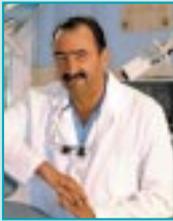




Implantes de Diámetro Reducido para Sustitución de Dos Incisivos Laterales en una Paciente con Enfermedad Periodontal y Compromiso Estético (y Parte III)

DR. JAVIER GARCÍA FERNÁNDEZ



Médico estomatólogo.
Doctor en Medicina y Cirugía.
Cirujano oral y maxilofacial.
Periodoncia e Implantología exclusivas.
Director de la Clínicae Gingiva. Madrid.
www.gingiva.net

Se confeccionan férulas de posicionamiento para comprobar que los muñones individualizados tienen la misma posición en el modelo de trabajo y en la boca del paciente.



Los muñones se posicionan en boca con dichas férulas.



Imagen de los muñones colocados en boca sobre los implantes del paciente. Analizaremos el perfil de emergencia y su relación con los muñones de los dientes naturales y entre vecinos.



Imagen del perfil de emergencia en una vista lateral.



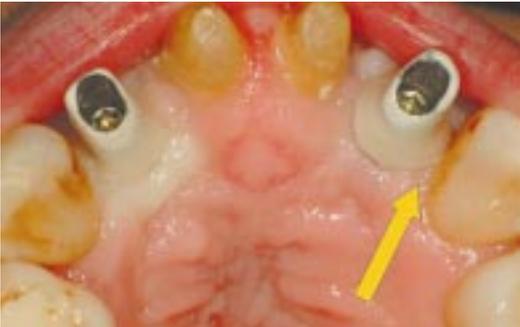


Debemos realizar las radiografías periapicales para comprobar si los pilares ajustan perfectamente la cabeza del implante...

...y si existe alguna interferencia de los muñones con los dientes vecinos.



En la imagen se aprecia cómo la porcelana está en contacto con el diente vecino, lo que provocaría problemas en la higiene de la zona.



Con la fotografía digital podremos indicar al técnico los lugares donde se deberá recortar y adelgazar el recubrimiento cerámico. A su vez, realizaremos un registro de mordida con cera.



Para la confección de las coronas de porcelana se realizaron muñones de Procera®. Vistas vestibular y lingual.



Recubrimiento cerámico en prueba de bizcocho.



Imagen del trabajo una vez realizado el glaseado y el pulido final. Trabajo realizado por el laboratorio de prótesis Ávila Mañas.



El trabajo se prueba en boca, analizándose la necesidad de recontorneado de los perfiles de emergencia.



Con la fotografía digital podemos transmitir al técnico la necesidad de adelgazar la cerámica en ciertas zonas, para obtener un mejor perfil de emergencia.



Una vez terminado el trabajo, se comprueba su ajuste con radiografías periapicales.



Con el destornillador SCS colocado en la llave carraca y el dinamómetro se aprieta el tornillo de base con un torque de 35 Ncm.

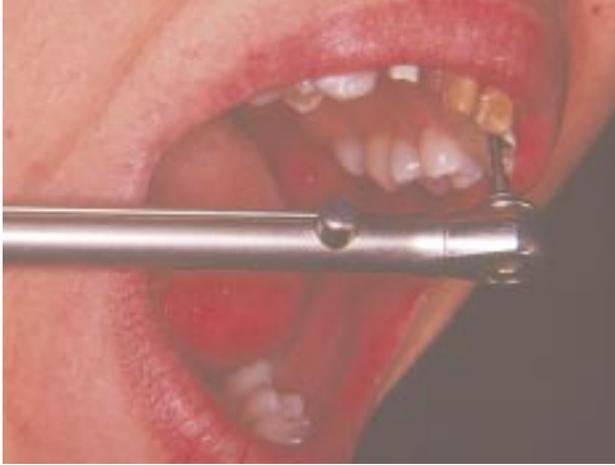


Imagen final y previa de la emergencia de las coronas en su vista lateral.



Las coronas son cementadas, eliminándose los restos de cemento a nivel gingival.



Imagen final y previa de la línea de sonrisa en su vista frontal.



Imagen final de las coronas al concluir el tratamiento.



Agradecimientos:

a D. Antonio Ávila Mañas, por su colaboración en la realización de esta ficha clínica.