



MI Paste - Casos Clínicos de Hipomineralización



“Mi dentista me explicó que las manchas blancas sobre mis dientes anteriores eran debido a un defecto en el esmalte cuando los dientes estaban en formación. Éstas comenzaron a desaparecer con el uso de MI Paste”



Antes

Después

En este paciente las lesiones están levemente marcadas, con una profundidad baja.

El resultado después de 6 semanas, las lesiones se han reducido.

Caso Severo

Prof. Laurie Walsh, Universidad de Queensland



Antes

Después

En este paciente las lesiones están severamente marcadas, con una profundidad mayor.

MI Paste™ produjo un cambio significativo después de 10 semanas.

¿Cómo Tratar el Esmalte Hipomineralizado?

Prof. Laurie Walsh, Universidad de Queensland

Los defectos leves tienen menor profundidad y por lo tanto, se consigue con mayor facilidad el proceso de difusión que sostiene la regeneración superficial con Recaldent™ (CPP-ACP), las superficies deben ser tratadas para aumentar su porosidad, antes de la aplicación de MI Paste™. Un corto tiempo de grabado ácido - 15-30 segundos bastarán en los pacientes que no han tenido exposición de flúor sistemática óptima.

MI Paste™ debe ser aplicado inmediatamente después de este tratamiento y luego cada noche antes de dormir. Como sucede en pacientes con fluorosis, este debe ser revisado de 4 a 6 semanas y el ciclo de aplicación (tratamiento) se debe repetir cuantas veces sea necesario para obtener el resultado deseado.

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

¿Cómo Identificar el Esmalte Hipomineralizado?

Prof. Laurie Walsh, Universidad de Queensland

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



Hay múltiples causas de esmalte hipomineralizado, las más comunes incluyen problemas perinatales, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, episodios febriles en la infancia causados por infecciones crónicas y el trauma a dientes permanentes causado por sus predecesores deciduos (por ejemplo infecciones). Los ameloblastos son sumamente sensibles a cambios de temperatura y hay una apreciación creciente de la asociación entre temperaturas elevadas y cambios en función de los ameloblastos. Estos cambios pueden resultar en una alteración en la deposición de la matriz en el esmalte, o más comunmente, la mineralización de esta matriz - así tanto la hipoplasia como la hipomineralización pueden ser una consecuencia clínica de estados febriles. Una causa común de temperatura corporal elevada es la infección crónica del oído medio en la temprana niñez (tiempo cuando el esmalte de los dientes de los incisivos permanentes está en formación). De vez en cuando, los clínicos atribuyen el problema de la formación del esmalte a

los antibióticos que pueden ser usados para tratar tales infecciones. Sin embargo, considerando el empleo común de tetraciclinas, betalactámicos y macrólidos para tratar infecciones del oído medio y su alto nivel de conocimiento en cuanto sus efectos sobre los dientes sería más apropiado atribuir el problema clínico del esmalte hipomineralizado a la temperatura elevada que al antibiótico utilizado para tratar la infección subyacente.

Una característica clásica del esmalte hipomineralizado es que los defectos están muy bien marcados y afectan pocos dientes, a diferencia de aquellos con fluorosis que tienden a tener límites difusos y afectar a muchos dientes. En el esmalte hipomineralizado, pocos dientes pueden ser afectados y los defectos son bien definidos. Generalmente cuando los dientes deciduos han sido afectados, el defecto sólo ocurre sobre las superficies labiales de los dientes incisivos permanentes.



Opacidades bien marcadas sobre la superficie labial, debido a un trauma o infección de los dientes deciduos anteriores, que ha afectado la mineralización de los dientes de los incisivos permanentes. La 2ª imagen muestra opacidades sobre la superficie labial de los dientes incisivos centrales, debido a un trauma a los precursores deciduos. Había intrusión de los incisivos después de una caída. En la 3ª el esmalte hipomineralizado poroso de los dientes incisivos maxilares se ha superpuesto sobre manchas exógenas, llegando a decolorarse con el tiempo.

En esta imagen se observan áreas de esmalte hipomineralizado menos marcadas sobre la superficie labial de los incisivos centrales maxilares. En la siguiente imagen se distingue una zona pequeña, área bien marcada de esmalte hipomineralizado y un área grande está presente sobre el incisivo maxilar derecho. La última imagen presenta un defecto bien marcado con opacidad intensa sobre el incisivo lateral derecho.

Conociendo a Sandra

24 Años - Caso Moderado

Prof. Laurie Walsh, Universidad de Queensland



La estrategia de regeneración del esmalte superficial puede ser aplicada en algunos casos de hipomineralización del esmalte cuando exista una alteración durante la formación del mismo, resultando en una acumulación de agua en espacios vacíos dentro del esmalte, causando la opacidad. En los casos donde las lesiones del esmalte son visibles, el empleo de MI Paste™ puede proporcionar una mejora útil del aspecto del paciente seguido de una propuesta de tratamiento muy conservador.

Como sucede con fluorosis, es importante maximizar la porosidad microscópica de la superficie del esmalte para cubrir el defecto, grabando con ácido y en combinación con una microabrasión ligera. MI Paste™ entonces es aplicado inmediatamente y el paciente sigue colocándose MI Paste™ cada tarde justo antes de dormir.

La secuencia del tratamiento puede ser repetida varias veces - con diversas citas espaciadas durante varias semanas - para lograr un mejor efecto.



"Mi dentista me explicó que las manchas blancas sobre mis dientes frontales eran debido a un defecto en el esmalte cuando los dientes estaban en formación. Éstas comenzaron a desaparecer con el uso de MI Paste™."

En este paciente, se presentan lesiones en el esmalte causadas por hipomineralización limitadas al tercio incisal del esmalte labial de los 2 incisivos maxilares centrales. Las lesiones están levemente marcadas, lo cual es un signo positivo debido que sugiere una profundidad baja y así lograr un efecto mejor del tratamiento.

La segunda imagen muestra un gel convencional de ácido fosfórico al 37% es aplicado sobre las lesiones y el esmalte circundante durante 1 minuto. La tercera foto se observa después del grabado de la superficie, el esmalte superficial es más poroso. En la cuarta foto el aspecto visible de las lesiones se ha reducido después de 4 semanas de aplicación nocturna de MI Paste™. La última foto muestra el resultado después de 6 semanas donde el efecto es aún más notorio y pronunciado.

Te presento a Derek

32 Años - Caso Severo

Prof. Laurie Walsh, Universidad de Queensland



En los casos de defectos de esmalte desarrollados en donde las lesiones están severamente marcadas, el beneficio obtenido con una sola secuencia de tratamiento con grabado ácido, microabrasión y MI Paste™ será menor que en el caso de lesiones levemente marcadas. Esto es porque las lesiones severamente marcadas tienden a tener una profundidad mayor, que limita el grado del proceso de difusión. La diferencia entre lesiones severas y levemente marcadas es vista en este paciente, donde el trauma a los dientes incisivos maxilares

deciduos cuando el paciente era un infante, ha conducido a la mineralización defectuosa en la superficie labial de los incisivos permanentes maxilares. Sin embargo, no hay ningún defecto sobre la superficie en este caso.

Un gel convencional de ácido fosfórico al 37% fue aplicado a las lesiones y al esmalte normal circundante durante 1 minuto, seguido por una aplicación nocturna de MI Paste™ que produjo un cambio significativo después de 10 semanas.



Antes del tratamiento las lesiones pueden ser vistas cerca de los bordes incisales de los dientes incisivos centrales maxilares. La forma ovoide de la lesión sobre el 11 - incisivo derecho - es la forma del ápice de la raíz del incisivo deciduo que hizo impacto sobre la superficie causando la lesión cuando el paciente tenía aproximadamente de 9 a 12 meses de edad. En la segunda foto vemos que las lesiones son menos notorias después de 10 semanas de tratamiento.

Estas vistas magnificadas altamente muestran el antes y después de las situaciones. La lesión sobre el 11 - incisivo derecho - se ha reducido bastante tanto en tamaño como en la opacidad. Sobre el 21 - incisivo izquierdo - la parte externa menos marcada de la lesión es casi completamente normal en su aspecto, mientras que la parte central marcada fuertemente ha respondido relativamente poco al tratamiento.



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 amorfos 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.

