



Coronas estéticas anteriores. Caso clínico



Artículo Internacional

* **Rony Joubert Hued**

* Doctor en Odontología Universidad Autónoma de Santo Domingo.
Dictante en eventos científicos en: EEUU, México, Guatemala, Brasil, Chile, Perú, Colombia, Venezuela, Guatemala, Panamá, Costa Rica, Honduras, Bolivia, Uruguay y otros.
Miembros de la Asociación Odontológica Dominicana, Asociación Odontológica Argentina, Asociación Pro-
todística Argentina, Sociedad de Operatoria Dental y materiales dentales (Argentina), Asociación Latinoa-
mericana de operatoria dental y Biomateriales, Círculo de Perfeccionamiento Odontológico.



Autor de la obra "Odontología adhesiva y estética"

La estética ha sido definida como la rama de la ciencia y/o del arte que se encarga del estudio de la belleza, y esta su vez como el conjunto de condiciones armónicas que presenta alguien o algo que lo hace agradable a quien lo observa.

Vale decir que la estética es armonía entre los elementos que conforman un todo, en el caso de la odontología la estética bucal esta dada por la armonía entre los dientes, las encías y los labios.

Son muchos los procedimientos utilizados para mejorar el aspecto bucal de nuestros pacientes. Dentro de ellos tenemos el clareamiento dental, la microabrasion, la ameloplastia y los procedimientos de operatoria dental y prótesis bucal. En los procedimientos de operatoria y prostodoncia lo que hacemos es manejar materiales artificiales y darle las condiciones para que parezcan naturales.

Básicamente nos referiremos en este trabajo a los procedimientos indirectos a realizar en el sector anterior para mejorar la estética de nuestros pacientes, y dentro de ellos puntualmente nos enfocaremos en las coronas cerámicas.

Fundamentalmente las coronas utilizadas en el área anterior son de los siguientes tipos:

1. Coronas méatalo cerámicas convencionales.

2. Coronas méatalo cerámicas con margen en porcelana.
3. Coronas cerámicas sin metal.
4. Coronas en ceromeros sin metal.
5. Combinaciones de los materiales anteriores.

Evidentemente cada una de ellas tiene sus indicaciones académicas precisas. En el caso de las coronas cerámicas libres de metal estas están indicadas cuando hay una gran demanda estética y los dientes antagonistas son "duros". Nos referimos con este término a dientes antagonistas naturales o en cerámica.

Otra indicación es en aquellos casos donde el paciente por alguna razón presenta "metalofobia". Es preciso señalar que estas restauraciones están contraindicadas en los casos de hábitos oclusales patológicos como el apretamiento dental o el bruxismo, así como en algunos deportes "rudos".

En líneas generales el desgaste requerido durante el tallado del pilar es de 1.5 mms aproximadamente y con el se debe generar un "paralelismo" del muñón de unos 10 a 15 grados de convergencia incisal. Los ángulos de la preparación deben ser redondeados y la línea de terminación cervical será en hombro recto o chamfer, dependiendo del sistema cerámico a utilizar.

El nivel de terminación puede ser al ras de encía o ligeramente por debajo de esta, teniendo presente que el muñon no presente un color desagradable, sea este un muñón natural o artificial.

Hoy son muchos los sistemas comerciales a base de cerámica libre de metal que existen en el mercado. Puntualmente en el caso que nos ocupa, coronas anteriores, es la cofia o coping quien se realiza en una cerámica de alta resistencia, y luego esta es cubierta por una porcelana feldespática con refuerzos que pueden mejorar su estética o resistencia mecánica como son las estructuras a base de leucita o fluorapatita.

Los materiales utilizados para confeccionar esas infraestructuras de cerámicas altamente resistentes son: compuestos a base de alumina infiltrada con vidrio, a base de disilicato de litio, a base de oxido de zircornio estabilizado con itrio, entre otros.

Básicamente la tendencia actual para fabricar los casquetes esta dirigida a la utilizacion de sistemas termoinyectados o a la utilización del sistema de diseño y manufactura computarizados (CAD-CAM).

En el primer caso, y a través de un proceso similar al de la técnica de la cera perdida, se funden en el horno para estos fines las pastillas de cerámica feldespática con alto contenido de leucita o de disilicato de litio, y se inyecta a presión esta masa para crear así el coping o infraestructura cerámica sin metal. Mas tarde mediante un proceso artesanal o de sobreinyeccion se coloca la porcelana de cobertura.

En la segunda técnica tomamos una impresión digital de la reparación en boca o escaneamos un modelo de trabajo para mas tarde llevar la información a la computadora y mediante un programa especial para estos fines, corregir los detalles y ordenar a un "robot" que talle la cofia a partir de un bloque de disilicato de litio o zircornia.

Otro sistema confecciona una cofia porosa en cerámica a base de alto contenido de alumina y mas tarde la infiltra con vidrio, obteniéndose así un casquete altamente resistente.

A cuales quiera de estas cofias luego se le monta la cerámica de recubrimiento estético.

La cementacion de estas coronas puede ser de tipo convencional o adhesiva. Dependiendo del tipo de fijación, será el tipo de preparación de la parte interna de la cofia. Es importante saber que las estructuras de alto contenido de alumina no debe ser grabada, ya que el acido daña su interior. En el caso de la zircornia, este, no le otorga ninguna condición especial.

Cuando se utilizan cerámicas gravables, como las de feldespato o disilicato de litio, el tiempo a grabar dependerá de la información del fabricante. En líneas generales las primeras se graban por dos o tres minutos y las otras por unos 20 segundos con acido fluorhídrica al 10%.

CASO CLINICO

- Paciente femenino
- 38 anos de edad
- Condiciones generales de salud medica buenas
- Problemas estéticos sector anterior
- Endodoncia y perno metálico en el 22

Plan de tratamiento:

- Cuatro coronas en Zircornia
- Aquí va la secuencia fotográfica



Figura 1. Vista frontal de desorden estético del sector anterior.



Figura 2. Tallados dentarios siguiendo los lineamientos propuestos. Respeto de la encía.



Figura 3. Provisionales en acrílico cementados con cemento "nongenol".



Figura 4. Impresión definitiva y coronas sobre modelo de trabajo.



Figura 5. Coronas en zirconia cementadas.