

Corona telescopica fracturada

Wolfram Bücking, Dr. med. dent.

Problema: ¿cómo actuar ante la fractura de una corona telescopica?

Uno de mis pacientes más antiguos acudió a la consulta porque se había fracturado el pilar de la corona telescopica 23 de su puente extraíble. En una intervención odontológica de urgencia efectuada durante el fin de semana, se realizó una apertura cameral y se dejó abierta.

El paciente llevaba el puente extraíble dotado de conectores pasivos desde 1982. Durante todo ese tiempo no había tenido ningún problema y estaba muy satisfecho con el éxito del tratamiento a largo plazo (figs. 1-4).

¿Cómo se puede restaurar la prótesis de forma eficaz y permanente?

La solución probada: perno-muñón colado bajo la corona telescopica primaria existente.

Se realizó una inspección y una radiografía periapical que constataron la existencia de la fractura. La altura restante del muñón (≥ 2 mm) era suficiente para reconstruir el diente con un perno. El diente presentaba un estado gangrenoso y la radiografía evidenciaba una imagen radiolúcida apical (fig. 5).

El primer paso consistió en obturar el conducto radicular en tres sesiones según las reglas del arte una vez realizada la conductometría electrónica (figs. 6 y 7). La corona telescopica secundaria 23 se rebasó con PMMA autopolimerizable de color dentario a fin de conseguir un apoyo sobre el muñón durante el tiempo de espera de cuatro semanas. El diente podía someterse a carga y no

causaba dolor, de modo que pudo ser tratado con un muñón colado.

A continuación se describe, paso a paso, el procedimiento seguido a partir de entonces:

1. Se preparó una caja central-oclusal paralela de 3 mm de profundidad.
2. Se retiró del conducto la obturación de sellador y gutapercha hasta una profundidad de unos 15 mm.
3. La perforación en paralelo se realizó con una fresa estandarizada del sistema Parapost (amarilla). La radiografía de control muestra la prueba en boca del perno de metal noble sobrecolable (figs. 7-10).
4. Se probó el ajuste de la corona telescopica primaria y se colocó el perno con la longitud correcta.
5. A continuación se aplicó una fina capa de cera en las caras internas de la corona telescopica primaria para aislarla y se fijó al puente extraíble (figs. 11 y 12).
6. Para la confección del muñón se mezcló resina para colados hasta que adquirió una consistencia viscosa. Una porción de la resina se introdujo en la caja, previamente aislada con vaselina; a continuación, se introdujo el perno Parapost. Seguidamente se llenó la corona telescopica secundaria hasta la mitad y se colocó y se fijó correctamente el puente en boca (figs. 13-19).
7. El exceso de material fue retirado con una cureta (fig. 20).
8. Tras el fraguado completo, el puente se desbloqueó y se retiró (fig. 21).
9. La corona primaria fue aflojada y extraída con cuidado empleando fórceps de extracción forrados (figs. 22 y 23).
10. El modelo del muñón fue separado de la corona en un baño de agua caliente. También se eliminaron las imperfecciones. El muñón estaba listo para el colado (figs. 24-28).

(Quintessenz. 2006;57(3):267-75)

Correspondencia: Dr. Wolfram Bücking.
Buchweg 14. 88239 Wangen/Allgäu. Alemania.



Figura 1. Puente extraíble con conectores pasivos, año de fabricación 1982 (plano oclusal).



Figura 2. Puente extraíble (vista basal).



Figura 3. Muñón coronario 23 fracturado.



Figura 4. Detalle del muñón coronario 23 fracturado.



Figura 5. Radiografía del diente 23.



Figura 6. Muñón coronario 23 fracturado tras finalizar la endodoncia.



Figura 7. Radiografía del diente 23 endodonciado.



Figura 8. Prueba en boca del perno radicular (vista vestibular).



Figura 9. Control radiográfico de la prueba.

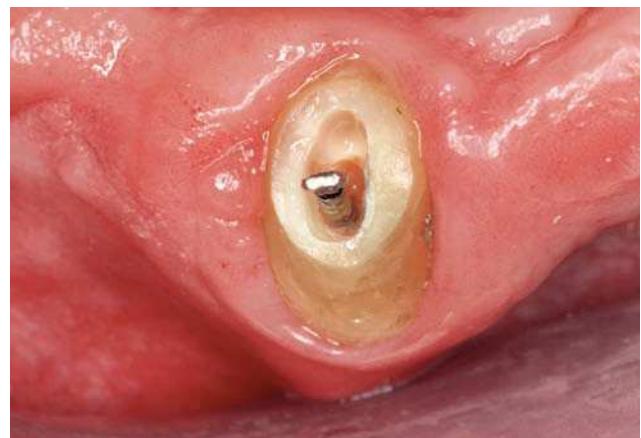


Figura 10. Perno radicular introducido en el diente; vista oclusal de la caja tallada.



Figuras 11 y 12. Aplicación de la cera en el interior de la corona telescópica primaria.





Figura 13. Aislamiento de la caja con aceite de vaselina.



Figuras 14 y 15. La corona telescopica primaria (cuyo interior se ha tratado con chorro de arena) se fija a la corona secundaria.



Figura 16. Preparación de la resina para patrones.



Figura 17. Rellenado de la caja oclusal.



Figura 18. Introducción del perno Parapost.



Figura 19. Colocación del puente extraíble en la posición correcta y fijación del mismo.



Figura 20. Eliminación del exceso de material.

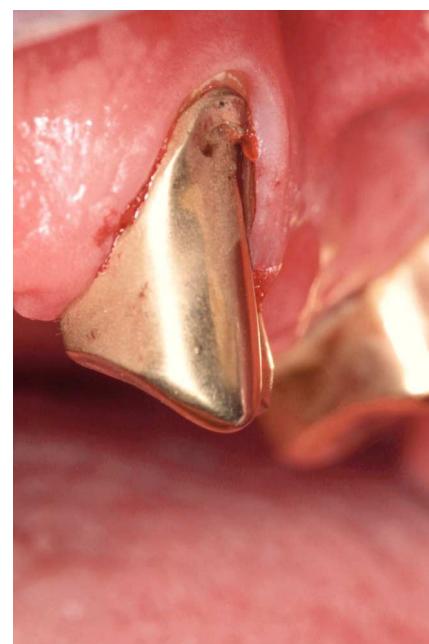


Figura 21. Corona telescópica primaria tras retirar el puente.



Figura 22. Extracción de la corona primaria con un fórceps forrado.

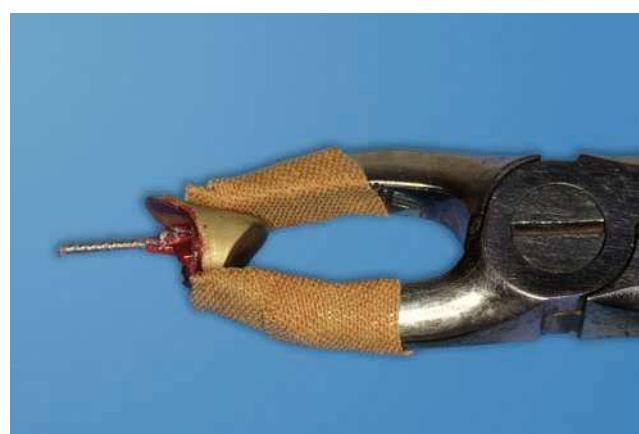


Figura 23. Corona primaria con el modelo del muñón.



Figuras 24 y 25. El muñón se separa de la corona en un baño de agua caliente.



Figura 26. Prueba de ajuste en la corona tras el acabado.



Figura 27. El muñón acabado está listo para el colado.

11. Tras el colado (empleamos siempre aleaciones de alto contenido en oro y en ciertos casos oro residual de otros trabajos, a fin de evitar el contacto entre dos aleaciones distintas), se procedió al acabado del perno colado y a su adaptación a la corona telescópica primaria bajo estereomicroscopio (figs. 29 y 30).

12. La prueba en boca se realizó con sumo cuidado con un indicador de puntos de contacto (véase sección de *Quintessenz*. 10/2001) hasta conseguir el ajuste deseado (figs. 31-33).

13. El conducto se llenó con cemento de vidrio ionómero Maxi Cem en cápsula, mezclado mecánicamente, utilizando el obturador de conductos radiculares Passinjet (no se utilizaron lénulos por el riesgo de rotura) (fig. 34).

14. Se aplicó una capa de Maxi Cem al muñón con un pincel y se colocó aplicando impactos muy leves (fig. 35).

15. A la corona telescópica primaria, en su interior, se aplicó una capa de Maxi Cem con pincel.

16. El puente extraíble se colocó correctamente y se bloqueó (fig. 36).

17. Una vez fraguado por completo el cemento, se procedió a retirar el puente y a eliminar con cuidado los restos de cemento.

18. Por último se realizó un control de la oclusión y de la función (figs. 37-40).

La reconstrucción de un muñón coronario fracturado sólo es posible si se trabaja en todo momento con cuidado y precisión. Éste es el mensaje que deseamos transmitir con el presente artículo.

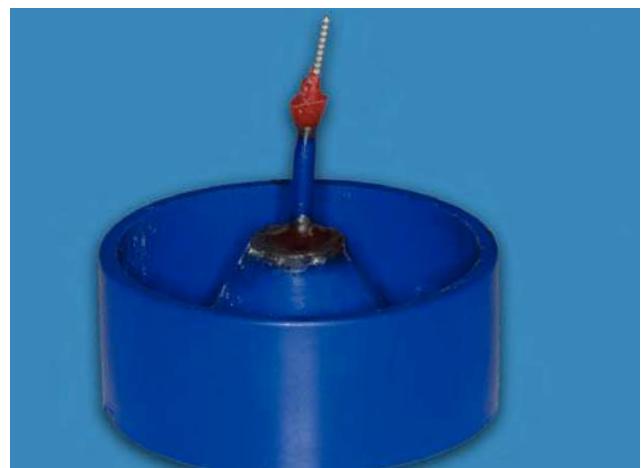


Figura 28. Muñón preparado para el colado.



Figura 29. El muñón tras colado.



Figura 30. Muñón preparado para su colocación.



Figuras 31 y 32. El canal se limpia manualmente con la fresa Parapost.

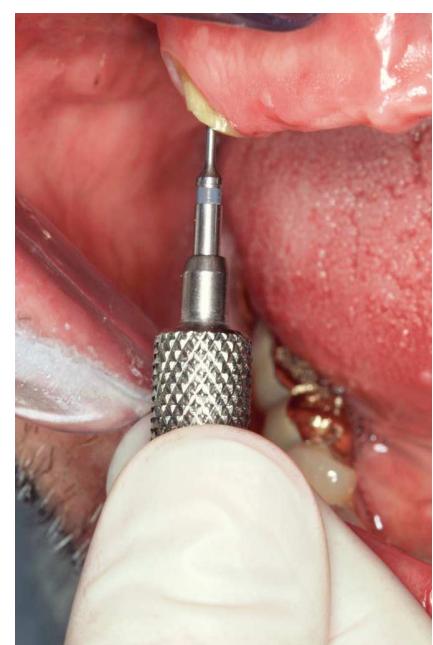




Figura 33. Prueba final del muñón.

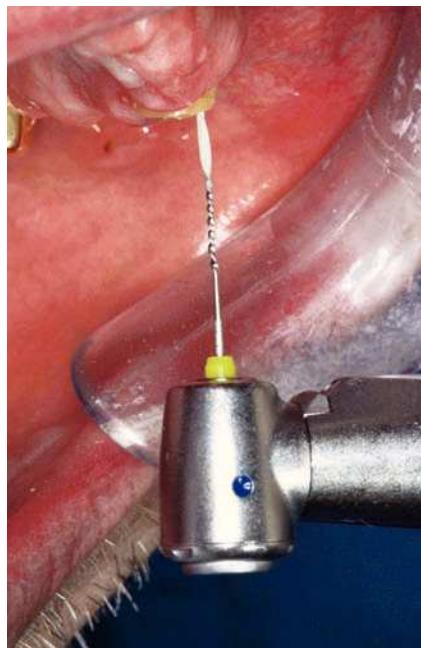


Figura 34. Se aplica el cemento con la ayuda del obturador de conductos radiculares.



Figura 35. Colocación del muñón.



Figura 36. Colocación de la corona primaria junto con el puente.



Figura 37. Control radiográfico de la corona primaria con el muñón colado.



Figura 38. Coronas primarias 13 y 23.



Figura 39. Puente removible in situ: esperamos que dure veinte años más.



Figura 40. El paciente, que desea permanecer en el anonimato, se muestra satisfecho con el resultado.

Lista de materiales

1. Pernos radiculares Parapost (Coltène/Whaledent, www.coltenewhaledent.de).
2. Resina acrílica para colores «Pattern Resin» (GC Germany, www.gc-germany.de).
3. Resina autopolimerizable para provisionales Dentalon Plus (Heraeus Kulzer, www.heraeus-kulzer.de).
4. Indicador de puntos de contacto (Coltène PSI/Whaledent, www.coltenewhaledent.de).
5. Obturador de conductos radiculares Pastinject (Micro-Mega, www.micro-mega.com).

6. Cemento de vidrio ionómero Maxi Cem en cápsulas (3M Espe, www.3mespe.com/de).

Llamamiento

El autor confía en suscitar un animado debate, así como en recibir noticias sobre fracasos, propuestas de mejora y nuevos consejos y trucos procedentes de la práctica para la consulta. El contacto puede establecerse por fax (0049 75 22/91 22 78) o por correo electrónico (w.buecking@t-online.de).