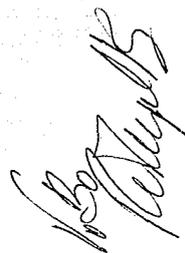


41
2ejem

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PROTESIS PROVISIONAL



TESINA

Para obtener el título de

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

ROBERTO BORTOLINI ROSALES

México, D.F.

Noviembre, 1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Uo. Sa.




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.

CONTENIDO

Introducción.....	1
Capítulo I: Prótesis provisionales.....	4
Objetivos.....	5
Requisitos.....	5
Características.....	7
Capítulo II: Métodos y tipos.....	8
Manipulación del acrílico.....	9
Métodos.....	10
Directo.....	10
Indirecto.....	11
Directo-indirecto.....	13
Tipos.....	15
Método directo.....	15
* Restauración individual con coronas de celuloide.....	16
* Restauración individual con coronas de policarbonato.....	19
Método indirecto.....	20
* Restauración fija provisional con dientes prefabricados...	21
Capítulo III: Terminado de la prótesis provisional.....	22
Terminado de la prótesis provisional.....	23
* Rebasado.....	24
* Contorneado y recortado.....	25
* Pulido y abrillantado.....	27
Capítulo IV: Cementación de la prótesis provisional.....	28
Objetivos.....	29
Agentes cementantes.....	30
* Cementos de resinas acrílicas.....	30
* Cemento sedante.....	32
Conclusiones.....	35
Anexo.....	37
Bibliografía.....	42

INTRODUCCION

Un tratamiento prostodóntico provisional efectuado en forma adecuada, ofrece innumerables ventajas tanto para el cirujano dentista como para el paciente, mientras se realizan las prótesis definitivas. Las prótesis provisionales son las que corresponden a piezas dentales o espacios desdentados que requieren de coronas o reconstrucción respectivamente.

Dichas prótesis deben utilizarse temporalmente a fin de evitar alteraciones en las entidades dentarias de los arcos; para ello debe por un lado, fortalecerse una interrelación entre el cirujano dentista y el paciente que permita el acercamiento y confianza necesarios para que éste último reciba una orientación amplia sobre las ventajas que tiene dicho tratamiento; y por otro, tener contacto con laboratorios que ofrezcan seriedad y buen trabajo para evitar demoras.

Por la importancia que tiene el proteger una pieza dentaria desgastada, en tanto se elabora y aplica la prótesis definitiva, es necesario que en la misma visita en que se preparen los dientes pilares, se tomen las medidas necesarias para elaborar la prótesis provisional.

En la construcción de una prótesis provisional, deben considerarse algunos factores de tipo biológico, mecánico y

estético para lograr una evolución dentaria normal y un aspecto estético.

Biológico:

- * Protección pulpar para prevenir aparición de sensibilidad y ulteriores irritaciones.
- * Salud periodontal mediante un buen ajuste marginal, forma adecuada y superficie lisa.
- * Compatibilidad oclusal para mantener contactos correctos de los dientes adyacentes y antagonistas.
- * Prevención de fracturas del esmalte para evitar retraso y problemas de restauración.

Mecánicos:

- * Resistencia de la carga funcional considerando las tensiones a las que se somete la prótesis provisional durante la masticación.
- * Adaptación de la superficie interna de la prótesis provisional al diente preparado para evitar desplazamientos y ocasionen irritación pulpar.
- * Retiro de la prótesis provisional del diente para volver a utilizarse, sin ocasionar lesiones.

Estéticos:

- * **Conformación de la prótesis provisional similar a los dientes naturales en cuanto a su textura, forma, color y translucidez.**

CAPITULO I

PROTESIS PROVISIONALES

PROTESIS PROVISIONALES

La prótesis provisional se refiere a la terapéutica quirúrgica que tiene por objeto implantar mediante una preparación artificial, una pieza dentaria o cubrir un espacio desdentado.

OBJETIVOS:

- * Proteger a los dientes pilares de traumatismos.
- * Mantener provisionalmente la estructura anatomofuncional de la arcada dentaria.
- * Favorecer el aspecto estético.
- * Contribuir a la función de masticación y fonética.
- * Sugerir la presentación de la prótesis definitiva.

REQUISITOS:

Toda restauración definitiva, depende del éxito mismo del tratamiento provisional, debiéndose tomar en cuenta lo siguiente:

- * Proteger al diente tallado contra la infección microbiana, aislándolo del medio bucal, así como a la dentina que se encuentra desprovista del esmalte.
- * Mantener a los dientes pilares en correctas relaciones proximales y oclusales, evitando la extrusión del diente antagonista y del mismo diente tallado.
- * Proteger los tejidos circundantes del diente tallado.

- * Restaurar estéticamente los dientes de la zona anterior, para evitar en el paciente trastornos psicológicos.
- * Estabilizar los dientes con movilidad, para utilizarlos como futuros pilares.
- * Eliminar las prótesis desadaptadas o mal diseñadas que tienden a lesionar los tejidos circundantes.
- * Determinar mediante el diseño de la prótesis provisional, la medida vertical oclusiva tolerable y conveniente para la restauración final.
- * Evitar daños a la pulpa y a los tejidos circundantes al diente pilar.
- * Impedir cambios dimensionales de volúmen, después de la colocación provisional.
- * Privar la filtración de fluidos al medio cementante, para evitar su desalajo.
- * Comprobar el paralelismo entre los dientes tallados.
- * Ayuda a fijar los órganos dentarios cuando en la rehabilitación bucal se utilizan férulas como tratamiento paradontal.
- * Mantener estables los tejidos blandos.
- * Ayudar a mantener el apósito del cemento quirúrgico sobre los tejidos dentales.

CARACTERISTICAS:

Una prótesis provisional funcional debe caracterizarse por:

- * Fácil colocación y retiro.
- * Estética y cómoda.
- * Libre de asperezas.
- * Resistente a las fuerzas de masticación.
- * No debe pigmentar al diente.
- * Mantener una relación oclusal adecuada.
- * Presentar contactos interproximales para evitar inclinaciones de los dientes pilares.
- * Adaptación gingival aceptable par impedir inflamación de ésta.
- * Económica.
- * Compatible al medio bucal.
- * Baja conductibilidad térmica de los materiales empleados.

CAPITULO II

METODOS Y TIPOS

MANIPULACION DEL ACRILICO

Las resinas para fabricación de una restauración provisional, son de autopolimerización, éstas deben caracterizarse porque ofrecen manipulación cómoda, fácil contorneo, polimerización rápida, biocompatibilidad, de baja toxicidad, con estabilidad dimensional durante la solidificación, de fácil modelaje y púlido, compatible con cualquier agente cementante, resistente a la fractura y a la abrasión, translucidez y con control y estabilidad del color. Las resinas se presentan en polvo o polímero y en líquido o monómero. (Fig. 1)

El polvo de polimetilmetacrilato es un polímero de mayor peso molecular que está pigmentado para producir diversos colores y que contiene peróxido de benzoilo que actúa como iniciador de la polimerización.

El líquido monometilmetacrilato contiene monómeros, hidroquinona como inhibidor que previene la polimerización durante su almacenamiento y una amina o activador que funciona para disociar el peróxido de benzoilo y producir un radical libre que inicia la polimerización.

Su manejo requiere de medidas especiales, dependiendo del método a utilizar.

METODOS

METODO DIRECTO

El método directo brinda un molde sobre el que se puede lograr un mejor resultado estético. Por éste, el contacto del acrílico polimerizado con la dentina recién cortada puede ocasionar irritación de los tejidos expuestos, debido a la reacción exotérmica de los materiales empleados, razón por la cual no es recomendable.

MATERIAL Y EQUIPO:

- * Monómero
- * Polímero
- * Espátulas
- * Espátulas de yeso
- * Taza de hule
- * Alginato
- * Godete
- * Vaselina
- * Portaimpresiones

PROCEDIMIENTO

- 1.- Tomar una impresión de los dientes con alginato antes de empezar las preparaciones dentales y conservarla en un medio húmedo para evitar su distorsión.
- 2.- Mezclar el acrílico de autopolimerización y vaciarla en la sección de la impresión de alginato correspondiente a los

dientes tallados. La impresión de alginato con acrílico se coloca en los dientes a tratar, dejando en la mano una pequeña porción de resina, para controlar el proceso de polimerización. (Fig. 2)

- 3.- Retirar de la boca, la impresión justo antes de alcanzar la rigidez.
- 4.- Desprender el provisional del alginato y colocarlo nuevamente en la boca para controlar la oclusión y recortar los márgenes que se requieran.
- 5.- Pulir y cementar la prótesis provisional cuando la polimerización está terminada.

METODO INDIRECTO

La realización de una prótesis provisional de acrílico, requiere de la elaboración previa de un molde que pueda servir para conformar los contornos exteriores. La superficie interior se modelará con un prototipo de preparación terminada.

MATERIAL Y EQUIPO

- * Equipo señalado en el procedimiento anterior.
- * Yeso piedra.
- * Separador de modelos.
- * Cera rosa.

PROCEDIMIENTO

- 1.- Hacer una impresión del diente sin tallar, pero si este tiene una lesión evidente la impresión se hace en el modelo de estudio.
- 2.- Preparar el modelo de estudio arreglando con cera rosa todos los defectos y sumergirlo en una taza de hule con agua, durante 5 minutos. Mojado el yeso, se impide que el alginato se adhiera al modelo.
- 3.- Retirar el modelo de estudio, una vez fraguado el alginato y recortar el exceso de este. Asegurar un perfecto asentamiento del modelo en la sobreimpresión eliminando con hoja de bisturí, una franja delgada del alginato en el zurco gingival.
- 4.- Guardar en un medio húmedo la impresión.
- 5.- Preparar la pieza dental.
- 6.- Tomar una impresión, la que se corre inmediatamente en yeso y se recorta comprendiendo una pieza de cada lado del diente tallado.
- 7.- Barnizar con un separador de resina acrílica el modelo de yeso y dientes adyacentes, esperando que seque completamente.
- 8.- Mezclar en un godete el acrílico seleccionado, con una espátula y verterlo en la sobreimpresión.
- 9.- Impregnar el modelo de yeso con separador de acrílico.
- 10.- Llevar la sobreimpresión al modelo de yeso asegurando que la alineación sea adecuada, manteniéndolo en posición correcta con una liga.

- 11.- Retirar la liga cuando el acrílico haya polimerizado.
- 12.- Separar el modelo dejando limpia la prótesis provisional retirando todo el exceso de yeso.
- 13.- Recortar el exceso de la resina acrílica con un disco de carburo y las superficies axiales se suavizan con un disco de papel de lija.
- 14.- Colocar la restauración en el diente preparado comprobando la oclusión con papel de articular. Los puntos prematuros de contacto, se ajustan con una piedra verde.
- 15.- Bruñir con tierra pomez y usar la rueda de manta con pasta para pulir acrílico, para obtener brillo en la prótesis.
- 16.- Cementar las prótesis conforme a las indicaciones del material empleado.

METODO DIRECTO-INDIRECTO

Por este método se construyen prótesis provisionales de paredes delgadas y bien contorneadas. (Se deja suficiente espacio interno para aplicar una cantidad adicional de resina).

La restauración fabricada sobre modelos diagnósticos preparados en forma conservadora permite la adaptación aproximada al diente preparado clínicamente y así poder rebasar directamente en la boca, con resina adicional.

Este método tiene las siguientes ventajas:

* Reduce el tiempo de sillón, dado que la prótesis se ha preparado antes de la visita del paciente.

* Genera menos calor en la boca debido a que el volúmen de resina empleada durante el rebasado, es menor.

* Disminuye o evita reacciones alérgicas ya que el contacto entre el monómero de la resina y los tejidos blandos, es mínimo, incluyendo el área de los púnticos, que generalmente no requieren rebase.

* Permite la elaboración de la prótesis en el laboratorio previamente a la cita en que se preparan los dientes.

* Facilita un rebasado correctivo, sencillo y rápido.

* Simplifica la fabricación de una prótesis provisional adaptable a los tejidos duros y blandos mediante contorno, estética y una oclusión correctos.

MATERIAL Y EQUIPO

- * Modelo de estudio.
- * Cera para modelar.
- * Espátula para cera del No. 7.
- * Portaimpresión parcial.
- * Alginato.
- * Taza de hule.
- * Espátula para yeso.
- * Yeso piedra.
- * Cuchillo de laboratorio.
- * Espátula para cemento.
- * Separador para yeso-acrilico.
- * Monómero y polímero.

- * Gotero.
- * Discos de carburo con mandril.
- * Disco de papel y lija.

PROCEDIMIENTO

Los pasos a seguir, para la construcción de prótesis provisionales a través de éste método son los enunciados en los métodos anteriores.

TIPOS

Las prótesis provisionales más utilizadas son coronas y/o puentes confeccionados por diferentes métodos, entre ellos el directo, el indirecto y el directo - indirecto.

Estos requieren de una impresión primaria.

METODO DIRECTO

Este método se utiliza para elaborar un provisional sobre el diente que se va a reconstruir.

Por este método se preparan coronas preformadas de celuloide y policarbonato, que han sido populares para el tratamiento provisional de las preparaciones extracoronarias.

Estas prótesis se seleccionan por longitud, circunferencia y forma dependiendo del diente pilar a tratar.

RESTAURACION INDIVIDUAL CON CORONAS DE CELULOIDE

Existen coronas prefabricadas con acetato de celulosa que es un material transparente, delgado y disponible en todas las formas dentales y diversos tamaños; el color de estas, depende completamente de la resina de autopolimerizado. Una vez que ésta ha polimerizado, el acetato de celulosa se recorta y se desecha, no obstante ello significa que se requiere de resina adicional para establecer los contactos proximales.

MATERIAL Y EQUIPO

- * Surtido de coronas de policarbonato.
- * Calibre Boley.
- * Piedra verde.
- * Porta impresión individual.
- * Alginato.
- * Taza de hule.
- * Yeso de fraguado rápido.
- * Pieza de mano de baja velocidad.
- * Piedra de arkansas.
- * Disco lija grano grueso.
- * Espatula para cemento.
- * Separador para yeso-resina.
- * Acrílico (polvo y líquido).
- * Gotero.
- * Manta para pulir.* Blanco de españa.
- * Papel de articular.

PROCEDIMIENTO

- 1.- Medir la anchura mesio-distal del espacio de la corona con un calibre Boley para seleccionar una corona de la misma anchura o ligeramente más ancha.
- 2.- Señalar con un lápiz la altura de la corona desde su borde incisal y emplear esta medida como guía para recortar con piedra verde, la corona por su margen gingival hasta alcanzar el nivel aproximado de los márgenes dentales preparados.
- 3.- Preparar el diente pilar y probar la corona. Es importante que el borde incisal y la superficie labial de la corona queden alineadas correctamente con los dientes adyacentes. En algunos casos, la superficie interna de la corona requerirá reducción para conseguir el ajuste. Habitualmente, es más cómodo ajustar la oclusión después del rebase. Una vez alineada sin enclavamiento en el tejido gingival, estará preparada para ser rebasada con resina.
- 4.- Mezclar el monómero y el polímero del color similar al del diente contiguo. La polimerización atraviesa por las etapas arenosa, filamentosa, plástica y rígida.
- 5.- Aplicar uniformemente una capa delgada de vaselina en el diente pilar y en los tejidos gingivales adyacentes, para reducir el contacto directo con el monómero, en tanto la resina llega a su estado plástico.
- 6.- Verter la resina de autopolimerizado en estado plástico, en la corona, y cuando la superficie de ésta pierda su brillo, la corona se coloca sobre el diente y se alinean las superficies

incisal y labial.

- 7.- Eliminar el exceso marginal inmediatamente después de la colocación. Si la polimerización está demasiado avanzada, la resina semidura podrá arrancarse del margen gingival, ocasionando un mal sellado.
- 8.- Aflojar la corona y asentarla varias veces antes de que la resina llegue a tener una consistencia rígida.
- 9.- Retirar la corona cuando haya polimerizado completamente y colocarla en agua caliente.
- 10.- Señalar los márgenes gingivales con lápiz duro cuando la resina haya polimerizado completamente después de 5 minutos.
- 11.- Conformar las superficies axiales y eliminar excesos, con discos de carburo o de grano fino.
- 12.- Probar la corona recién rebasada y ajustar la superficie lingual para obtener los contactos oclusales deseados.
- 13.- Pulir y cementar la restauración provisional.

RESTAURACION INDIVIDUAL CON CORONAS DE POLICARBONATO

Las coronas de policarbónato son útiles en las restauraciones provisionales de dientes anteriores y premolares únicos. Estos deben ser revestidos con resina de autopolimerización para conseguir un ajuste marginal adecuado. (Fig. 3)

El policarbonato tiene el aspecto más natural de todos los materiales de coronas preformadas. Cuando se seleccionan y modifican correctamente rivalizan en el aspecto, con una restauración de porcelana bien ejecutada. Aunque se dispone de un sólo color, este se puede modificar con la resina de revestimiento. Las coronas de policarboxilato se suministran en forma de incisivo, canino y premolar.

Para esta restauración se utiliza el mismo material, equipo y procedimiento señalados en el correspondiente a las coronas de celuloide, a excepción de que en ésta, se utilizan coronas de policarbonato.

METODO INDIRECTO

Por este método se utiliza un modelo de estudio para prótesis provisionales fuera de la boca del paciente, ofreciendo numerosas ventajas; tales como:

- * Las prótesis suelen ser más fuertes.
- * Fijan los dientes con mayor seguridad.
- * Ofrecen mayor biocompatibilidad, debido a la densidad del polímero pulido de la prótesis, adaptación al margen gingival y ausencia de irritación del diente y de los tejidos adyacentes.
- * Evita el contacto del monómero libre con el diente pilar y la encía.
- * Libera al diente preparado del calor de la polimerización de la resina.
- * Permite un mejor acabado de los bordes marginales y un mayor pulido superficial.
- * Mejora el ajuste de las coronas ya que limita la contracción de la polimerización. A través de este método se elaboran restauraciones fijas provisionales con dientes prefabricados.

RESTAURACION FIJA PROVISIONAL CON DIENTES PREFABRICADOS

Restauración que consiste en la elaboración de una prótesis provisional para adaptar y fijar dientes prefabricados sobre dientes pilares y en brecha desdentada formando el pónico.

PROCEDIMIENTO:

- 1.- Tomar impresión de los dientes a tratar, con su antagonista.
- 2.- Correr la impresión en yeso piedra.
- 3.- Tallar en el modelo primario los dientes pilares, haciendo un desgaste simulado.
- 4.- Seleccionar los dientes de acrílico conforme a su diámetro mesio-distal y a su color.
- 5.- Tallar los dientes de acrílico por la cara palatina, para hacer una carilla.
- 6.- Fijar las carillas con cera rosa por la cara labial, en el modelo primario.
- 7.- Acrilizar con resina autopolimerizable por la cara palatina o lingual.
- 8.- Ajustar, contornear y rebasar la prótesis provisional.
- 9.- Pulir la prótesis provisional.

CAPITULO III

TERMINADO DE LA PROTESIS

PROVISIONAL

TERMINADO DE LA PROTESIS PROVISIONAL

Para considerar terminada una prótesis provisional con las características señaladas en el capítulo I, es necesario someterla a los pasos de:

- * Rebasado.
- * Contorneado.
- * Recortado.
- * Pulido.
- * Abrillantado.

El material y equipo a utilizar en estos pasos es el siguiente:

- * Monómero.
- * Polímero.
- * Espátula de Lecron.
- * Espátula del No. 7.
- * Separador de acrílico.
- * Lijas de papel.
- * Vaselina.
- * Piedras montadas.
- * Discos de fieltro.
- * Discos de manta.
- * Tierra pomez.
- * Cepillo de 3 hileras.
- * Discos de papel de lija.
- * Discos de carborundum.
- * Pasta para pulir.

- * Motor de baja velocidad o de banco.
- * Fresas de carburo de baja velocidad.

REBASADO

OBJETIVOS

- * Lograr un correcto ajuste marginal.
- * Proteger la terminación cervical de la preparación de posibles fracturas.

El rebasado se llevará a cabo cuando una corona o una prótesis se ha movido y no ajusta perfectamente.

Todas las prótesis provisionales de acrílico confeccionadas por método directo e indirecto, necesitan ser rebasadas previo aislamiento y lubricación de la pieza dentaria y tejidos circundantes.

PASOS:

- 1.- Lubricar la preparación con vaselina para evitar que el acrílico se adhiera a ésta.
- 2.- Hacer una mezcla de acrílico adicional para el rebase o rectificando de las zonas irregulares de la prótesis. Si es necesario, hacer perforaciones para que escape el material.
- 3.- Verter la mezcla de acrílico dentro del provisional.

- 4.- Sobreimpresionar con la prótesis los dientes pilares.
- 5.- Introducir y extraer la prótesis para evitar el calentamiento dental por la autopolimerización.
- 6.- Recortar, pulir y abrillantar la terminación obtenida.

Cabe mencionar que deben considerarse algunas recomendaciones, tales como:

- * Conocer tipo de resina acrílica conforme a la relación monómero-polímero y el tiempo de acción.
- * Registrar la oclusión céntrica antes y después de la restauración.
- * Obtener una buena adaptación entre la superficie interna de la prótesis y el muñon.
- * Rectificar la terminación gingival.
- * Pincelar con acrílico antes de colocar la prótesis provisional, para lograr mejor fidelidad de la terminación cervical.

CONTORNEADO Y RECORTADO

OBJETIVOS

- * Perfilar la terminación cervical de la prótesis.
- * Proporcionar forma anatómica a la prótesis.

PASOS:

- 1.- Eliminar el excedente de acrílico coronario con piedras montables y discos de lija para evitar traumatismo en los tejidos blandos adyacentes (Fig. 4)
- 2.- Liberar las pápilas interdientarias con discos de carburo, haciendo un zurco o tronera dependiendo de la ubicación del diente a restaurar, es decir, de palatino a labial o bucal, o bien, de lingual a labial o bucal.
- 3.- Formar anatómicamente el tercio gingival de la restauración.
(Fig. 5)
- 4.- Alisar la prótesis con disco de papel de grano fino.
(Fig. 6)

RECOMENDACIONES

- * Checar la oclusión con papel de articular para evitar puntos prematuros de contacto.
- * Proteger la terminación cervical, de posibles fracturas.
- * Evitar distorción de la restauración por calentamiento de la resina.
- * Confeccionar troneras adecuadamente para favorecer la limpieza dental.

PULIDO Y ABRILLANTADO

OBJETIVO:

- * Ofrecer una superficie lisa y brillante.

PASOS:

- 1.- Lavar perfectamente con agua y jabón la prótesis provisional.
- 2.- Retirar asperezas y rugosidades con discos de papel, piedras de flama y hules abrasivos, utilizando el motor de baja velocidad. (Fig. 7 y 8)
- 3.- Mezclar con agua el polvo de tierra pomez.
- 4.- Colocar un cepillo de tres hileras en el motor.
- 5.- Aplicar cuantas veces sea necesario, la mezcla de tierra pomez en el campo de trabajo y no en el cepillo, y pulirlo hasta dejar fina su superficie.
- 6.- Lavar con agua la prótesis.
- 7.- Cambiar el cepillo de tres hileras por un disco de fieltro franela e impregnar ésta, con blanco de España (Fig. 9 y 10)
- 8.- Abrillantar, aplicando la restauración contra el disco de fieltro. (Fig. 11)

CAPITULO IV

CEMENTACION DE LA PROTESIS PROVISIONAL

CEMENTACION DE LA PROTESIS PROVISIONAL

OBJETIVO:

- * Sellar temporalmente la prótesis provisional sin irritar la pulpa.

Una prótesis provisional que se desplaza, depende de una preparación dental no retentiva o a un poste deficiente y no al tipo de agente cementante. A este no se le puede exigir que proporcione unas fuerzas de retención y resistencias significativas.

Un agente cementante debe caracterizarse por lo siguiente:

Resistente en relación al desplazamiento

- * Buen sellado marginal.
- * Baja solubilidad.
- * Compatibilidad química con el polímero provisional.
- * Facilidad de dispensar y mezclar.
- * Eliminar excesos.
- * Tiempo de trabajo adecuado.
- * Tiempo de fraguado corto.

PROCEDIMIENTO:

La mayor parte de agentes cementantes provisionales se suministran en sistemas de dos partes: polvo y líquido.

- 1.- Lubricar con vaselina las superficies pulidas de la prótesis provisional para facilitar el retiro del exceso del cemento.
- 2.- Mezclar el polvo y el líquido y aplicar una pequeña cantidad en superficie oclusal y en la terminación cervical, ya que si la corona se rellena completamente, el proceso de limpieza será prolongado.
- 3.- Asentar la prótesis y dejar que el cemento fragüe.
- 4.- Retirar cuidadosamente el exceso con el explorador y seda dental.

AGENTES CEMENTANTES

La resistencia de los materiales cementantes es importante, ya que si se usa un cemento débil en la cementación provisional, la prótesis puede desalojarse; por el contrario, si se aplica un cemento demasiado fuerte será difícil su retiro.

CEMENTO DE RESINAS ACRILICAS**COMPOSICION:**

- * Polvo: Polímero o copolímero de metacrilato que contiene un iniciador de peróxido de benzoilo. Puede existir un relleno mineral.

- * Líquido: Monómero de metacrilato de metilo que contiene un acelerador de tipo amina.

La reacción de fraguado se logra debido a que el monómero disuelve o ablanda las partículas del polímero y polimeriza por la interacción peróxido-amina.

MANIPULACION:

Se agrega líquido al polvo, con un mínimo de espatulado para evitar la incorporación de aire; la mezcla debe utilizarse inmediatamente ya que el tiempo de trabajo es breve. El exceso de material debe eliminarse al final del fraguado y no cuando el material está elástico, ya que esto produce alteraciones marginales.

EFFECTOS BIOLÓGICOS:

Al igual que los materiales de obturación con base de resinas acrílicas, puede producirse una marcada reacción pulpar, por lo que es necesario proteger ésta.

PRODUCTOS COMERCIALES:

- * Grip (L.D. Caulk Co.)
- * Justi Resin Cement (H.D. Justi Co.)

VENTAJAS:

- * Relativamente de alta resistencia y adhesión.
- * Baja solubilidad.

DESVENTAJAS:

- * Breve tiempo de trabajo.
- * Efecto irritante sobre la pulpa.
- * Dificultad en la remoción del exceso de cemento.

CEMENTO SEDANTE

Los cementos de Oxido de Zinc-Eugenol (ZOE) actualmente parecen ser los más satisfactorios, pueden retirarse más fácilmente sin lesionar el diente pilar, tienen un efecto sedante sobre la pulpa y ofrecen propiedades de sellado en forma aceptable.

MATERIAL Y EQUIPO:

- * Agente cementante provisional.
- * Lozeta de mezclado.
- * Espátula de cemento.
- * Instrumento plástico.
- * Vaselina.
- * Espejo y explorador.
- * Seda dental.
- * Algodón.

COMPOSICION:

- * Polvo: Oxido de zinc puro, relleno de sílice, 1% de sales de zinc. Sulfatos para acelerar el fraguado.
- * Líquido: Eugenol purificado 85%, ácido acético 1% para acelerar el fraguado y cantidad pequeña de agua.

Los agentes cementantes ZOE tienen acción sedante a nivel pulpar posee alta resistencia a la compresión y abrasión, de baja solubilidad, tiempo de mezcla de un minuto, tiempo de trabajo de 1.5 minutos, tiempo de fraguado de 3 a 4 minutos.

Está indicado para bases y restauraciones temporales. Actúa como base sedante en todo tipo de restauraciones, excepto resinas. Tiene durabilidad temporal clínica de un año aproximadamente.

MANIPULACION:

El óxido de zinc es mojado lentamente por el eugenol, de modo que se requiere un espátulado vigoroso y prolongado para obtener una mezcla espesa.

EFFECTOS BIOLÓGICOS:

- * Efecto suavizante.
- * No irritante en tejido pulpar.

PRODUCTOS COMERCIALES:

- * Cavitec (Keer)
- * Pulp Protex (L, D, Caulk Co.)

VENTAJAS:

- * Buena capacidad de sellado.
- * Resistencia a la penetración marginal.

DESVENTAJAS:

- * Baja resistencia comprensiva y a la abrasión.
- * Soluble.
- * Se desintegra con la saliva.
- * Poca actividad anticariogénica.

CONCLUSIONES

* La prótesis provisional es previa a la prótesis final o definitiva, debe ser representativa del resultado estético y funcional.

Lo más importante de ésta, es que reemplace a la estructura dental ausente y que mantenga un medio saludable para los tejidos blandos adyacentes. Esta debe seleccionarse de tal forma que reúna los objetivos relativos al funcionamiento masticatorio, higiene, fonética y estética.

Las prótesis provisionales se colocan para proteger a los dientes pilares de las agresiones y temperaturas externas, de forma que el paciente se sienta cómodo hasta recibir la prótesis final. Estas deben incorporar los máximos criterios de forma fisiológica en cuanto a oclusión, contornos axiales, troneras proximales, forma del pónico e integridad marginal.

La terminación cervical de una preparación para prótesis, es muy importante para un buen sellado de la restauración.

Los materiales utilizados para la impresión y construcción de una prótesis provisional son variados, y el Cirujano Dentista debe conocerlas para poder elaborarla con mayor éxito.

Por las razones enunciadas, es importante conocer todo lo relativo a restauraciones para que al aplicarlas a un paciente, sea con amplia responsabilidad y profesionalismo.

ANEXO



Fig. 1

Acrílico Líquido (monómero) y polvo (polímero).

Fig 2

Equipo para el mezclado del polímero y el monómero



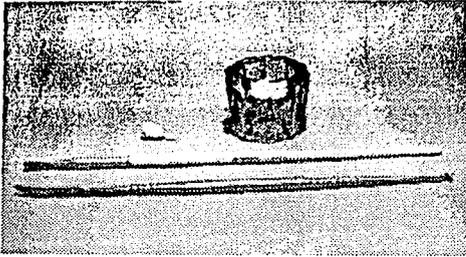


Fig. 3

Acrílico preparado para aplicarlo en la corona de policarbonato

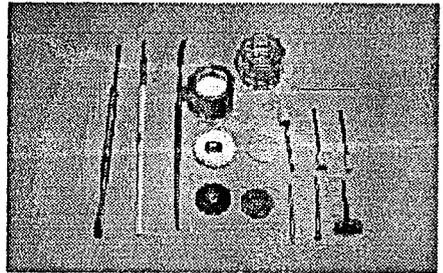


Fig. 4

Material para contorneado y recortado de la prótesis

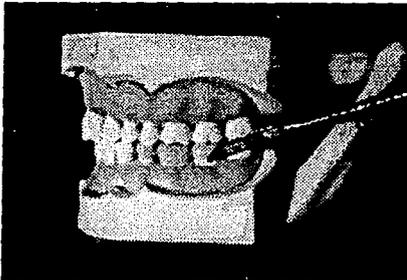


Fig. 5

Limitación correcta del tercio cervical

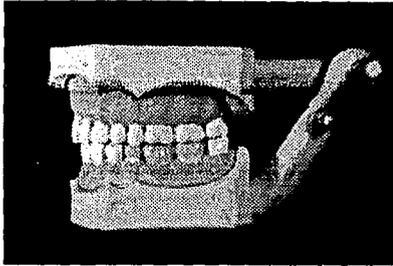


Fig. 6

Prótesis provisional terminada

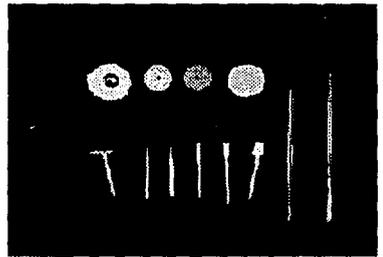


Fig. 7

Material para pulir la prótesis provisional

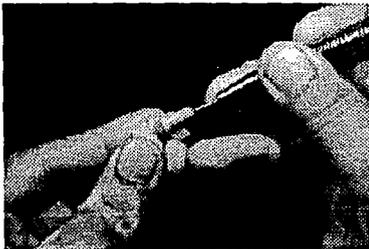


Fig. 8

Desgaste de rugosidades de la prótesis provisional con piedra rosa

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

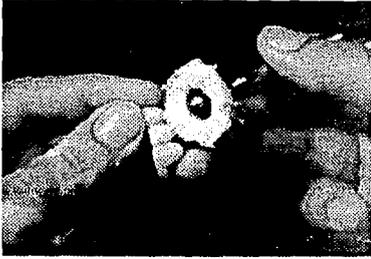


Fig. 9

Pulido de la prótesis provisional con disco de franela

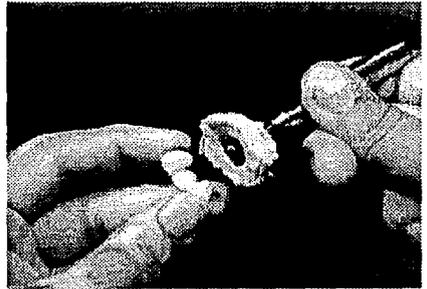


Fig. 10

Pulido de la prótesis provisional con disco de franela



Fig. 11

Pulido y abrillantado con disco de fieltro

BIBLIOGRAFIA

BEAUDREAU, D. E. *Atlas de prótesis parcial fija*. Editorial Panamericana, Buenos Aires Argentina.

BUCHANAN, W. T. and A. G. Phoshadley. *Improved acrylic resin provisional restorations*. The Journal of Prosthetic dentistry. St. Louis, U.S.A. Vol. 67 Number 6. June 1992.

Diccionario terminológico de ciencias médicas. 12a. edic. Salvat. 1988.

HANNON S.M. *Facilitated cement removal between splinted provisional restorations*. The Journal of Prosthetic dentistry. St. Louis. U. S. A. Vol. 66 Number 2. August. 1991

KEIT, E. T. *Prótesis Fija*. Ed. Mundi SAIC y F. Paraguay-Buenos Aires, Argentina. 1987.

MALONE, K. T. *Teoría y práctica en Prostoponcia Fija*. Actualidades Médico-Odontológicas de Latinoamérica. 8a. Edición 1990.

RIPOL, G. C. *Prostodoncia: Conceptos Generales*. Tomo I. Imp.

Rodelo. México. 1983.

RIPOL, G. C. *Prostodoncia: Métodos clínicos*. Tomos II. Imp.

Rodelo. México. 1983.

ROSENTIEL, L. F. *Prótesis Fija: Procedimientos Clínicos y de*

Laboratorio. Ed. Salvat, Barcelona, España. 1991.

SHILLINBURG, H. T. *Atlas de tallados para coronas*. Ed. Quintessence

Books. 1976.

TYLMAN. *Teoría y Práctica de la Prostodoncia Fija*. Ed. Tuter-

Médica. 7a. ed. Buenos Aires. Argentina. 1981.