

343
Dij

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RESTAURACIONES PROVISIONALES

TESINA

Que para obtener el Titulo de

CIRUJANO DENTISTA

Presenta

LUZ MARIA RIVAS ORTIZ

FALLA DE ORIGEN

Ciudad

Universitaria

FALLA DE ORIGEN

Mexico, D.F.

1989



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PROTESIS PROVISIONALES

DEFINICION E IMPORTANCIA.

SE DEFINEN COMO AQUELLOS APARATOS QUE SUSTITUIRAN A UNO O MAS ORGANOS DENTARIOS EN SUS FUNCIONES PERO QUE NO TIENEN UN CARACTER DEFINITIVO, ES DECIR QUE SOLO ESTARAN COLOCADOS EN LA BOCA Y CUMPLIENDO CON SUS FUNCIONES MIENTRAS SE ELABORA LA PROTESIS DEFINITIVA

LA IMPORTANCIA ESTARA DADA POR LOS BENEFICIOS QUE OTORGUEN TAMPO AL CIRUJANO DENTISTA EN SU TRABAJO, COMO PARA EL PACIENTE EN SU FISIOLOGIA Y ESTETICA. ESTOS BENEFICIOS NO SOLO SERAN UTILES MIENTRAS DURE EL TRATAMIENTO SINO QUE TENDRAN UNA REPERCUSSION EN EL RESULTADO FINAL DE ESTE.

TODA RESTAURACION TEMPORAL O PROVISIONAL DEBE DE CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

- 1.- ESTETICA.: CORRIENDO LA ESTETICA DEVOLVIENDO LA FORMA NORMAL DE LOS DIENTES, POR DESGASTE O DESG. MECANICO, POR DESTRUCCION DE CARIES Y PERMITIENDO LA RAPIDA REPOSICION DE LOS DIENTES FALTANTES, ESTO ADEMAS PROPORCIONA SEGURIDAD PSICOLOGICA AL PACIENTE, Y VISUALIDA UN PROSPECTO DE SU PROTESIS DEFINITIVA.
- 2.- FONETICA.: AL REPONER LOS DIENTES FALTANTES SE EVITAN LA SALIDA INADECUADA DE AIRE Y LA FALTA DE APOYO PARA LA LENGUA AL HABLAR.

- 3.- PROTECCION PULPAR. DEBEN DE ESTAR FABRICADOS POR UN MATERIAL QUE EVITE LA CONDUCCION DE TEMPERATURAS EXTERNAS Y DEBEN DE ESTAR ADAPTADOS A LOS MARGENES DE MODO QUE NO HAYA FILTRACION. EVITAR MOLESTIAS AL PACIENTE COMO IRRITACION PULPAR.
- 4.- REDUCEN EL ABATIMIENTO OCLUSAL Y LATERAL DE LOS DIENTES, YA QUE LA PIEZA DENTAL NO SE DEBE DE EXTRUIR NI MIGRAR EN NINGUNA DIRECCION.
- 5.- PERMITEN COMPROBAR EL PARALELISMO DE LOS DIENTES Y PREPARACIONES.
- 6.- EVITAN LA MOVILIDAD DE LOS DIENTES PILARES, FACILITANDO LA COLOCACION DE LA PROTESIS DEFINITIVA SIN RIESGOS DE FALLA.
- 7.- FUNCION OCLUSAL.: HACIENDO QUE LA RESTAURACION TEMPORAL -- TENGA FUNCION OCLUSAL, SE BENEFICIA EL CONFORT DEL PACIENTE Y SE AYUDA A PREVENIR MIGRACIONES
- 8.- FACIL LIMPIEZA: DEBE DE ESTAR HECHA DE UN MATERIAL Y UNA -- FORMA QUE FACILITE LA LIMPIEZA DURANTE EL TIEMPO EN QUE VA A SER SER LLEVADA, YA QUE SI LOS TEJIDOS GINGIVALES PERMANECEN -- SANOS EL TIEMPO QUE EL PROVISIONAL ES UTILIZADO, PROBABLEMENTE NO SERA ESTE UN PROBLEMA QUE SURGA DESPUES DEL CEMENTADO DE LA RESTAURACION FINAL.
- 9.- MARGENES NO LESIVOS: LOS BORDES DE LAS RESTAURACIONES NO -- DEBEN SER LESIVOS A LOS TEJIDOS GINGIVALES. LA INFLAMACION RESULTANTE DA LUGAR A HIPERTROFIAS, RETRACCIONES GINGIVALES O POR LO MENOS A HEMORRAGIAS DURANTE EL CEMENTADO, YA QUE -- UNA RESINA O UNA CORONA MAL CONTORNEADA, PUEDE DAR LUGAR A UN MARGEN DESBORDADO MUY LESIVO. UNA CORONA HECHA A LA MEDIDA TAMBIEN PUEDE LESIONAR SI NO HA SIDO CONVENIENTEMENTE -- RECORDADA Y UNA RESTAURACION DRASTICAMENTE REBAJADA PARA QUE

QUEDE LEJOS DE LA LINEA TEMINA L PROBABLEMENTE DARA LUGAR A PROLIFERACIONES TISULARES.

- 10.-SOLIDEZ Y RETENCION. LAS RESTAURACIONES DEBEN RESISTIR LAS FUERZAS DE MASTICACION QUE ACTUAN SOBRE ELLA SIN ROMPERSE O DESPRENDERSE.
- 11.-FACILITAN EL METODO DE AISLAMIENTO EN EMOODNCIA: USANDO CORONAS PROVISIONALES EN DIENTE QUE HAN SIDO DESTRUIDOS -- CASI TOTALMENTE POR CARIES.
- 12.-REDUCEN EL RIESGO DE LESIONES CARIOSAS REINCIDENTES EN -- CUALQUIERA DE LOS USOS QUE SE LE DEN.
- 13.- CONSITUYEN UN EXCELENTE PORTA-IMPRESION INDIVIDUAL, USA DOS CON HULES LIJEROS PARA RECTIFICAR IMPRESIONES.

CLASIFICACIONES DE LAS PROTESIS PROVISIONALES

PARA SU CLASIFICACION SE TIENE QUE ABARCAR EN ELLA VARIOS -- ASPECTOS COMO SU METODO DE FABRICACION, MATERIALES DE LAS Q' ESTAN HECHOS SU VARIEDAD DE USOS, ETC. SE CLASIFICO DE MANERA QUE SE PUEDA USAR UNA PARA USARLE, O PARA HACER UNA VARIANTE QUE SE ADAPTE AUN MEJOR A LAS NECESIDADES CLINICAS DEL CASO.

- | | | |
|------------------------------|------|--|
| | a). | CORONAS METALICAS
CORONAS DE ACERO-CROMO |
| PREFABRICADAS | b).- | CORONAS PLASTICAS
POLICARBONILATO
CELULOIDE |
| | a).- | FABRICACION EN EL CONSULTORIO |
| DE FABRICACION
ESPECIFICA | b).- | FABRICACION EN EL LABORATORIO |
| | c).- | MATERIALES DE OBTURACION.
RESINAS Y COMPOSITES (O/Z. CON EUG. |

INDICACIONES DE LA P ROTESIS PROVISIONALES.

- 1.- LA IMPOSIBILIDAD DE COLOCAR UNA CURACION CONVENCIONAL A BASE DE CEMENTOS PROVISIONALES, ESPO LO VEREMOS CUANDO LAS CARACTERISTICAS DE TAMANO, FORMA O RETENCION DE LA PREPARACION DE UN DIENTE NO PERMITA LA COLCCACION O OTRO TIPO DE PREPARACION O CURACION.
- 2.- CUANO UNO MAS DIENTES NECESITAN UNA PREPARACION ESPECIAL QUE NO NOS BRINDE OTRO TIPO DE CURACION, POR EJEM. LA -- PROTECCION POR BRUKSHO, O CUANDO HAY PROBLEMAS DE HIPER SENSIBILIDAD.
- 3.- CUANDO ES NECESARIA LA REPOSICION INMEDIATA O DURANTE -- ALGUN TRATAMIENTO LARGO, DE LA FISIOLOGIA NATURAL DEL -- APARATO MASTICATORIO
- 4.- POR REPOSICION DE LA ESTETICA , PUES REPRESENTA DEVOLVER LE LA CONFIANZA PROPIA AL PERMITIRLE EL NORMAL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES SOCIALES.
- 5.- PROTECCION A LOS DIENTES PILARES, PROTEGER LAS TERMINACIO NES O MARGENES GINGIVALES, BASES CAVITARIAS, ETC. CUIDA- DO DE ESPACIOS Y MOV. DESTARIOS

LOS REQUISITOS QUE DEBE LLENAR UNA PROTESIS PROVISIONAL SON:

- 1.- DEBEN DE SER COMODOS PARA EL PACIENTE
- 2.- DESE DE SER LO MENOS IRRITANTE A LA PULPA Y A LOS TEJIDOS CIRCUNVECINOS DEL DIENTE
- 3.- DESE DE SER RESISTENTE, NO SER IMPERMEABLE E INSOLUBLE A LOS FLUIDOS BUCALES.

4.- NO SER CONDUCTOR TERMICO . NI DEBE DE REACCIONAR QUIMICAMENTE CON LOS CEMENTOS DE FIJACION

5.- DEBE DE SER LO MAS ESTETICO POSIBLE

6.- DEBE DE SER DE FACIL MANEJO, NO DEBE SER RETENTIVO Y - ECONOMICO, Y DEBE PERMITIR SU FACIL CORROSION

TECNICAS DE ELABORACION DE PROTESIS.:

	a.- Tecnica de goteo
TECNICAS	b.- Tecnica de pincelado
DIRECTAS	c.- Tecnica de impresion con alginato

	a.- Tecnica de goteo del acrilico
TECNICAS	b.- Tecnica de acrilico pincelado
INDIRECTAS	c.- Tecnica de impresion con alginato
	d.- tecnica de impresion con alginato previa al tratamiento
	e.- Tecnica de Migajon

CUIDADOS QUE SE DEBEN TENER EN EL USO Y ELABORACION DE LOS PROVISIONALES.

DEBE DE SER PLANEADO Y UNA VEZ ELEJIDO DEBERAN SEGUIRSE TODOS LOS PASOS ADECUADAMENTE, YA QUE PODRIAN CAUSAR MAS DAÑOS QUE BENEFICIOS EN EL TRATAMIENTO, Y PUEDE SER UN FACTOR -- PARA QUE EL PACIENTE RECHACE EL TRATAMIENTO DEN AL.

- 1.- ESCOGER MATERIALES QUE VAYAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL CASO. SE DEBE CUIDAR LA PUREZA DE ESTOS EN SU FABRICACION, YA QUE NO SE DEBE CONTAMINAR CON SUSTANCIAS AJENAS, Y VARIAR ASI EL RESULTADO, EN LAS TECNICAS DIRECTAS SE DEBE TENER UN BUEN CUIDADO DE AISLAMIENTO
- 2.- SE DEBE DE PROCURAR QUE QUEDA LO MEJOR AJUSTADA EN EL 2º PRIMER INTENTO, YA QUE TIENE MEJOR RESULTADO LA QUE TIENE MENOR NUMERO DE REBASTS, DEBEMOS TENER CUIDADO EN EL TAMAÑO Y FORMA PARA QUE NO SE ALTERE Y DE EL SERVICIO - DESEADO
- 3.- DEBEMOS CHECAR PUNTOS AJOS PARA NO LESIONAR AL DIENTE ANTAGONISTA O A LA ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR, POR ALGUN DESAJUSTE OCLUSAL.
- 4.- CUANDO NO OCLUYEN, LAS COMPLICACIONES SE REDUCEN A LA IMPLANTACION O RETENCION DE RESTOS ALIMENTICIOS EN LOS ESPACIOS QUE QUEDAN EN LA PROTESIS Y DIENTES CONTIGUOS.
- 5.- LOS MARGENES ASPEROS Y SOBRANTES SUELEN CAUSAR INFLAMACION GINGIVAL, CUANDO UNA PROTESIS QUEDA MAL AJUSTADA, SE TRATA DE REMEDIAR CON EL CEMENTO DE FIJACION, PUEDE DURAR EN SU LUGAR SIN PROBLEMAS ALGUNOS DIAS, SE AFLOJA RA CAUSANDO MOLESTIAS AL PACIENTE Y FILTRACION DE LIQUIDOS, CON ACUMULACION DE PLACA Y PROBLEMAS PARODONTALES.

POR ESTO SE LE DEBE DE INDICAR AL PACIENTE QUE REQUIERE -- CUIDADOS COMO: MODERACION EN LA INGESTION DE ALIMENTOS DUREOS QUE PUEDAN DANAR LA RESTAURACION, MEDIDAS HIGIENICAS, COMO CEPILLADO REGULAR Y PERSISTENTE QUE MANTENGAN EN BUEN

ESTADO, TAMPO EL PROVISIONAL COMO LA ENCIA. AL MANTENER EL TEMPORAL EN BUEN ESTADO DE HIGIENE SE ALARGARA SU DURACION, ESTETICA Y FUNCIONALIDAD.

TAMBIEN ES IMPORTANTE QUE EL PACIENTE COMPRENDA QUE EL DENTISTA ES EL UNICO QUE CON CONOCIMIENTO DEL CASO DESDE SU INICIO, PUEDE RESOLVER LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTEN DURANTE EL TRATAMIENTO Y NO TRATAR DE RESOLVERLOS PERSONALMENTE MODIFICANDO O QUITANDOSE EL PROVISIONAL .

MEDICACION O CER. DE PROVISIONALES.

1.- DEBEMOS ESCOGER PREVIAMENTE EL TIPO DE CEMENTO DE FIJACION QUE USAREMOS PARA CADA CASO, AUNQUE POR LO GENERAL SE USA UN CEMENTO TEMPORAL A BASE DE OXIDO DE ZINC EUGENOL, MENCIONARE ALGUNOS TIPOS DE CEMENTOS QUE SE PUEDEN USAR.

a.- Z O E (PROTEGE, AISLA NO PEGA PERO SIRVE DE AJUSTE.

b.- HIDROXIDO DE CALCIO.: SE USA DE RUTINA, SIRVE DE --
SEPARADOR Y DE CUERPO.

b.- OXIFOSFATO: NO ES HIDROSTATICO, PERO LO UTILIZAREMOS CUANDO LAS CONDICIONES DEL DIENTE NO SEAN TAN FAVORABLES Y SE REQUIERA MAYOR RESISTENCIA POR PARTE DEL PACIENTE.

c.- WONDER-PACK*.: ES EL MAS USUAL, YA QUE TIENE NO ES DIFICIL DE RETIRAR, CUANDO SE REQUIERE.

RESTAURACIONES TEMPORALES

VENTAJAS Y DESVENTAJAS:

JEAN WAERHAUG, DR. PHILOS.

UN NUMERO DE ESTUDIOS HAN DEMOSTRADO QUE LAS CORONAS Y LAS OBTURACIONES QUE HAN SIDO EXTENDIDAS DEBAJO DEL MARGEN GINGIVAL ACUMULAN PLACA QUE CAUSA INFLAMACION GINGIVAL. EL PROPOSITO DEL ESTUDIO AQUI PRESENTADO FUE EL DE DETERMINAR EL GRADO EN QUE UNA RESTAURACION TEMPORAL PUEDA TENER UNA INFLUENCIA FAVORABLE O DESFAVORABLE SOBRE LA CALIDAD BIOLOGICA DE LA RESTAURACION PERMANENTE.

METODO Y MATERIAL DE ESTUDIO

EN UN ESTUDIO PILOTO EN UN PERRO, CON OBTURACIONES DE ALUMINIO CON GUTAPERCHA FUERON PUESTAS COMO CORONAS TEMPORALES, PERO ESTAS SE PERDIERON EN ALGUNOS DIAS DEBIDO A LA GRAN FUERZA A LA QUE LAS SOMETIO EL ANIMAL. POR ESTA RAZON EL EXPERIMENTO FUE HECHO EN CAVIDADES EN LAS CUALES SE PODRIA OBTENER MAYOR RETENCION. UN TOTAL DE 56 OBTURACIONES FUERON HECHAS EN 4 CHANCOS JOVENES Y 4 PERROS JOVENES. LAS CAVIDADES FUERON PREPARADAS EN LA SUPERFICIE BUCAL, EN DONDE ESTA LA MEJOR VISIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD; LAS PREPARACIONES FUERON EXTENDIDAS A PROPOSITO HASTA EL BORON DE LA BOLSA, EL CUAL CORRESPONDE A LA UNION CEMENTO-ESMALTE, SEGUN EL ANALISIS. SE COLOCO UNA BANDA MATRIZ; SE LAVARON LA SANGRE Y LOS RESTOS, LAS CAVIDADES FUERON SECADAS CON AIRE: FUERON HECHOS INTENTOS PARA OBTURARLOS --

CON VARIOS MATERIALES TAN COMPLEMENTAMENTE COMO FUERA POSIBLE. -
LOS MATERIALES DE OBTURACIONES TEMPORALES UTILIZADOS FUERON RESINAS DE ACRILICO AUTOCURABLE (16 OBTURACIONES), OXIDO DE ZINC EUGENOL AL CUAL ALGUNAS VECES SE HABIA AÑADIDO FIBRAS DE ASBESTO (17 OBTURACIONES) Y GUTAPERCHA (23 OBTURACIONES).

ANTES DEL EXPERIMENTO, LOS DIENTES FUERON LIMPIADOS Y PULIDOS PARA ASEGURAR DE QUE NO HUBIERAN DEPOSITOS SUBGINGIVALES, Y ASI PODER MEDIR LA PROFUNDIDAD DE LA BOLSA. AL TIEMPO DE QUE LAS PREPARACIONES FUERON HECHAS, LA ENCIA ESTABA CLINICAMENTE SANA. TODOS LOS ANIMALES TENIAN LOS DIENTES DEL LADO IZQUIERDO CEPILLADOS DIARIAMENTE DURANTE TODO EL PERIODO DE OBSERVACIONES EL CUAL VARIO ENTRE 13 Y 283 DIAS. INMEDIATAMENTE ANTES DE QUE LOS ANIMALES FUERON MATADOS MEDIANTE UNA SOBREDOSIS DE NEM-BUTAL, LAS CONDICIONES CLINICAS FUERON REGISTRADAS.

LAS MANDIBULAS FUERON FIJADAS EN 5% DE FORMOLINA Y 5% DE ACIDO NITRICO FUERON EMPOTRADAS EN CELOIDINA, LAS SECCIONES FUERON TENIDAS CON HEMATOXILINA Y EOSINA. CON CUIDADO SE RECORTARON LAS SECCIONES DE TODA LA EXTENSION DE LA CAVIDAD HASTA LA SUPERFICIE EXTERNA. DURANTE EL PROCEDIMIENTO HISTOLOGICO, SE TUVO EL MAYOR CUIDADO PARA NO MOVER EL TEJIDO BLANDO EN RELACION COM EL DIENTE, PARA PREVENIR LA OBTURACION DE SECCIONES ARTIFICIALES.

RESULTADOS.

LA RESINA ACRILICA, LA GUTAPERCHA Y EL OXIDO DE ZINC EUGENOL COMUM, FUERON DISUELTOS DURANTE EL PROCESO DE PREPARACION, -

APARECIENDO TANTOS ESPACIOS OBLITERADOS EN LAS SECCIONES COMO ESMALTE.

LA FOTOGRAFIA HISTOLOGICA VARIO LA EXTENSION DE CAVIDAD A CAVIDAD Y EN LAS ILUSTRACIONES SELECCIONADAS, SE TUVO CUIDADO PARA DEMOSTRAR ALGUNAS SITUACIONES CARACTERISTICAS.

CONDICIONES ANTES DE LA APLICACION DE LAS OBTURACIONES.: LAS SECCIONES QUE FUERON CORTEADAS MESIAL O DISTALMENTE EN LAS CAVIDADES FUERON CONSIDERADAS PARA MOSTRAR LAS CONDICIONES DE LA BOLSILLA AL TIEMPO DE QUE LAS OBTURACIONES FUERON HECHAS. UNA SECCION REPRESENTATIVA DE ESTA CATEGORIA SE MUESTRA EN LA FIG. 1 B, Y PARECE SER QUE LA UNION DE LA ADERENCIA EPITELIAL AL ESMALE EN EL MARGEN GINGIVAL.

PROYECCION VERSUS VACIO.: LAS PROYECCIONES AL FINAL EN AREAS LOCALIZADAS, FUERON OBSERVADAS EN 47 OBTURACIONES. EN 21 CASOS LAS CAVIDADES FUERON OBTURADAS PARCIALMENTE. EL REEMPLAZO EXACTO DE LA SUBSTANCIA DENTAL QUE HABIA SIDO REMOVIDA, FUE VISTA EN AREAS LOCALIZADAS DE ALGUNAS CAVIDADES, PERO ESTAS CONDICIONES IDEALES NO FUERON ENCONTRADAS EN TODAS LAS SECCIONES AL MISMO TIEMPO.

ADAPTACION.: LA COMPLETA ADAPTACION DE LOS MATERIALES DE OBTURACION FUE OBSERVADA EN AREAS LOCALIZADAS, PERO NUNCA EN TODAS LAS PARTES DE LA CAVIDAD AL MISMO TIEMPO. LOS RESTOS DEL TALLADO Y LA CONDENSACION INADECUADA FUERON LAS CAUSAS MAS COMUNES DE ERROR.

PRESENCIA O AUSENCIA DE PLACA.: SOLO 6 OBTURACIONES ESTUVIERON LIBRES DE PLACA Y TODAS HABIAN SIDO COLOCADAS DURANTE MENOS DE 21 DIAS. LA FORMACION DE PLACA INICIAL TUVO LUGAR EN ESPACIOS ABIERTOS ENTRE LAS RESTAURACIONES Y LAS PREPARACIONES Y -- CUANDO ESTOS ESPACIOS HABIAN SIDO OBTURADOS, LA PLACA COMENZO A EXTENDERSE EN LA SUPERFICIE EXTERNA DE LAS OBTURACIONES. DESPUES DE 2 A 3 MESES, LAS PARTES CERVICALES DE LAS OBTURACIONES FUERON CUBIERTAS COMPLETAMENTE CON PLACA. EN TODOS LOS CASOS - CON UN PERIODO DE OBSERVACION DE 35 DIAS O MAS, LA PLACA SE HABIA ESTABLECIDO EN LA BASE SOBRE LA SUPERFICIE DENTAL DEBAJO DEL MARGEN DE LA CAVIDAD. (FIG. 7 Y 11) Y EN 9 CASOS, LA PLACA HABIA EMIGRADO 0.4 mm O MAS EN DIRECCION APLICAL.

VARIACION EN LA CAPACIDAD DE LA RETENCION DE PLACA.: TODAS LAS OBTURACIONES ACUMULARON PLACA MAS RAPIDAMENTE QUE EL DIENTE, EL QUE RETENIA MAS PLACA ERA EL CEMENTO DE OXIDO DE ZINC EUGENOL, AL CUAL SE LE HABIAN ADICIONADO FIBRAS DE ASESTO.

EFFECTOS DEL CEPILLO DENTAL SOBRE LAS CONDICIONES HISTOLOGICAS Y CLINICAS.: 24 DE LAS OBTURACIONES HABIAN SIDO CEPILLADAS DIARIAMENTE. EN NINGUNA DE LAS SECCIONES PUE OBSERVADA PLACA SUPRAGINGIVAL, NI PLACA SUBGINGIVAL CERCANA AL MARGEN GINGIVAL DE 0.4 mm (FIG.1 A 6). EN 14 DE LOS 24 CASOS, LAS CONDICIONES CLINICAS HABIAN SIDO REGISTRADAS Y EN NINGUNO DE ELLOS PUDO VERSE SIGNOS D' GINGIVITIS MARGINAL. EN LAS SECCIONES DE LAS 32 OBTURACIONES SIN CEPILLAR, LA PLACA SE ENCONTRO REGULARMENTE POR ENCIMA E INMEDIATAMENTE DEBAJO DEL MARGEN GINGIVAL (FIG. 9 Y 10) Y LOS REGISTROS CLINICOS DE 23 DE ELLOS DEMOSTRATON QUE LA GINGIVITIS HABIA ESTADO

PRESENTE EN 17 OCASIONES.

PRESENCIA O AUSENCIA DE INFLAMACION Y RESORCION OSTEOCLASTICA. :
EN LAS SECCIONES CORTADAS FUERA DE LAS OBTURACIONES EXISTIO SIEMPRE UNA LIGERA INFILTRACION CELULAR, PERO GENERALMENTE ESTUVO LIMIADA AL MARGEN GINGIVAL (FIG. 1 Y 5).

EN EL TEJIDO CONECTIVO CORRESPONDIENTE A LAS OBTURACIONES HUBO SIEMPRE UNA GINGIVITIS SUBMARGINAL MARCADA, INCLUSO EN AUSENCIA DE PLACA, Y LA DENSIDAD DE LA INFILTRACION CELULAR FUE MAYOR EN LA PROFUNDIDAD DE LA BOLSA QUE EN EL MARGEN GINGIVAL (FIG. 1 Y 3 A 6). LA GINGIVITIS SUBMARGINAL FUE CLARAMENTE MAS ADYACENTE A LA PLACA SUBGINGIVAL (FIG. 2 Y 6 A 11) Y SI LA PLACA SUPRAGINGIVAL FUERA PRESENTADA, LA INFILTRACION CELULAR TAMBIEN INCLUYO LA TOTALIDAD DEL MARGEN GINGIVAL INDUCIENDO ASIA LA GINGIVITIS MARGINAL. (FIG. 9 Y 10).

EN 8 CASOS LA PARED CERVICAL DE LA CAVIDAD Y LA SUPERFICIE DENTAL DEBAJO, HABIA SIDO EXPUESTA A RESORCION OSTEOCLASTICA (FIG. 2, 5 Y 11).

DISCUSION.

AL EVALUAR LAS POSIBILIDADES DE CONSECUENCIAS DESFAVORABLES DE LAS RESTAURACIONES SUBGINGIVALES, ES ESENCIAL CONOCER LAS CONDICIONES EN LAS BOLSAS ANTES DE QUE LAS PREPARACIONES FUERAN HECHAS. SI EXISTE PLACA SUBGINGIVAL SOBRE LA SUPERFICIE DENTAL --

CON LAS LIMITACIONES QUE ESTA PUEDE IMPONER SOBRE SU EFICACIA. EN CONSECUENCIA, LOS LEUCOCITOS POLIMORFONUCLEARES NO PODRAN GANAR ACCESO A LOS ESPACIOS ABIERTOS ENTRE LAS PREPARACIONES Y LAS OBTURACIONES, LO QUE PROBABLEMENTE PERMITIO QUE ESTOS ESPACIOS FUERAN OCUPADOS RAPIDAMENTE POR PLACA (FIG. 2 A 6). EN LAS SUPERFICIES EXTERNAS DE LAS OBTURACIONES EL MECANISMO DE FORMACION DE PLACA NO SERA BASICAMENTE DIFERENTE DE LA FORMACION DE PLACA SUBGINGIVAL EN GENERAL, Y LA VELOCIDAD DE CRECIMIENTO SERA PRINCIPALMENTE DETERMINADA POR LA CAPACIDAD DE INVACION DE LA BACTERIA Y LA EFICACIA DE LA DEFENSA ANTIBACTERIANA DEL HUESPED.

SIN EMBARGO, LA NATURALEZA DE LA SUPERFICIE DE DIFERENTES MATERIALES OBTURATORIALES OBIAMENTE JUGO UN PAPEL EN LA FORMACION DE LA PLACA PUESTO QUE LA PLACA SE ESPARCIO MAS RAPIDAMENTE SOBRE LAS OBTURACIONES QUE LO QUE HIZO SOBRE LAS SUPERFICIES DENTALES BAJO DE ESTAS. ALGUNAS DIFERENCIAS ENTRE LOS MATERIALES SON PROBABLEMENTE MENOS IMPORTANTES DESDE EL PUNTO DE VISTA CLINICO, YA QUE TODOS ESTOS FUERON CUBIERTOS COMPLETAMENTE CON PLACA EN ALGUNOS MESES.

MIENTRAS QUE LA PLACA FUE CONFINADA A LAS OBTURACIONES, EL DANO CAUSADO EN TERMINOS DE UNION FUE LIMITADO A 0.2 mm. (FIG. 6, 9 Y 10), Y ESTA CANTIDAD PODRIA NO TENER SERIAS CONSECUENCIAS. LA PERDIDA DE UNION DE MAS DE 0.2 mm., FUE ASOCIADA INVARIABLEMENTE CON LA MIGRACION APICAL DE LA PLACA SUBGINGIVAL (FIG. 7, 10 Y 11). EN ESTOS CASOS, LA PERDIDA DE UNION CAUSADA POR LA GINGIVITIS SUBMARGINAL CONTADA EN 0.8, 0.7 Y 1.0 mm. EN 119, 90 Y 185 DIAS, RESPECTIVAMENTE, HAY UNA BUENA RAZON PARA CREER QUE LA PLACA PODRIA CONTINUAR SU AVANCE CON LA MISMA VELOCIDAD. DE HECHO EXISTEN CONSECUENCIAS QUE PUEDEN SER ANTICIPADAS CADA VEZ QUE UNA RESTAURACION SE COLOCADA EN UNA BOLSA GINGIVAL SANA EN --

LA CUAL NO HAY PLACA QUE HABRIA SIDO FORMADA EN AUSENCIA DE LA RESTAURACION.

CON LA OBSERVACION DEL EFECTO DEL CEBILLADO DENTAL, PUE DE ESPERARSE QUE LA PLACA SUPRAGINGIVAL NO PODRIA SER OBSERVADA EN LAS SECCIONES, PERO PUE AIGO SORPRENDENTE ENCONTRAR, QUE TODAS LAS OSTURACIONES QUE HABIAM SIDO CEBILLADAS DIARIAMENTE ESTUVIERAN LIBRES DE PLACA, POR LO MENOS HASTA 0.4 mm. DEBAJO DEL MARGEN GINGIVAL. ESTO EXPLICA DE UNA MANERA SIMPLE, POR LO CUAL LA GINGIVITIS SUBMARGINAL EN LA PROFUNDIDAD DE LA BOLSA -- FRACASA AL DAR SIGNOS CLINICOS DE GINGIVITIS MARGINAL. ESTAS OBSERVACIONES ESTAN EN CONCORDANCIA CON LAS OBSERVACIONES RECIENTES DE MATERIALES DE AUTOPSIA DENTALES.

UNA FUNCION IMPORTANTE DE LAS RESTAURACIONES TEMPORALES, ES MANTENER A LOS TEJIDOS BLANDOS SEPARADOS DE LA PREPARACION, ASI QUE POSTERIORMENTE PUDE SER LIMPIADO Y SECADO ANTES DE LA CEMENTACION. PARA ESTE PROPOSITO, SERIA VENTAJOSO SOBRECORTAR LAS RESTAURACIONES TEMPORALES. (FIG. 1,3 Y 5 Y DE LA 8 A LA 10). DE HECHO, NO HAY EVIDENCIA QUE INDIQUE QUE LAS PROYECCIONES DE ESTE TIPO, POR SI PERMITIAN EL INCREMENTO DE LA PERDIDA DE UNION. SI LA ALTERNATIVA A LAS "PROYECCIONES" DEBE DE ESPERAR A QUE LAS RESTAURACIONES TEMPORALES NO CUERAN POR COMPLETO LA PREPARACION. (FIG. 2,4 Y 6B), CONDICIONES MUY DESFAVORABLES SON CREADAS. ES IGUALMENTE NOCIVO SI LA PARED DE LA CAVIDAD HA SIDO EXPUESTA A LA RESORCION OSTEOCLASTICA (FIG.5). LA REMOCION DEL TEJIDO DE GRANULACION DE LA PARED CERVICAL DE LA CAVIDAD ES MUY DIFICIL, SINO IMPOSIBLE E INVARIABLEMENTE CONDUCE A UN GRAN SANGRADO CON LAS COMPLICACIONES QUE ESTO PUEDE CREAR.

LOS PROBLEMAS COM TAMBIEN CREADOS POR LA OBTURACION CON PLACA ENTRE LOS ESPACIOS DE LA PARED CAVITARIA Y LA RESTUARACION TEMPORAL (FIG. 2 A LA 7). APROXIMADAMENTE LA MITAD DE ESTA PLACA ES PROBABLEMENTE REMOVIDA EN LA CAVIDAD CUANDO LA OBTURACION TEMPORAL ES REMOVIDA, Y ES BIEN SABIDO QUE LA PLACA ORGANIZADA, NO PUEDE SER REMOVIDA COMPLETAMENTE CON AGUA A PRESION. INCLUSO SI LOS COMPONENTES BACTERIAANOS DE LA PLACA REMANENTE SEAN ELIMINADOS, MEDIANTE ANTI-SEPTICOS ANTES DE LA CEMENTACION, LO CUAL IMPEDIRA EL CONTACTO ENTRE EL CEMENTO Y LA PARED DE LA CAVIDAD, CON LAS CONSECUENCIAS YA SENALADAS.

LAS CONDICIONES MAS DESFAVORABLES SON CREADAS CUANDO LAS RESTAURACIONES TEMPORALES HAN PERMITIDO LA FORMACION DE LA PLACA SOBRE LA SUPERFICIE DENTAL DEBAJO DEL MARGEN DE LA PREPARACION. (FIG. 7 A LA 11). EN ESTA SITUACION LA PLACA NO PUEDE SER REMOVIDA MEDIANTE PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA ORDINARIA ANTES DE LA CEMENTACION, Y EL RESULTADO ES UNA BOLSA CONTENIENDO PLACA DESPUES DE LA CEMENTACION. LA PLACA INDUCIRA CORRESPONDIENTEMENTE A LA GINGIVITIS SUBGINGIVAL DESTRUCTIVA, PERO DEBIDO A QUE MAS TARDE ES LIMITADA A LA PROFUNDIDAD DE LA BOLSA, NO DARA SINTOMAS DE GINGIVITIS MARGINAL, AL MENOS NO AL PRINCIPIO.

ESTO CREA EL PROBLEMA DE EVALUAR LA STANDARDIZACION DE LAS RESTAURACIONES SUBGINGIVALES. TRADICIONALMENTE, LAS RESTAURACIONES SON CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU PRECISION DE ADAPTACION Y MAS RECIENTEMENTE, INCLUSO LA PRESENCIA O AUSENCIA DE GINGIVITIS MARGINAL HA SIDO CONSIDERADA EN ESTA OBSERVACION. LAS SERIES ---

PRESENTES HAN MOSTRADO CLARAMENTE CONFIABLE, (FIG. 11), Y LA AUSENCIA DE GINGIVITIS MARGINAL, ES PROBABLEMENTE LA EVIDENCIA DE QUE LA RESTAURACION HA SIDO BIEN ACEPTADA POR LOS TEJIDOS GINGIVALES. LAS CONDICIONES FATALES PUEDEN NO SER DETECTADAS HASTA QUE LA GINGIVITIS SUBMARGINAL HA CAUSADO LA PERDIDA DE ADHESION A LA EXTENSION QUE HA CONDUCIDO A AUMENTAR LA MOVILIDAD Y DEBIDO A QUE ESTO PUEDE PASAR A LOS O DECADAS MAS TARDE, LA RELACION CAUSAL NO ES PROBABLEMENTE APECIADA.

EN UNA APROXIMACION EMOGHATICA A LA ODONTOLOGIA RESTAURATIVA, PUEDE SER PRUDENTE RECONOCER QUE EL AGAR QUE AUN EN UNA RESTAURACION SUBGINGIVAL TECNICAMENTE PERFECTA PUEDE EVENTUALMENTE SER RESPONSABLE DE LA PERDIDA DEL DIENTE QUE FUE UN RECURSO ORIGINALMENTE, FUE DESTINADA A SALVARLO DE LA DESTRUCCION POR CARIES DENTAL, Y QUE LAS PRECAUCIONES DEBEN DE SER TOMADAS EN CONCORDANCIA.

MEDIANTE EL PERFORADO DE LA RESTAURACION NO MAS DE 0.5 mm. DEBAJO DEL MARGEN GINGIVAL, E INTRODUCIENDO EL CEPILLO DENTAL ADECUADAMENTE, PUEDE SER POSIBLE PREVENIR LA FORMACION DE PLACA SUBGINGIVAL DEBIDO AL EFECTO SUBGINGIVAL DEL CEPILLADO DENTAL.

R E S U M E N . .

LA REACCION DEL TEJIDO A LAS RESTAURACIONES TEMPORALES FUE ESTUDIADA EN 4 PERROS JOVENES Y 4 MONOS JOVENES. UN TOTAL DE 56 CAVIDADES FUERON PREPARADAS Y OBTURADAS CON GUTAPERCHA, RESINA ACRILICA AUTOCURABLE Y CEMENTO DE OXIDO DE ZINC-EUGENOL EL INTENTO ESTUVO HECHO AL FINAL DE LAS PREPARACIONES EN EL PUNTO MAS PROFUNDO DE LA BOLSA CLINICA EXISTENTE, LA CUAL INVARIABLEMENTE SE ENCONTRO QUE COINCIDIA CON LA UNION CEMENTO-ESMALTE. TODOS LOS ANIMALES TENIAN LOS DIENTES DEL LADO IZQUIERDO CEPILLADOS DIARIAMENTE. LOS PERIODOS DE OBSERVACION VARIARON ENTRE 13 Y 283 DIAS, INMEDIATAMENTE ANTES DE QUE LOS ANIMALES FUERAN MATADOS MEDIANTE UNA SOBREDOSIS DE NEUBOTAL, LA PRESENCIA O AUSENCIA DE GINGIVITIS FUE REGISTRADA. UNAS SERIES DE REACCIONES FUERON CORTADAS EN EL AREA DE LA CAVIDAD, TAN BIEN COMO FUERA POSIBLE.

SE HICIERON LAS SIGUIENTES OBSERVACIONES.:

LAS EXAMINACIONES DE LAS SECCIONES EXTERNAS DE LAS CAVIDADES UNIFICARON QUE LAS PREPARACIONES HABIAN SIDO HECHAS EN BOLSAS CON PAREDES BLANDAS HECHAS DE EPITELIO DE UNION.

LAS CAVIDADES TERMINADAS BREVEMENTE POR ARRIBA DE LA UNION CEMENTO ESMALTE (Fig. 3, 4, 6 y 8) O DEBAJO DE ESTAS (FIG. 1, 2, 5, 7 y 9 A 11).

LA ADAPTACION DE LAS OBTURACIONES NUNCA FUE PERFECTA EN TODAS LAS PARTES DE LA CAVIDAD AL MISMO TIEMPO.

EL EPITELIO DE LA BOLSA FUE REGENERADO DENTRO DE 10
13 DIAS. LA FORMACION DE LA PLACA PRIMERO COMENZO EN LOS
ESPACIOS ABIERTOS ENTRE LA PREPARACION Y LAS OBTURACIONES.
SUBSECUENTEMENTE, LA PLACA SE ESPARCIO SOBRE LAS SUPERFICIES
DE LAS OBTURACIONES Y EVENTUALMENTE SOBRE LA SUPERFICIE DENT-
AL DEBAJO DE ELLAS.

LAS OBTURACIONES INVARIABLEMENTE INDUGERON LA GINGIVITIS
SUBMARGINAL, INCLUSO EN AUSENCIA DE PLACA. LA PRESENCIA DE
PLACA EXACERBO LA REACCION INFLAMATORIA, PERO LA PERDIDA DE
UNION FUE LIMITADA A UNOS DE 0.2 mm, SIEMPRE QUE LA PLACA
FUERA CEPILLADA A LAS OBTURACIONES. LA PERDIDA IMPORTANTE DE
UNION ESTUVO SIEMPRE ASOCIADA CON EL CRECIMIENTO APICAL DE LA
PLACA SUBGINGIVAL.

LA GINGIVITIS SUBMARGINAL NO ESTUVO MANIFESTADA CLINICA-
MENTE, SI LAS OBTURACIONES ESTABAN CEPILLADAS DIARIAMENTE, DE-
BIDO AL CEPILLADO DENTAL VIGOROSO TENIA UN EFECTO DE HASTA 0.7
mm. DEBAJO DEL MARGEN GINGIVAL.

C O N C L U S I O N E S . :

LAS PAREDES DE TEJIDOS BLANDOS DE UNA BOLSA SIN PLACA SUB-
GINGIVAL ES HECHA POR EPITELIO DE UNION. LAS RESTAURACIONES -
EN BOLSAS EN ESTADO DE SALUD CAMBIAN DE LO SAHO A GRADOS VARIA-
BLES DE PATOLOGIA. LAS RESTAURACIONES SUBGINGIVALES FACILITAN
LA RETENCION DE PLACA SUBGINGIVAL, LO CUAL DE OTRO MODO NO TEN-
DRIA QUE SER FORMADA, Y LA PLACA SUBGINGIVAL MIGRARA EN UNA DI-

RECCION QUE CAUSA LA PERDIDA DE UNION QUE FUERA DE ESTA NO TENDRIA QUE TENER LUGAR. LA PRESENCIA O AUSENCIA DE GINGIVITIS MARGINAL NO REFLEJA LA PRESENCIA O AUSENCIA DE GINGIVITIS SUBMARGINAL Y LA PERDIDA DE UNION, PARTICULARMENTE SI LA LIMPIEZA DENTAL ADECUADA ES MANTENIDA.

LAS RESTAURACIONES TEMPORALES SE DEBERIAN HACER ALGO MAS LARGAS QUE LAS PERMANENTES PARA MANTENER LOS TEJIDOS BLANDOS LEJOS DE LAS PREPARACIONES DURANTE LA CEMENTACION. LA PREPARACION SERIA CUIDADOSAMENTE LIMPIADA Y SECADA ANTES DE LA CEMENTACION. AUN CUANDO LAS RESTAURACIONES DEBIERAN SER EXTENDIDAS DENTRO DE LA BOLSA, SI ES NECESARIO, LA EXTENSION DEBE DE ESTAR LIMITADA A NO MAS DE 0.4 A 0.7 mm. PARA PERMITIR EL CEPILLADO DENTAL COMO PREVENCION DE LA FORMACION DE LA PLACA SUBGINGIVAL.

BIBLIOGRAFIA. -

- 1.- Shillingsburg/Hobo/Whitsett.
FUNDAMENTOS DE PROSTODONCIA FIJA
EDITORIAL LA PRENSA MEDICA MEXICANA, S.A.
TERCERA REIMPRESION.

- 2.- Alejandro R. Rodriguez Cruz
PROTESIS PROVISIONALES.
TESIS PROFESIONAL
MEXICO, D.F. 1973

- 3.- Gatica Suarez M
IMPORTANCIA Y USO DE LAS RESTAURACIONES TEMPORALES
DE ACRILICO EN PROTESIS FIJA.
TESIS PROFESIONAL
MEXICO, D.F. 1974

- 4.- Jens Waerhaug, Dr. Philos
SYMPOSIUM ON PERIODONTAL RESTORATIVE INTERRELATIONSHIPS
DENTAL CLINICS OF NORTH AMERICA
VOL. 24 No. 2
APRIL, 1980