

# Uso de Encerado Diagnóstico y Técnica Mock-Up Modificada como Método Diagnóstico y para la Confección de Resinas Compuestas en Sector Anterosuperior

**Diagnostic Wax and Mock-up Technic Use and Property as a Diagnostic Method for the Performing Sector Anterior Composite Resins**

**María Fernanda Ortiz Fraile\***

---

**ORTIZ, F. M. F.** Uso de encerado diagnóstico y técnica Mock-Up modificada como método diagnóstico y para la confección de resinas compuestas en sector anterosuperior. *Int. J. Med. Surg. Sci., 2(3):547-550, 2015.*

**RESUMEN:** En la actualidad las consultas dentales por alteraciones estéticas han ido en aumento, considerándose que los dientes anteriores son los que principalmente se ven cuando una persona habla o sonríe, se deja de manifiesto que éstos son actores esenciales dentro de la estética de un paciente. Sin embargo también debemos preocuparnos de la conservación y/o devolución de guías de desoclusión para así lograr una oclusión mutuamente protegida. Con los avances tecnológicos que ha habido en adhesión esto perfectamente se puede lograr mediante resinas compuestas con una técnica mínimamente invasiva y a un menor costo. Se presenta a consultar una paciente que acaba de terminar su tratamiento de ortodoncia, y a la cual el especialista le indicó que debía tratarse múltiples caries en los molares, pero al realizar la revisión inicial nos encontramos con un grave problema estético en los dientes anterosuperiores, se le ofreció a la paciente tratar dicho problema mediante una técnica de encerado diagnóstico, Mock-up y posteriormente la realización de restauraciones mediante resinas directas. El propósito de presentar este caso clínico es mostrar una técnica de Mock-up modificado que resulta útil tanto como herramienta diagnóstica como para distintos pasos dentro del mismo tratamiento restaurador.

**PALABRAS CLAVE:** Encerado diagnóstico; Mock-up; Resina compuesta.

---

## INTRODUCCIÓN

Analizando los factores que comprometen la estética de un paciente, la sonrisa es de vital importancia, jugando un rol primordial los dientes anterosuperiores, esta se ve comprometida por la presencia de anomalías dentales, ya sean de tamaño, forma o número (agenesia). Los incisivos laterales superiores son los dientes que muestran mayor variación en su anatomía, presentando con frecuencia microdoncia o forma cónica (Orozco Páez *et al.*, 2015). Además puede ser observada pérdida de guía incisiva en protusión, debido a la longitud disminuida de los incisivos centrales superiores.

Según diferentes estudios de proporción dental se ha concluido que el ancho de los incisivos centrales es aproximadamente un 80 % de su longitud y esta es la proporción ancho-largo considerada ideal (Fradeani, 2006).

El tratamiento rehabilitador para este tipo de anomalías puede ser diverso, encontrando así, resinas compuestas, carillas (cerámica o resina) e incluso prótesis fija. La rehabilitación mediante resinas compuestas es rápida, poco invasiva, con muy buena estética y larga durabilidad, si se encuentra correctamente indicada, pudiendo así

\* Postgrado de Rehabilitación Oral, Universidad Autónoma de Chile, Temuco, Chile.

conservar la mayor cantidad de tejido sano mejorando de igual manera la estética.

Con el fin de lograr un mejor resultado del tratamiento es recomendable la realización de un encerado diagnóstico y posteriormente una técnica de Mock-up, con el fin de que el paciente pueda observar el futuro resultado final, opinar y sugerir correcciones. Posteriormente podremos utilizar esta técnica para las distintas fases del tratamiento (Gurrea & Bruguera, 2014).

El propósito de éste caso clínico es mostrar la rehabilitación del sector anterosuperior utilizando resinas compuestas, para devolver la forma y el largo de incisivos centrales, laterales y caninos, empleando un método de Mock-up modificado.

## REPORTE DEL CASO

Paciente sexo femenino, 21 años de edad, sin antecedentes mórbidos de relevancia, asiste a la clínica de la Universidad Autónoma de Chile, Sede Temuco, con el fin de realizar tratamiento restaurador y estético en el sector anterior.

Al examen intraoral se observan caries en los molares, y una corona metal porcelana desajustada y esteticamente defectuosa, que forma parte de la plataforma protésica de un implante unitario en el diente 22 además el diente 12 posee una restauración de resina en muy malas condiciones (Fig. 1). Como tratamiento se realizarán las restauraciones en el sector posterior y anterior utilizando para este último la técnica de encerado diagnóstico y Mock-up.

Como fase inicial del tratamiento se realiza un encerado diagnóstico (Fig. 2) de los seis dientes anterosuperiores, en el cual se contem-



Fig. 1. Condición inicial de la paciente.

pla el cierre de diastemas, el aumento de longitud de incisivos centrales y laterales y la recuperación de la cúspide del diente 13. Lo cual se realiza para devolver estética y guías incisiva y canina de desoclusión, las que se encontraban ausentes y que por lo tanto evitaba que la paciente tuviera una oclusión mutuamente protegida (Alonso *et al.*, 2004).

El tratamiento, finalmente consistirá en resinas compuestas en los dientes 13, 12, 11, 21 y 23 y realizar un nuevo pilar protésico personalizado de zirconio y una corona libre de metal en el diente 22. Aprobado el encerado se prosigue a realizar una impresión con alginato de éste y el posterior vaciado en yeso piedra, para luego hacer una cubeta personalizada con una lámina de acetato de calibre 0,6 la que será cortada para sólo dejar la zona que va de canino a canino maxilar (Fig. 3).

Luego de realizada la cubetilla se cargó en su interior Filtek Flow (3M) el cual se fotopolimerizó, obteniendo así el Mock-up (Fig. 4), técnica mediante la cual el paciente puede observar en una fotografía como se vería realmente su sonrisa cuando se termine el tratamiento y además mediante esta técnica se pueden confeccionar provisionales del material que se requiera (Calixto *et al.*, 2011).

Luego de aprobado el Mock-up por la paciente y por un familiar de ésta, se eliminó toda la resina Filtek Flow (3M) de los dientes y con la cubetilla de acetato se procedió a realizar uno por uno los composites de los dientes ya mencionados y el provisional del diente 22, donde posteriormente irá la corona libre de metal.

Para la realización de las resinas compuestas de cada uno de los dientes se procedió de la siguiente manera; primero se aislaron los dientes vecinos con teflón, luego se asperizó la superficie mediante fresado con piedra de diamante fina y el posterior grabado con ácido ortofosfórico al 37 %, se lavó y secó la superficie. Consecutivamente se procedió a colocar adhesivo Sigle-Bond® (3M, ESPE®, St. Paul, MN 55144 USA), mientras se realizaba este procedimiento se tenía en agua caliente la jeringa de composite Filtek Z-350® (3M, ESPE®, St. Paul, MN 55144



Fig.2 Vista lateral derecha e izquierda, realizando guía canina. Montaje en máxima intercuspidación (MIC).



Fig. 3. Modelo de yeso y cubetilla de acetato. Fig. 4. Técnica Mock-up.



Fig.5. Vista del tratamiento finalizado, vista frontal, guía canina derecha e izquierda.

USA) para que este tomara una textura más moldeable, se cargó en la cubetilla de acetato la resina compuesta para luego colocarla en el diente correspondiente, el cual se fotopolimerizó. Se retiró la cubetilla y se eliminaron los excesos con

pedras de diamante finas y discos soft-lex, para finalizar el pulido con discos de fieltro, pasta para pulir y cepillo. Este procedimiento se realizó con cada uno de los dientes anterosuperiores en los que fue indicado (Fig. 5).

## DISCUSIÓN

Al momento de realizar tratamientos estéticos del sector anterior, encontramos múltiples posibilidades, sin embargo las que ofrecen una terapia conservadora y a menor costo, son las resinas directas, esto debido en gran parte al progreso en odontología adhesiva (Mangani *et al.*, 2007). A raíz de los avances presentados en la adhesión es que podemos aplicar estas técnicas, como la vista en el presente caso clínico, con preparaciones dentarias mínimas, que permitieron devolver guías de protrusión, sólo usando resinas compuestas, sin el temor de que éstas se desprendan de su lugar. Además la realización

de la técnica de Mock-up, permite que el paciente colabore con su opinión y vea el futuro resultado final (Mondelli *et al.*, 2012). Además mediante la confección de la cubetilla de acetato, nos permite un ahorro sustancial de material y trabajo, gracias al encerado diagnóstico previo.

## CONCLUSIÓN

La técnica de Mock-up modificada, funciona como método diagnóstico y de tratamiento, se presenta como una técnica fácil de realizar, requiriendo de instrumental y materiales básicos y no genera un aumento en el costo final del tratamiento.

---

**ORTIZ, F. M. F.** Diagnostic wax and Mock-up technic use and property as a diagnostic method for the performing sector anterior composite resins. *Int. J. Med. Surg. Sci.*, 2(3):547-550, 2015.

**SUMMARY:** Today dental surgeries for cosmetic alterations have been increasing, considering that the anterior teeth are mainly seen when a person speaks or smiles, it makes it clear that these are essential actors in the aesthetics of a patient. However we must also worry about preserving and / or return of guides disclusion order to achieve a mutually protected occlusion. With technological advances that have occurred in this adhesion can be achieved by perfectly composed with a minimally invasive technique and lower cost resins. It is presented to view a patient who has just completed his orthodontic treatment, and which the specialist told her to be multiple cavities in molars, but to perform the initial review we have a serious cosmetic problem in the upper front teeth, is He offered to treat that patient problem through a diagnostic wax technique, Mock-up and subsequently performing through direct resin restorations. The purpose of presenting this clinical case illustrates a technique of modified Mock-up is useful both as a diagnostic and for different steps in the same restorative treatment tool.

**KEY WORDS:** Diagnostic wax; Mock-up; Composite.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso, A. A.; Albertini, J. S. & Bechelli, A. H. *Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación Oral*. Buenos Aires, Médica Panamericana, 2004. p.159

Calixto, L R.; Bandeca, M. C. & de Andrade, M. F. Enceramento diagnóstico: previsibilidade no tratamento estético indireto. *Rev. Dental Press Estet.*, 8(4):24-31, 2011.

Fradeani, M. *Análisis estético: Un acercamiento sistemático al tratamiento protésico*. Barcelona, Quintessence, 2006.

Gurrea, J. & Bruguera, A. Wax-up and mock-up. A guide for anterior periodontal and restorative treatments. *Int. J. Esthet. Dent.*, 9(2):146-62, 2014.

Mangani, F.; Cerutti, A.; Putignano, A.; Bollero, R. & Madini, L. Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers. *Eur. J. Esthet. Dent.*, 2(2):188-209, 2007.

Mondelli, R. F.; Apayco, L. C.; Trentino, A. C.; Wang,

L. & Ishikiriyama, S. K. Challenges of restoring an anterior maxillary tooth: the impact of fluorescence and the mock-up approach. *Quintessence Int.*, 43(10):859-62, 2012.

Orozco Páez, J.; Berrocal Rivas, J. & Díaz Caballero, A. Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias. Reporte de un caso. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*, 8(1):79-82, 2015.

Dirección para Correspondencia:  
Dra. María Fernanda Ortiz Fraile  
Universidad Autónoma de Chile  
Temuco  
CHILE

Recibido : 19-06-2015  
Aceptado: 30-07-2015