

TECNICAS PARA LA FABRICACION DE RESTAURACIONES PROVISIONALES

POR: DR. GERARDO BECERRA S. *

Aunque no es posible duplicar la apariencia natural de los dientes, la textura, contorno, color forma, etc, deben tenerse en cuenta.

Los provisionales deben ser una réplica de las restauraciones definitivas. El material para fabricar las restauraciones provisionales debe reunir ciertas características:

- Adecuado tiempo de trabajo.
- Solidez y retención.
- Material estético.
- Debe ser compatible con los tejidos orales: no tóxico, no alérgico.
- Debe ser químicamente compatible con los cementos temporales.
- Fácil manipulación y corrección.
- Permitir facilidad de limpieza por parte del paciente.

Técnicas para la Fabricación:

Los materiales y procedimientos para confeccionar restauraciones provisionales son numerosos, pero básicamente existen dos técnicas de fabricación:

A. Directa

Es la técnica que se realiza sobre las preparaciones o tallados de una forma directa sin mediar pasos de laboratorio. En ésta se pueden incluir los siguientes procedimientos:

- Carillas de acrílico.
- Coronas de policarbonato.
- Formas o matrices de acetato de celulosa.
- Impresión previa (boca).
- Provisional en bloque.

Esta técnica se realiza cuando no existen facilidades de laboratorio pero puede presentar ciertas desventajas entre las cuales podemos enunciar:

1) Trauma potencial a los tejidos, debido al monómero libre.

2) Reacción exotérmica

Jarby (1958), encontró temperaturas de 63°C durante la Polimerización.

Korthals (1963), en un estudio realizado en perros, permitió que el acrílico permaneciera en contacto con las preparaciones durante el proceso de polimerización y encontró que la mitad de las pulpas examinadas presentaron necrosis.

3) Pobre adaptación marginal, debido a la contracción durante la polimerización.

4) Mayor tiempo de ajuste oclusal y anatomía ya que generalmente, quedan en supraoclusión.

5) Requiere habilidad del operador: para realizar adecuados contornos, contactos interproximales, nichos, anatomía oclusal, adaptación marginal, etc.

B. Indirecta - Directa

Esta técnica combina procedimientos realizados en el laboratorio y los directamente ejecutados en el paciente.

La técnica indirecta - Directa incluye los siguientes procedimientos:

- Matriz de acetato o "cáscara de huevo".
- Impresión al encerado diagnóstico.
- Encerado y enmuflado.
- Impresión de los tallados - modelo - encerado . Cáscara de huevo . Impresión.
- Argollas metálicas - acrílicos.

Comparando las 2 técnicas, la indirecta - directa presenta las siguientes ventajas:

1º Disminución del tiempo de trabajo clínico.

2º Menor reacción exotérmica.

3º Contacto mínimo entre el monómero libre y los tejidos.

* Profesor Departamento de Restauradora, Facultad de Odontología Universidad de Antioquia.

- 4º Menor contracción y distorsión del acrílico durante la manipulación.
- 5º Mejor control de la estética (forma, contornos, etc).

En algunos casos es necesario realizar restauraciones coladas provisionales las cuales pueden estar indicadas en las siguientes situaciones clínicas:

- A- Procedimientos restaurativos extensos en los cuales es necesario evaluar la adaptación del paciente a las modificaciones oclusales.
- B- Tramos edéntulos largos.
- C- Donde se prevee un tiempo de tratamiento prolongado.
- D- Fuerzas excesivas actuando sobre los provisionales e historia previa de fracturas de los temporales de acrílico.
- E- Donde el pronóstico periodontal del diente o dientes restaurados temporalmente es dudoso y necesitan evaluación periódica.

DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS.

A. TECNICA DIRECTA:

- Carillas de acrílico:

Usos:

- Coronas individuales (Ant) y P.P.F. cortas (Ant).

Ventajas:

- Estética.
- Fácil elaboración.
- Fácil selección y modificación.
- Estabilidad del color.

Desventajas:

- Propias acrílico autopolimerización.

Pasos:

- 1) Selección de la carilla (s) de acuerdo al color, tamaño mesio-distal y

gingivo - incisal de los dientes adyacentes.

- 2) Desgaste lingual de la carilla, conservando intacta la superficie vestibular.
- 3) Preparación del diente o dientes que recibirán P.P.F.
- 4) Prueba de las carillas desgastadas sobre los dientes preparados (tallados).
- 5) Adición de acrílico a la carilla sin comprometer su superficie vestibular, previa protección de las preparaciones (vaselina).
- 6) Cuando el acrílico tome una consistencia plástica se lleva a las preparaciones, teniendo en cuenta retirar y presionar ligeramente el provisional de una forma repetida para evitar la contracción y la liberación de calor durante la polimerización.

Es aconsejable refrigerar con agua a intervalos.

- 7) Retirar y eliminar excesos. Evaluación de la adaptación cervical, generalmente existe una discrepancia y se hace necesario el "rebase".
- 8) Pulido y brillo.
- 9) Cementación temporal.

- Coronas de Policarbonato:

Usos:

- Coronas individuales anteriores.

Ventajas:

- Fácil selección y modificación.
- Fácil elaboración.
- Tiempo clínico relativamente corto.

Desventajas:

- Color (un solo tono).

Pasos:

- 1) Selección de la corona según el tamaño M-D y G-I.

- 2) Realice las preparaciones o tallados de los dientes, pruebe las coronas sobre éstos y ejecute los ajustes necesarios.
- 3) Rellene la corona con un acrílico de color semejante a los dientes adyacentes y llévela a las preparaciones cuando el acrílico esté plástico (pierda el brillo superficial).
- 4) Retire y presione ligeramente de una forma repetida para evitar los inconvenientes mencionados anteriormente.
- 5) Refrigere con agua a intervalos durante la polimerización del acrílico.
- 6) Elimine excesos.
- 7) Evalúe adaptación cervical, si existe discrepancia en la adaptación, "rebase".
- 8) Pula, brille y cemente temporalmente.

- Coronas o formas de acetato de celulosa:

Usos:

- Coronas individuales anteriores.

Ventajas:

- Selección tamaño y modificación.
- Facilita evaluación del desgaste dentario
- Selección del color del acrílico.

Desventajas:

- Propias del acrílico de autopolimerización.

Pasos:

Son iguales a los del procedimiento anterior, excepto que esta forma plástica se lubrica internamente con aceite o vaselina para facilitar su remoción cuando el acrílico haya polimerizado.

- Impresión previa (Boca):

Usos:

- Coronas individuales (Ant. y Post).
- Tramos cortos.

TECNICAS PARA LA FABRICACION DE RESTAURACIONES PROVISIONALES

Ventajas:

- Permite reproducir los contornos dentarios originales.
- Conserva la posición dentaria original.
- Facilita la temporalización de espacios edéntulos cuando se realizan exodoncias en la misma cita.
- Tiempo clínico relativamente corto.

Desventajas:

- Propias acrílico de autopolimerización.

Pasos:

- 1) Tome impresión parcial del sector donde se realizarán los provisionales (conservar la impresión en un medio húmedo).
- 2) Prepare los dientes (tallados) y protéjalos con vaselina.
- 3) Coloque el acrílico seleccionado en consistencia fluida sobre las impresiones de los dientes a restaurar.
- 4) Cuando el acrílico pierda el brillo superficial (forma plástica) lleve la impresión a la boca.
- 5) Espere de 3 a 4 minutos, refrigerando con agua a intervalos de tiempo; retire y presione **ligeramente** para evitar que los provisionales queden "pegados" a las preparaciones.
- 6) Retire la cubeta definitivamente, normalmente los provisionales quedarán dentro del material de impresión, remuévalos y elimine excesos.
- 7) Evalúe la adaptación cervical y rebase si es necesario.
- 8) Pula, brille y cemente temporalmente.

- Provisional en Bloque:

Usos:

- Coronas individuales (Ant y Post).
- Tramos cortos.
- Temporalización por sextantes.

Ventajas:

- Reconstrucción parcial de la oclusión.
- Reemplazar dientes ausentes.

Desventajas:

- Requiere habilidad del operador (contornos, forma, oclusión etc).
- Aumenta el tiempo de trabajo clínico.
- Propias acrílico autopolimerizante.

Pasos:

- 1) Realice las preparaciones (tallados) de los dientes a restaurar.
- 2) Proteja las preparaciones con vaselina.
- 3) Prepare el acrílico seleccionado y cuando tome una consistencia de "masilla" colóquelo directamente sobre los dientes preparados adosándolo para seguir los contornos vestibulares y linguales.
- 4) Pídale al paciente que cierre y abra en máxima intercuspidad para que las huellas de los antagonistas queden en la masa de acrílico.
- 5) El adosamiento del acrílico y el cierre sobre la masilla se hace repetidamente hasta que el acrílico esté cerca a la fase de polimerización final, momento en el cual la masa de acrílico se retira y se presiona ligeramente varias veces para evitar que esta quede atrapada en las preparaciones. No sobra recalcar la refrigeración para disminuir la liberación de calor.
- 6) Remueva la masa de acrílico, dibuje las delimitantes oclusales, elimine excesos mayores.
- 7) Defina el tamaño de los dientes, los espacios interproximales (Nichos), contornos vestibulares, anatomía oclusal etc.

- 8) Evalúe la adaptación cervical y rebase si es necesario.

- 9) Pula, brille y cemente temporalmente.

B. TECNICA INDIRECTA - DIRECTA:

- **Matriz de acetato o "cáscara de huevo"**.

Usos:

- Tramos cortos Ant y Posteriores.
- Temporalización por sextantes.

Ventajas:

- Disminución del tiempo de trabajo clínico.
- Control de la estética (forma - contorno).
- Facilita evaluación del desgaste dentario.
- Conservación de la matriz de acetato para futuras correcciones.

Desventajas:

- Propias acrílico autopolimerización.

Pasos:

- 1) Tome impresión de la situación clínica existente y obtenga un modelo.
- 2) Realice el encerado diagnóstico con las modificaciones necesarias.
- 3) Tome impresión del encerado diagnóstico y obtenga un modelo de éste.
- 4) Sobre el modelo se fabrica una matriz de acetato al vacío. (0.40 mm).
- 5) Realice las preparaciones de los dientes a restaurar y protéjalos con vaselina.
- 6) Lubrique internamente la matriz de acetato con aceite o una delgada capa de vaselina para evitar que el acrílico se una a la lámina de acetato.

- 7) Rellene la matriz de acetato con acrílico y llévela a la boca cuando éste presente un estado plástico.
- 8) Espere de 3 a 4 minutos, refrigerando con agua a intervalos de tiempo.
- 9) Remueva la matriz de acetato y el acrílico cuando esté en la fase final de polimerización.
- 10) Elimine excesos de material, evalúe adaptación cervical, pula, brille y cemente temporalmente.

- Impresión al encerado diagnóstico:

Usos:

- Temporalización por cuadrantes:
- Tramos cortos anteriores y posteriores.

Ventajas:

- Disminuye el tiempo de trabajo clínico.
- Permite predeterminación protésica.
- Control estética (formas contornos etc.)
- Modificación planos oclusales (regularización).

Pasos:

- 1) Tome impresión y obtenga un modelo de la situación clínica existente.
- 2) Realice las modificaciones necesarias cortando yeso o adicionando cera para obtener formas anatómicas aceptables.
- 3) Tome impresión del encerado diagnóstico y guárdelo en un medio húmedo.
- 4) Prepare los dientes que van a ser restaurados.
- 5) Coloque acrílico sobre la impresión y lleve la cubeta a la boca.

- 6) Retírela a los 3 o 4 minutos, remueva los provisionales de la impresión y realice los ajustes necesarios para una buena adaptación cervical.

- 7) Pula, brille y cemente temporalmente.

- Encerado y Enmuflado:

Usos:

- Temporalizaciones tramos cortos.
- Temporalizaciones extensas.
- Temporalización por largo tiempo.

Ventajas:

- Las de la técnica indirecta - directa.
- Las del acrílico termocurado frente al de Autopolimerización.
- Permite modificaciones oclusales extensas.

Desventajas:

- Costo.

Pasos:

- 1) Tome impresión de la situación clínica existente y obtenga un modelo de estudio.
- 2) Realice las preparaciones (desgaste) dentarias sobre el modelo de estudio.
- 3) Encere los dientes a restaurar con cera marfil para evitar la pigmentación del acrílico. Se recomienda mezclar cera marfil con parafina (rosada) debido a que la primera es bastante frágil y dificulta el encerado.
Los dientes preparados en el modelo deben ser lubricados para permitir la remoción del encerado.
- 4) Realice los pasos de enmuflado (acrílico termocurado con el color escogido), elimine excesos de material.
- 5) Prepare los dientes en boca y rebase los provisionales enmuflados.

- 6) Evalúe adaptación cervical, pula, brille y cemente temporalmente.

- Argollas metálicas - acrílicos:

Usos:

- Cuando se prevee un tratamiento prolongado.
- Pacientes comprometidos periodontalmente.

Ventajas:

- Mejor clima periodontal.
- Mejor adaptación cervical.
- Mayor resistencia (menor deterioro marginal).
- Mayor retención.

Desventajas:

- Costo.

Pasos:

- 1) Impresión de las preparaciones dentarias (Perm - lastic).
- 2) Encerado de las argollas metálicas extendiéndose oclusalmente, (1/3 cervical) colocación de retenciones mecánicas y colado.
- 3) Prueba de las estructuras metálicas para evaluar adaptación cervical.
- 4) Colocación del material estético (acrílico, isosit, dentacolor etc).
- 5) Cementación temporal.

BIBLIOGRAFIA

- ROSENSTIEL, S., LAND., M.F.; FUJIMOTO, J. Provisional restorations. Contemporary fixed prosthodontics. The C.V. Mosby company. Cap. 13, 1988.
- SHILLINGBURG, H.T. Restauraciones provisionales. Fundamentos de prostodoncia fija. cap. 8, Quintessence Books, 1978.
- GUZMAN, H. Protecciones temporales. Manual de Prostodoncia fija Cap. 8, Dental Internacional. Bogotá 1983.
- VAHIDI, F. The provisional restoration. Dent. Clin. of N.A. Vol. 31: 3, 1987.