

369

29



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RESTAURACIONES PROVISIONALES

FALLA DE ORIGEN

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A
PERLA MARGARITA SALGADO ROMAN

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.

INDICE

INTRODUCCION	1
I.- GENERALIDADES	2
I.1. CONCEPTOS	2
I.2. OBJETIVOS	2
I.3. REQUISITOS	3
I.4. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES	4
I.5. IMPORTANCIA DEL LIGAMENTO PERIODONTAL EN LA RESTAURACION PROVISIONAL	5
I.6. LOCALIZACION DE LOS MARGENES GINGIVALES DE LA RESTAURACION	6
I.7. CEMENTOS TEMPORALES	7
II.- TIPOS DE PROVISIONALES	9
II.1. TECNICAS DE LAS RESTAURACIONES PROVISIONALES	9
II.1.1. TECNICA DE METAL COLADO	9
II.1.2. CAPSULAS DE ALUMINIO Y BANDAS DE COBRE	10
II.1.3. CORONAS METALICAS PREFABRICADAS	10
II.1.4. MATRICES DE ACETATO Y CORONAS DE POLICARBONATO	11
II.1.5. RESTAURACIONES PROVISIONALES TERMOCURADAS	13
II.1.6. RESTAURACIONES DE ACRILICO AUTOPOLIMERIZABLE A PARTIR DE IMPRESIONES PREOPERATORIAS DE ALGINATO	14
II.1.7. TECNICA CON MOLDES (OMNIVAC)	15
II.1.8. TECNICA DE PERNO Y CORONA	16

III.- TECNICAS PARA LA ELABORACION DE PROVISIONALES (JOURNAL)	17
III.1. TECNICA PARA RESTAURACIONES PROVISIONALES TRIO VLC (DE CURA SUAVE VISIBLE)	17
III.2. RESTAURACIONES PROVISIONALES REFORZADAS DE METAL CON RESINA ACRILICA PROCESADAS AL CALOR	18
III.3. CORONAS TEMPORALES CONTORNEADAS A LA MEDIDA	20
III.4. FABRICACION DE UNA CORONA TEMPORAL DE RESINA ACRILICA	21
III.5. MATIZ O COLOR DE CORONAS TEMPORALES DE RESINA ACRILICA	22
III.6. EFECTO DE LOS AGENTES DE CEMENTADO PROVISIONAL EN LAS RESINAS PROVI--SIONALES	23
IV.- MARGENES GINGIVALES (JOURNAL)	25
IV.1. REPARACION DE UNA CORONA CEMENTADA SOBRECONTORNEADA	25
IV.2. AJUSTE MARGINAL DE CORONAS DE COMPUESTO TEMPORAL	26
IV.3. MARGENES RESTAURATIVOS Y SALUD PERIODONTAL : UNA NUEVA OPINION A UNA ANTIGUA PERSPECTIVA	26
IV.4. TECNICA PARA MARGENES EN CORONAS TEMPORALES PLASTICAS	27
IV.5. ADAPTACION MARGINAL DE CORONAS PROVISIONALES DE RESINA ACRILICA	28
IV.6. METODO ALTERNO PARA ESTABLECER MARGENES DE PORCELANA	29
CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFIA	31

INTRODUCCION

El motivo por el cual enfoque mi tesina a restauraciones provisionales es por la poca importancia que se les dan en su elaboraciòn, sin tomar en cuenta -- que el èxito o fracaso de el tratamiento depende -- tambièn de ellos.

Ya que la utilizaciòn de restauraciones provisionales protegerà a los dientes de sensibilidades debido al desgaste de la estructura protectora del diente, los protegerà de el contacto con la saliva y de los cambios de temperatura; prevendra de irritaciones pulpaes a consecuencia de los mùltiples cortes, prevendrà impactaciones de alimentos en la papila y en las zonas desdentadas; protegerà a los dientes -- preparados de fuerzas que los pudieran debilitar; prevendra de caries y de extrucciones.

Es indispensable que estas restauraciones tengan -- un contorno marginal apropiado, de tal forma que -- prevenga la irritaciòn posterior de los tejidos -- gingivales; permitiendo asi, que estos tejidos obtengan su tonicidad normal, ademàs de que los mantiene de està forma en una relaciòn adecuada a la linea de terminaciòn de la preparaciòn.

I.- GENERALIDADES

I.1. CONCEPTOS

Pròtesis : Deriva del griego pro-antes, thesis-colocar.

Pròtesis Fija : Rama de la prostodoncia que se encarga de la substitución de dientes faltantes por medio de aparatos fijos que devuelven función, anatomía y estética que están firmemente unidos al diente, por lo general, no pueden ser desalojados por el paciente mismo sino por el Cirujano Dentista.

Tratamiento Provisional : Es una serie de procedimientos que se emplean durante la preparación de una prótesis o corona para proteger a los dientes preparados del medio ambiente bucal y mantener la función estética.

Método de la Elaboración Directa : Es aquel en que todo el trabajo se realiza en la cavidad bucal sobre el diente a tratar.

Método de la Elaboración Indirecta : Es aquel en el que todo trabajo se realiza en un modelo exacto y fiel de la cavidad bucal.

I.2. OBJETIVOS

Una parte de la rehabilitación bucal que toman los Odontólogos con poca importancia, es el tratamiento provisional, sin tomar en cuenta que depende del mismo, el éxito o fracaso de la restauración definitiva.

Los objetivos que deben cumplir los provisionales son :

- 1) Proteger al diente tallado contra una infección microbiana aislándolo, también ayuda a la dentina que se encuentra desprovista del esmalte que la protege. Si no se coloca el tratamiento provisional llegará a la pulpa a través de canaliculos provocando dolor por irritación.
- 2) Protección del diente preparado de posibles fracturas.
- 3) Protección de la dentina y pulpa contra los cambios térmicos que se transmiten con el frío y calor provocando hipereemia.
- 4) Estabiliza y mantiene a dientes pilares en correctas relaciones proximales y oclusales evitando la extrusión del diente antagonista y del mismo diente tallado.

- 5) Protección de los tejidos circundantes del diente tallado como sería tejido gingival, evitando toda clase de traumatismo así como la inflamación y la posible hipertrofia de la encía.
- 6) Mantener o restaurar la estética cubriendo especialmente los dientes en la zona anterior donde son visibles, para evitar trastornos psicológicos del paciente en su relación social.
- 7) Recuperar la función y permitir que el paciente pueda masticar de manera satisfactoria hasta que se construya el tratamiento definitivo.
- 8) Contribuir a estabilizar dientes con movilidad, permitiendo su mejor evolución como futuros pilares.
- 9) Eliminar cuanto antes las prótesis desadaptadas o mal diseñadas y por lo tanto, lesivas para los tejidos.
- 10) Determinar mediante diseño y desgaste la dimensión -- vertical oclusiva tolerable y conveniente para la restauración final.

I.3. REQUISITOS

Los requisitos que deben tener los provisionales son :

- 1) Deben proteger del choque térmico.
- 2) Deben ser estéticamente aceptables.
- 3) Deben tener un alto grado de compatibilidad en cuanto al color y estabilidad.
- 4) Deben ser lo suficientemente fuertes y capaces de resistir y disipar, tanto las fuerzas normales de oclusión, como las de masticación.
- 5) Deben mostrar un uso razonable.
- 6) Deben ser de fácil fabricación y capaces de ser tallados para darles forma funcional.
- 7) Deberà ser capaz de fabricarse aún durante la consulta.
- 8) No debe ser soluble a los fluidos bucales o a las --- sustancias ocasionales ingeridas.
- 9) Deberà ser fácil de repararse, corregirse y alterarse.

- 10) No debe ser irritante a la pulpa.
- 11) No debe reaccionar adversamente al cemento que se --- utilice.
- 12) Deberà ser capaz de removerse y recementarse.
- 13) No debe irritar a los tejidos gingivales o circundantes.
- 14) No debe dañar a los dientes preparados.
- 15) Debe ser confortable para el paciente.
- 16) Debe sellar perfectamente en el margèn cervical, protegiendo al diente preparado de infiltraciones.
- 17) Se debe adaptar a una tècnica fàcil empleando equipo poco complicado.
- 18) Debe ser econòmico.

I.4. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Las indicaciones y contraindicaciones del tratamiento -- provisional son :

INDICACIONES

- 1) Proteger el diente preparado entre una visita y otra al consultorio, mientras se coloca el trabajo definitivo.
- 2) Cuando se eliminan las caries en dientes que serviràn de pilares en un tratamiento protèsico posterior.

En el primer caso de los señalados el tratamiento es solo por unos días, pero en el segundo pueden durar hasta algunos meses cuidando al diente antes de comenzar el trabajo final.

CONTRAINDICACIONES

Cuando hablamos de las contraindicaciones del tratamiento de provisionales lo hacemos desde dos puntos de vista :

- 1) Aspecto Biològico.
- 2) Aspecto Clínico.

Aspecto Biològico

Mencionaremos que varios Odontòlogos realizan sus pròtesis provisionales con acrílico autopolimerizable y la tècnica inmediata directa al diente y es aquì donde se observan los siguientes

aspectos en el empleo de resinas :

- A) Reacción de Calor : La exotèrmià provocada por la --- reacción del monòmero con el polimero.
- B) Acción de la polimerización sobre la pulpa dentaria : Al tratar de elaborar una corona funda directamente - sobre los muñones dado a lo voluminoso del material - empleado, la temperatura fàcilmente se eleva de 85°C a 100°C, produciendo fuerte mortificación pulpar.
- C) Reacciones alèrgicas provocadas por las resinas acrílicas autopolimerizables : Estas se llevan a cabo por que el organismo del paciente no tolera los componentes de la fórmula. Tambièn cuando se trata que el color del diente sea màs claro y se agrega mayor cantidad de monòmero provocando irritación. Otro caso es cuando colocan puentes de resina acrílica y se tiene mala higiene o mala adaptación de estos.

Aspecto Clínico

Aunque las pròtesis provisionales las consideramos temporales suelen dar tan buenos resultados, tanto estètica como funcionalmente, que algunos pacientes insisten en dejarlas como definitivas. Ante esta situación se corre el riesgo de que el paciente -- permanezca largo tiempo con su pròtesis. El material y las técnicas que se emplean para elaborar las pròtesis provisionales, no es tan indicadas para un trabajo que resista durante un tiempo prolongado, pudiendo sufrir fracturas o distorsiones, si se trata de resinas acrílicas, o en general desajustes y aflojamientos de las -- mismas, que ocasionan que el paciente abandone tambièn temporalmente su tratamiento, presentandose de nuevo a consulta despuès de un tiempo considerable, con las consecuencias propias de haber usado una pròtesis provisional.

Algunas veces las coronas provisionales son màs aceptadas por el paciente, que las restauraciones permanentes y estas últimas no resultan luego aceptables para el paciente. El abandono del tratamiento al dejar la pròtesis provisional como definitiva, nos trae trastornos desde el punto de vista econòmico, sobre todo cuando no se ha liquidado los honorarios y màs aún si ya se ha perfeccionado la pròtesis permanente.

Es importante explicar y concientizar al paciente lo indispensable que resulta llevar el tratamiento hasta su fase final.

I.5. IMPORTANCIA DEL LIGAMENTO PERIODONTAL EN LA RESTAURACION PROVISIONAL

El objeto principal de la restauración provisional es -- proteger a los dientes preparados y promover la cicatrización gingival.

El ajuste gingival es importante, este deberà ser tan --

preciso como sea posible, especialmente si existe algún retraso en tre la cobertura temporal y la restauración final.

Si el periodo de transición es relativamente corto (menos de una semana), es mejor proteger un diente preparado, o varios dientes, con algún apósito periodontal y con coronas temporales mal hechas. Las cualidades inherentes de este material funcionan admirablemente para proteger tanto ;ps tejidos duros como los blandos, ayudando también a estabilizar las relaciones proximales de los dientes.

Este metodo se recomienda cuando las coronas temporales se usan menos de una semana. Si el periodo de transición es mayor es importante retirar el apósito viejo y volver a cementar las coronas temporales con una nueva mezcla.

I.6. LOCALIZACION DE LOS MARGENES GINGIVALES DE LA RESTAURACION

Es el tema de controversia, el sitio donde deberá colocarse la terminación gingival de la restauración, con respecto al margen libre de la encía.

La localización del margen de una restauración depende - de varios factores, algunos de los más importantes son :

- 1) Estética.
- 2) Necesidad de retención adicional para la restauración.
- 3) Grado de higiene bucal personal.
- 4) Susceptibilidad del individuo a la caries.
- 5) Susceptibilidad del margen gingival a los irritantes.
- 6) Características morfológicas de la encía marginal.
- 7) Grado de recesión gingival.

Estos factores deben ser independientes, por lo que se - deberán ser considerados en cada individuo antes de llegar a una - decisión.

La colocación supragingival del margen reduce la posibilidad de irritación de la encía por la restauración, aunque parece resultar antiestético. Por el contrario la colocación subgingival pone al epitelio del surco gingival en contacto con el material de obturación, lo que puede provocar inflamación.

Sin embargo, si la restauración es de un material terso, inerte y correctamente contorneado y sus margenes se encuentran -- adaptados con precisión, la irritación será mínima y no será probable que las bacterias se acumulen en forma peligrosa si se observa una buena higiene bucal.

Existen casos en donde las indicaciones para colocar los margenes subgingivales son evidentes. En los segmentos anteriores de la boca, las coronas deberán terminar subgingivalmente por motivos estéticos.

Deberà procederse con especial cuidado durante la reducci3n dentaria para colocar la linea de terminaci3n con el menor trauma posible, especialmente donde la encia sea delgada y delicada o donde exista una zona inadecuada de encia insertada.

Otra condici3n para colocar margenes subgingivales, es -- aumentar la retenci3n de la restauraci3n, si esto fuera necesario.

La modificaci3n significativa del contorno axial de la restauraci3n tambi3n exige la extensi3n subgingival de los margenes. Especialmente cuando existe cierta recesi3n alrededor del diente que requiere una restauraci3n como resultado de la terapèutica del trauma por cepillado o debido a una ligera afectaci3n de la bifurcaci3n.

Se presentan tambi3n indicaciones importantes para terminar los margenes supragingivales.

Salvo que las caries o las necesidades estèticas determinen lo contrario, los margenes deberàn dejarse en la zona de encia insertada, en cuanto a su anchura o grosor o donde la corona clinica sea excesivamente larga, como se encuentra despu3s de la terapèutica periodontal.

I.7. CEMENTOS TEMPORALES

Los requerimientos de un cemento temporal son :

- 1) No debe ser irritante a la pulpa.
- 2) Debe sedar el tejido pulpar.
- 3) Debe estimular la formaci3n de dentina secundaria.
- 4) Debe proteger a la pulpa contra los cambios de temperatura.
- 5) Debe tener un buen tiempo de trabajo y fraguar perfectamente despu3s de colocada.
- 6) Ser lo suficientemente retentivo y al mismo tiempo -- permitir su fàcil remoci3n.
- 7) No deteriorar al acrilico.
- 8) Ser facilmente removido del diente y del diente provisional.

Existen varios tipos de cemento que se utilizan para este efecto. Algunos autores se inclinan por cementos suaves, otros prefieren los cementos medios y otros los cementos duros.

Algunos ejemplos de estos tipos son :

- 1) Suaves : Moyco y Star, a base de òxido de zinc y eugenol.

- 2) Medios : Ackerman's, Temrex, Tempak y Wonder Pak.
- 3) Duros o Permanentes : Cementos de oxifosfato de zinc.

Tenemos que tomar en cuenta antes de escoger el cemento que se utilizarà que debe abarcar nuestra necesidad màs urgente.

Ningùn cemento hasta la fecha cumple con todos los requisitos necesarios para que sea considerado ideal. Es decir, cuando nos vemos en la necesidad de cementar por un largo periodo las restauraciones provisionales serà indicativo para utilizar un cemento definitivo, ya que cumple perfectamente con los requisitos de retención y no corroen al acrílico, pero hay que recordar los inconvenientes que presenta ya que son irritantes de la pulpa y su remoción se dificulta pudiendo fracturar la restauración y aún al diente.

Los cementos de dureza media son los màs utilizados ya que cumplen con la mayoría de los requisitos : sedan la pulpa, es fácil su remoción y hace las veces de un cemento quirùrgico que -- protegera los tejidos gingivales lastimados, y su remoción serà -- màs sencilla. Pero hay que hacer notar que el eugenol si corroe -- al acrílico y tampoco fija muy bien a la restauración.

Es indispensable tener un plan de mantenimiento, logrando así la mayor protección tanto del parodonto, de la pulpa, del diente, como de la restauración en si. Se recomienda cambiar este cemento provisional cada ocho días como màximo periodo, ya que, como se ha expuesto anteriormente el cemento despuès de un largo periodo, en lugar de proteger y ayudar se convertirá en un irritante màs que nos llevara al fracaso.

II.- TIPOS DE PROVISIONALES

La colocación de una restauración provisional en un día te después de su preparación, es de suma importancia para conservar la vitalidad.

También es necesaria una restauración provisional para asegurar la comodidad y estética del paciente.

Las restauraciones provisionales pueden hacerse como unidades sueltas o como férulas, con áreas edéntulas o sin ellas.

Se componen de metal precioso o no, u de otras sustancias :

- 1) Metal colado.
- 2) Cápsulas de aluminio y bandas de cobre.
- 3) Coronas metálicas prefabricadas.
- 4) Coronas de policarbonato o matrices de acetato.
- 5) Restauraciones provisionales termocuradas.
- 6) Restauraciones de acrílico autopolimerizable a partir de impresiones preoperatorias con alginato.
- 7) Técnicas con moldes (Omnivac).
- 8) Técnica de perno y corona.

II.1. TECNICAS DE LAS RESTAURACIONES PROVISIONALES

Es posible utilizar varias técnicas para confeccionar -- restauraciones provisionales biológicamente aceptables para un plazo relativamente corto.

Algunos Odontólogos prefieren utilizar la técnica directa con impresión de alginato, e indirectamente con Omnivac y restauraciones preformadas, con la consiguiente limitación de esta última, a una o dos unidades de restauraciones provisionales.

II.1.1. TECNICA DE METAL COLADO

Las restauraciones provisionales metálicas coladas son -- utilizadas en casos difíciles de diagnosticar, por ejemplo, en pacientes con discrepancias mandibulares.

Otra indicación para las restauraciones provisionales de metal colado, es el mantenimiento de la dimensión vertical.

Es posible colocar todos los molares terminales antes de cualquier reducción dentaria.

Las restauraciones de tratamiento, hechas con metales no preciosos ayudan a conservar la relación interoclusal original.

La topografía oclusal despulida con arena es de gran utilidad para las determinaciones oclusales. Puede lograrse así la -- reproducción de la función canina previa y el mantenimiento de topes posteriores verticales.

Las restauraciones de tratamiento coladas, se aplicarían más a menudo, si pudiera hacerse a bajo costo.

Existen algunas coronas metálicas preformadas, factible de modificar en el tercio gingival, también puede ponerse en reverso y colada para una restauración definitiva. Este método es válido para futuras matrices cicatrizantes de metal colado.

II.1.2. CAPSULAS DE ALUMINIO Y BANDAS DE COBRE

El uso de la cápsula de aluminio se encuentra restringido a las zonas de premolares y molares.

Se elige una cápsula de diámetro apropiado y se le festonea para adaptarla a la preparación y a la altura de la cresta gingival.

Para restaurar la cápsula a la preparación, se coloca -- dentro de ella un medio cementante.

Siempre que haya pacientes con distancia interoclusal reducida, se colocará acrílico dentro de la cápsula, la que se retira para recortarla mejor y así lograr una relación oclusal adecuada.

Tras este procedimiento, se le cementa con un medio sedante. Las cápsulas de aluminio poseen una consistencia que permiten amoldarlas muy bien a la oclusión del paciente, pero carece de la rigidez suficiente para la resistencia marginal aceptable y para contactos proximales.

Las restauraciones provisionales con banda de cobre es -- inaceptable por las relaciones inadecuadas con los tejidos y la -- ausencia de recubrimiento oclusal.

Las bandas de cobre son convenientes como matrices para impresiones, pero raras veces como restauraciones provisionales. A excepción de los dientes sometidos a tratamientos endodónticos.

II.1.3. CORONAS METÁLICAS PREFABRICADAS

Se emplean de modo principal en los dientes posteriores, a excepción de las coronas de acero inoxidable utilizadas en Odontopediatría para dientes anteriores fracturados.

Las coronas metálicas prefabricadas constituyen una clara mejora sobre sus predecesoras, las cápsulas de aluminio y las -- bandas de cobre llenas de un medicamento. Estos productos nuevos, mejoraron las relaciones oclusales y axiales, pero constituyen -- siendo maleables y permiten que el paciente de forma a la oclusión de la restauración provisional.

La porción cervical de las coronas prefabricadas mejoradas poseen cierta constricción y ello permite una mejor relación -- con los tejidos. Pese a que es predecible cierto grado de retracción después del tallado, cabe prevenir la irritación y la retracción mediante el modelado de los márgenes gingivales.

PROCEDIMIENTO

En el caso de un molar superior con la cúspide lingual -- fracturada, el molar se tallaría mínimamente para hacer sitio a la

corona.

La elección del tamaño de la corona prefabricada es un factor fundamental en la respuesta satisfactoria del tejido. El calibre para seleccionar coronas, tiene tres zonas con coronas con vergentes, cada zona abarca diferencias de diámetro de 1 mm. : de 9 a 10 mm., de 10 a 11 mm., y de 11 a 12 mm. El calibre se apoya en las caras oclusales de la arcada, se alinea con los puntos de contacto de los dientes contiguos al preparado. El calibre indica el tamaño de la corona a utilizar.

La corona se prueba en el molar, si el collar gingival es estrecho, se ensancha en el muñon del bloque de ensanchar. Este está constituido por ocho muñones cónicos que se corresponden con los ocho molares naturales superiores, inferiores, derecha e izquierda.

La corona se coloca en el muñon cónico de plástico haciendo presión se ensancha y abocarda, formándose una rebaba en gingival.

La corona se coloca en el molar y se evalúa su longitud oclusogingival. Se compara la altura a la que está el borde de la corona con el borde gingival de las piezas contiguas. Se recorta la corona con unas tijeras para metal, festoneando el borde con el mismo contorno que la inserción de gingival del molar.

Las rebabas y todas las irregularidades del borde gingival, se alisan con una lija de papel. Con unas alicatas de contour near, se bombea un poco la corona algo por debajo del borde. Con esto se cierra un poco todo el contorno.

Se comprueba la oclusión con papel de articular. Retirar la corona y bruñir todos los puntos que estan en hiperoclusión. Los contactos proximales abiertos se pueden corregir brunendo el área proximal desde dentro de la corona.

Para que el cemento no se adhiera a la parte exterior de la corona, untarla con un poco de vaselina. Se mezcla cemento de óxido de zinc y eugenol con una consistencia de crema espesa. La corona se llena de cemento y se lleva a su sitio en el diente, presionando con el dedo o interponiendo un rollo de algodón y pidiéndole al paciente que cierre la boca.

Brunir los márgenes de la corona con un bruñidor curvo antes de que se endurezca el cemento. Para retirar el cemento sobrante de los espacios interproximales, se pasa un trozo de seda dental. Con una sonda se quita todo el excedente que ha quedado en subgingival. Por último se controlan todos los márgenes para estar seguros de que no se traumatiza la encía en ningún punto.

El rasgo más atrayente de estos productos comerciales preformados es el ahorro de tiempo.

11.1.4. MATRICES DE ACETATO Y CORONAS DE POLICARBONATO

MATRICES DE ACETATO

Las coronas de acetato de celulosa, se componen de un material delgado, blando y transparente. Los tamaños y formas pueden elegirse en un muestrario.

La forma elegida se recorta y festonea para adecuarla a la preparación, sin hacer presión sobre el tejido blando. La matriz translúcida se rellena entonces con una resina acrílica.

Los tipos de resina actualmente populares son :

- 1) Metil metacrilato.
- 2) Etil metacrilato.
- 3) Epimina.

Se mezclan los materiales según las indicaciones de los fabricantes.

Se rellenan las formas, se presionan con suavidad sobre la preparación y se elimina todo el excedente. Se retira varias veces la matriz coronaria y se la vuelve a ubicar durante las últimas etapas de polimerización para controlar una distorsión y asegurar su retiro después de la polimerización final.

Este puede producirse entonces fuera de la boca. Las restauraciones provisionales se recortan y se verifica la oclusión para después pulirlas.

Los medios cementantes dependen de condiciones clínicas precisas.

CORONAS DE POLICARBONATO

Con las coronas de policarbonato se pueden hacer convenientes restauraciones provisionales para dientes anteriores. Sin embargo hay que realizar algunas modificaciones para corregir las discrepancias en morfología y el inadecuado contorno, se tendrán márgenes desbordados horizontalmente que lesionarán la encía, para conseguir el adecuado contorno y retención, las coronas deben rebasarse con resina acrílica.

Para no lesionar la pulpa y para conseguir la máxima exactitud este rebase debe ser realizado en un modelo del diente tallado y confeccionado con yeso piedra.

PROCEDIMIENTO

Una vez terminada la preparación, se toma una impresión con alginato, aplicando un poco de este material alrededor de la preparación. Después retirar la impresión de la boca y correrla con yeso piedra. Cuando el yeso haya fraguado, retirar la impresión del modelo.

Con el muestrario de tamaños que viene en el kit de coronas, determinar la anchura mesio-distal apropiada.

Probar la corona elegida en el modelo o en la boca. Hacer una señal con un lápiz en la porción gingival de la superficie labial. La distancia entre la altura total de la corona y el tamaño inciso-gingival del diente contiguo.

El exceso de longitud se recorta con una piedra verde grande, utilizando la marca del lápiz como referencia. Probar de nuevo la corona recortada en el diente. Si queda muy ajustada en

los espacios interproximales, se puede ajustar con la piedra verde. Pintar el diente preparado y la zona adyacente del modelo, con separador de resinas. Mezclar el acrílico de acuerdo a las indicaciones del fabricante en un godete. Llenar la corona con acrílico cuando este empiece a perder el brillo, insertar la corona en el modelo, exprimiendo lentamente el sobrante de acrílico. Asegurándose de que este perfectamente asentada y colocar el modelo en agua caliente para acelerar la polimerización.

Una vez la resina endurecida, separarla del modelo, rompiendo el diente si es necesario.

El exceso de los márgenes se elimina con un disco de papel granate de grano grueso montado en la pieza de mano. No dejar ningún reborde afilado, del contorno cerca del margen.

Colocar la restauración provisional en el diente preparado, y comprobar la oclusión con papel de articular, ajustar todos los puntos altos con una piedra verde, después de haber sacado la corona de la boca.

Pulir todas las superficies de la corona con pasta blanca de pulir, en una rueda de manta.

Para evitar que el cemento se pegue a la superficie exterior de la corona, poner un poco de vaselina.

La corona se cementa con óxido de zinc y eugenol y se retiran todos los excedentes con hilo dental.

II.1.5. RESTAURACIONES PROVISIONALES TERMOCURADAS

Se utilizan coronas preparadas en el laboratorio cuando implican múltiples preparaciones y no es práctico recurrir a las demás alternativas.

Se tallan los dientes en un segundo juego de modelos de estudio para simular la preparación dentaria.

El técnico dental da la correcta oclusión en los modelos montados en el articulador, con la restauración provisional ya modelada en cera.

Se elimina la cera con agua hirviendo, y se confeccionan las coronas temporarias termocuradas.

Estas coronas solo necesitan una ligera modificación antes del cementado.

Pueden emplearse dientes de plástico para prótesis, para lograr puentes estéticos y funcionales.

La existencia de numerosos colores y moldes de los dientes de prótesis, permiten adaptar esta técnica a la mayoría de los pónticos.

El empleo de dientes plásticos para la elaboración de coronas provisionales y puentes antes del tallado mismo, constituye un método ideal para la estética y un buen plano oclusal antes de la inserción de la prótesis definitiva.

Los gastos del laboratorio y el tiempo invertido en la preparación de los modelos de diagnóstico extra quizá sean prohibitivos para la prótesis de tres dientes, pero resultarían imperiosos antes de la elaboración de una prótesis periodontal para todo un maxilar.

II.1.6. RESTAURACIONES DE ACRILICO AUTOPOLIMERIZABLE A PARTIR DE IMPRESIONES PREOPERATO- RIAS DE ALGINATO

METODO DIRECTO

Esta técnica no es muy recomendable porque el contacto con acrílico polimerizado en dentina recién cortada podría causar irritación térmica por la reacción exotérmica por el calor liberado en la reacción térmica.

PROCEDIMIENTO

Se toma una impresión con alginato de los dientes el mismo día del tallado, pero antes de comenzar. Se conserva en un medio húmedo para evitar la distorsión excesiva.

Terminadas las preparaciones se mezcla uno de los materiales para las coronas de celuloide y se coloca en la sección de la impresión de alginato correspondiente a los dientes tallados. El conjunto, se lleva a su posición en la boca. Se tiene a la mano una pequeña cantidad de resina para juzgar el proceso de polimerización.

Se retira la impresión justo antes de alcanzar la rigidez. Lo mismo se hace con el acrílico autopolimerizable del alginato y se lo vuelve a la boca para controlar la oclusión y ver los márgenes que sea necesario recortar.

Para este momento, la polimerización estará casi terminada, y podrá ser pulida y cementarse la matriz provisional.

El uso del diente de acrílico para prótesis constituye un método factible en el logro de la máxima estética antes de llegar a las restauraciones finales.

Este método brinda un molde sobre el que puede lograrse el resultado estético mucho mejor. Esto no es necesario para la estética habitual, pero para el Odontólogo que deba encarar un caso difícil será de gran ayuda.

METODO INDIRECTO

Antes de realizar una restauración provisional de acrílico, hay que realizar un molde que pueda servir para modelar los contornos exteriores de la restauración. La superficie interior se modelará con un modelo de la preparación terminada.

El primer paso consiste en hacer una sobreimpresión del diente sin tallar. Si el diente a restaurar tiene una lesión evidente, la sobreimpresión se toma mientras se espera que haga efecto la anestesia.

El modelo de estudio, se prepara arreglando todos los defectos con cera bien alisada y sumergiendo en una taza de goma con agua durante 5 minutos. Mojado el yeso, se impide que el alginato se adhiera.

Una vez fraguado el alginato, se retira el modelo de estudio, se recorta el exceso de alginato de la impresión, y con un

escapelo se elimina la delgada franja de alginato que corresponde al surco gingival, para asegurar un perfecto asentamiento del modelo en la sobreimpresión en posteriores operaciones, esta impresión se guarda en un medio húmedo.

Una vez terminado el tallado de la pieza, se toma una impresión del cuadrante correspondiente, esta impresión se vacía inmediatamente con yeso, se recorta con un recortador de modelos, quitando todo el exceso de material, el modelo debe comprender por lo menos una pieza de cada lado de la pieza preparada. Las zonas del modelo que reproducen tejidos blandos deben recortarse al máximo. Quitar bien todas las perlas de yeso que pueda haber en el modelo. Una vez limpio se encaja en la sobreimpresión para verificar el ajuste perfecto.

El modelo y dientes adyacentes se pinta generosamente con un separador de resinas acrílicas, esperar a que seque.

En un godete se mezcla la resina de color del diente con una espátula, poner la mezcla hecha de acrílico en la sobreimpresión de modo que llene por completo el área de el diente o los dientes, para el que se hace la restauración provisional.

Poner inmediatamente el modelo en la sobreimpresión asegurándose que la alineación y encaje sea el adecuado, impiéndole una fuerza moderada, una vez hecho esto, se mantiene en posición mediante una liga. Para acelerar la reacción poner el modelo con la sobreimpresión en una taza de agua hirviendo durante cinco minutos.

Quando el acrílico haya polimerizado, quitar la liga y separar el modelo de la sobreimpresión, dejando limpio el provisional de todo resto de yeso.

El exceso de la resina acrílica se recorta con un disco de carburo. Las superficies axiales próximas a los márgenes se suavizan con un disco de papel de lija.

La restauración se coloca en el diente comprobando la oclusión con papel de articulador delgado. Los puntos prematuros de contacto se ajustan con una piedra verde.

Una vez ajustada la oclusión, se procede a pulir con polvo de piedra pómez en la rueda de manta, si se desea obtener brillo, se usará una pasta para pulir acrílico.

La restauración debe cementarse con óxido de zinc y eugenol, siguiendo las indicaciones mencionadas de las técnicas anteriores.

II.1.7. TECNICA CON MOLDES (OMNIVAC)

Con esta técnica del molde, se usan los modelos de yeso piedra de ambas arcadas, tomados antes de realizar las preparaciones en boca.

Si se desea puede perforarse un orificio en el centro del modelo de yeso. Si se realiza una prótesis fija, se puede encajar un diente de prótesis o más en el espacio edéntulo, es posible utilizar un diente de plástico apropiado como ya se mencionó.

El molde se confecciona con la ayuda de una máquina al vacío térmica, que adapta una hoja de plástico transparente al total del modelo de yeso piedra.

Después se recorta en torno de los dientes por preparar. Terminado el tallado, se realizan las coronas temporarias de manera similar a la puesta en práctica para las coronas de celuloide.

En ocasiones la cubierta de omnivac se cementa sobre el apósito periodontal. Sin embargo, este material suele quitarse antes de cementar.

II.1.8. TECNICA DE PERNO Y CORONA

Las restauraciones provisionales para dientes tratados con endodoncia pueden presentar una tarea ardua.

Si el diente en cuestión fuera parte de una prótesis fija o férula, la restauración provisional es menos complicada.

Las restauraciones provisionales individuales en dientes con tratamiento endodóntico ubicados en posición corono-radicular.

Se adapta al conjunto, un perno de alambre o metal no -- precioso. Se llena la forma coronaria elegida con acrílico y se coloca sobre el perno, con inclusión de parte de la superficie radicular del diente.

Después de una buena polimerización, se retira la corona junto con el perno temporario, que ahora quedo dentro de la resina

Se pondra cuidado en el recorte del área que recubre la raíz, para tener la seguridad de una respuesta satisfactoria. El conjunto del perno y corona armados se cementa con el adhesivo correspondiente.

Las indicaciones para este tipo de restauración provisional las dan, la estética y la protección de la salud del tejido -- gingival.

III.- TECNICAS PARA LA ELABORACION DE PROVISIONALES (JOURNAL)

III.1. TECNICA PARA RESTAURACIONES PROVISIONALES TRIO VLC (DE CURA SUAVE VISIBLE)

Numerosas técnicas han sido descritas para la fabricación de puentes y coronas temporales.

Cuando se utiliza la técnica Trio VLC, que es una técnica indirecta para producir una restauración durable y estética para los pacientes que requieran de un provisional por largos periodos.

Algunas ventajas de esta técnica para restauraciones provisionales son :

- 1) Durabilidad clínica de largo período relativa.
- 2) Estabilidad de color.
- 3) Tiempo de trabajo de la resina controlable.
- 4) Adiciones y reparos laterales posibles utilizando una unidad manual de cura suave visible.
- 5) Calidad similar a la cura al calor, restauraciones -- provisionales procesadas en el laboratorio, requieren dose aún menos tiempo para fabricarlas.

Las desventajas de esta técnica son el costo inicial del sistema trio y el número limitado de matices Bioform B59, B66 y -- B69. Además, un material de resina esmaltada está disponible para acrecentar la estética produciendo mayor translucidez en las superficies incisales y oclusales de las restauraciones provisionales.

PROCEDIMIENTO

- 1) Monte el modelo de diagnóstico del paciente.
- 2) Reponga los dientes faltantes en el modelo de diagnóstico y establezca relaciones oclusales adecuadas con un encerado de diagnóstico.
- 3) Tome una impresión de alginato (hidrocoloide irreversible) del modelo de diagnóstico encerado y vacíe la impresión, obteniendo un duplicado.
- 4) Utilice este modelo duplicado del encerado de diagnóstico para hacer una matriz.
- 5) Refuerce la matriz haciendo un indicador de silicón - para que ajuste sobre el entablillado que ha sido colocado sobre el modelo duplicado. Este paso es necesario porque la viscosidad de la resina causa un des-

plazamiento del material sin apoyo de la matriz temporal.

- 6) Prepare los dientes de empalme en la boca.
- 7) Tome una impresión de alginato del arco con los dientes de empalme preparados y vacíe el modelo utilizando yeso de fraguado rápido.
- 8) Separe el molde de la impresión y use un pincel de pelo de camello para cubrir el molde con una capa de un agente separador y una capa de revestido de la barrera de aire proporcionada por el sistema Trio. Permita que el modelo seque al aire por un minuto.
- 9) Lleve el matiz apropiado del material de resina VLC - alrededor de los márgenes de los dientes de empalme - sobre el modelo con una espátula de cera del No. 7.
- 10) Ponga la matriz en la marca de silicón en masilla y rellene la matriz, entonces con el material de resina coloreado al tono del diente, siendo cuidadoso de no dejar aire atrapado. Si el material de resina esmaltado se pone en las porciones incisales y oclusales del entablillado antes de que sea llenado con el material de resina de marfil, la translucidez mejorará la estética de la restauración provisional.
- 11) Coloque la matriz temporal rellena, y marque la masilla en el molde y quite la marca de la masilla, dejando el entablillado en su lugar.
- 12) Ponga el modelo en la unidad Trio de cura suave por 4 minutos.
- 13) Recubra la restauración temporal curada del molde, -- quite el excedente de resina, ajuste la restauración a los dientes, y ajuste la oclusión.
- 14) Pule la restauración temporal usando técnicas de pulido de resina convencionales.

III.2. RESTAURACIONES PROVISIONALES REFORZADAS DE METAL CON RESINA ACRILICA PROCESADAS AL --- CALOR

La resina autopolimerizable se utiliza generalmente para fabricar restauraciones provisionales. Este material es satisfactorio para uso no muy largo pues la exposición a la saliva y a --- otros fluidos resulta en cambios progresivos de color, uso y pérdida del acabado de la superficie. Además, la absorción del fluido que capta el polímero por un periodo de tiempo disminuye la fuerza y estabilidad.

La resina acrílica procesada al calor es de mayor fuerza inherente, de mayor estabilidad y más resistente a la ruptura del polímero que la resina autopolimerizada. Tiene las ventajas de estabilidad de color, mantenimiento del acabado de la superficie y resistencia al uso. Las restauraciones provisionales fabricadas de resina acrílica procesada al calor puede funcionar satisfactoriamente por extensos periodos de tiempo. Las restauraciones provisionales de resina acrílica de gran extensión, no obstante, están sujetas a fractura bajo fuerzas oclusales.

Las restauraciones provisionales hechas con resinas acrílicas autopolimerizantes carecen de translucidez incisal, son de color uniforme, y no proporcionan la estética óptima que se encuentra en los materiales procesados al calor. Las restauraciones estéticas pueden hacerse con estas resinas y si se refuerzan, funcionarán satisfactoriamente por largos periodos de tiempo.

Este artículo describe un método para hacer restauraciones provisionales reforzadas de resina acrílica procesada al calor. Una base con estructura de metal es encerada, moldeada y oscurecida. El armazón se incorpora en el cuerpo de la resina durante el proceso y se agrega resina incisal para obtener estética.

TECNICA

- 1) Tome impresiones de arco completo de los dientes preparados con un hidrocoloide irreversible. Seleccione el matiz apropiado (Bioform, Dentsply, York, Pa.).
- 2) Vacie las impresiones en yeso.
- 3) Haga un traslado de superficies inclinadas y apuntes de relación céntrica.
- 4) Monte los moldes en un articulador semiajustable.
- 5) Encere la estructura de metal usando láminas con orificios de cera de calibre 16 ó 18.
- 6) Invierta y moldeé la estructura con base de metal. Retire los orificios y termine el metal.
- 7) Aplique porcelana opaca a las superficies externas de la estructura. Cuezca la estructura opacada en el horno para porcelana.
- 8) Sustituya las estructuras en el modelo y haga un encerado de la restauración provisional.
- 9) Quite las plantillas con la estructura del molde. --- Efectué modelos del procedimiento vibrando suavemente el yeso en las plantillas e invirtiendo entonces las plantillas llenadas en una masilla de yeso.
- 10) Invierta el encerado sobre el proceso de moldeado en una matriz para dentadura.

- 11) Caliente la cera y verifique la posición de la estructura en el proceso de moldeado. Llene el cuerpo de resina acrílica del aspecto oclusal para cubrir la estructura y llenar la resina acrílica incisiva sobre el cuerpo.
- 12) Procese en caliente la resina acrílica en un tanque para curación de dentadura.
- 13) Termine, ajuste y pule las restauraciones.
- 14) Coloque las restauraciones y ajustelas como sea necesario. Las superficies internas y los bordes pueden ser adaptados cambiando el recubrimiento con resina acrílica autopolimerizable si es necesario.
- 15) Cemente las restauraciones con un agente temporal de cemento de relleno.

Las restauraciones provisionales hechas con refuerzo de metal ofrecen ventajas significativas sobre otras técnicas. Las ventajas incluyen contornos periodontales favorables, oclusión estable, fuerza, estética y aceptación del paciente.

Un incremento de fuerza se obtiene con las estructuras. Estas pueden ser fabricadas en segmentos para permitir una poca de flexibilidad de las restauraciones provisionales.

Particularmente en las situaciones de puentes de apoyo. Las estructuras deberían ser seccionadas en un sitio de relleno, tal como el área pónica.

Las restauraciones provisionales asemejan muy estrechamente la restauración final en forma y función. El contorno del diente, el diseño pónico, la oclusión y la dimensión vertical pueden ser evaluada, y si es aceptable, duplicada en la restauración final.

Se ha descrito una técnica para la fabricación de restauraciones provisionales fuertes, estéticas y periodontalmente -- considerables. La técnica incluye el moldeado de inapreciables estructuras de metal y resina acrílica procesada al calor.

III.3. CORONAS TEMPORALES CONTORNEADAS A LA MEDIDA

Este artículo describe una técnica para fabricar coronas temporales de resina acrílica a la medida.

PROCEDIMIENTO

Cualquier masilla para materiales de impresión puede ser usada en la técnica.

Una impresión puede ser hecha directamente en la boca -- del paciente o indirectamente en un modelo de diagnóstico.

Los dientes faltantes o partes faltantes de las coronas deberán ser encerrados antes de que se haga la impresión.

El molde vaciado de esta impresión proporciona la silueta exacta de la unión de las coronas o pónicos.

- 1) Cuando el Método Indirecto es usado, lubrique el modelo de diagnóstico con agua muy ligeramente y tome una impresión.
- 2) Después de que el material de impresión frague, desprenda, limpie y seque la impresión; entonces coloque la de nuevo en el molde de diagnóstico y en la boca para asegurar un ajuste adecuado.
- 3) Prepare la unión de los dientes como es usual después de quitar las coronas existentes.
- 4) Marque la impresión con un lápiz donde se tiene que agregar la resina acrílica autopolimerizante. Esto ayuda a eliminar el exceso de resina en secciones no preparadas, lo cual podría interferir con la colocación.
- 5) Pinte la resina acrílica autopolimerizante alrededor del margen gingival de la preparación en la boca para asegurar el recubrimiento, llene las preparaciones en la impresión y coloque el portaimpresión en la boca.
- 6) Deje el portaimpresión en la boca hasta que la resina acrílica casi este polimerizada antes de que sea quitada. Un poco de la resina deberá ser puesta de lado para examinarla y determinar la cantidad de polimerización.
- 7) Complete la polimerización autopolimerizable o termocurable.
- 8) Desprenda la restauración temporal polimerizada de la impresión, limpie, reajuste y ajuste como sea necesario.
- 9) Cemente la restauración temporal con cualquier cemento temporal aceptable.

III.4. FABRICACION DE UNA CORONA TEMPORAL DE RESINA ACRILICA

Para fabricar una corona temporal con una matriz de capa razón, primero se toma una impresión con un hidrocoloide irreversible y se vacía inmediatamente.

TECNICA

- 1) Separe la impresión del hidrocoloide irreversible. Si una parte de la corona existente del diente falta, agregue resina acrílica para restaurar la anatomía -- original.

- 2) Corte una pieza rectangular de 0.015 pulgadas de material de protección bucal neto y colóquelo sobre el diente y dientes adyacentes en el modelo.
- 3) Mientras el material está aún caliente, moldeelo contra el molde con dedos mojados hasta que esté bien adaptado. Si el material no está adaptado adecuadamente al modelo, puede ser recalentado y remodelado.
- 4) Cuando el material enfríe, quítelo, inspeccione la precisión, y si está bien adaptado, recorte el exceso con tijeras, además desgaste el material para cubrir solamente la mitad oclusal de los dientes adyacentes. Esto sirve como un chequeo visual para un fijado correcto en la boca. La matriz de caparazón queda lista para usarse.
- 5) Lubricar el diente preparado y los dientes adyacentes. Agregue la suficiente resina acrílica para llenar solamente el espacio preparado del diente en la matriz de caparazón y coloque la matriz sobre los dientes, presionando en los dientes adyacentes solamente. No presione directamente sobre el diente preparado.
- 6) Cuando la resina acrílica tiene su fijado inicial pero es aún elástica, quite la matriz de caparazón y quite cuidadosamente la corona de la matriz. Ponga la matriz de caparazón aparte para uso futuro. Recorte el exceso, alrededor de los márgenes de la corona, con unas tijeras y coloque la corona en el diente. Ordene al paciente que cierre las mandíbulas y contenga para establecer la oclusión.
- 7) Después de la colocación final, quite la corona de la resina, desgaste los contornos con un torno de resina acrílica, pula con piedra pómez y cemento con el material de elección. La matriz de caparazón puede ser conservada indefinidamente para uso futuro si el paciente perdiera la corona temporal.

III.5. MATIZ O COLOR DE CORONAS TEMPORALES DE RESINA ACRILICA

Las resinas acrílicas para la fabricación de coronas temporales están limitadas usualmente a una guía básica de colores amarillo, gris, azul o café.

Los estuches en materia colorante se pueden conseguir para resina acrílica.

Si la cantidad o el color del tinte son incorrectos al aplicarse, debe dejarse que endurezca y asiente, entonces se aplica el nuevo color hasta que se obtiene el matiz requerido. La corona de cubierta acrílica coloreada debe ser entonces pulida y cementada.

Un método fácil y barato de colorear las coronas temporales de resina acrílica es usando unos pocos restos de gis coloreado no tóxico mezclado en ya sea, el polvo o la porción de la base de los cementos temporales. Estos gises se pueden conseguir en todos los tonos y colores de los estuches para colorear resina acrílica, y aún, en droguerías o casas de arte.

METODO

Haga una corona temporal con cubierta de resina acrílica ya sea por medios directos o indirectos.

Dependiendo de la modificación requerida en el matiz, seleccione los gises del color deseado y corte finamente un poco de gis en una tablilla mezcladora. Agregue estas virutas coloreadas gradualmente ya sea el polvo o a la base de cemento temporal hasta conseguir el tono deseado.

Cuando se usa un cemento temporal tal como el cemento --IRM, mezcle las virutas de gis con una cantidad del polvo, revuelva una pequeña porción del polvo con una o dos gotas de glicerina.

Coloque la mezcla de glicerina-polvo en la corona, justo en la superficie facial interior. Coloque la corona sobre el diente.

Cada vez que el tono sea modificado, retire la mezcla de polvo-glicerina, repitiendo el procedimiento hasta que el color deseado sea obtenido.

Cuando el tono deseado se consigue quite la mezcla de --olvo-glicerina del interior de la corona con agua y jabón.

Cuando se utiliza un cemento temporal que está compuesto de una base y un acelerador tal como el Temp-Bond, siga el mismo procedimiento como con el polvo, mezclando las virutas de gis del color deseado en la porción de la base del cemento temporal.

La glicerina no se utiliza cuando se emplea este tipo de cemento.

Cuando el efecto del tono deseado ha sido conseguido, --mezcle el acelerador con el material de base coloreado y cemento - la corona.

III.6. EFECTO DE LOS AGENTES DE CEMENTADO PROVISIONAL EN LAS RESINAS PROVISIONALES

Las resinas autopolimerizantes son usadas comúnmente para hacer restauraciones provisionales en tratamiento de prótesis - fija.

Estos se fijan a los dientes con un agente cementador -- que debería tener baja potencia y un efecto protector en dentina - fresca preparada.

El cemento de óxido de zinc-eugenol (ZOE) es popular - porque tiene una baja potencia. De todas maneras, el eugenol ---- ablanda los diferentes tipos de resinas.

Los agentes cementadores que no contienen eugenol tienen la característica de no ser ablandadores de la resina. Ejemplo de esto son : Nogenol y los cementos Zone.

En este estudio, se midió el efecto de varios agentes cementadores provisionales sobre la dureza de las resinas provisionales comercialmente disponibles.

Se encontró que Jet y Protemp fueron las resinas más duras seguidas por Alike, Scutan y Snap. La resina Trim tuvo el valor de dureza más bajo.

Cuando se escoge una combinación de agente cementador y resina provisional, se pueden considerar las conclusiones siguientes :

- 1) Jet, Protemp y Alike fueron las resinas más duras en una semana bajo las condiciones examinadas. Trim fue la resina más blanda.
- 2) Tempbond, Nogenol y Zone son los cementos que pueden ser utilizados con cualquiera de las resinas con un pequeño efecto sobre la dureza.
- 3) Si se desea el ZOE (por ejemplo, para un efecto sedativo del eugenol). Las resinas Protemp y Scutan son las menos afectadas y además son aceptadas clínicamente. Las resinas Snap y Trim mostraron ablandamiento excesivo.

IV.- MARGENES GINGIVALES (JOURNAL)

IV.1. REPARACION DE UNA CORONA CEMENTADA SOBRECONTORNEADA

La salud periodontal esta estrechamente ligada con la lo calización y naturaleza de los margènes gingivales de una restauración.

Los margenes supragingivales interfieren menos con la sa lud gingival, mientras que los margènes subgingivales estàn asociados persistentemente con inflamación gingival.

Cuando los dientes se preparan para coronas anteriores, sin embargo, es a menudo necesario colocar el màrgen en el surco - gingival.

Son pertinentes dos consideraciones bàsicas para la sa- lud periodontal :

- 1) La relación de los margènes de la corona al surco gin gival.
- 2) La relación de la forma de la corona y el contorno de la gingiva.

El sobrecontorneado de coronas de cèramica en el margèn gingival (0.5 a 1.6 mm) se presenta a menudo, primeramente como el resultado de una reducción se presenta a menudo, primeramente como el resultado de una reducción de diente inadecuada durante la preparación. El redelineado de las coronas que han sido cementa-- das es difícil para no provocar un trauma o laceración del tejido gingival. La cirugía periodontal para corregir la inflamación gin gival a menudo crea serios problemas estéticos.

Este artículo describe un simple enfoque clínico para la retracción gingival (con recesión gingival mínima) que permite - el redelineado de una corona cementada.

DISCUSION

El ajuste y acabado de las restauraciones completas de - una corona es importante para la salud gingival. Las coronas exis tentes con contorno defectuoso o adaptación de margèn pueden pre-- sentar un problema serio. El repuesto de tales restauraciones es costoso, y a veces complicado. Por otra parte, los intentos por - retirar salientes y sobrecontornos puede causar un tràuma irrever-- sible al tejido gingival.

El pulido mecánico de metal cementado o superficie de -- porcelana no se puede aproximar a un alto pulido original de labo ratorio, pero el metal reformado o la porcelana pueden ser suaviza dos y pulidos adecuadamente para presentar una superficie lisa ra zonable y el tejido gingival se beneficiará significativamente.

RESUMEN

Un mètodo para tejido gingival retràctil que permita un redelineado de las superficies de la corona y el desprendimiento - de margènes salientes se presenta en este artículo.

IV.2. AJUSTE MARGINAL DE CORONAS DE COMPUESTO TEMPORAL

Ajuste marginal preciso, contorno adecuado y terminado - de la superficie de una corona temporal se necesitan para mantener una gingiva contigua saludable antes de colocar la restauración final.

Esta corona temporal bien adaptada también asegura una - buena protección de la dentina preparada recientemente de irritantes físicos, termales, bacteriales y químicos, con menor sensibilidad post-operativa.

Además proporciona una estética óptima debido a un mínimo de recesión gingival.

DISCUSION

Las técnicas temporales indirectas han sido reportadas - para producir restauraciones temporales con mejor ajuste marginal que de aquellos hechos utilizando una técnica directa.

Una capa delgada aislante también puede ser aplicada para proteger la dentina de daños químicos o termales de las resinas.

El uso de un lubricante no solo facilita el desprendimiento de un asiento de resina, sino también protege la pulpa y la gingiva.

Se recomienda lubricar los dientes cuando se reasientan las coronas temporales para una fijación completa.

RESUMEN

Se hizo un estudio in vitro para comparar cuantitativamente la adaptación marginal de las coronas temporales hechas de material Protemp con aquellas hechas de materiales Scutan, Provisional y Trim.

Se utilizó una técnica directa para hacer restauraciones temporales en los dientes preparados con una impresión como una matriz.

Los materiales Protem, Trim y Provisional produjeron coronas temporales de exactitud comparable.

Las coronas hechas de Scutan presentaron márgenes abiertos.

IV.3. MARGENES RESTAURATIVOS Y SALUD PERIODONTAL : UNA NUEVA OPINION A UNA ANTIGUA PERSPECTIVA

Una coexistencia saludable entre las restauraciones dentales y sus estructuras periodontales circundantes es el objetivo del Dentista concienzudo y la expectativa del paciente que está al tanto.

La Odontología ha hecho grandes adelantos para la realización de esos objetivos de salud oral y restaurativa a través de la investigación y proceso clínico y error.

A través de los años muchos conceptos y técnicas fueron evolucionando y también desechados o modificados como fueron cumplidos con grados variantes de éxito o fracaso.

DISCUSION

Las restauraciones dentales no deberían comprometer la salud del periódonto.

Como los márgenes restaurativos siempre se contaminan -- con sarro que no puede ser retirada completamente por el paciente, extender esos márgenes abajo de la gingiva resultarán usualmente -- en algunos grados de pérdida de tejido sano.

Cuando la estética es de cuidado, especialmente en la región anterior maxilar, algunos dentistas han recomendado la colocación de márgenes sub-gingivales, optando por mantener la pérdida -- potencial de salud gingival en lugar del riesgo del compromiso estético. Para minimizar el potencial de daño al tejido, se deben -- tomar ciertas precauciones en la localización de restauraciones -- dentro del surco.

Un margen gingival estable y saludable es la mejor referencia. Es una señal clínicamente visible de la cual se pueden hacer mediciones precisas.

Las técnicas artísticas y precisas de la Odontología restaurativa deberían ser realizadas con un compromiso a la preservación de la salud periodontal.

La longevidad de la restauración y el mantenimiento de -- la salud del tejido es, el análisis final, la mejor medida de éxito para cualquier intento restaurativo.

RESUMEN

La colocación indiscriminada de los márgenes de restauración dental en la grieta gingival para el propósito estético o de protección contra el deterioro no se puede seguir considerando una práctica buena.

El epitelio de juntura y las fibras supra cretales, juntas, han sido llamadas el ancho biológico, el cual se considera -- que tiene un largo de 2 mm.

Un término más preciso para el ancho biológico, uno que expresa la función y diversidad de los tejidos componentes mientras se evita la diferencia a las dimensiones, es al " complejo de aclopiamiento subcrevicular ".

La estructura más precisa anatómicamente de la cual tomar medidas para la colocación de margen es el saludable, margen gingival estable.

Es visible clínicamente, a diferencia del ancho biológico, y debería reponer el más reciente como la marca de elección para colocar los márgenes dentales.

La prolongación quirúrgica de la corona será necesaria -- cuando las restauraciones terminen en o bajo la cima alveolar.

IV.4. TECNICA PARA MARGENES EN CORONAS TEMPORALES PLASTICAS

Este artículo muestra una técnica para obtener un mejor ajuste de márgenes para coronas temporales plásticas por la inyección del material plástico en el surco y la colocación de una matriz de 0.02 mm sobre el diente preparado.

Una impresión hidrocoloide irreversible se hace y se vacía en yeso de secado rápido para fabricar el remache.

Una jeringa Centrix C_R se llenan con el material plástico. La jeringa C-R se utiliza para inyectar el material en el surco.

Después de la etapa de la pasta, la matriz se mueve repetidamente hacia arriba y abajo del diente preparado. Entonces se quita la matriz con mínima distorsión y se pone en agua caliente para acelerar el fraguado del plástico. Después de que ha fraguado, la corona temporal plástica se limpia y se pule.

Se eliminan artefactos en el margen inyectando el surco. Usar el remache como calibre de reducción durante la preparación del diente es un beneficio adicional de la técnica.

IV.5. ADAPTACION MARGINAL DE CORONAS PROVISIONALES DE RESINA ACRILICA

Los problemas periodontales relacionados van de recesión gingival a inflamación submarginal, especialmente cuando las restauraciones se extienden subgingivalmente.

Un hecho importante es la acumulación de sarro en un defecto marginal de la restauración. Es aconsejable obtener la mejor adaptación marginal posible.

El propósito de este estudio fue diseñar un método que permita mediciones cuantitativas del espacio marginal entre la restauración provisional y el diente preparado.

RESULTADO

La técnica indirecta mostró una superioridad definida sobre los métodos directo y de revestido. Hubo también una diferencia significativa entre la adaptación de las superficies.

DISCUSION

La técnica indirecta proporcionó la mejor adaptación marginal de las tres técnicas utilizadas.

Para las técnicas directa y de revestido, entre más preparación subgingival hubo, peor fue la adaptación marginal.

Sorpresivamente esto también fue cierto para la técnica indirecta.

Una explicación para este resultado se encuentra en la técnica: entre más preparación subgingival, más delgada se hizo la placa de distribución gingival del material de impresión.

Si la impresión es montada con cera, se aplicará más fuerza pues la cera se petrifica sobre las porciones más delgadas y flexibles de la impresión.

CONCLUSIONES

- 1) La adaptación marginal de las restauraciones fue considerada cuantitativamente, ente en vivo.

- 2) La técnica indirecta produjo un margen gingival más - aceptable para las restauraciones provisionales probadas en este estudio.
- 3) Entre más márgenes subgingivales de la preparación se registró menos adaptación aceptable de las restauraciones provisionales.

IV.6. METODO ALTERNO PARA ESTABLECER MARGENES DE PORCELANA

La fabricación de coronas metalcerámica con márgenes vestibulares de porcelana mejora los resultados estéticos.

Prince reportó utilizar una mezcla especial de polvo de porcelana y cera para condensar, contornear y cocer los márgenes labiales con exactitud relativa. Toogood y Archibald reportaron una técnica de levantamiento directo que es requerida técnicamente debido a la naturaleza friable de la porcelana sin cocer.

Un método alterno para estas técnicas utiliza un líquido de recubrimiento para altas temperaturas para el molde (Hi-Temp - Special Liquid, Whip-Mix Corp., Louisville, Ky.) como el líquido regular para mezclar el polvo de porcelana para márgenes.

TECNICA

El líquido especial para altas temperaturas, una solución de silicato de sodio acuosa, " enciende " durante la cocción de la porcelana sin una reducción perceptible. La porcelana marginal mezclada con el líquido especial se confina al margen del hombro de la restauración debido a la posibilidad de una expansión en el mal acoplamiento entre la porcelana y la sub-estructura de metal.

La ventaja de esta técnica es que una vez que la masa de líquido-porcelana se mezcla y aplica, endurece suficientemente para que la corona pueda ser retirada varias veces del troquel y manejada sin fractura de los márgenes sin apoyo. La masa endurece suficientemente para permitir el delineado de los márgenes de porcelana con gran precisión. La técnica es estándar de otra manera, utilizando un hombro de 45° como lo recomienda Sozio, los materiales de impresión convencionales, y las materias de troquel. El aceite mineral de grano fino USP, aplicado ligeramente y retirado con aire se utiliza como un medio separador.

RESUMEN

La técnica descrita es simple, segura y no requiere de entrenamiento especial o de experiencia para su aplicación. El líquido especial para altas temperaturas esta prontamente disponible y tiene una vida estable indefinida. La técnica permite la fácil fabricación de coronas metalporcelana con márgenes de porcelana con muy pocos problemas y gran exactitud.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES

Los aparatos de tipo protésico provisional son de gran ayuda en la práctica general de la Odontología, así como en muchas de sus especialidades; -- esto es por los beneficios que brindan dentro de los tratamientos en que se usan.

La variedad de materiales de los que están hechos nos dan la oportunidad de escoger el que mejor se adapte a las necesidades de nuestro caso.

Además podemos escoger el método de fabricación -- que más nos convenga, o bien podemos optar por -- una prótesis prefabricada, si es que cubre los -- requisitos necesarios del tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

TESIS

- 1.- CORONAS Y PUENTES PROVISIONALES.- Alma Guadalupe Coronel Vizuet; Margarita Blanco López.- México 1987 UNAM.
- 2.- GENERALIDADES DE LAS RESTAURACIONES PROVISIONALES EN PROTESIS BUCAL FIJA.- Javier Gavina Avila; Rosa Virginia González Sánchez.- México --- 1988 UNAM.
- 3.- PROVISIONALES DE ACRILICO PARA DIENTES QUE RECIBIRAN CORONA TOTAL.- Maria Teresa Rivera Gatica México 1978 UNAM.

REVISTA

THE JOURNAL OF PROSTHETIC DENTISTRY

- 1.- April 1988 Volume 59 Number 4 Page 512-514.
- 2.- June 1987 Volume 57 Number 6 Page 689-692.
- 3.- March 1987 Volume 57 Number 3 Page 380-381.
- 4.- November 1985 Volume 54 Number 5 Page 736-737.
- 5.- August 1980 Volume 44 Number 2 Page 154-155.
- 6.- January 1988 Volume 59 Number 1 Page 29-33 .
- 7.- November 1987 Volume 58 Number 5 Page 558-559.
- 8.- October 1987 Volume 59 Number 4 Page 417-420.
- 9.- June 1987 Volume 57 Number 6 Page 683-688.
- 10.-
- 11.- August 1985 Volume 54 Number 2 Page 194-197.
- 12.- March 1987 Volume 57 Number 3 Page 276-277.