



MI Paste - Casos Clínicos de Fluorosis



Característica opacidad y manchas blancas opacas



Opacidad general con bordes incisales sin traslúcidos



Áreas opacas intensas, visible esmalte fisurado en el incisivo central maxilar derecho



Todos los incisivos presentan esmalte fisurado en pequeñas áreas y opacidad general



Opacidad intensa, esmalte fisurado y poroso que permite a las manchas con el tiempo volverse mas intensas



La apariencia irregular y opaca del esmalte es muy evidente, se necesitarán restauraciones usando composites



MI Paste™ Fluorosis

Prof. Laurie Walsh, Universidad de Queensland

MI Paste™ ha sido recomendado para múltiples nuevas aplicaciones desde su lanzamiento inicial en el mundo en diciembre del 2002. Como un material que es capaz de reconstruir el esmalte superficial, despertó interés inmediato para la reversión de lesiones de mancha blanca.

- Minimiza la Sensibilidad
- Múltiples Indicaciones
- Fortalece el Esmalte
- Variedad de Sabores
- Liberación de Calcio y Fosfato
- Fácil de Usar

Una Gran Combinación para el Tratamiento de Fluorosis

Prof. Laurie Walsh, Universidad de Queensland

MI Paste™
Remineralizante con Recaldent™ (CPP-ACP)
Libera Calcio y Fosfato Bio-Disponibles



En la gran mayoría de casos de fluorosis acompañado por manchas, el tratamiento de elección es la microabrasión del esmalte antes de aplicar MI Paste™. La técnica usada en este caso fue grabar el esmalte por 120 segundos usando ácido fosfórico al 37% seguido de profilaxis con pieza de mano a baja velocidad y piedra pómez para abrasionar la superficie. Según la profundidad de las manchas la abrasión puede ser repetida hasta 3 veces en una cita para lograr una superficie dental lisa (macroscópica) y superficie porosa (microscópica), antes de usar MI Paste™. Después, se le indicó al paciente aplicar MI Paste™ cada noche antes de dormir y mantenerla toda la noche. En 6

semanas los dientes se veían más normales, con mayor traslucidez y menos opacidad. Otro caso ilustra los resultados aceptables que pueden ser logrados sin microabrasión, acondicionando los dientes, quitando la película superficial del esmalte para facilitar el trabajo de Recaldent™ (CPP-ACP). Este paciente tiene fluorosis marcada en los anteriores inferiores que fue revertida después de usar MI Paste™ en la casa por sólo 2 semanas. El esmalte fue preparado con piedra pómez por 5 segundos, luego se aplicó gel de peróxido de hidrógeno al 35% como parte del procedimiento de blanqueamiento en el consultorio.



Tratamiento de Fluorosis usando Microabrasión

Antes

Después



Tratamiento de Fluorosis sin Microabrasión

Antes

Después



Jason
22 Años

Prof. Laurie Walsh, Universidad de Queensland



Usando el proceso de remineralización superficial, es posible revertir el evidente aspecto de la fluorosis. En este caso clínico, el patrón de opacidad relacionada con la exposición a flúor, está particularmente marcada en el esmalte los bordes incisales y en las áreas proximales. Dado que la penetración de iones en la estructura del diente es limitado por la difusión, es importantísimo preparar la superficie dental para lograr el mayor y mejor efecto cuando MI Paste™ es utilizado. El grabado con gel ácido removerá la película superficial y hará al esmalte más poroso, permitiendo así a los iones penetrar la superficie dental. Cuando se utiliza ácido fosfórico, las concentraciones de 30-40% son las adecuadas para este tipo de acondicionamiento y grabado. Sin embargo, en los casos de fluoro-

sis, la duración del grabado aumentará dependiendo del contenido de fluorapatita, ya que este hace al esmalte más resistente. Un grabado de 1.5-2 minutos (por ciclo) es recomendado para tales casos. Es importante recordar que el aumento de la concentración del ácido fosfórico no va a reducir el tiempo de grabado, concentraciones arriba del 50% causan la formación de monohidratocalcico de fosfato que inhibe la disolución futura* del esmalte. En otras palabras, grabar al 65% sería menos efectivo que grabar al 35% en términos de conseguir una superficie más porosa previo a la aplicación de MI Paste™ o a la aplicación de un adhesivo en el caso de una restauración de composite.

* Concentración óptima de ácido fosfórico como agente de grabado, Gottlieb EW, Relief DH, Jamison HC



Opacidad evidente a causa de fluorosis. Grabado de 2 minutos con un gel de ácido fosfórico al 37% seguido de una suave microabrasión con pómez fina con una pieza de mano de profilaxis a 1000 rpm de velocidad rotacional.



Después de 3 semanas de usar MI Paste™ cada noche antes de dormir, una reducción de la opacidad puede ser observada. Por último, después de 7 semanas de tratamiento la opacidad ha sido convertida a la traslucidez normal del esmalte.



Darryl
21 Años

Prof. Laurie Walsh, Universidad de Queensland



Darryl se encuentra completando sus estudios universitarios y su estilo de vida plantea varios desafíos para una eficaz remineralización. Él practica deportes regularmente, participando en competencia de remo lo que lo coloca en riesgo de desarrollar erosiones debido a que su equilibrio de fluidos no está siendo controlado. Sus dientes cuentan con el beneficio de haberse formado con exposición óptima a flúor sistémico (en su caso por tabletas de flúor) y ha permanecido libre

de caries hasta el momento. Su esmalte a causa de su alta resistencia al ácido debería ser menos propenso a la pérdida superficial por factores erosivos tales como deshidratación subclínica y al consumo de bebidas deportivas ácidas, aunque el sea todavía propenso a la atrición en el patrón normal. Existe una buena evidencia que son menos comunes las erosiones incisal, palatina, oclusal y no - oclusales en pacientes que tienen niveles de flúor sistémico óptimo*.

* Fluoración en la infancia, Carolyn Teo Australian Dental Journal. 1997 Apr;42 (2):92-102



Se observa leve fluorosis con una capa blanquecina en los anteriores. Al final de la 1ª cita, luego de 3 ciclos de grabado / abrasión produjo la reducción de la opacidad. Un grabado de 2 minutos fue usado por cada ciclo. Después de 4 semanas de aplicaciones nocturnas de MI Paste™, las opacidades restantes han sido sustituidas por aspecto óptico normal.



El efecto visual del tratamiento en los incisivos centrales inferiores y el incisivo central superior derecho se pueden apreciar en esta imagen.



Jane
45 Años

Prof. Laurie Walsh, Universidad de Queensland



Jane ha vivido en una hacienda inmensa y aunque no cuenta con agua fluorada el abastecimiento de agua surge de las colinas cercanas de piedra caliza. Ella ha mantenido la mayor parte de sus dientes naturales pero nunca ha estado satisfecha con el aspecto de los mismos. Trabajando los 7 días de la semana por más de 20 años, no hay tiempo para una vida social activa. Sin embargo, cuando su hija anunció su compromiso, Jane sintió que era hora de visitar al dentista para

ver que se podría hacer con su aspecto oral. Grande fue su sorpresa cuando se enteró de que su problema mayor era decoloración por exceso de flúor. Lo más importante para ella era si su situación podría ser atenuada sin necesidad de tratamientos largos, costosos e irreversibles. La exposición constante a concentraciones de flúor causaron fluorosis severa, con descoloraciones y áreas del esmalte superficial defectuoso o ausente.

Situación inicial presenta un defecto no carioso (en mesial del diente 12) ha sido restaurado en el pasado. Además de dividido en bandas, y un patrón de surcos horizontal en la mayor parte de dientes, en particular los incisivos centrales inferiores.



Inmediatamente después de 3 ciclos de grabado / microabrasión, las decoloraciones reducen su intensidad (distal de la pieza 11) y el esmalte tiene una apariencia más lisa.



Casi 10 semanas después de usar MI Paste™ cada noche antes de dormir, hubo un cambio agradable. Al finalizar el tratamiento una mejoría es garantizada.



Recaldent™ es marca registrada de Recaldent™ Pty. Limited y es usado bajo licencia. (CPP-ACP) es un derivado de la caseína láctea y contiene sólo un 0.01% de lactosa, por lo tanto no es recomendado en pacientes con alergia a proteínas lácteas o al benzato. La tecnología (CPP-ACP) tiene patente o patente pendiente en Australia, Nueva Zelanda, Europa, Canadá y EE.UU.

(CPP-ACP) se refiere a un complejo de caseína fosfopéptida y fosfato de calcio amorfo en el cual el CPP mantiene y estabiliza los iones de calcio y fosfato en su forma amorfa sin que se cristalice para asegurar así la distribución de los iones en la estructura dental.

