

106
21



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

POSTES CERAMICOS PARA CORONAS
LIBRES DE METAL

[Handwritten signature]

T E S I S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
LAURA NATASHA GONZALEZ ZEPEDA



MEXICO, D. F.

1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

[Handwritten signature]
ASESOR
C.D. ALBERTO NAVARRO ALVAREZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres:

Por todo el apoyo, amor y comprensión,
que me han dado. Por darme, el mejor de los estímulos,
que es el amor que siempre se han profesado, y sobre todo
por enseñarme que la constancia y dedicación son la
base principal de cualquier logro.

A Jess y Pablo:

Por ser mi mejor ejemplo, y porque
aunque no lo diga muy a menudo
estoy muy orgullosa de ustedes
Los quiero mucho.

A Rogelio:

A ti que me has enseñado el significado,
de muchos sentimientos, que me has demostrado
la perseverancia de tu Amor, y me das las
ilusiones del mañana.

Te Amo.

A Nubia:

Por que en ti he encontrado, no solo
a la compañera, si no a la Amiga,
con la he compartido mis esperanzas e ilusiones,
porque con nada puedo agradecerte tu cariño
y confianza.

Gracias nena.

**A Sandy,
Mariana y Fabiola:**

Por que nuestra Amistad, a crecido al igual
que nosotras
Las quiero mucho

A Edith Sanchez y Jorge Toral:
Por su colaboración en la elaboración de esta
tesis.

AGRADECIMIENTOS.

Con orgullo y admiración
Para la Universidad Nacional Autónoma de México.

Por el privilegio de pertenecer
A la Facultad de Odontología

A todos mis maestros
por impartirme sus conocimientos
especialmente:

A mi asesor:
C.D. Alberto Navarro Alvarez.
No solo por su gran colaboración
en la formación de esta tesis,
si no por su Amistad.

A la C.D: Rina Feingold Steiner
por su apoyo y motivación
en el Seminario.

A los Doctores del Seminario:
Por que me impartieron sus
conocimientos.

A la C.D. Carolina Alvarez.
Por su gran calidad moral.

0

Porque te hago saber
Sancho, que la boca sin
muelas es como molino
sin piedra, y en mucho
mas se ha de estimar un
diente que un diamante.

M. de Cervantes

POSTES CERÁMICOS PARA CORONAS LIBRES DE METAL.

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1. REHABILITACIÓN INTRARRADICULAR.	
1.1 Rehabilitación intrarradicular.	7
1.2 Características generales..	9
CAPÍTULO II. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE LOS POSTES CERÁMICOS.	
2.1 Indicaciones para los Postes Cerámicos.	10
2.2 Contraindicaciones de los Postes Cerámicos.	12
CAPITULO III. ADHESIVO DENTAL.	
3.1 Adhesivo dental Panavia.	14
3.2 Componentes del Kit Panavia.	15
3.3 Fórmula polvo-liquido.	16
3.3.1 Panavia variación de tonos.	16

3.3.2 Panavia EX (blanco standard).	16
3.3.3 Panavia TC (color del diente).	17
3.3.4 Panavia OP (opaco).	17
3.3.5 Nombre químico: Fosfato Dihidrogenado Matacriloyloxydecyl	17
3.3.6 Panavia y unión química.	18
3.3.7 Unión química de Panavia metal.	19
3.3.8 Fuerza adhesiva.	20
3.4 Cementación de postes endodónticos.	20
3.4.1 Técnica.	20
3.4.2 Problemas (complicaciones).	21

CAPITULO IV. PROCEDIMIENTO CLÍNICO.

4.1 Revisión de casos clínicos.	22
4.2 Resultados clínicos.	25
4.3 Presentación de Casos clínicos.	25
4.4 Caso número uno Decoloración Parcial Dentinaria.	26
4.5 Caso número dos, Decoloración Moderada Dentinaria.	27
4.6 Caso número tres Severa Decoloración Dentinaria.	28

CONCLUSIONES	30
---------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA	32
---------------------	-----------

INTRODUCCIÓN.

La idea de este trabajo surge a partir de la necesidad y valoración de una Odontología cosmética, ya que es, en nuestro tiempo, uno, de los requerimientos de la actualidad, como es costumbre normalmente los pacientes nos consultaban en la gran mayoría por problemas de dolor, y la estética, pasa a segundo plano, todo esto es relativo a la época y la moda, así como en algún tiempo un diente de oro era signo de distinción, y posición social, hoy en día lo más natural va de la mano con la estética..

En la actualidad contemplamos la misma problemática, pero con un gran diferencia, el paciente no solo nos busca por molestias en la cavidad oral, requiere de una rehabilitación fisiológica, estética y fonética, que a la vez le de naturalidad, así pasando por moda y época, vemos como se incrementa esta prioridad tan importante para nuestra practica profesional.

Tomando en cuenta esta inquietud, trate de investigar otras opciones dentro de la cual podamos apegarnos más a objetivos estéticos sin perder las bases de una buena rehabilitación fisiológica. Nuestro problema son los dientes rehabilitados endodónticamente, sobre todo en anteriores, que serian rehabilitados con "postes de metal y coronas metal-porcelana", no quiero dar la impresión de que este tipo de tratamiento no sea todo lo "estético" que puede desear un paciente, ya que el tratamiento, nos ofrece otras alternativas, pero solo se puede emplear en determinados casos especificos, creando, así, una mejor translucidez, haciendo, claro esta, una mayor similitud a un diente natural, que con la propuesta anterior no se lograba del todo.

Es por esto que se, que el valor que un paciente, le da, a una sonrisa, nos abre una puerta más a otra elección, a un tratamiento más estético, como lo podemos lograr con *"postes cerámicos y coronas libres de metal"*

A continuación se describe brevemente el contenido de cada uno de los capítulos mencionados en el presente trabajo.

El Primer Capítulo es para establecer las bases teóricas sobre las cuales se sostienen ciertas condiciones de los postes en general, y aunque este trabajo, sea de postes cerámicos, muchas de las condiciones para la elección de este tratamiento son las mismas, de modo que con este Capítulo se puede recordar asentar y establecer ciertos parámetros que nos inclinen a la elección de los "Postes Cerámicos y coronas libres de metal".

En el Capítulo dos trato de manera más específica las indicaciones y contraindicaciones de los postes Cerámicos tomando en cuenta todos los factores que influyen y afectan la decisión para la elección de este tipo de tratamiento.

El Capítulo Tres comprende el valor de la opción y sus beneficios. Este Capítulo es importante y básicamente su objetivo es analizar las ventajas, esto servirá para ampliar el panorama sobre los "Postes Cerámicos".

El objetivo del Capítulo Cuatro, es no solo dar un procedimiento clínico completo hasta la cementación de la Corona Libre de Metal, si no ampliar en todo lo posible el estudio de este nuevo concepto. Además, los Cirujanos Dentistas, tarde o temprano tendrán necesidad de usar alguna otra alternativa, para mejorar la calidad de los servicios que prestamos.

Para esto se irán mencionando algunos casos clínicos y analizando las condiciones de cada tratamiento, hasta llegar a una conclusión.

CAPÍTULO I

REHABILITACIÓN INTRARRADICULAR

1.1 Rehabilitación Intrarradicular.

Al hablar de un tratamiento que requiere un poste, estamos mencionando un diente que fue sometido a un tratamiento endodóntico, y estos dientes presentan problemas restauradores, porque con frecuencia tienen insuficiente estructura coronal para retener la restauración.

A causa de esta pérdida de estructura dental y al tratamiento endodóntico, los dientes se hacen quebradizos y sujetos a fractura. Para mejorar los problemas específicos de la estabilización coronal-radicular, se han introducido diversas técnicas, estas técnicas usan postes en las raíces para ofrecer la retención necesaria para prevenir la separación de la corona del diente.

Previo al tratamiento, se realiza una evaluación para determinar la capacidad de restauración del diente, la salud del periodonto, y el papel del diente en el plan de tratamiento. Debe haber suficiente estructura dental para detener el pilar y, el poste sobre la masticación.

Ocasionalmente el diente está tan comprometido por caries y por restauraciones extensas, que es cuestionable su capacidad de ser rehabilitado. Procedimientos adicionales, tales como una clongación o alargamiento periodontal de la corona, o extrucción ortodóncica, transforma en un problema casi sin solución en un pronóstico favorable.

Estos procedimientos no deben lesionar el periodonto, ni violar la anchura biológica, que dañe a los dientes contiguos.

La evaluación periodontal confirma un adecuado soporte para el diente. El nivel de hueso es considerado de una altura suficiente, cuando el poste se extiende por debajo de la cresta alveolar, finalmente se determina el papel del diente en el plan de tratamiento.

Antes de iniciar un esfuerzo heroico para retener un diente con pronóstico reservado, hay que tomar en cuenta factores tales como la posición estratégica del diente y su retención aumenta grandemente el éxito del tratamiento.

El refuerzo de un diente es esencial cuando se selecciona la técnica empleada. El procedimiento no debe debilitar aún mas el diente ni arriesgar la pérdida del sello endodóntico. Evitando así un alargamiento excesivo del conducto o una extensión apical que deje menos de cuatro o cinco milímetros de gutapercha.

El pilar y el núcleo colados mantiene la integridad del diente, con un cuello cervical que exhibe el "efecto abrazadera" que es imposible de obtener con postes prefabricados. No obstante un cuello cervical de dos milímetros incluido en la restauración final, realiza una función similar. La preparación del diente debe extenderse dos milímetros más allá del margen cervical del poste para efectos de fuerza y para terminar los márgenes de la restauración.

Finalmente, el poste no debe transmitir fuerzas excesivas a la raíz; por ejemplo, pilares roscados que requieren de punteado y atornillado imparten fuerzas expansivas a las raíces, lo que aumenta las posibilidades de fractura radicular.

1.2 Características Generales.

Los dientes anteriores tratados endodóticamente por lo general requieren de una espiga para prevenir que la corona se separe de la raíz. Después de la preparación del diente hay insuficiente estructura sana y eso puede resultar en fractura.

Los dientes anteriores con restauraciones proximales restauradoras y una abertura mínima de acceso endodóptico pueden ser estabilizados con un dowel perforado. Es poco frecuente la separación de la corona de las raíces en dientes posteriores tratados endodóticamente. Los dientes posteriores son más amplios en las áreas cervical y no poseen la misma constricción cervical que tiene los dientes anteriores.

CAPÍTULO II

INDICACIONES Y CONTRA INDICACIONES

2.1 Indicaciones para postes cerámicos.

Se utilizan en dientes no vitales anteriores con aspectos coronales como fracturas o decoloraciones que invariablemente necesitan ser restaurados con coronas. Se emplean cuando existe gran cantidad de destrucción coronaria que no permite obtener una adecuada retención y resistencia en base al remanente coronario.

Esta pérdida puede ser por caries o traumatismo de la superficie coronaria, algo muy importante que no debemos de pasar por alto es que el éxito de esta restauración depende del estado periapical y paradontal en que se encuentre la raíz y sus tejidos de soporte. Cuando se va a emplear el conducto radicular es necesario que previamente se haya efectuado una pulpectomía del diente a tratar.

La restauración depende del grado de caries en que se encuentre la pieza y una desoprturación ideal del conducto, tomando muy en cuenta la distancia de la cresta alveolar al ápice.

El tamaño de la corona debe ser igual que el conducto radicular.

Se debe dejar 4 milímetros de obturación en la parte más apical dando como resultado un buen sellado endodóntico.

Tomando en cuenta la cresta alveolar el pivote debe cubrirlo, de lo contrario no sirve, ello se mide de la cresta alveolar al ápice y se debe pasar de la mitad de esa distancia.

El grosor del poste cerámico es importante, actualmente se utiliza la zirconia tetragonal policristalizada (ZrO₂-TZP) estabilizado por 3 mol % Y₂O₃ que fueron introducidos por (Maillefer S.A. Ballaigues, Suiza intenta comercializar el sistema este año). Ellos completan el criterio de dos puntos de alta fuerza y elasticidad o (Resistencia) (✓) óptima apariencia estética.

A menudo, debido a razones mecánicas el borde preparado del diente es reforzado por un sistema de poste, anteriormente se utilizaban postes de metal, por ejemplo (Titanio, aleaciones de platino) son comunmente usadas debido a sus propiedades físicas superiores y a su excelente biocompatibilidad.

Desafortunadamente sus colores metálicos y completa opacidad conducen a una decoloración gris-azulada sombreando dos de los aspectos cervicales la raíz y la zona gingival.

Esto resulta en un severo compromiso estético para dientes anteriores en particular si hay una línea de labio alta, el sistema de poste convencional puede crear un restablecimiento incorregible de estética y problemas en el área gingival y cervical.

Los métodos de compensación para coronas más altamente sofisticadas no son satisfactorias por que el principio de iluminación del tejido muscular es anulado, por lo

tanto algunas formas de postes no metálicas en combinación con una corona de cerámica sería cosméticamente preferible aún poste de corona cerámica prefabricada con buenas propiedades mecánicas y biocompatibles en combinación con una buena tecnología adhesiva la cual haría posible en lazar el poste directamente dentro de la raíz y ejecutando un poste directo, elaborando un compuesto daría una rápida y simple solución clínica aún dilema estético.

2.2 Contraindicaciones de los Postes Cerámicos.

Una de las mayores contraindicaciones al colocar un poste cerámico, es que el tratamiento es casi exclusivo de los dientes anteriores, esto es así, porque realmente es el principal móvil en la estética, no se descarta que más adelante con otro tipo de técnica, se lleguen a utilizar en dientes posteriores.

Es necesario entender, que este tipo de restauración, solo se puede colocar en dientes con aspectos coróneales que presenten fractura, o algún tipo de decoloración, e invariablemente deberán ser restaurados con coronas cerámicas

Es recomendable para su mejor estabilización, que no se utilicen en pacientes con trastornos sistémicos, por su deficiente compatibilidad al material cerámico.

Hay que tener en cuenta que se necesita un estado paradontal excelente.

Sí, al estar haciendo el tratamiento endodóntico, se realiza alguna fractura a nivel radicular, no se podrá hacer este tipo de tratamiento, las condiciones para colocar el poste cerámico, son iguales (salvo que solo se utilizan dientes anteriores) a lo postes metálicos.

Por las condiciones tan específicas de este nuevo concepto, no es posible por el momento llevarlas a cabo en dientes multirradiculares, dado la presión excesiva y comprometida en las fuerzas de masticación.

Tampoco es favorable, llevar este procedimiento en dientes tratados con anterioridad endodónticamente, ya que estos presentan, mayor descalcificación, que los que se tratan para este procedimiento.

CAPÍTULO III

ADHESIVO DENTAL

3.1 Adhesivo Dental panavia.

El adhesivo dental panavia es un cemento de resina, que se utiliza en las situaciones donde el dentista requiera unir del metal con el esmalte, dentina, resina o metal, ya colocado en boca.

Las aplicaciones ideales de este adhesivo involucran puentes maryland, coronas convencionales y puentes, onlay y cementación de postes endodónticos. También se utilizan en implantes accesorios ortodónticos donde se requiere de una fuerte unión.

La diferencia entre el panavia y los materiales existentes de resina composite es que el monómero tiene un ester fosfato que crea un adhesivo dental, dando una unión química y mecánica.

Panavia contiene aproximadamente un relleno de 75% de cuarzo, haciendo un cemento extremadamente duro e insoluble a las fluidos bucales. El uso del panavia

mantiene la integridad marginal de la restauración, resultando una mínima microfiltración sin irritación pulpar.

Panavia también muestra una característica única de fijación anaerobia. Cuando el cemento permanece mucho tiempo en contacto con el oxígeno, no polimeriza. Este rasgo permite un control del tiempo de trabajo y una completa limpieza de el cemento aplicando el gel inhibidor de oxígeno Oxiguard.

3.2 Componentes del Kit Panavia.

- 1.- EX Kit Standard.
TC Kit Standard.
OP Kit Standard.
- 2.- EX polvo (24gm).
TC polvo (24gm).
PO polvo (24gm).
- 3.- Líquido (8gm).
- 4.- Jeringa oxiguard (6ml).
- 5.- Agente grabador V (5ml).
- 6.- Agente grabador L (6ml).
- 7.- Agente grabador.
- 8.- Espátula mezcladora.
- 9.- Cepillo recto para grabar.
- 10.- Cepillo para remover pasta (angulado).
- 11.- Cuchara medidora.
- 12.- Block.

3.3 *Formula Polvo-Líquido.*

El polvo consiste de rellenos de cuarzo, relleno radiopaco (except T.C.) e iniciadores.

El líquido consiste de metacrilatos aromáticos, alifáticos y monómero de fosfato, activadores y estabilizadores.

3.3.1. *Panavia, variación de Tonos.*

Los tres diferentes tonos de polvo Panavia, tienen iguales propiedades físicas y adhesivas, la diferencia está en la translucidez y color.

- 1.- Panavia EX, translucidez parcial y color blanco.
- 2.- Panavia TC, muy translúcido y colorea al diente de un tono AZ vita.
- 3.- Panavia OP, muy opaco y colorea a la dentina.
- 4.- Panavia TC, no radiopaco.

3.3.2 *Panavia EX (Blanco standard)*

- 1.- Adhesivo para cementar puentes anteriores y posteriores.
- 2.- Cemento de postes endodónticos.
- 3.- Cementación de coronas y puentes inlay onlay.
- 4.- Cementación de implantes.
- 5.- Cementación en ortodoncia.
- 6.- Amalgama bonding.

3.3.3. Panavia TC (color del diente)

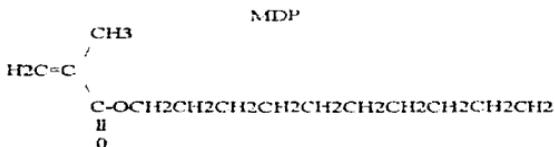
- 1.- Cementación inlay/onlay.
- 2.- Cementación de porcelana y coronas veneer.
- 3.- Cementación en ortodoncia.
- 4.- Amalgama bonding.

3.3.4. Panavia OP (opaco)

- 1.- Puentes anteriores y posteriores.
- 2.- Puentes endodónticos.
- 3.- Cementación de coronas y puentes.
- 4.- Cementación de implantes.
- 5.- Cementación en ortodoncia.
- 6.- Amalgama bonding.

3.3.5. Nombre químico: Fosfato Dihidrogenado Metacriloyloxidecyl.

El mecanismo de unión entre y la estructura diente o metal, incluye mecanismos químicos y mecánicos. Comúnmente llamada MDP.

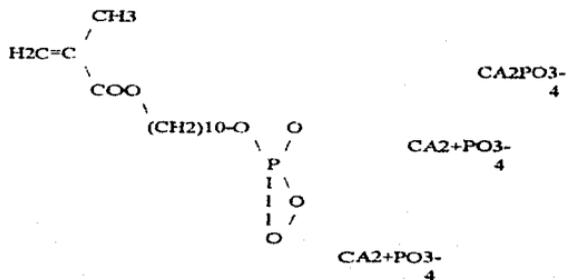


GRUPO HIDROFOBICO



GRUPO HIDROFILICO

3.3.6. PANAVIA Y UNIÓN QUÍMICA.



3.3.8. Fuerza Adhesiva.

Panavia contiene un alto grado de fuerza adhesiva cuando se aplica a la estructura dental porcelana, resinas y metal. Los cuales dan un amplio rango de aplicaciones.

La fuerza adhesiva del Panavia ha sido comparada en laboratorio con materiales de resina. Los resultados demuestran que Panavia tiene una gran calidad adhesiva.

3.4 Cementación de Postes Endodónticos.

3.4.1 Técnica:

- 1.- Remover el material de relleno endodóntico y preparar el canal peso.
 - 2.- Seleccionar un poste correspondiente a las dimensiones del conducto.
 - 3.- Grabar el conducto con ácido fosfórico al 40% de 30 a 60 segundos, para remover algún residuo de eugenol en los túbulos dentinarios.
 - 4.- Lavar con jeringa triple el conducto y secar con etanol.
 - 5.- Usar clearfil, new bond, photo bond (agente de unión dentina-esmalte) en las paredes de conducto y secar con aire por algunos segundos para evaporar las sustancias volátiles.
 - 6.- Seguir instrucciones de mezcla.
 - 7.- Se cubre el endoposte del adhesivo Panavia.
 - 8.- Rellenar el conducto con el adhesivo Panavia utilizando un lentulo.
- Nota:** El calor y la falta de oxígeno en el conducto da un endurecimiento más rápido.
- 9.- Colocar el poste sin preámbulos.
 - 10.- Con el adhesivo restante se realiza una reconstrucción.
 - 11.- Continuar con la preparación convencional.

3.4.2 Problemas (complicaciones)

1.- **Cemento no polimerizado**

A) **Presencia de eugenol.**

B) **Mala colocación de oxyguard.**

2.- **Polimerizado rápido.**

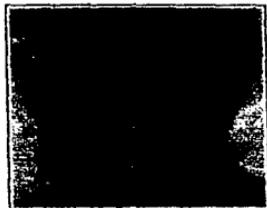
A) **No respetar las indicaciones y medidas del fabricante.**

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO CLÍNICO

4.1 PROCEDIMIENTO CLÍNICO

Los postes de cerámica son cilíndricos con diámetros de 1.4 mm ó 1.8 mm., y una fuerza original de 17 mm, los anillos -O- tienen una altitud de 1.4 mm, y pueden ser usados en casos que se necesite más de un pilar (restauraciones múltiples) o solos, dependiendo de las necesidades del caso.



El procedimiento Clínico es como sigue:

El borde del diente apropiado es elegido tal como dientes con suficiente estructura dentinaria, deben ser tomados en consideración.

El sistema de poste y centro aumenta la dimensión de preparación del diente y no debe ser usado si la preparación esta meramente enrojecida en la cara gingival de la raíz. Esto minimiza el riesgo de fractura de estos dos. La raíz y el sistema de poste.

De esta manera el uso de este sistema no es indicado. Esta claro que mejores resultados de estética pueden ser llevados a cabo si el borde de los dientes tiene una pequeña decoloración o ninguna estructura nominal de perdida de dentina.

Utilizando una radiografía se facilita la selección correcta del diámetro del poste.

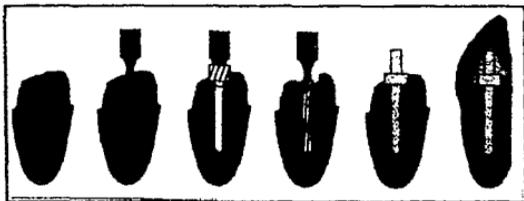
El diámetro más pequeño debe ser usado y la longitud debe ser conservada sobre mm. del ápice de la raíz para minimizar el riesgo de fisuras con subsecuentes fracturas, verticales de la raíz. Una dimensión de 4 a 6 mm del ápice de la raíz deberá ser preservadas para evitar canales laterales.

El canal de la raíz preparado y aseado con una serie de tornos cilindricos, siguiendo las indicaciones del fabricante.

Se debe tener cuidado de remover todo el material de llenado de la raíz en la parte coronal del canal de la raíces, así que la mecánica adhesiva es efectiva.



El ajuste del poste no debe de estar muy apretado o completamente colocado en este, porque es imposible, durante el procedimiento de cementación. Por lo tanto es conveniente preparar un canal de abertura dentro de la preparación del poste con un instrumento de canal de raíz.



Si la pérdida estructural de la dentina coronaria es mínima no es necesario usar anillos -o-. De otra manera pueden ser usados de 1 a 3 anillos -o- para completar la fabricación.

Anterior a la cementación del poste, es ligeramente reducido en su diámetro y es redondeado con un torno de diamante para reducir estrés mecánico durante y después de la cementación.

De esta manera los postes son pulidos con 50 μ m de óxido de aluminio (Al_2O_3) en 4 barras y limpiados con cloroformo.

La dentina es condicionada con un sistema preparado de anclaje (allbond 2, bizeo, 1 losca IL), y los postes y anillos -o- son cementados con un remedio químico traslucido (Panavi, TC, Kuraray). El centro es creado es completado con un tipo de compuesto semitraslucido. (APH Dentsply, Herculite, Kerr, Charisma, Kulzer).

Lo último para coronas de cerámica (Empress, Ivoclar, Schaan, Lickenstein, In Ceram, Spinell, Vita, Bad Sackingen, Germany)., también es cementado con un agente de enlace de dentina (Allbond 2) y un compuesto de cementado traslucido (Panavia T:C). Las coronas son usualmente grabadas al chorro de agua y pulinizadas con excepción de la In Ceram Spinell, la cual es únicamente pulida con chorro de arena.

Por este proceso los principios de estética de iluminación del tejido muscular pueden también ser llevados a cabo por un compromiso no-vital del borde de los dientes.

4.2 .Resultados Clínicos.

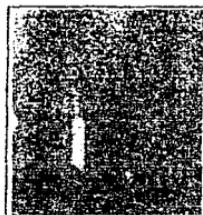
El promedio del periodo de observación es este tipo de tratamiento es clasificado de 6 a 27 meses. Todos los casos fueron restaurados con coronas de cerámica (Six6-in-ceram,seven, express), hasta el momento no se han observado fallas.

Los resultados estéticos han sido evaluados como excelentes, especialmente cuando es comparado el metal convencional con sistemas de poste y centros cerámicos , disponibles en la actualidad.

4.3. Presentación de Casos Clínicos.

Tres casos son presentados, será demostrado como el color final de los tejidos musculares y las restauraciones, dependen del color de la dentina que queda, es influenciado por el procedimiento.

4.4 Caso número uno;
Decoloración Parcial dentinaria.



Paciente de 44 años, presenta decoloración dentinaria, parcialmente severa de los dientes (12,11,21). Clínicamente el diente 11 no presenta vitalidad, se le realiza el tratamiento endodóntico y se rehabilita con el poste cerámico de zirconio (TZP).

El paciente presentaba previas restauraciones decoloradas que fueron remplazadas, al igual que una corona de P_4 enlazadas con los dientes 12 y 21, y una prótesis fija de PFM del diente 15 al 13.



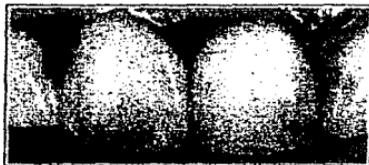
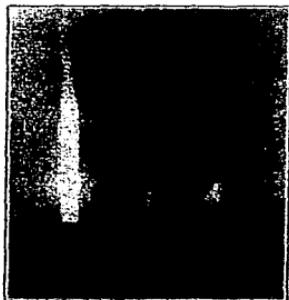
4.5 Caso número dos:

Decoloración Moderada dentinal.



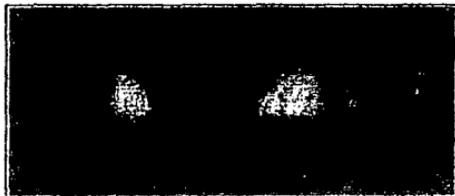
Diente I1, presenta una severa decoloración, diente no vital, en el cual se realizara un tratamiento de conductos. El incisivo central izquierdo muestra una alta translucidez y opalescencia en el borde incisal. Se utilizo un poste cerámico (TZP) para compensar por la decoloración, algunos revestimientos de tinte espaciador son usados sobre el tinte principal.

Una mezcla de Panavia EN y Panavia OP son usados para corrección del color parcial. El resultado final es bastante aceptable, independientemente de la decoloración del diente.



4.6 Caso número tres

Severa decoloración dentinaria.

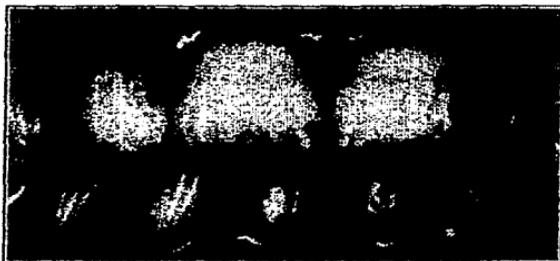


Dientes 11 y 12 Presentan una severa decoloración a causa de viejas restauraciones de tratamiento de conductos, con el material utilizado contenía eugenol y postes de metal.

Un defecto intraóseo (consecuencia de un accidente) en el lado mesial del diente 11 fue tratado con una gran profundidad. Los dientes fueron rehabilitados con Postes Cerámicos de zirconia (TZP) ,para prevenir cualquier otro compromiso.



El color de los dientes adyacentes es totalmente complejo con alta translucidez, bajo cromo y bajo valor. Las coronas In-Ceram Spinell, compensaron a pesar del color inadecuado del borde de los dientes , en la fig. 18. El color global alrededor del tejido muscular es también mejorado (compáre la fig. 16 con la 18). La relativa translucidez y las ilusiones ópticas de la corona, con el sistema de poste y centro son llevadas a cabo por el uso de Panavia TC, para cementación de la corona.



ESTA TAREA DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES.

La introducción de postes cerámicos de zirconia (TZP) prefabricados nos ofrece excelentes ventajas estéticas, para situaciones seleccionadas y específicas.

Se ha podido comprobar que dichos postes cerámicos superan con creces las fuerzas de torsión, hasta hoy conocidas.

A pesar que el protocolo clínico es simple y rápido (debido a su técnica directa de un paso). Es indispensable, el cuidadoso uso de una buena técnica adhesiva para la correcta cementación del poste y la corona. .

Se obtiene una gran adaptación cromática de la estructura con el color de la dentina, que nos ofrecen grandes valores promedios de estética y naturalidad, con el cual se cumple uno de los mayores requerimientos de los postes cerámicos.

Los postes cerámicos son mejor usados en la combinación con las coronas de cerámica, para tomar ventaja total de iluminación apropiada del tejido muscular.

En cuanto al ajuste marginal, sin hacer pasos adicionales se logra un ajuste óptimo.

Para el beneficio del paciente no es solo tener su excelente estética sino que también es importante su biocompatibilidad y la ausencia de cualquier metal.

Aunque hay que considerar que los postes cerámicos tienen el inconveniente, de que hasta el momento solo se pueden utilizar en dientes anteriores, ya que en dientes caninos y posteriores se ejerce una fuerza de masticación mayor que la que se aplica en dientes anteriores, por lo que no se sugiere en este momento la aplicación de dicha técnica.

Acorde a las ventajas y desventajas que caracteriza a este material, se saca como conclusión, el no ser recomendable en la aplicación de todos los casos clínicos.

Esto nos lleva a querer comparar esta técnica con otras, como en el caso de postes metálicos y coronas metal-porcelana, considero que con esta técnica eliminamos el metal y superamos la caracterización estética de los dientes restaurados, no es posible aún remplazarla por las limitantes existentes en la técnica de postes cerámicos, aún así podemos considerar que los resultados clínicos son prometedores, basados en las propiedades mecánicas del material dándonos un buen pronóstico, sin embargo debido a su corto tiempo de observación sigue siendo considerado clínicamente experimental.

Se trato de investigar, el coeficiente de dilatación y contracción del material de los postes cerámicos, para poder hacer una comparación, con las coronas metal-porcelana, no se pudo asentar en este documento, porque el producto no ha salido al mercado en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

-Albers Harry F., Odontología Estética, Selección y Colocación de Materiales, Barcelona, Editorial Labor, 1991.

-Tylmans, Teoría y Práctica en Prosthodoncia Fija, Editorial Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana, 1991.

-Journal of Esthetic Dentistry, Mayo/Junio 1993 No. 3 , Postes Endoestetic.

-Journal of Esthetic Dentistry. Año 1995, Vol. 7, No. 1-3.

-Meyenberg K. Dental Esthetics-a, European Perspective. J. Esther Dent, 1994; 6:274-281.

Jornal Prosther Dent, Año 1994; 49:340-345