

CASO CLÍNICO 2

Rehabilitación a través de un *implant bridge*

Fig. 4.42a Radiografía panorámica antes del tratamiento.



Fig. 4.42b Imagen intraoral frontal de la situación inicial.



Fig. 4.42c Imagen intraoral después del posicionamiento de los implantes.

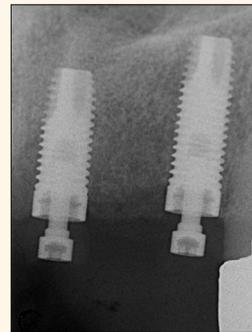


Fig. 4.42d Rx intraoral después del posicionamiento de los implantes.



Fig. 4.42e Vista intraoral de la estructura en resina.



Fig. 4.42f Estructura en resina reducida en forma, para guiar la futura aplicación de la cerámica.

CASO CLÍNICO 2



Fig. 4.42g Estructura en zirconio sobre el modelo.



Fig. 4.42h Imagen intraoral frontal de la estructura en zirconio.



Fig. 4.42i Estructura en zirconio.



Fig. 4.42l Aplicación de liner.



Fig. 4.42m Extensión de la dentina.



Fig. 4.42n Aplicación de la cerámica en el área gingival.



Fig. 4.42o Aplicación de la cerámica rosada para la cocción de corrección.



Fig. 4.42p Finalización con líneas de transición.



Fig. 4.42q Imagen frontal al finalizar.



Fig. 4.42r Pequeñas correcciones de color en la superficie.



Fig. 4.42s Póntico Terminado.



4.42t Póntico alojado sobre el modelo.

CASO CLÍNICO 2



Fig. 4.42u El pónico terminado colocado sobre los implantes.



Fig. 4.42v Espacios presentes entre la estructura y los tejidos para la higiene oral..

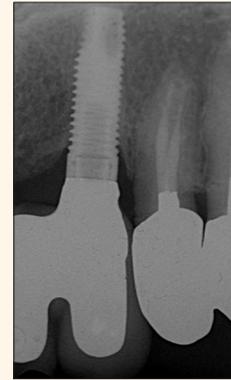
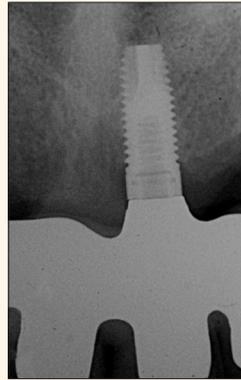
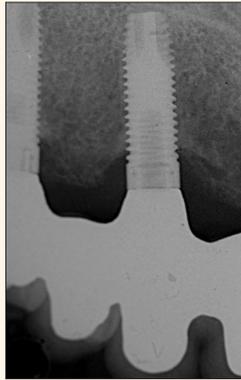


Fig. 4.42z Rx intraoral de los implantes y del pónico terminado, atornillado sólo sobre el implante del 15 para controlar la pasividad.

Odontólogo, doctor Mauro Riva, técnico dental Davide Riva, Milano (Sistema Procera, NobelBiocare)

Funcionamiento clínico

El funcionamiento clínico de las coronas de cerámica es un argumento bien estudiado en la literatura.

Al contrario, existen en el momento sólo pocos estudios clínicos publicados sobre el funcionamiento de las manufacturas en zirconio obtenidas con técnicas CAD/CAM. Uno de los motivos es que sólo hasta hace poco se desarrollaron estas técnicas en odontología. Otro motivo de la escasa información se debe a los diversos tipos de material, sean como compuesto base o como tecnología de trabajo. Se deben diferenciar las coronas de los puentes, porque las fuerzas que se desarrollan en los dos tipos de estructura son sustancialmente diferentes. Finalmente, se debe tener en cuenta la vía de inserción porque las fuerzas masticatorias en el sector anterior son menores y se desarrollan diversamente con respecto a los sectores posteriores.

Funcionamiento mecánico de las coronas

Las coronas completamente cerámicas ofrecen ventajas con respecto a las coronas tradicionales en oro-cerámica entre las cuales están la biocompatibilidad y la estética.

Las coronas completamente cerámicas están disponibles desde hace varios años para los sectores anteriores donde han demostrado poder garantizar integridad, función y estética aun después de muchos años.

En el sector posterior, en cambio han manifestado una frecuencia excesiva de fracturas frágiles a causa de las fuerzas masticatorias mayores en los sectores posteriores con respecto a los anteriores [131]. La capacidad reducida de las cerámicas integrales tradicionales a soportar las cargas está en relación con su tenacidad limitada [132], que, además, tiende a disminuir en el tiempo como consecuencia de la formación progresiva