



† Pekkton® ivory.
Casos clínicos.

Restauración atornillada del maxilar sobre 6 implantes.

Rehabilitación de un maxilar edéntulo mediante el uso de los más modernos materiales empleando técnicas tradicionales.



Antecedentes

Esta paciente acudió al dentista después de perder todos los dientes superiores a causa de una enfermedad periodontal avanzada sin tratar. Una vez tratada la enfermedad y habiendo reestablecido un buen nivel de salud oral, el clínico había encargado fabricar una prótesis removible. Si bien este abordaje tuvo éxito, algo no encajaba. A la mayoría de los pacientes les cuesta adaptarse a la transición entre tener dientes y ser desdentados, y nuestra paciente no era diferente en este aspecto. Además de la falta de fijación y estabilidad de la prótesis, la paciente se encontraba «incómoda» con un paladar de plástico. Por añadidura, junto con estos problemas funcionales, la paciente también opinaba que aunque el color de los dientes era «satisfactorio» las demás características de la prótesis «no estaban bien».

La siguiente fase de la rehabilitación de la paciente fue la colocación de 6 implantes en el maxilar. Una vez realizados todos los pasos habituales y extremadamente importantes de la planificación, llegó el momento de la prueba de la sonrisa en boca. El nuevo montaje proporciona un apoyo labial mejor, redundando en un aspecto estético revitalizado, tanto en el plano facial como lateral. El tamaño más grande de los dientes también encaja mucho mejor en la cara de la paciente y la recolocación de los dientes le confiere un aspecto más joven. Finalmente

se estableció la nueva dimensión vertical para proporcionar una forma facial y una función correctas. En este punto comenzó una discusión con todo el equipo, incluida la paciente, sobre los materiales con los que construiríamos la prótesis definitiva.

Los factores más importantes eran la sensación de la restauración, la estética, la luminosidad y juventud, y la simetría general (cosmética). Después de examinar las distintas opciones decidimos que estábamos ante un caso perfecto para Pekkton® ivory.



Habíamos estado trabajando con distintos polímeros durante muchos años en casos similares y habíamos perfeccionado una técnica para integrar polímeros, cerámicas y composites todos en una misma prótesis que denominábamos puente BDT. Mantuvimos una discusión a fondo con todo el equipo sobre por qué debíamos aplicar esta técnica. El principal factor de decisión fueron las propiedades del polímero Pekkton® ivory, que es especialmente adecuado para este tipo de aplicación.

Conclusión

Las estructuras de Pekkton® ivory proporcionan al paciente una restauración estética muy ligera y extraordinariamente resistente que ofrece unas propiedades de absorción de impactos que no se encuentra en los materiales de restauración de implantes tradicionales.

Reconstrucción atornillada sobre 5 implantes.

Reconstrucción atornillada sobre 5 implantes, removible de forma limitada, con una estructura de puente en Pekkton® ivory.



Situación inicial

Una paciente de 61 años ya no estaba satisfecha con su prótesis parcial y deseaba una nueva restauración. Todos los dientes remanentes presentaban caries secundarias y la paciente padecía periodontitis moderada crónica. La dentición mandibular, muy restaurada, no presentaba caries. El pronóstico de los dientes superiores restantes era malo. La prótesis parcial removible colada existente era insuficien-

te, tanto desde el punto de vista funcional como estético. El plan de tratamiento comprendía la extracción de los dientes superiores y la conversión directa de la prótesis parcial existente en una prótesis total inmediata. A continuación se planificaron los implantes con una restauración permanente removible de forma limitada.



Discusión

Los puentes extensos implantosoportados (denominadas «prótesis de arcada completa sobre implantes») se confeccionan con estructuras de metal (metal precioso, CoCr o titanio) y cerámica (puentes VMK), y más recientemente también con zirconio. La fabricación de dichos puentes con polímeros de alto rendimiento como Pekkton® ivory está de moda y es un tema que se debate cada vez más. Las ventajas del material Pekkton® ivory incluyen su flexibilidad mínima (por tanto adaptable), su buena resistencia y la gran facilidad de pulido del material. Las opciones estéticas que brinda también son excelentes. Los costes de las reconstrucciones con Pekkton® ivory son bastante más favorables (alrededor de un 35 % más barato) si se los compara con los del revestimiento de metal o las estructuras de óxido de zirconio. Y además, con una mayor generación de valor en el propio laboratorio.

Conclusión

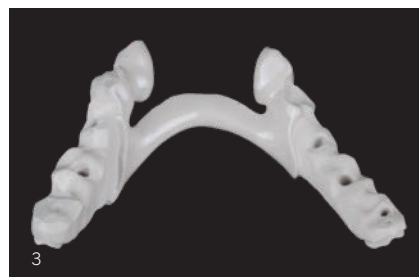
Los puentes implantosoportados de Pekkton® ivory son de alta calidad estética, y su precio es muy atractivo, por lo que son prometedores para el futuro. Las restauraciones de Pekkton® ivory se comprueban regularmente en el consultorio dental. Su buen estado después del uso prolongado es notable. Los pronósticos a largo plazo pueden ser positivos con una higiene oral normal. Esto se debe probablemente a la baja elasticidad de la construcción del puente, las buenas propiedades de los materiales de revestimiento y el ajuste pasivo a través del cementado de los pilares.

Reconstrucciones atornilladas sobre implantes en el maxilar y la mandíbula.



- 1 Situación de partida: los implantes con los pilares fresados individualmente
- 2 Negativo del montaje de dientes
- 3-4 El resultado final de fresado de la estructura de Pekkton® ivory para la restauración maxilar
- 5 Aplicación de los dientes prefabricados a la estructura Pekkton® ivory usando resina del color del diente, sin aplicar opaquer a la estructura
- 6 Trabajo terminado con resina rosa (sin opaquer rosa)
- 7 Vista detallada del trabajo maxilar
- 8-9 La prótesis in situ

Prótesis telescópica mandibular con bracket sublingual.



- 1 Situación inicial con las cofias internas fresadas de zirconio
- 2 Resultado del fresado de Pekkton® ivory Se escanearon las cofias internas con el escáner táctil DS10 Renishaw y el conjunto con el escáner S600-ARTI Zirkonzahn
- 3 La estructura final pulida de Pekkton® ivory
- 4-5 El trabajo finalizado
- 6-9 La prótesis in situ

Prótesis telescópica mandibular.



- 1 Cofia interna de zirconio sin fresar con colocación de lámina de embutición profunda para la prueba
- 2 Estructura fresada y pulida a alto brillo de Pekkton® ivory con los dientes prefabricados, listos para adherirse. La estructura se acondiciona con plasma
- 3 Prótesis telescópica finalizada
- 4 Vista detallada de la prótesis dental terminada antes de la inserción en la boca del paciente

Prótesis telescópica mandibular sobre 4 implantes.



- 1 Prueba de ajuste de la estructura fresada Pekkton® ivory sobre los pilares telescópicos individuales de zirconio fresados en paralelo colocados en una base de adhesión de titanio
- 2 La estructura Pekkton® ivory se graba acondicionándola con plasma y se acaba con resina rosa (sin aplicar opaquer debajo). Pekkton® ivory tiene un color neutro, por lo que puede prescindirse del opaquer
- 3 Imagen de la estructura telescópica atornillada sobre los implantes, lista para la colocación de la prótesis
- 4 Vista detallada de la prótesis implantosoportada

2015

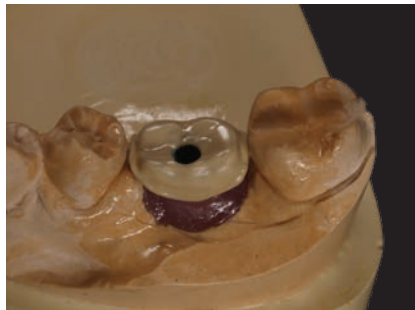
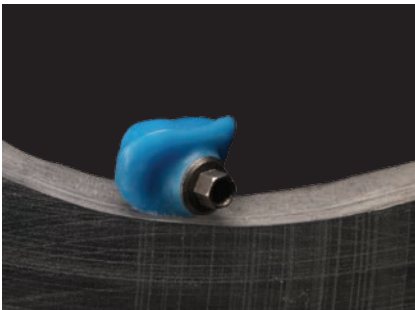
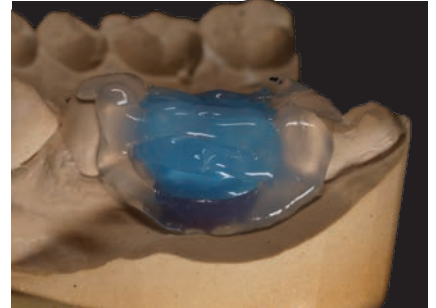
Laboratorio dental: Zahntechnik Wichnalek, Augsburg, Alemania / Norbert Wichnalek, Robert Bacalete.
Dentista: Dr. Georg Bayer, Landsberg, Alemania.

Prótesis telescópica maxilar con recubrimiento por palatino.



- 1 Resultado del fresado de la prótesis dental removible en Pekkton® ivory, incluidas las 5 cofias telescópicas fresadas
- 2 La estructura terminada pulida de Pekkton® ivory
- 3 Imagen de la prótesis terminada. Los dientes artificiales y las carillas anteriores talladas se fijan a la estructura con resina del color del diente sin opaquer y se le da un acabado de resina rosa
- 4 La prótesis colocada en la boca

Restauración de molar con corona atornillada sobre un implante.



Situación inicial

En esta paciente de unos 50 años de edad, el odontólogo decidió que pasara una fase de varios meses de tratamiento provisional antes de la colocación de la restauración definitiva. Por lo tanto, nos decidimos por una restauración con Pekkton® ivory sobre un implante con una base metálica.

Restauraciones con coronas sobre dientes naturales.



Antecedentes y objetivos del tratamiento

Una paciente de 39 años acudió a nuestra policlínica con el deseo de renovar sus restauraciones protésicas de los dientes 17, 16, 15 así como 46 y 47 siguiendo el asesoramiento de expertos. Desde la integración de las coronas en otra consulta, notaba molestias en los dientes y la encía adyacente. Clínicamente, la encía se apreciaba ligeramente enrojecida. El examen funcional fue normal.

Historia médica y diagnóstico

La radiografía mostró aclaración apical en los dientes 46 y 47. La determinación del estado periodontal arrojó una profundidad máxima al sondaje de 5 mm y un defecto de furcación de grado I en el diente 17, también de 5 mm para el diente 16 y defecto de furcación de grado II, de 4 mm en el diente 15, 5 mm y furcación de grado I para el 46, y de 4 mm y furcación de grado I para el diente 47.

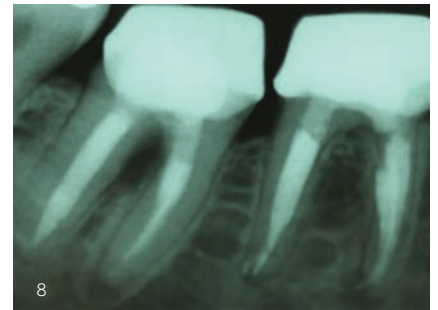
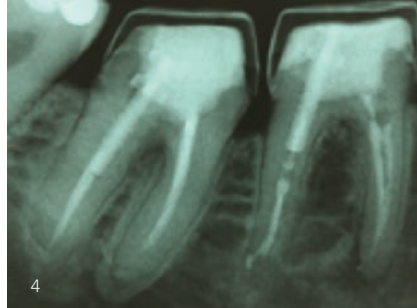
Plan del tratamiento

En primer lugar, los dientes 46 y 47 fueron tratados endodónticamente. Se retiraron las coronas existentes y los cinco dientes fueron restaurados con Pekkton® ivory así como con NEM, en el marco de un ensayo clínico con prótesis provisionales a largo plazo. Al cabo de seis meses se realizó una revisión de las endodoncias y se repitió la evaluación periodontal. La paciente no presentaba molestias después de seis meses.

Comentarios y conclusión

En el ensayo arriba mencionado no se observaron diferencias significativas con respecto a la calidad de vida subjetiva relacionada con la higiene oral (OHIP-G 14) en pacientes que portaban restauraciones provisionales a largo plazo de NEM o Pekkton® ivory. En la paciente que presentamos aquí, la sensación subjetiva de uso fue mejor con la restauración de Pekkton® ivory.

En principio, se puede afirmar que las restauraciones de Pekkton® ivory parecen ser adecuadas para el uso clínico.



- 1 Situación del maxilar al inicio
- 2 Situación de la mandíbula al inicio
- 3 Situación de la oclusión al inicio
- 4 Situación radiográfica al inicio de los dientes 46 y 47
- 5 Estructura de Pekkton® ivory sobre el modelo
- 6 Coronas de Pekkton® ivory revestidas terminadas
- 7 Restauraciones provisionales a largo plazo de Pekkton® ivory colocadas
- 8 Revisión radiográfica de las endodoncias de los dientes 46 y 47 al cabo de seis meses

Puente sobre implantes.



- 1 Situación inicial tras la cicatrización de los implantes
- 2 Modelo maestro
- 3 Supraestructura modelizada del grupo del puente

Antecedentes y objetivo del tratamiento:

Una paciente de 57 años acudió a mi consulta a causa de un dolor agudo en el lado izquierdo de la mandíbula. Es paciente de mi consulta desde el año 2007. Se le han realizado varias restauraciones y tratamientos con implantes. La paciente notaba una caries en el diente pilar del puente en el lado izquierdo mandibular. Se quejaba de un dolor agudo durante unos cuatro días en dicha zona y de la movilidad del puente. A causa del dolor, no podía masticar con el lado izquierdo.

Historia de la paciente:

Necrosis pulpar y periodontitis apical aguda en el diente 34. Diente 38 cariado con periodontitis apical.

Conclusiones y objetivos de tratamiento:

Tras consultarlo con la paciente, se acordó lo siguiente: Endodoncia del diente 34. Retirada del puente mediante el tallado distal del diente 34. Extracción del diente 38. Aumento de la mucosa queratinizada. Elaboración de una plantilla por un técnico dental para la tomografía volumétrica digital (TVD) que posteriormente se empleará como plantilla de fresado. Planificación digital de los implantes con un software de planificación y elaboración de la plantilla de fresado. Inserción de los implantes con ayuda de la plantilla de fresado. Fabricación de la supraestructura implantosoportada con Pekkton® ivory. Visita de seguimiento.

Etapas del tratamiento:

Se llevó a cabo una endodoncia del diente 34, que se completó en dos sesiones. A continuación se realizó el tallado distal del puente del diente 34 y se extrajo el diente 38. Después se aumentó la mucosa queratinizada en el lado izquierdo de la mandíbula. Seguidamente se tomaron impresiones del maxilar y la mandíbula y se confeccionó la plantilla radiográfica.

Con dicha plantilla radiográfica se realizó una TVD. Los datos obtenidos se importaron a un software de planificación de implantes. Mediante dicho software, se planificaron las posiciones exactas de los implantes en la mandíbula izquierda y con estos datos se confeccionó la plantilla de fresado.

Con dicha plantilla de fresado, se colocaron tres implantes Straumann en la región de los dientes 35, 36 y 37. Más adelante se realizó un injerto óseo hacia vestibular con respecto a los implantes en la región 35 y 36 que se cubrió con una membrana de colágeno. Los implantes no debían cicatrizar sumergidos.



- .4 Puente modelado de Pekkton® ivory
- 5 Antes del revestimiento, el puente se prueba en boca de la paciente
- 6 Comprobación del ajuste mediante radiografía
- 7 Puente atornillado terminado en boca y canales de los tornillos tapados con composite

Tras un periodo de cicatrización de cuatro meses, se restauraron los implantes.

El técnico dental fabricó para los implantes una estructura atornillada de una pieza de Pekkton® ivory.

Dicha estructura Pekkton® ivory se probó en boca sobre los implantes y se registró la oclusión.

El técnico dental llevó a cabo el ajuste cromático. Después se atornilló definitivamente la restauración terminada a los tres implantes y se taparon los canales de los tornillos con composite.

Tras la inserción de la supraestructura, se tomó una radiografía. Durante la visita de seguimiento, una semana después de la inserción, la paciente ya no sentía ninguna molestia.

Conflictos de interés:

El Dr. Busslinger declara que no existen conflictos de interés con Cendres+Métaux.

Pilar de implante individual.



- 1 Modelo anatómico de cera en un pilar de titanio tratado previamente con una máscara gingival
- 2 Pilar para implante de Pekkton® ivory tras el pulido (derecha)
- 3 Confección de una prótesis provisional con carillas prefabricadas
- 4 Imagen clínica de los pilares para implantes de Pekkton® ivory dos minutos después de su colocación. La ligera coloración blanca de la encía confirma el uso en el laboratorio de una máscara gingival y el modelado del perfil

Antecedentes y objetivo del tratamiento:

Actualmente, la biocompatibilidad de Pekkton® ivory ya no se cuestiona. La fabricación de pilares para implantes con Pekkton® ivory lleva asociada unas ventajas importantes. Su alta biocompatibilidad permite la cicatrización rápida, la conservación de las papilas y una reacción inflamatoria reducida de la encía circundante.

Historia del paciente:

El paciente de este caso clínico sufrió un traumatismo en los dientes anteriores en la zona de los dos incisivos centrales, con fractura radicular en el diente 21, lo que exigía la inserción de un implante tras la extracción y la cicatrización. La profunda fractura horizontal del diente 11 hacía necesario fabricar una corona.

Conclusiones y objetivos de tratamiento:

(Valoraciones diagnósticas/clínicas, riesgos, pronóstico, reflexiones)

Plan de tratamiento:

La contribución de Pekkton® ivory a la biointegración gingival de las restauraciones es incuestionable. La conservación de las papilas con fines estéticos no solo obedece a las exigencias estéticas, sino que tiene una importancia fundamental para la durabilidad en las restauraciones implantosoportadas. La forma proporcional de los pilares para implantes de Pekkton® ivory, así como la compresión mesiodistal controlada que generan, también son determinantes para el soporte de los tejidos blandos circundantes.



- 5 Inserción de las prótesis provisionales
- 6 Vista lateral de las coronas de cerámica sin metal en 11 y 21
- 7 Cicatrización de la encía después de tres meses con las restauraciones provisionales colocadas, el fino grosor de la papila central es una reacción positiva al protocolo de tratamiento aplicado
- 8 Dos meses después de la inserción, la reacción de los tejidos es muy positiva, el tejido no presenta ninguna reacción inflamatoria

Etapas del tratamiento:

Discusión, comentarios y conclusión:

Consejos y trucos de los autores: para mejorar la estética de las restauraciones sobre pilares para implantes de Pekkton® ivory, la mufla de titanio que permite acceder al tornillo debe quedar totalmente recubierta de Pekkton® ivory. Con un poco de algodón o gutapercha blanca, se debe tapar la abertura de acceso del tornillo para evitar el reflejo gris del titanio durante las distintas pruebas en boca y la cementación definitiva. Los pilares de Pekkton® ivory deben limpiarse antes de la cementación, activarse con un chorreado con arena o con una fresa de diamante de grano medio y, posteriormente, silanizarse y adherirse conforme a las instrucciones del fabricante del composite de fijación.

Conflictos de interés:

Los autores declaran que no existen conflictos de interés con Cendres+Métaux.

Agradecimientos:

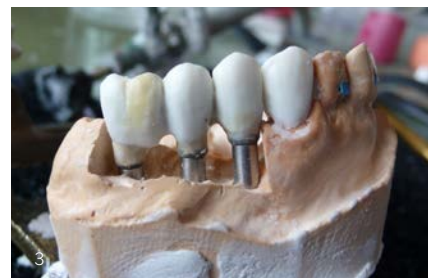
Quiero hacer llegar mi agradecimiento al Dr. De Stefano, con el que llevo trabajando más de 15 años y a Walter Wermuth por nuestra pasión compartida por la implantología dental.

Referencias:

Bibliografía:

- Tarnow D, Cho SC, Wallace S. Distance between implants. The effect of inter-implant distance on the height of the inter-implant bone crest. *J Periodont* 2000;71:546-549.
- Priest GF. The esthetic challenge of adjacent implant. *J Oral Maxillofac Surg* 2007;65(suppl 1):2-12.
- Gastaldo JF, Sendyk WR. Effect of the vertical and horizontal distances between adjacent implants and between a tooth and an implant on the incidence of the interproximal papilla. *J Periodont* 2004;75:1242-1246.
- Cochran DL, Schenk RK et al. Biologic width around titanium implants. A histomeric analysis of the implantogingival junction around unloaded and loaded nonsubmerged implants in the canine mandible. *J Periodontol* 1997;68:186-198.
- Jakubowicz-Kohen B, Rouach T, Rignon-Bret C. Esthétique et préservation tissulaire péri-implantaire *Info Dent* 2008;90(23):1268-1273

Puente sobre implantes.



Pérdida de dientes en el segundo cuadrante (maxilar). Colocación de implantes de Nobel Biocare en la región 24, 25 y 26.
Preparación de la región 23 para corona individual.

Procedimiento en el laboratorio: primera parte.

Puente provisional atornillado sobre implantes en la región 24-25-26 y corona individual en la región 23.

Duplicación del modelo, encerado, inserción del sistema de mufla Trixpress® (Dekema, Alemania), prensado con pellets de Pekkton® ivory (Cendres+ Métaux SA, Suiza).

Prensado con el horno 654 Press-i-dent (Dekema, Alemania).

Tallado, chorreado con arena, limpieza.

Material de revestimiento: New Outline, de doble capa con stains para maquillaje.
Glaseado manual (Anaxdent, Alemania).

Objetivos de tratamiento y resultados:

Después de la segunda intervención quirúrgica (antes se llevó a cabo la elevación del seno), se colocó una corona de metal-cerámica en la región 23 y un puente provisional en la región 24-25-26. Este puente permaneció 4 meses, sin ningún problema, en la boca del paciente.

Protocolo de tratamiento:

En primer lugar, se realizó una toma de impresión con vinilsiloxano para fabricar la estructura de puente y la cofia de la corona.

Después se atornilló el puente implantosoportado. A continuación, el puente y la corona se revistieron con cerámica (con carillas de porcelana).

- 1 Situación inicial, Pekkton® con revestimiento de opaquer
- 2 Encerado sobre el modelo
- 3 Encerado anatómico en el articulador

Conclusión y observaciones:

El puente provisional de Pekkton® ivory cumplía todos los requisitos en lo referente a la estética, la mecánica y la durabilidad.



Procedimiento en el laboratorio: segunda parte.

Colocación y atornillado de los tres implantes sobre el modelo, encerado en la región 23-24-25-26, inserción del encerado en el sistema de mufla Trixpress® (Dekema, Alemania), enmuflado con material CM-20 (Cendres+Métaux SA, Suiza).

Precalentamiento y prensado con el horno 654 Press-i-dent (Dekema, Alemania). Tallado y ajuste de la restauración en el modelo, chorreado con arena y limpieza con un limpiador de chorro de vapor.

Opaquer con New Outline (Anaxdent, Alemania), segundo encerado 2 sobre la construcción de la estructura.

Material de recubrimiento: Primera capa con dentina A2 + dentina blanca / segunda capa con abrillantador High Value + Low Value + Transpa Clear

Agradecimientos:

Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Clínica Dental Mallat y especialmente al Dr. Ernest Mallat Callís por sus incesantes esfuerzos para llevar a cabo este tipo de casos clínicos y su apoyo durante nuestra fructífera colaboración de los últimos 5 años.

4 Situación final en el articulador en el laboratorio

5 Situación real en la boca

Puente sobre dientes naturales.



Tras la pérdida del diente 16, se tomó la decisión de cerrar el hueco con una reconstrucción fija en forma de puente cementado. El objetivo era conseguir una reconstrucción sin metal.

Historia médica:

La historia médica era normal.

Conclusiones:

A consecuencia de una caries profunda, tuvo que extraerse el diente 16. Los dientes 17 y 15 eran normales desde el punto de vista periodontal y mostraban sensibilidad. En consecuencia, se discutieron las posibles opciones para cerrar el hueco. Se planteó la posibilidad de una corona implantosoportada y de una restauración con un puente. Dado que el paciente deseaba una reconstrucción sin metal, se tomó la decisión de cerrar el hueco con un puente. Como material, se optó por Pekkton® ivory.

Plan de tratamiento:

Preparación
– Epigingival
– Niveles circulares de 1 mm

Toma de la impresión:

– Impresión con Impregum (3M Espe)

- 1 Situación inicial sobre el modelo
- 2 Modelo de la restauración preparado para el enmuflado
- 3 Puente prensado tras el desmuflado, sin procesar
- 4 Puente retocado

Cementación:

- Técnica adhesiva con cemento de composite autoadhesivo de polimerización dual RelyX Unicem (3M Espe)
- Acondicionamiento del puente con ácido fluorhídrico, Monobond (Ivoclar Vivadent) y Heliobond (Ivoclar Vivadent)

Comentarios y conclusión:

La preparación y la toma de la impresión se llevaron a cabo de la misma manera que para un puente convencional de coronas cerámicas fusionadas sobre metal (VMK). La cementación tuvo que realizarse de forma adhesiva. La comprobación tras la inserción resultó relativamente fácil, puesto que radiográficamente se visualizaban perfectamente los dientes pilares. Por ello, cualquier posible excedente podría localizarse fácilmente. La baja radiopacidad del puente Pekkton® ivory se puede valorar tanto positiva como negativamente. Una ventaja, sin duda, es que los dientes pilares pueden visualizarse mejor radiográficamente. Un inconveniente es que la transición con el puente es difícil de evaluar al nivel de los dientes pilares.



Una gran ventaja con respecto a los materiales cerámicos es sin duda su capacidad de reparación y su fácil fabricación. El factor económico indudablemente fue un argumento de peso por parte del paciente.

Conflictos de interés:

Los autores declaran que no existen conflictos de interés con Cendres+Métaux.

Seguimiento al cabo de 2 años

Clínicamente, la situación era normal, la encía no presentaba inflamación y los valores de sondaje periodontal eran de 2-3 mm.

El puente en sí se encontraba en un estado impecable y no presentaba fracturas ni fisuras. Los bordes eran normales.

No obstante, radiográficamente se observó una ligera aclaración en el diente pilar delantero, en la zona mesial del borde de la corona, que no podía sondear clínicamente.

La razón probablemente residía en la baja radiopacidad de la estructura Pekkton® ivory, que por un lado permite la comprobación de los dientes pilares, pero por otro dificulta la valoración de los bordes.

Dr. med. dent D. Radivojevic

- 5 Puente recubierto con composite (SR Nexco, Ivoclar Vivadent)
- 6 Vista interior del puente recubierto
- 7 Puente cementado en boca
- 8 Radiografía del puente cementado e imagen nítida del muñón
- 9-10 Situación dos años después de la colocación

Puente sobre dientes naturales (provisional a largo plazo).



- 1 Situación inicial en boca del paciente tras la preparación
- 2-3 Situación del puente Pekkton® ivory revestido con SR Nexco (Ivoclar Vivadent) sobre el modelo maestro antes de la entrega
- 4 Puente cementado en la boca del paciente



Antecedentes y objetivo del tratamiento:

El paciente de 68 años conservaba todos los dientes del maxilar, pero tenía muchas obturaciones y una higiene bucal deficiente. En noviembre de 2011 tuvo que extraérsele el diente 26 a causa de una caries secundaria profunda. Además, hubo que sanearle los dientes 25 y 27 por caries con empastes de composite.

Conclusiones y objetivos de tratamiento:

En febrero de 2012, el paciente expresó su deseo de cerrar el hueco. A causa de los problemas periodontales y a la higiene bucal más bien deficiente —que no podía mejorarse por la capacidad motora limitada del paciente—, se tomó la decisión de fabricar un puente provisional a largo plazo.

Plan de tratamiento:

El puente se fabricó en primer lugar de Unifast (GC). Se entregó en marzo de 2012. En septiembre de 2012, se rompió. Tras la reparación y una nueva rotura, hubo que buscar una alternativa de alta calidad pero que fuera asequible. Nos decidimos por el material de estructura Pekkton® ivory de Cendres+Métaux SA —un polímero de alto rendimiento— que se revestiría estéticamente con composites. El 1 de diciembre de 2012 esta reconstrucción se cementó con TempBond (sin eugenol) de KerrDental y, desde entonces, el paciente la utiliza sin ningún problema.

Discusión, comentarios y conclusión:

El maestro protésico dental Patrick Zimmermann refiere que el material se puede tallar muy bien, lo que supone un ahorro de tiempo durante la fabricación. Del mismo modo, el adhesivo y el opaquer se pueden aplicar bien. En esta ocasión, el revestimiento se realizó con los nuevos materiales de composite SR Nexco de la empresa Ivoclar Vivadent. Una ventaja de las carillas de composite en comparación con las carillas de cerámica es, sin duda, que el material de revestimiento se adhiere perfectamente.

Conflictos de interés:

El autor declara que no existen conflictos de interés con Cendres+Métaux.

Bibliografía.

1. Alsadon O., Evaluation of the Optical Properties of PEKK based Restoration. Poster 3667, IADR Boston, march 2015
2. Arvai R., Una nuova classe di materiali “in sé”, Pekkton® ivory il nuovo polimero ad alte prestazioni. Un caso clinico. Quintessenza Odontotecnica 2014;10:64-72.
3. Arvai R., Das neue Hochleistungspolymer Pekkton® ivory – eine Werkstoffklasse für sich. Quintessenz Zahntech 2014;40(11):1454-1464.
4. Copponnex T., DeCarminé A.: Reevaluating Thermoplastics. European Medical Device Manufacturer, March/April 2009.
5. Copponnex T.: Like a chameleon. Medical Device Developments, 2010
6. Copponnex T., Blümli M.: New material approaches in dental technology. meditec, October 2011
7. Digital Dentistry Yearbook (JP)_2015
8. Fuhrmann G., Steiner M., Freitag-Wolf S., Kern M.: Resin bonding to three types of polyaryletherketones (PAEKs) - Durability and influence of surface conditioning. Dental Materials 2014 Mar;30(3):357-63.
9. Fuhrmann G., Dissertation: Klebeverbund zu PEKK – Einfluss der Konditionierungsverfahren und Hydrolysebeständigkeit. 2014.
10. Gobert B.: C'est quoi le PEKK ? Technologie Dentaire 2014 n°166.
11. Gobert B.: Faux moignon anatomique en Pekkton. Technologie Dentaire 2014 n°166.
12. Keilig L., Katzenbach A., Weber A., Stark H., Bourauel C.: Biomechanische Untersuchung eines Hochleistungspolymer für den Ersatz in der dentalen Prothetik. Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Biomechanik (DGfB) 2013 in Ulm.
13. Keilig L., Katzenbach A., Weber A., Ottersbach K., Brune M., Stark H., Bourauel C.: Dauerlastuntersuchung an Kronen aus einem Hochleistungspolymer. DGPro 2014, Aachen.
14. Keilig L., Katzenbach A., Weber A., Stark H., Bourauel C.: Dauerlastuntersuchung an Kronen aus einem Hochleistungspolymer. Poster DGPro 2014, Aachen.
15. Keilig L., Katzenbach A., Weber A., Stark H., Bourauel C.: Fatigue testing of crowns made from a high performance polymer. EAO 2014, Rom.
16. Keilig L., Katzenbach A., Weber A., Stark H., Bourauel C.: Fatigue testing of crowns made from a high performance polymer. Poster EAO 2014, Rom.
17. Keilig L., Stark H., Bourauel C.: Biomechanics of Three- and Four-Unit-Bridges Made of Different Framework Materials – A Numerical Study. EAO 2014, Rom.
18. Keilig L., Stark H., Bourauel C.: Biomechanics of Three- and Four-Unit-Bridges Made of Different Framework Materials – A Numerical Study. Poster EAO 2014, Rom.
19. Keilig L., Stark H., Bourauel C.: Numerical Analysis of Dental Bridges. Made of different Framework Materials. Presentation CMBBE 10-2014, Amsterdam.
20. Kyowa; QDT Vol.40/2015 November Page 1627 – 1635.
21. Pham V.T.: Pekkton - Nouveau polymère hautes performances. Technologie Dentaire 2014 n°169.
22. Pham V.T.: Pekkton - A new high-performance polymer. Dental Technologies, US Edition, 2014 n°109.
23. Tannous F., Steiner M., Shahin R., Kern M.: Retentive forces and fatigue resistance of thermoplastic resin clasps. Dental Materials 2012 Mar;28(3):273-8.
24. Wichnalek, Metallfreier-herausnehmbarer-Zahnersatz. ZWR – Das Deutsche Zahnärzteblatt 2015; 124 (6):280-285

Enlaces de interés.



facebook.com/dentalcmsa



youtube.com/user/dentalcmsa



pekkton.com