

Pilar de circonio para substituir un incisivo posterior

Un camino corto a un gran éxito

Hans Jürgen Joit, Düsseldorf

El caso presente ilustra la utilización de un pilar de circonio Astra como solución de alta gama para substituir un incisivo posterior. A la hora de elegir un pilar con fines estéticos es preciso tener en cuenta los aspectos funcionales.

Palabras clave:
pilar,
toma de color,
prótesis implanto-soportada,
cerámica sin metal,
pilar de circonio,
dióxido de circonio



La duración de una restauración es un aspecto decisivo en nuestro laboratorio. Dado que el dióxido de circonio es extremadamente homogéneo, ofrece unos excelentes resultados para la tolerancia de la

encia y sus propiedades ópticas dan los mejores resultados, en este caso se decidió utilizar un pilar de circonio. La oferta de espacio estaba limitada por los estrechos espacios vacíos, pero dada la posi-

ción del segundo superior no cabían esperar excesivas fuerzas de cizallamiento. La utilización de un material frágil en comparación con un pilar colado o de titanio estaba justificado por razones estéticas.



Fig. 1. Situación inicial. No merecía la pena conservar el 12.

Situación inicial y planificación

Fue necesario extraer el 12 (figura 1). El doctor Andreas Hinz, Düsseldorf, talló el diente extraído y lo colocó adhesivamente (figura 2). Como puede apreciarse, la orientación es perfecta. Esto hacía posible la utilización de un implante de dióxido de circonio (figura 3).



Fig. 2. Se extrajo el diente y se montó adhesivamente.



Fig. 3. Inclinación óptima del implante colocado.



Fig. 4. El hueso debe crecer en torno al hombro.

La radiografía muestra que el implante se ha integrado al nivel del hueso (figura 4). En un caso ideal, el hueso estará en la zona de transición entre el implante y el pilar en torno al hombro, y nutrirá y reforzará el tejido en beneficio de una estética rosa-blanca.

El nivel de la encía se corresponde con el de los dientes vecinos, permitiendo un perfil de emergencia normal (figura 5). Habrían sido deseables unas papilas marcadas a nivel de las papilas incisivas, pero se tenía la esperanza que, con la ayuda del pilar y una impresión de

la corona, se podían formar unas papilas ejerciendo presión.

Toma de color

Una vez expuesto el implante, la paciente pudo visitar el laboratorio para la toma de color (figura 6). Este paso es muy importante para



Fig. 5. El nivel de la encía permitió una integración normal.



Fig. 6. El margen externo del conformador gingival está prácticamente en línea con los dientes vecinos.

Técnica de laboratorio

nosotros. A partir de la documentación gráfica en nuestro poder, tuvimos la posibilidad de mantener una relación personal con la paciente. Creamos la ocasión de alimentar esperanzas, disipar falsas ilusiones y despertar su sensibilidad. Durante este corto trecho del camino, la paciente recibió lecciones sobre la armonía de la asimetría; se plantearon preguntas sobre las posibilidades de higiene y la duración de la restauración, y aprendió que la durabilidad está en estrecha relación con la conservación del entorno orgánico. Y se convirtió en una atenta observadora del arte de la vida.



Fig. 7. Toma de color e imagen de referencia.



Fig. 8. Se controló el ajuste pasivo con color de contacto.



Fig. 9. Ranura palatina.



Fig. 10. El poste no tiene la suficiente altura en este caso.

Fig. 11. Inyección de Sakura Volumia después de quitar el revestimiento.



Fig. 12. Después de la cocción de corrección, la corona está lista para los acabados.



Fig. 13. Primero se trabajó el margen y se pasó la goma, para poder valorar el ajuste.



Fig. 14. En la prueba del pilar se puede valorar el daño de la encía y hacer los ajustes pertinentes.



Fig. 15. El tejido queda anémico tras la colocación de la estructura.



Fig. 16. La encía se recuperó en poco tiempo.



Fig. 17. Se quitó el tornillo.



Fig. 18. Desde esta perspectiva parece un diente natural preparado.



Fig. 19. Se equilibraron manualmente el grado de brillo y la superficie.

Además, en este punto del desarrollo, teníamos ya una visión de la solución técnica y se nos aclaró el curso del trabajo. La toma de color se tiene que hacer siempre en el laboratorio donde se confeccionará la prótesis, bajo cuyas condiciones de luz el protésico se vuelve un observador virtuoso y tiene a mano todos los instrumentos útiles. Se escogieron los colores básicos para la estratificación de cerámica (figura 7). El incisivo posterior izquierdo presenta un color turbio

debido las filtraciones de la obturación de composite. El color base del primero es B2, aproximadamente. El color se ajustó en las masas de esmalte y el action-i-dentine del programa de interacción de Elephant.

Pilar

La estructura de circonio se montó en el modelo (figura 8). Cuando se tiene en cuenta la profundidad del implante y se observa el perfil de emergencia de la cofia de cicatri-

zación, solo cabe una reacción: respeto. La orientación es impecable.

En implantes individuales solemos trabajar fundamentalmente sin mascarilla, ya que éstas son difíciles de trabajar y no suelen conservar las dimensiones. Se rasca el yeso de acuerdo con el perfil de emergencia deseado, pues no importa qué forma de los postes de impresión se pretende, sino el perfil de emergencia que tendría un diente natural en esa posición. Para ello nos guiamos por los dientes vecinos y el incisivo posterior de la otra parte.

Hicimos una ranura en palatino para poder tener a la vista el ajuste del implante (figura 9). Esta ranura no sirve realmente para hacer un control, sino solo para orientarse. Los componentes del implante se ajustan automáticamente entre sí, por eso procuramos que mediante el color de contacto nuestra espiga no entre en contacto con el yeso y tenga un ajuste pasivo.

La parte visible del pilar fuera de la

Técnica de laboratorio

encía no presenta una superficie suficiente para la retención de la corona (figura 10) y por consiguiente tuvimos que crear substancia. Idealmente esto se hace inyectando la estructura de circonio. El pilar inyectado con Sakura Volumia se puede ver en la figura 11, después de quitar el revestimiento.

Se recubrió la corona de circonio (figura 12). Antes de tallar la forma se define el margen (figura 13). El margen de la corona debería estar 1,5 mm por debajo del nivel del margen de yeso. Teniendo en cuenta la supresión de la encía mediante la extensión del perfil, el cierre "in situ" debería estar 1 mm por debajo del nivel gingival.

Prueba

La paciente acudió al laboratorio para hacer el ajuste. En esta sesión se atornilló y quitó varias veces la estructura para ajustar bien la presión sobre la encía. Luego mejoramos la forma y el color de la corona de cerámica. Para no cargar innecesariamente la encía en esta fase y poder concentrarnos en la forma y el color sin ser distraídos por las tareas de colocar y quitar la estructura, es tal vez mejor llevar a cabo una prueba de la estructura y confeccionar un modelo de trabajo con un muñón de acrílico.

Durante la colocación se puede apreciar bien la presión en la encía (figura 15). La sangre se desplaza al tejido transparente. Al cabo de poco tiempo el color de la encía vuelve a ser homogéneo. (figura 16). La estructura Volumia pasa por un diente preparado.

Si no se sabe de antemano, hasta un profesional podría pensar, visto desde esta perspectiva, que se trata de un diente preparado (figuras 17 y 18).

Resultado final

La corona una vez terminada y colocada en el laboratorio (figura 19). La encía se resintió un poco con tanto quita y pon del pilar (fi-



Fig. 20. Encía irri-tada tras el proce-dimiento.



Fig. 21. Los diver-sos detalles de los dientes vecinos reunidos en la estratificación.



Fig. 22. El tejido se recuperó des-pués de varias semanas en boca.



Fig. 23. Nada sor-prende en la corona.

Técnica de laboratorio



Fig. 24. La corona se integró bien en todo el entorno.



Fig. 25. Color y forma se ajustaron desde todos los ángulos.



gura 20). Pero es evidente: estamos ante una estratificación rica en detalles y a la vez sencilla.

Toma en detalle del trabajo con un fondo negro: la forma es buena, el color se ajusta bien al central y de forma perfecta al canino (figura 21). La parte mesial/cervical de la corona se cerró bien con una media pónica palatina. Este truco

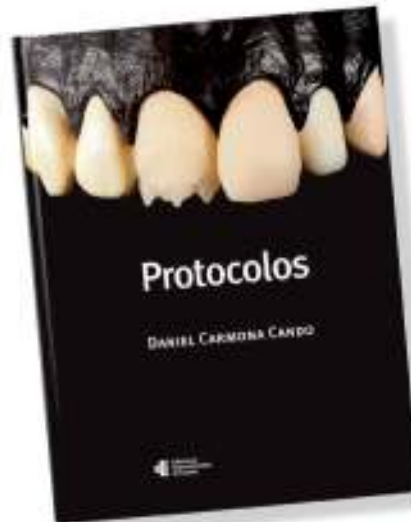
óptico revaloriza la corona y su entorno.

Correspondencia
Hans-Jürgen Joit
Kaiserstr. 3^a
40479 Düsseldorf
Tel. (02 11 40 40 69
www.linie-duesseldorf.de

Fig. 26. Un gran trabajo: un gran atractivo.

Protocolos

Autor: DANIEL CARMONA CANDO
Colaboración: Dr. VINICIUS LINO



I PARTE: Protocolos en técnicas de trabajo

- Protocolo de preparación para tallados, consideraciones básicas
- Protocolo de preparación para dientes anteriores
- Protocolo de preparación para dientes posteriores
- Protocolo de preparación para facetas laminadas
- Protocolo de reconstrucción de raíces y posterior preparación
- Protocolo de preparación de puentes sobre dientes naturales
- Protocolo de preparación en el laboratorio dental de prótesis
- Técnicas de Trabajo en tecnologías CAD/CAM

II PARTE: Protocolos en materiales dentales

- Material recomendado para cada paciente dependiendo del caso
- Materiales puramente cerámicos
- Materiales para estructuras cerámicas
- Materiales metálicos (aleaciones)
- Materiales de recubrimiento de estructuras
- Cementado de los materiales

192 Páginas con 400 imágenes aprox. en color
PVP 99 € + gastos de envío
Precio suscriptores 92 € + gastos de envío