

CORONAS METALICAS CON FRENTE ESTETICO CONSIDERACIONES CLINICAS

Dr. Roberto H. CHAVES

Dr. Alberto TSURU

INTRODUCCION

En el momento actual, los casos clínicos en que se deben reponer coronas o puentes inferiores y cuando se decide hacerlo en metal resina, plantean al práctico general una seria disyuntiva. En su afán de hacer "invisibles" las restauraciones, se tiende a cubrir ampliamente el frente vestibular de las mismas, aduciendo razones cosméticas.

Sin embargo en el maxilar inferior, es muy común observar al cabo de poco tiempo, la aparición del metal a través de los restos desgastados del material estético. (Foto 1)



Foto 1 - Corona veneer con frente estético desgastado.

Varias son las razones que pueden conjugar, para que este hecho se produzca.

1º- Deficiencias en la preparación del muñón: Premolares

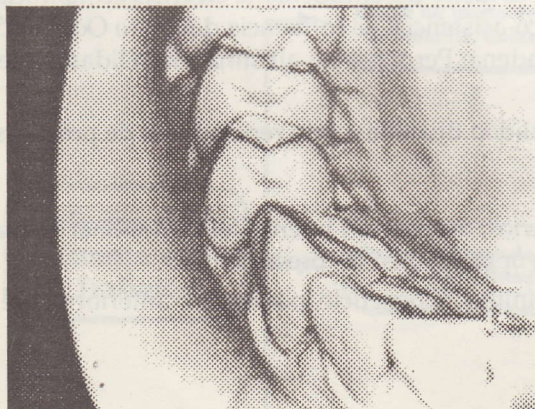


Foto 2 - Inclinación oclusal de los ejes dentarios.

y molares presentan el eje longitudinal marcadamente convergente hacia oclusal (Foto 2) que no siempre es respetado durante el tallado, debido a una marcada tendencia a verticalizar las paredes de las preparaciones.

2º- Otro error frecuente es "olvidar" la convergencia hacia lingual que presentan los dientes en el tercio medio y oclusal de la cara vestibular y que obliga a un desgaste proporcional para respetar los espesores mínimos necesarios. (Foto 3)



Foto 3 - Inclinación lingual de la corona anatómica de los premolares inferiores.

3º- Falta de desgaste adecuado y suficiente para la restauración a recibir. En todos los casos en que se prepara un muñón para recibir un recubrimiento total, es necesario efectuar un desgaste proporcional al material que va a ser empleado. En el caso específico a que hacemos referencia, la sumatoria del metal, las retenciones adicionales, el opaco y el material estético para frentes, debe ser no menor a los 2 mm. por vestibulo oclusal.

4º- Inadecuada resistencia al desgaste por parte de las resinas. Es útil recordar los distintos valores que presentan tanto la resina compuesta, la resina acrílica, las aleaciones metálicas, como el esmalte y la porcelana.

Dichos valores justifican por sí solos el excesivo desgaste que tan a menudo se observa sobre este tipo de frentes. Este hecho se ve aún acentuado cuando existe un inadecuado mecanismo de desoclusión anterior y/o lateral. Por esta misma razón, tampoco se puede utilizar este material para restablecer contactos oclusales (contacto A) o mecanismos anterior o lateral de desoclusión en dientes inferiores, los que en realidad, para cumplir eficazmente su misión, deberían ser metálicos.

El problema es aún más absurdo si consideramos que el frente estético, en molares y aún en algunos premolares inferiores permanece oculto en su totalidad por los carrillos, que impiden su visión a boca abierta o durante la gesticulación aún forzada. De un análisis de las zonas visibles surge que la cara oclusal es la realmente estética con lo cual, de ser coherente este razonamiento, sólo un material reuniría las condiciones estéticas y funcionales requeridas para reemplazar caras

oclusales de PM y MOLARES y VESTIBULARES de premolares, incisivos y caninos inferiores. Y este material es sin duda la porcelana, ya que cumple ambos requerimientos. (Fotos 4 y 5)

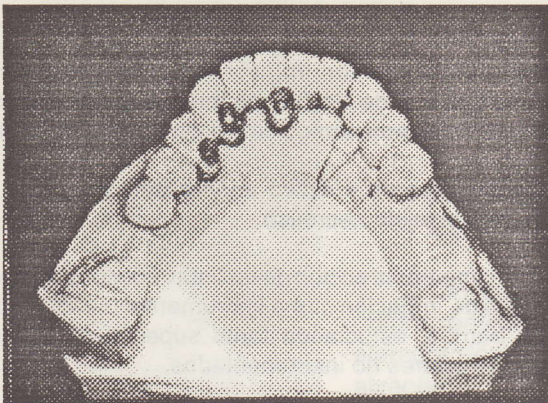


Foto 4.- Restauraciones ceramo metálicas inferiores aseguran desoclusión anterior.



Foto 5 - Caso clínico anterior en desoclusión.

CONCLUSIONES

De acuerdo a lo expuesto, se puede arribar a las siguientes conclusiones:

- 1º- Sólo se utilizarán coronas veneer con frente de resina en dientes del maxilar superior por requerimientos estéticos y funcionales.
- 2º- En caso de utilizarlos en maxilar inferior, las zonas funcionales y la caja retentiva superior, deberán ser metálicas.

- 3º- En maxilar inferior es, según nuestra experiencia, más lógico y racional la utilización por razones estéticas y funcionales, de coronas enteras y tramos ceramo metálicas o veneer con frente cerámico.
- 4º- En aquellos casos de PM y molares en los que la estética no sea un factor a considerar, las coronas metálicas coladas son de elección ya que posibilitan excelentes contactos oclusales con un mínimo desgaste.
- 5º- En caso de estar en presencia de un caso clínico con mordida invertida, la contraindicación antes enunciada, corresponde a las piezas del maxilar superior y las coronas con frente plástico podrán ser utilizadas en la mandíbula.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Mc Lean J.W. The science and art of dental ceramics. Vol. 11 Bridges design and Laboratories Procedures Quintessence Books 1991.
- 2 - Zarb, B., Clinton, Mac Kein: Tratamiento prostodóntico para el parcialmente desdentado. Editorial Mundi 1985.
- 3 - Yamamoto. The metal ceramics Atlas color. Quintessence Books. 1982.
- 4 - Kwata M. Tecnología en metal-cerámica. Atlas color. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas.
- 5 - Quintessence dental Books. Dental Technology Issue. Tokio, Japon, 1992.
- 6 - The Journal of Dental Technology. Vol. 15, Nº 12, 1987. Ishiyaku Publishers, Inc. Tokio, Japon.
- 7 - Quintessence of Dental Technology. Journal for Dental Technicians and Prosthodontists. 15:8, 1990. Tokio, Japon.
- 8 - Quintessence of Dental Technology. Journal for Dental Technicians and Prosthodontists. 15, 4. 1990. Tokio, Japon.
- 9 - Quintessence of Dental Technology. Journal for Dental Technicians and Prosthodontists. 17:4. 1992. Tokio, Japon.
- 10 - Mc Lean J. Dental Ceramics Prociding of the first international symposium of ceramics. Quintessence Books. 1983.

Dirección de los autores: 47-807. La Plata (1900)

OSCAR H. PUEL

ARTICULOS DENTALES

Calle 13 Nº 344 - Tel. 30784 y 48030
La Plata