

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PROVISIONALES

*Rev. y completa
tesina
por favor!*

TESINA
QUE PARA OBTENER EL TITULO
DE CIRUJANO DENTISTA
PRESENTA
ANGELES LOZADA ELSA REGINA

*Revisado
31 oct. 89*

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.

I N D I C E

INTRODUCCION

CAPITULO I

DEFINICION DE PROVICIONALES

REQUISITOS

- a) PROTECCION
- b) ESTETICA
- c) FISIOLOGIA
- d) ANATOMIA

VENTAJAS

DESVENTAJAS

CAPITULO II

TIPOS DE PROVISIONALES

- 1.- CORONAS ANTERIORES DE POLICARBONATO
- 2.- METAL COLADO
- 3.- CAPSULAS DE ALUMINIO
- 4.- CORONAS METALICAS PREFABRICADAS
- 5.- RESTAURACIONES PROVISIONALES TERMOCURADAS
- 6.- RESTAURACIONES DE ACRILICO AUTOPOLIMERIZABLE
- 7.- TECNICA PAN CORONARIA
- 8.- RESTAURACIONES DE CELUDOIDE

CAPITULO III

CEMENTADO

RETIRO DE LA RESTAURACION PROVISIONAL

CONCLUSIONES

INTRODUCCION

Los provisionales son importantes porque van a proteger al diente pilar de posibles fracturas e irritación pulpar.

Estos protegerán al diente que se ha tallado, el que queda expuesto a los cambios químicos y físicos tanto como a las toxinas y bacterias que se encuentran en la saliva.

Manteniendo al diente en su posición correcta con los dientes vecinos, en su relación proximal y su antagonista, evitando su extrusión, dándole estética y funcionalidad.

La gran variedad de los materiales prefabricados nos permiten elegir entre los estéticos y no estéticos.

Sus diferentes técnicas de obtención en forma directa o indirecta, así como el correcto ajuste y las ventajas que presentan para el tallado del diente pilar, de la prótesis dental parcial fija.

Lo que explicare brevemente en esta tesina.

CAPITULO I

RESTAURACION PROVISIONAL.

Es aquella prótesis parcial fija que devuelve la anatomía y estética temporalmente, protegiendo al diente de agresiones externas y evitando el desplazamiento mesial o distal de los dientes preparados.

Es importante tener en cuenta que para la elaboración de los provisionales se deben lograr los siguientes puntos:

a) PROTECCION:

Protege a la dentina tallada que se encuentra desprovista del esmalte que la reviste; si no se coloca el provisional, agentes químicos y físicos penetrarán al diente por los túbulos dentinarios expuestos, provocando al parodonto irritación o infecciones en los tejidos orgánicos en que el diente está envuelto

b) ANATOMICOS:

La restauración provisional debe estar confeccionada de tal forma que facilite la limpieza durante el tiempo que lo va a llevar el paciente, permitiendonos con su diseño la función de la masticación y manteniendo la dimensión anatómica conveniente para la restauración definitiva.

c) ESTETICA:

Es importante cumplir con la estética cuando la restauración se ubica en el sector anterior de la boca, que incluye en ciertos casos los premolares, si se cumple con esto, le dará seguridad al paciente y cooperará en el tratamiento.

d) FISIOLÓGICOS:

El provisional no debe causar a los tejidos irritación mecánica ni química evitando toda clase de traumatismo, así como la inflamación y la posible hipertrofia de la encía.

VENTAJAS.

Son muchas las ventajas con las que se beneficia el paciente si se le coloca una prótesis provisional, tan pronto se haga el tallado de la pieza pilar.

- 1.- Facilitar la masticación.
- 2.- Aumenta la capacidad de la fonética.
- 3.- Restaura y conserva las relaciones de contacto entre los dientes vecinos.
- 4.- Mantiene la posición de los dientes antagonistas.
- 5.- Mantiene el tono normal de las estructuras de soporte.
- 6.- El paciente cubre estéticamente. Cualquier restauración en todo momento debe crear la ilusión de dientes naturales.

DESVENTAJAS.

Las desventajas se presentan cuando el odontólogo no sigue las técnicas adecuadas en la elaboración de los provisionales.

- 1.- Falta de resistencia:
Las restauraciones se fracturan en los tramos largos y en pacientes con espacio interoclusal reducido.

2.- Inestabilidad del color:

Se aprecia en pacientes cuando se les colocan restauraciones provisionales durante un tiempo excesivo.

3.- Escasa resistencia al desgaste:

Los dientes se desplazarán o experimentarán torciones, si el paciente aplica una carga oclusal excesiva a la restauración provisional.

4.- Emisión notable del mal olor:

El olor se desprende pese a la atención que ponga el odontólogo para crear espacios suficientes entre el pónico y la mucosa. Las resinas acrílicas en particular las autopolimerizables son porosas y permeables a los líquidos por la imbibición que sufren.

5.- Características inadecuadas al cementado:

En la actualidad son pocos los cementos que aseguran una relación adecuada en la interfase con las resinas. La incompatibilidad entre los cementos sedantes y los materiales polimerizables es destacada.

6.- Respuesta pobre del tejido a la irritación:

En la técnica de acrílico autopolimerizable se desprende calor al momento de la polimerización. Se ha detectado una fuerte inflamación pulpar aguda, con acumulación de leucocitos neutrófilos en los cuernos pulpares.

7.- Remoción ardua del cemento:

No es raro encontrar cemento en el área de las troneras y en interproximal. La inaccesibilidad del cemento atrapado resiste su desalojo, aunque este puede eliminarse en la cita siguiente. La acumulación de cemento en anteriores origina generalmente retracción gingival.

CAPITULO II

TIPOS DE PROVISIONALES.

- 1.- Coronas anteriores de policarbonato.
- 2.- Metal colado.
- 3.- Cápsulas de aluminio.
- 4.- Coronas metálicas prefabricadas.
- 5.- Restauraciones provisionales termocuradas.
- 6.- Restauraciones de acrílico autopolimerizable.
 - a).-Coronas provisionales de acrílico
 - b).-Puentes provisionales de acrílico
- 7.- Técnica pan coronaria.
- 8.- Restauraciones de celuloide.

1.- *CORONAS ANTERIORES DE POLICARBONATO.*

Con las coronas de policarbonato se pueden hacer convenientes restauraciones provisionales para dientes anteriores. No obstante, hay que hacer bastantes modificaciones para corregir la morfología, el inadecuado contorno y la necesaria retención, las coronas deben rebasarse con resina acrílica. Para no lesionar la pulpa y para conseguir la máxima exactitud, este rebase debe ser hecho en un modelo del diente tallado, confeccionado con yeso de fraguado rápido.

INSTRUMENTAL.

- Porta impresión individual.
- Alginato.
- Taza de hule.
- Yeso de fraguado rápido.
- Juego de coronas de policarbonato.
- Pieza de mano de baja.
- Piedra de arcanza.

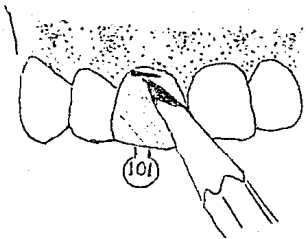
- Disco de papel de lija, grano grueso, en mandril.
- Espátula para cemento.
- Separador para yeso-resina.
- Monómero y polímero.
- Gotero.
- Manta para pulir.
- Pasta de pulir blanca.
- Papel de articular.

Una vez terminada la preparación, tome una impresión de alginato con un porta impresiones individual. Aplique alginato alrededor del diente preparado con la punta del dedo. Después de retirar de la boca la impresión, se vacía con yeso de fraguado rápido, luego se separa el modelo de la impresión y se prueban las coronas, hasta que la medida mesio-distal del modelo coincide con la corona del tamaño apropiado.

Con un lápiz se hace una señal que marque una distancia del margen gingival al exedente de corona y el borde debe ser igual que la discrepancia entre la altura total de la corona y el tamaño incisivo-gingival del diente contiguo.

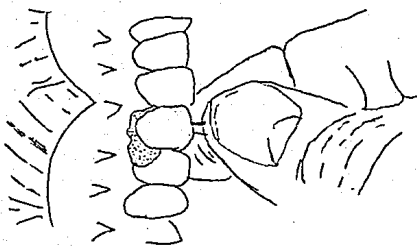
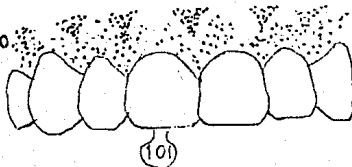
El exceso de longitud se recorta con una piedra de arcana o fresas de acero grande, utilizando la marca de lápiz como referencia. Pruebe de nuevo la corona recortada en el diente. Si queda muy apretada en los espacios interproximales, se puede ajustar con la piedra de arcana, utilizando la marca del lápiz como referencia.

(III)



Hacer una seña al que
 marque una distancia
 al margen gingival al ex-
 dente de corona.

La corona de policarbonato
 después de haber eliminado
 la altura



Se rebasa con resina
 acrílica

Pinte el diente preparado y la zona adyacente del modelo generosamente con separador. Mescle el monómero con el polímero del color del diente en un godete, llene la corona con acrílico empleando un instrumento de modelar, cuando el acrílico empieza a perder el brillo inserte la corona en el modelo, comprimiendo lentamente para que se rebase el sobrante de acrílico.

Cerciorese de que este completamente asegurada y coloque el modelo con la corona en agua caliente para acelerar la polimerización.

Una vez que la resina haya endurecido separe la corona del modelo, rompiendo el diente si es necesario, el exceso de los márgenes se elimina con un disco de papel de grano grueso, no se dejará ningún reborde afilado ni cambio abrupto del contorno cerca del margen. Si es necesario, vuelva a rectificar el contorno de la mitad gingival de la corona.

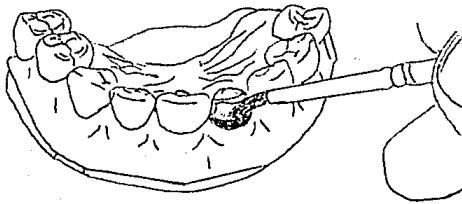
Unicamente por esta vía se obtendrá con esta técnica, restauraciones provisionales satisfactorias.

Coloque la restauración provisional en el diente preparado y compruebe la oclusión con papel de articular, desgaste todos los puntos altos con una piedra de arcanza, despues de haber sacado la corona de la boca.

Pula todas las superficies de la corona con pasta blanca para pulir en una rueda de trapo, de ser posible devuelva a la corona su brillo original. Para evitar que el cemento se pegue a la superficie exterior de la corona, esta se unta con vaselina.

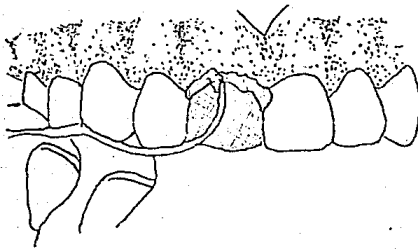
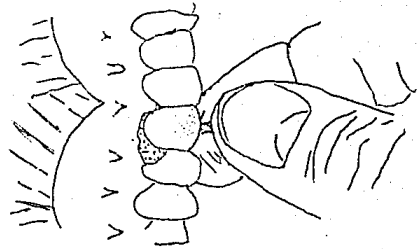
La corona se cementa preferentemente con cementos medicados a base de óxido de Zinc-eugenol.

Asegurese que todo el cemento sobrante ha quedado eliminado de las proximidades de la encía, se quita con una sonda, y de los espacios interproximales con seda dental. (III)



Se coloca
separador de
acrílico

Rebase con resina
acrílica la corona



Eliminar el ce-
mento con una
sanda

2.- METAL COLADO.

Las restauraciones provisionales metálicas coladas son utilizadas en casos difíciles de diagnosticar, por ejemplo; en pacientes con discrepancia maxilomandibular.

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

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

3.-CAPSULAS DE ALUMINIO.

El uso de la cápsula de aluminio se encuentra restringida 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 existan 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.

(VII)

4.-CORONAS METALICAS PREFABRICADAS.

Pueden surgir situaciones clinicas en que no es posible o deseable hacer una corona de acrilico. Una de las indicaciones de las coronas metalicas preformadas es la emergencia que se presenta cuando se fractura una cúspide.

El óxido de zinc-eugenol sólo no se adhiere firmemente al diente, y raramente hay tiempo suficiente en una cita de emergencia para fabricar a medida una corona de acrilico. Con las coronas metalicas preformadas se puede proporcionar al paciente un recubrimiento provisional que proteja el diente fracturado y que prevenga la irritación de tejidos circunvecinos.

El procedimiento consiste en:

- a) Preparación mínima del diente.
- b) Medición y selección de la corona.
- c) Recortado y adaptación del margen gingival.
- d) Ajuste oclusal.
- e) Cementado

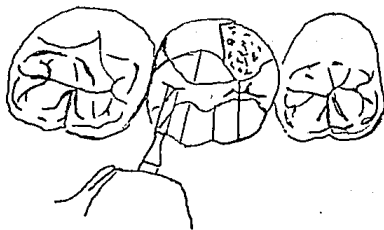
INSTRUMENTAL

- 1.- Pieza de baja.
- 2.- Fresa Nº 170.
- 3.- Juego de coronas preformada.
- 4.- Tijeras para metal.
- 5.- Alicates de contornear.
- 6.- Papel de articular.
- 7.- Pinzas para abombar.
- 8.- Espatula para cemento.
- 9.- Cemento de óxido de zinc-eugenol

- 10.- Loceta
- 11.- Vaselina
- 12.- Bruñidor liso.
- 13.- Sonda
- 14.- Seda dental.

Se empieza por la reducción oclusal siguiendo los planos inclinados de la cara oclusal. La profundidad será 1mm en las cúspides no funcionales y de 1.5 mm. en las funcionales. Para completar la reducción oclusal, se talla un bisel en la cúspide funcional de 1.5 mm. de profundidad.

*El espacio interoclusal se
obtiene con una fresa
No. 170*

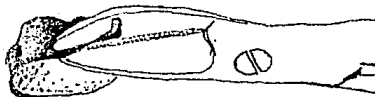


Se hace la suficiente reducción proximal para que pase la corona. Si el molar es portador de una amalgama M.O.D. esta reducción proximal se hace con toda facilidad quitando, simplemente, la amalgama de las cajas. Se cortan con una fresa No. 170 al mismo tiempo que se quitan zonas careadas. No hay que esforzarse en quitar toda la obturación antigua ni en poner cementos de fondo definitivos ni en hacer un tallado completo.

La corona se prueba en el molar. Si el collar gingival resulta demasiado estrecho, se ensancha con la pinza de contornear. La corona se coloca en el molar y se evalúa su longitud oclusogingival. Se compara la altura a 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 gingival del molar.



Estimo la discrepancia en altura entre la corona y los dientes contiguos

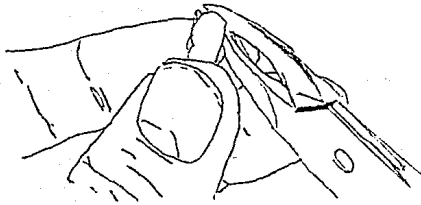


Corte el exceso eslimado de margen gingival

Todas las irregularidades del borde gingival se alisan con un disco de papel de lija y hule.

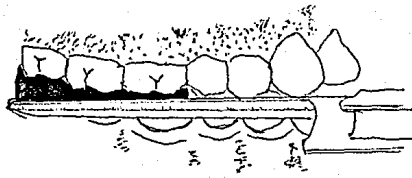
Se contornea un poco la corona algo por debajo del borde, con esto se cierra un poco todo el contorno.

Comprobamos la oclusión con papel de articular, retiramos la corona y troquelamos todos los puntos que están en hiperoclusión.



Bombe las caras axiales

Rectificar la
oclusión con
papel de articular

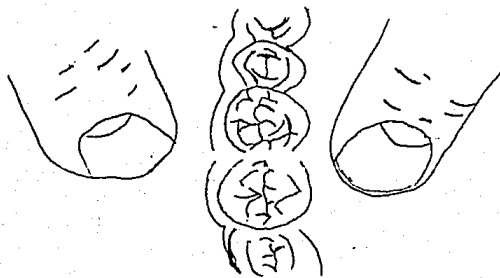


Para que el cemento no se adhiera a la parte exterior de la corona, úntela con un poco de vaselina. Se mezcla cemento de óxido de zinc-eugenol a consistencia de crema espesa. La corona se llena de cemento y se lleva a su sitio en el diente presionándola con el dedo' el paciente puede cerrar la boca, interponiendo un rollo de algodón para mantener la corona en su sitio.



Asiente la corona llena de cemento de óxido de zinc-eugenol

Para retirar el cemento sobrante de los espacios interproximales, se pasa un trozo de seda dental. Con una sonda se quita todo el resto de cemento endurecido que ha quedado en subgingival por último, se contornean todos los márgenes para estar seguro de que no traumatizan la encía en ningún punto. (III)



Con una sonda debe eliminarse todo el cemento que haya quedado en el surco gingival

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.

Los modelos se montan en el articulador, con la restauración provisional ya modelada en cera. Se elimina la cera con agua hirviente, y se confeccionan las coronas temporales termocuradas en la mufla.

Estas coronas sólo necesitan una ligera modificación antes del cementado.

Pueden emplearse dientes de resina acrílica para prótesis, para lograr estética y funcionalidad.

La existencia de una gama de colores y moldes de los dientes de prótesis, permiten adaptar esta técnica a la mayoría de los dientes intermedios.

El empleo de dientes acrílicos 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 de laboratorio y el tiempo invertido en la preparación de los modelos de diagnóstico extra, quizá sean mayores ya que reduce el tiempo de trabajo clínico con lo que se compensa su costo.

6.- RESTAURACIONES DE ACRILICO AUTOPOLIMERIZABLE

a) **CORONAS PROVISIONALES DE ACRILICO:** Antes de hacer el provisional de acrílico, hay que hacer un molde que pueda servir para modelar los contornos exteriores de la restauración.

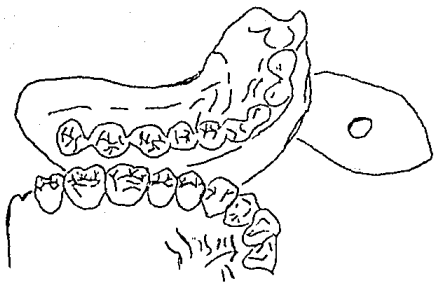
INSTRUMENTAL PARA LA CONFECCION.

1. Modelo de estudio
2. Cera para modelar
3. Espátula de cera núm. 7
4. Porta impresion parcial.
5. Alginato
6. Taza de hule
7. Espatula para yeso.
8. Yeso blanco
9. Cuchillo de laboratorio
10. Espátula para cemento
11. Separador para yeso-acrílico
12. Monómero y polímero
13. Gotero
14. Disco de carborudum y mandril
15. Disco de papel de lija

La impresión de alginato ofrece una solución fácil y económica, que da resultados aceptables. Dará buenas restauraciones provisionales si su uso se limita a un cuadrante.

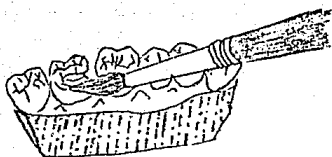
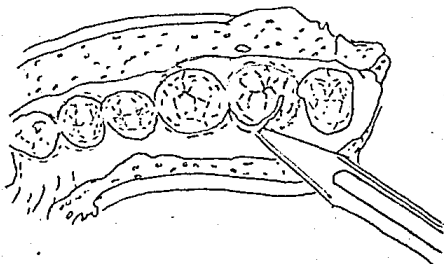
El primer paso consiste en hacer una impresión del diente sin tallar. Si el diente a restaurar tiene una lesión evidente, en la impresión se restaurará en cera.

El modelo de estudio se prepara arreglando todos los defectos con cera roja bien alisada y sumergiendolo en una taza de hule con agua durante 5 minutos o colocando



Se toma una impresión
al modelo de estudio

Se elimina la franga de
alginato que corresponde
al surco gingival.



Se pinta de separador
el modelo

separador. De este modo, se impide que el alginato se le adhiera.

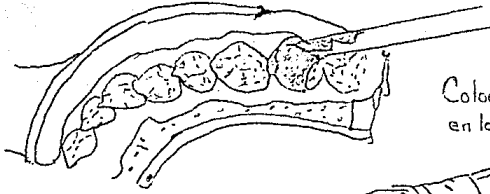
Una vez que ha gelificado el alginato, se retira el modelo de estudio y se examina la impresión para comprobar si está completa. Se recorta el exceso de alginato y se elimina la delgada franja que corresponde al surco gingival, para asegurar un perfecto asentamiento del modelo en la impresión en posteriores operaciones. La impresión se mantiene en agua o humedad

Una vez terminado el tallado de la pieza, se toma una impresión del cuadrante correspondiente. Esta impresión se vacía inmediatamente en yeso blanco si es posible, el modelo recortado debe comprender por lo menos una pieza a cada lado de la preparada. Las zonas del modelo que reproducen tejidos blandos deben recortarse al máximo.

El modelo del diente preparado y adyacentes se pinta generosamente con un separador para acrílico. Espere a que el separador este seco antes de mezclar la resina.

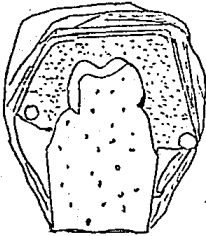
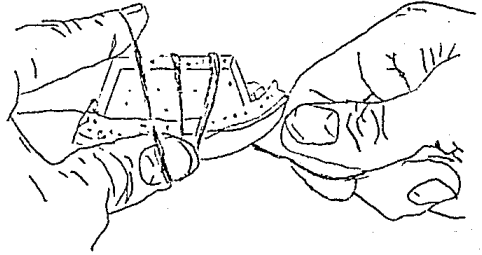
Se coloca resina acrílica en color similar al diente con una espátula. Emplee suficiente monómero para cada diente que se tenga que cubrir. Ponga la mezcla de acrílico en la impresión, a manera que llene por completo el área del diente para el que se hace la restauración provisional.

Ponga el molde de yeso en la impresión y asegúrese que la alineación y encaje sean perfectos. La fuerza con que se asienta el molde en la impresión es crítica. Una presión excesiva comprimirá el alginato y una fuerza aplicada de un modo desigual desviará el modelo, lo que afectarán a la restauración provisional

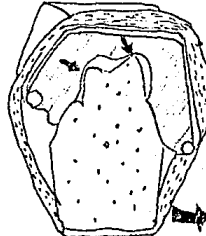


Colocación del acrílico en la impresión

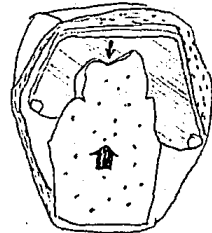
Mantenga el modelo en su sitio mediante una liga



correcta



incorrecta



incorrecta.

Cortes transversal de modelos

Una vez que se ha asentado el modelo firmemente y se ha exprimido el exceso de acrílico, el modelo se deja en posición correcta mediante una liga. Coloque el conjunto impresión-modelo-resina en una taza de hule llena de agua caliente y espere 5 minutos aproximadamente.

Es importante que el modelo este orientado con seguridad en posición erecta, de modo que el espacio entre modelo e impresión, llena de acrílico, no este distorsionado, si el modelo está torcido hacia un lado por la presión de la liga, la restauración provisional resultará muy delgada en unas zonas y más gruesa de lo deseable en otras.

Si el asentamiento del modelo ha sido forzado, o si se han dado demasiadas vueltas a la liga, la restauración tendrá una cara oclusal demasiado delgada.

Cuando el acrílico haya polimerizado, quite la liga y separe el modelo de la impresión, si la pieza acrílica no se separa fácilmente del modelo rompa los dientes con un cuchillo de laboratorio.

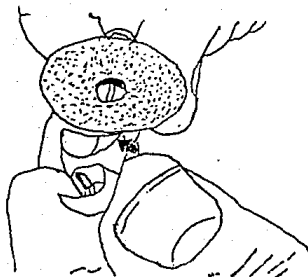
Con el mismo cuchillo, con cualquier otro instrumento puntiagudo o fresa de fisura de acero retire todos los restos de yeso que hayan podido quedar en el interior de la restauración provisional. Una de las ventajas de usar el yeso de fraguado rápido es precisamente la facilidad con que se retira del acrílico, por ser esta mucho más frágil que el yeso piedra.

El exceso de resina se recorta con un disco de carborundum, las superficies axiales próximas a los márgenes se suavizan con un disco de papel de lija.

b) Puentes Provisionales de Acrílico: Entre las técnicas más populares se destacan las impresiones con alginato.

Cuando hay que hacer un puente, se encera un diente en el espacio edentulo, para que no hayan socavados al hacer la impresión, se llenan con cera todos los espacios interdentarios, con este propósito se puede emplear un diente de resina prefabricado, que se ajusta en el espacio edentulo del modelo de estudio. Todos los otros pasos son iguales a los que se hacen para fabricar una restauración provisional unitaria.

Durante el recortado se abren, con un disco de carborundum, los espacios interdentarios por mesial y distal del diente intermedio. En este momento también se elimina la configuración en silla de montar que se le dió al diente intermedio, al prepararlo para la impresión.

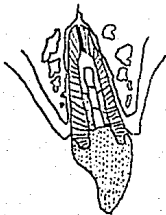


Marque los espacios interdentarios

7.- TECNICA PAN CORONARIA.

La confección de este tipo de provisional es una de las más dificultosas y puede decirse que considerando el fugaz periodo que permanecerán en la boca, el tiempo de trabajo es demasiado.

Muchas veces es difícil confeccionar una corona provisional en un diente preparado para un muñón artificial con espiga, porque queda muy poco diente por fuera de la encía. Se puede resolver la situación con una corona de policarbonato standard, provista de un trozo de alambre de acero de calibre 32, el que actuará de espiga provisional. También puede dar excelente resultado una corona de policarbonato con espiga incorporada que existe ya prefabricada en el mercado, tipo Logan.



8.- RESTAURACIONES DE CELULOIDE

Estas coronas están disponibles en un gran surtido de tamaños, tanto para los dientes superiores como para los inferiores, y están hechas con resina acrílica transparente. Hace algún tiempo las coronas de este tipo estaban construidas en celuloide y por ese motivo, aún es corriente que se las denomine formas de coronas de celuloide.

Las coronas de celuloide no se pueden rellenar con una resina acrílica al confeccionar una corona, porque el monómero ablanda el celuloide. En cambio, con las coronas de resina no hay inconveniente alguno en rellenarlas de acrílico al construir la corona provisional. Las coronas prefabricadas se usan en la preparación de coronas completas en los dientes anteriores.

Se recorta la corona y se ajusta dándole un contorno correcto; también hay que darle la relación adecuada con respecto al tejido gingival.

En la corona de resina transparente, se prepara una mezcla de acrílico lo más parecido al color del diente y se llena la corona. Se barniza la preparación con cualquier sustancia protectora y cuando la mezcla está ya en forma de masa semiblanda se presiona la corona sobre la preparación y se retira el exceso. Se retira la corona antes de que se produzca el calor de la polimerización y se deja que endurezca. Después se prueba la corona en la boca, se adapta y se cementa con cemento de óxido de zinc-eugenol.

CAPITULO III

CEMENTADO.

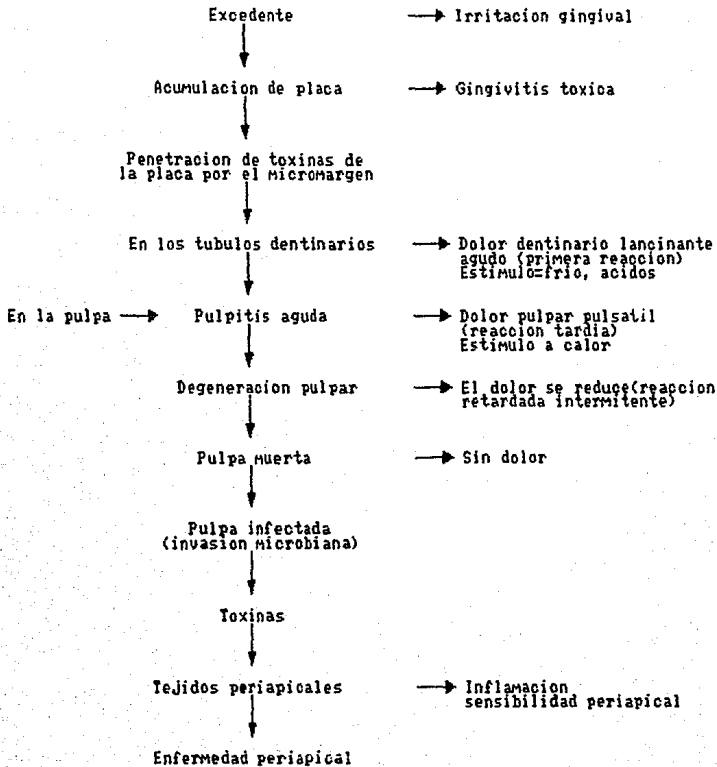
Existen numerosos cementos utilizados habitualmente. Los requisitos mecánicos que un agente de unión temporario debe cumplir, son los de retener la restauración provisoria hasta que el odontólogo desee retirarla y luego permitir ese retiro sin necesidad de ejercer fuerza excesiva ni de producir daños a la restauración ni a las piezas protegidas. Entre otras consideraciones podemos mencionar; protección pulpar, tiempo de trabajo, sencilla remoción del cemento tanto del provisorio como del diente y compatibilidad con el material utilizado para fabricar la restauración provisoria.

Los cementos se dividen en blando, mediano y duro a menudo, ya que en general reúne las condiciones antes mencionadas. Un ejemplo de cemento blando es el Temp Bond o Temp pack. En caso del precisarse mayor tiempo de retención, el I.R.M. es una elección aceptable.

El cemento de fosfato no es recomendable debido a su efecto irritante sobre los tejidos pulpares, tampoco es recomendable como agente de unión para cementar provisorios ya que brinda demasiada retención.

Si la restauración provisoria ha sido confeccionada con cuidado y precisión el cemento blando es el que brinda los resultados más satisfactorios, por su acción sedante. Al realizar un cementado es importante observar que el provisional no sea forzado con los dedos de su sitio, y evitar solicitar al paciente que ocluya interponiendo un rollo de algodón u otro elemento entre las piezas

**Los efectos que tienen las sobre obturaciones
en el diente y en el parodonto**



dentarias. Ya que si el provisional se halla muy presionado sobre la pieza no entrará en contacto con los antagonistas, por lo cual no se cumplirá con el requisito mecánico de mantener las relaciones oclusales. Esto se puede evitar colocando el provisional firmemente sobre la preparación pero dejándolo 1-2 mm. en sobreoclusión, luego solicitar al paciente que realice un suave movimiento de cierre sobre la restauración. Así se completa su ubicación y mantiene el contacto de todas las piezas en oclusión centrica mientras endurece el cemento. Además asegura el contacto con las piezas antagonistas. El contacto oclusal debe ser estable a fin de evitar que se ejerzan fuerzas inapropiadas sobre los antagonistas o que se produzcan migraciones menores de las piezas dentarias preparadas.

La remoción del cemento temporal de los márgenes debe efectuarse con extremo cuidado. Una completa y cuidadosa remoción previene las irritaciones gingivales y periodontales, si este paso es descuidado los tejidos sufrirán retracciones e inflamaciones. Lubricando la superficie exterior del provisional con vaselina se facilita la remoción del cemento temporal de la restauración.

RETIRO DE LA RESTAURACION PROVISIONAL

Los provisionales de acrílico por lo general se retiran aplicándoles un suave golpeteo mediante un extractor de coronas de acción indirecta o aplicando un efecto de cuña por medio de una cureta. Si el operador forma como punto de apoyo el reborde marginal y utilizando la cureta más larga, podrá ejercer la fuerza suficiente como para retirar la restauración produciéndole un mínimo de tensión al diente pilar.

CONCLUSIONES

Las ventajas de utilizar provisionales son muchas y las diferentes técnicas de obtención también, gracias a esto podemos elegir el que por sus características se adapte mejor a la prótesis que elaboramos.

Sin embargo hay que mencionar que el uso prolongado del provisional causará en el paciente daño en el parodonto y en el diente preparado, por la infiltración de bacterias y toxinas. Por tal motivo es preciso hacerle saber al paciente que es una restauración provisional y que requiere de cuidados para lograr el éxito de la restauración definitiva.

B I B L I O G R A F I A

- I Teoria y practica de la prostodoncia fija
Thylman Stanley D.,
Malone Willan F. P.
Editorial: Intermedica
7a. edición.
- II Protesis fija
Thayer Keith E.
Editorial: Mundi S.A.I.C. y F.
1a. edición,
Argentina 1987.
- III Fundamentos de prostodoncia fija
Shillingburg Hebert T.
Editorial: La prensa medica mexicana S. A.
2a. edición 1978.
- IV Protesis de coronas y puentes.
Myers George E.
Editorial: Labor S. A.
6a. edición 1981.
- V Nuevo diccionario manual ilustrado.
Editorial: Larousse
2a. edición.
- VI Enciclopedia de la ciencia y de la tecnica
Vol. V,
Editorial: Danae
1a. edición.

VII *Generalidades de las restauraciones provisionales en protesis bucal fija.*
Gaviña Avila Javier,
Gonzales Sanchez Rosa Virginia.
Mexico D. F., 1988.

VIII *Provisionales de acrilico para dientes que recibirán corona total.*
Rivera Gatica Maria Teresa
Mexico D. F., 1978.