.7

En una segunda fase se tallaron los dientes inferiores 44-43-42-41-31-32-33-34 (figs.8 y 9).



Fig.8



Fig.9

En este caso, se rebajó ligeramente el borde incisal con el fin de que no se viera la transición entre la carilla y el diente.

Se tomó la impresión definitiva con siliconas de adición y no se confeccionaron provisionales. A la recepción de las carillas acabadas (fig.10) se procedió a su prueba y cementado.



Fig.10

En las figs.11 y 12 podemos observar el caso antes y después del tratamiento.



Fig.11



Fig.12

**Dr.Xavier Mallat Callís**  
**Clínica Drs.Mallat**

Caso clínico publicado en Geodental.com  
<http://www.geodental.net/article-5242.html>