

## Corona In-Ceram en un diente anterior

Hay situaciones en las que un tratamiento conservador mediante carillas de porcelana no está indicado y se debe optar por una corona de recubrimiento total. Se presenta un caso en el que se combina una fractura coronal, con una tinción intensa por antecedente traumático.

El paciente, varón de 36 años, presenta un incisivo central superior con una fractura que por vestibular afecta el tercio incisal de la corona, pero por palatino desciende casi hasta el margen gingival. Se trata de un diente con un antecedente de traumatismo en la infancia, que obligó con posterioridad a realizar la endodoncia. La obturación de la apertura estaba hecha con amalgama de plata. La tinción grisácea era evidente y era necesario decidir el tipo de tratamiento.

Siendo la pérdida de sustancia importante se considera que el tratamiento adecuado es mediante una corona de recubrimiento total. Además, nos permitirá enmascarar mejor la intensa tinción del diente. A nivel anterior, cuando las exigencias estéticas son máximas, es necesario recurrir a restauraciones enteramente cerámicas. Como queremos también una elevada resistencia mecánica, la corona In-Ceram es de elección.

En primer lugar, se reconstruye el diente mediante un perno y composite. A continuación se realiza un tallado que asegure los grosores necesarios de porcelana (1mm a nivel del margen, 1.5mm las caras axiales y 1.5-1.7mm el borde incisal). Nos hemos asegurado que en protrusiva y látero protrusiva se mantengan los grosores necesarios de porcelana. En la fig.1 podemos ver como queda el muñón una vez preparado.



Fig.1

La fig.2 nos permite ver el excelente estado de la encía. El margen se sitúa subgingival para conseguir una mejor estética. Previamente se ha realizado la valoración de la distancia a la cresta ósea y se ha dejado el margen de la preparación a 2.5mm de ella (siguiendo los principios enunciados por Kois).



Fig.2

Se toma la impresión definitiva con siliconas de adición y mediante la técnica de la doble impresión. Tomamos el color para la cofia .

El laboratorio nos manda la cofia y la probamos en boca. Mientras no se ha realizado la infiltración vítrea es muy frágil por lo que debe manipularse con sumo cuidado. Siendo la prueba satisfactoria se acaba la corona.

En las figs.3, 4 y 5 podemos observar el tratamiento acabado y como nuestra restauración se integra perfectamente en la arcada. Se cementó mediante técnica adhesiva y cemento de resina. No es aconsejable la utilización de cementos de ionómero de vidrio reforzados con resina ya que la expansión que sufren con posterioridad puede provocar la fractura de la corona.



Fig.3



Fig.4



Fig.5

**Dr.Xavier Mallat Callís**  
**Clínica Drs.Mallat**

Caso clínico publicado en Geodental.com  
<http://www.geodental.net/article-5001.html>