Estética y Biocompatibilidad en Implantología. A Propósito de un Caso

Resumen

Se presenta el caso de un frente anterior resuelto mediante un pilar de titanio, opacificado con composite y corona de cerámica inyectada implantosoportada.

Palabras Claves: Pilar de Titanio con Composite. Cerámica Inyectada.

Introducción

Una de los mayores retos en la odontología actual, y en concreto en la implantología, es poder lograr con nuestros tratamientos recuperar las funciones masticatoria y fonética, así como un resultado estético óptimo.

El implantólogo debe conseguir además, una distribución de los implantes biomecánicamente correcta, y con un diseño que permita una correcta higiene por parte del paciente.

Las prótesis implantológicas están incorporando en su armamentario habitual, materiales de restauración cerámicos, (inyectadas, de base aluminosa, polímeros...) para conseguir al igual que sobre dientes naturales, resultados estéticos excelentes.

Estos materiales además presentan propiedades mecánicas que favorecen la distribución de cargas, y además tienen la ventaja de no producir efecto galvánico y corrosión que provocan las distintas aleaciones metálicas utilizadas en prótesis en contacto con el titanio.

En numerosas ocasiones los resultados de este tipo de restauraciones sobre implantes, quedan comprometidas en su aspecto estético, debido a la transparencia de fondo metálico gris que provocan los muñones.

La utilización de muñones de oro colado presentan mejores resultados estéticos, debido al color de fondo amarillento del oro. Las soluciones con coronas auróregálicas proporcionaban además un ajuste pasivo de las restauraciones, pero no obstante no evitaban el problema de corrosión.

Actualmente se está investigando y avanzando en la utilización de cerámicas de muy baja fusión para unirse al titanio sin alterarlo estructuralmente a fin de poder compatibilizar todas las ventajas que ofrecen estos materiales.

En el caso que se expone, la opacificación del color gris del muñón de titanio, se consiguió con la utilización de composite (Targis opaque).

Paciente, material y método

Paciente de 46 años que acude a la consulta con fractura del pilar mesial de un puente de metal-porcelana de tres elementos (23 a 25). (Figura 1)
El resto radicular de 23, presenta una lesión perirradical sin clínica aparente.

Se procedió a cortar el puente a nivel de 23 y realizamos la exodoncia quirúrgica del resto radicular fracturado, y al legrado de la lesión periradical.

A los dos meses, efectuamos una visita de control, y el estudio implantológico.

Se solicitan los exámenes rutinarios preoperatorios, y el examen radiológico de la zona de extracción y lesión ósea, que se hallaba en vías de reparación.

Fase quirúrgica

A los 4 meses, iniciamos la fase quirúrgica.

Se efectuó incisión mucoperióstica, respetando las papillas. Colocamos un implante Klockner 3212 SK, con técnica semisumergida.

Dado que la anchura vestibulo-lingual era de 3,1 mm., fue necesaria la utilización de expansores e injerto óseo para corregir el defecto. (Figuras 2, 3, 4)

Prostodónia

A los 5 meses de la colocación del implante, y tras la comprobación de la correcta fijación
del implante, tomamos las impresiones para la confección de una corona de cerámica inyectada (IPS Empress), sobre un pilar de transferencia de titanio que permite la toma de impresiones y el tallado en el laboratorio. (Figuras 5, 6)

A fin de mejorar el resultado estético de la restauración, decidimos recubrir el pilar tallado con opáquer de composite (Targis-Opáquer), una vez que el pilar había sido chorreado con óxido de aluminio para mejorar la unión Composite-Titánio. (Figura 7, 8)

La composición del opáquer es (según el porcentaje en peso):

Bis-GMA......................................................41.5%
Dimetacrilato de decandiol.........................6.6%
Dimetacrilato de triétilenglicol....................6.1%
Dimetacrilato de Uretano...........................1.2%
Dióxido de silicio altamente disperso........5.0%

Óxido de Zirconio.................................37.2%
Catalizadores y estabilizadores....................2.0%
Pigmentos.............................................0.4%

Se confeccionó una corona de cerámica inyectada sobre el pilar de titanio tallado y opacificado en el laboratorio. (Figura 9)

Conclusiones

La posibilidad de opacificar con el composite un pilar de titanio nos permite mejorar notablemente la estética sin alterar estructuralmente el titanio.

Al utilizar una corona de cerámica inyectada sobre el pilar de titanio evitamos el fenómeno de corrosión, aumentando la biocompatibilidad
Bibliografía


