

Restauraciones provisionarias

Técnicas de confección

Dr. JULIO C. TURELL FERNANDEZ *

ODONTOLOGIA
RESTAURADORA

El empleo de restauraciones provisionarias, es un factor que debe ser tenido en cuenta durante los tratamientos rehabilitadores, dado que en muchos casos de él puede depender el resultado final.

Los *objetivos* perseguidos con el empleo de ellas son:

- 1) Proteger los tejidos tallados, aislandolos del medio bucal.
- 2) Mantener las relaciones proximales.
- 3) Mantener las relaciones oclusales.
- 4) Evitar la irritación gingival que ocurre al dejar un borde cavitario en contacto con la encía, con la consiguiente hipertrofia o retracción.
- 5) Mantener o restaurar la estética, en especial en la zona anterior de la boca.

De la enumeración de los objetivos, surgen los *requisitos* comunes a todas las restauraciones provisionarias:

- 1) Cubrir la totalidad del área tallada.
- 2) Restaurar puntos de contacto.
- 3) Mantener relaciones armónicas con los antagonistas.
- 4) Adaptar en gingival sin falta ni excesos.
- 5) Mantener o mejorar la estética en casos que lo requieran.

Las técnicas de construcción de provisionarios son diversas y la elección de una u otra dependerá del caso clínico.

Serán tratados en primer término, los provisionarios confeccionados en el laboratorio, antes de iniciar los tallados en el paciente; y en segundo lugar los realizados directamente en boca.

I) PROVISORIOS CONFECCIONADOS EN EL LABORATORIO.

El requisito particular para la realización de provisionarios en el laboratorio, es poseer modelos del caso clínico, sobre los cuales se construirá la restauración provisionaria.

La *ventaja* que presentan sobre los confeccionados directamente en boca, es el ahorro de tiempo clínico. No obstante, existen etapas de terminación que deberán ser efectuadas sobre la preparación dentataria previo al cementado; ellas son: rebasado, control de oclusión y control de ajuste gingival.

Para restauraciones individuales o múltiples, sin áreas desdentadas, dos procedimientos son los utilizados más corrientemente:

A) *A partir de una impresión del modelo previa al tallado del mismo.*

Es el procedimiento de elección cuando existen apiñamientos u otras anomalías de posición o forma que se desean reproducir.

Dos situaciones se pueden presentar: que la o las piezas a tratar estén en condiciones de ser impresionadas para reproducir su anatomía (fig. 1), o que por no estarlo (fracturas, cavidades cariosas), sea necesario reconstruirlas con cera o cemento sobre el modelo antes de tomar la impresión del mismo.

La toma de impresión (fig. 2), se hace en alginato o silicona pesada, mojando el modelo previamente para que no se adhiera el material de impresión. Cualquiera de los dos materiales mencionados, brindan la reproducción de detalles necesaria, pero es preferible la silicona, ya que no se fractura con tanta facilidad en los espacios interproximales y permite trabajar en forma interrumpida sin requerir

* Adjunto de Operatoria Dental 2º. Facultad de Odontología, Montevideo.

cuidados especiales, dada su mayor estabilidad dimensional.

El tallado del modelo (fig. 3), debe hacerse en forma discreta, que no supere nunca al tallado que se planea hacer posteriormente en boca, ya que de lo contrario, al llevar luego el provisorio a la preparación, no se podrá ubicar correctamente.

Una vez aislado el modelo, se lleva a la cavidad de la impresión que corresponde a la pieza a tratar, acrílico del color adecuado. Al tercio incisal u oclusal se lleva

líquido y polvo alternadamente para evitar entrapar burbujas de aire, luego se completa la cantidad necesaria con una masa de acrílico más espesa (fig. 4).

Se coloca la impresión conteniendo el acrílico en estado plástico en el modelo, verificando su correcta posición, retirándola y reinsertándola repetidamente durante la polimerización del acrílico.

Finalizada la polimerización, se retira el provisorio de la impresión, se recorta y

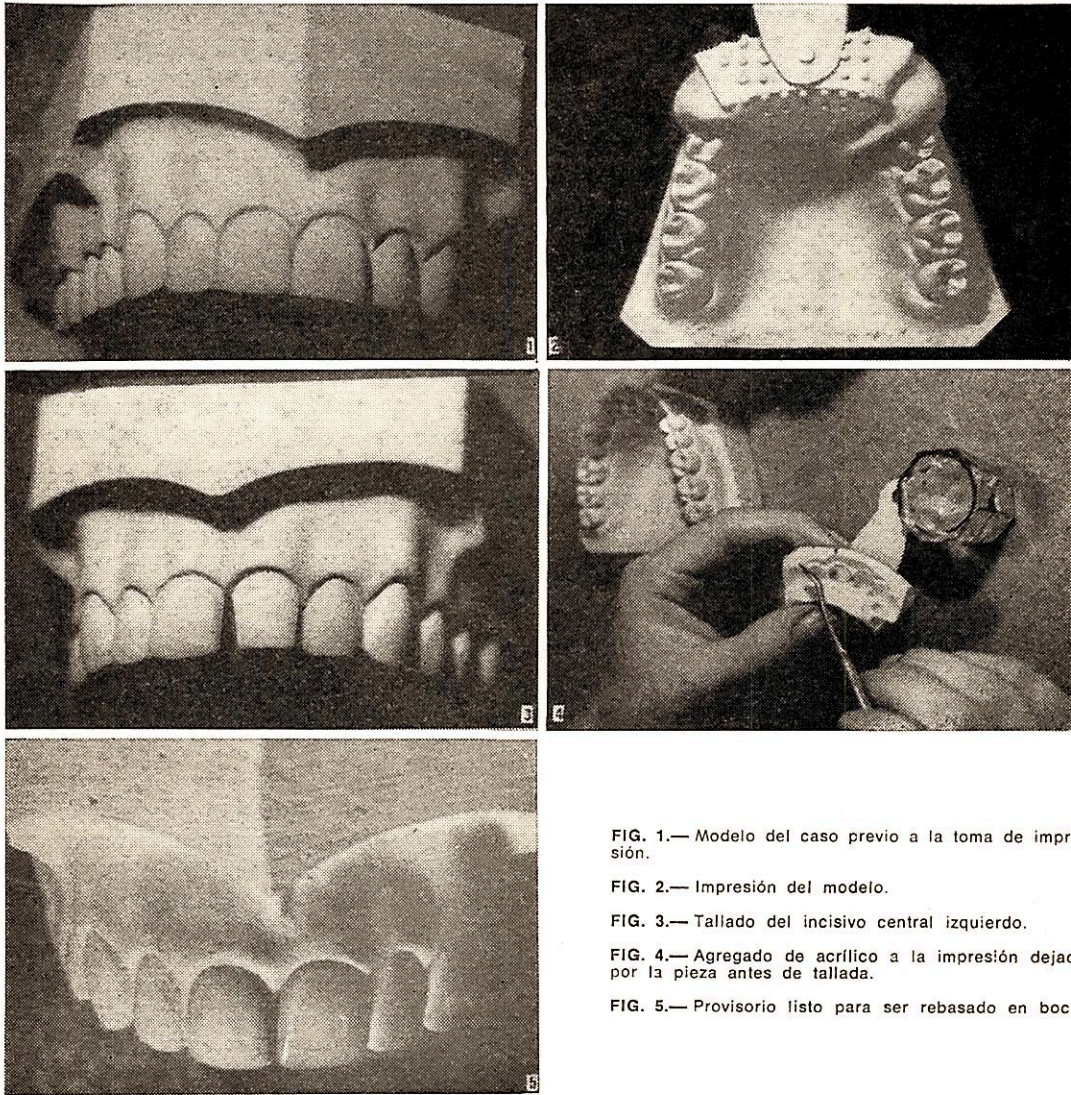


FIG. 1.— Modelo del caso previo a la toma de impresión.

FIG. 2.— Impresión del modelo.

FIG. 3.— Tallado del incisivo central izquierdo.

FIG. 4.— Agregado de acrílico a la impresión dejada por la pieza antes de tallada.

FIG. 5.— Provisorio listo para ser rebasado en boca.

pule, quedando listo para su posterior rebasado en boca (fig. 5).

B) *Mediante adaptación de dientes de stock ahuecados.*

Este método de confección, si bien no es tan rápido, permite obtener mejores resultados estéticos (si el o los dientes escogidos son adecuados en forma, tamaño y color), dados por el grado de condensación del acrílico y el gradual pasaje de tonalidades opacas o traslúcidas, cosa muy difícil de obtener con el primer procedimiento (fig. 6).

El diente es ahuecado por palatino y adaptada la cara vestibular en contorno y forma. Manteniéndola en posición, se

completa el provisorio con acrílico autopolimerizable en estado plástico por palatino y proximal, dándole una anatomía apropiada (fig. 7).

C) *Provisorio para puente a partir de una impresión.*

En el caso de tener que confeccionar un provisorio para prótesis fija, se puede proceder en forma similar a la primera técnica. Para ello, previo a la toma de impresión del modelo, se deben adaptar y pegar dientes de stock en el área desdentada del mismo, o bien modelar un tramo intermedio en cera. Luego de la toma de impresión, se elimina el tramo intermedio, se tallan los dientes pilares y se prosigue en

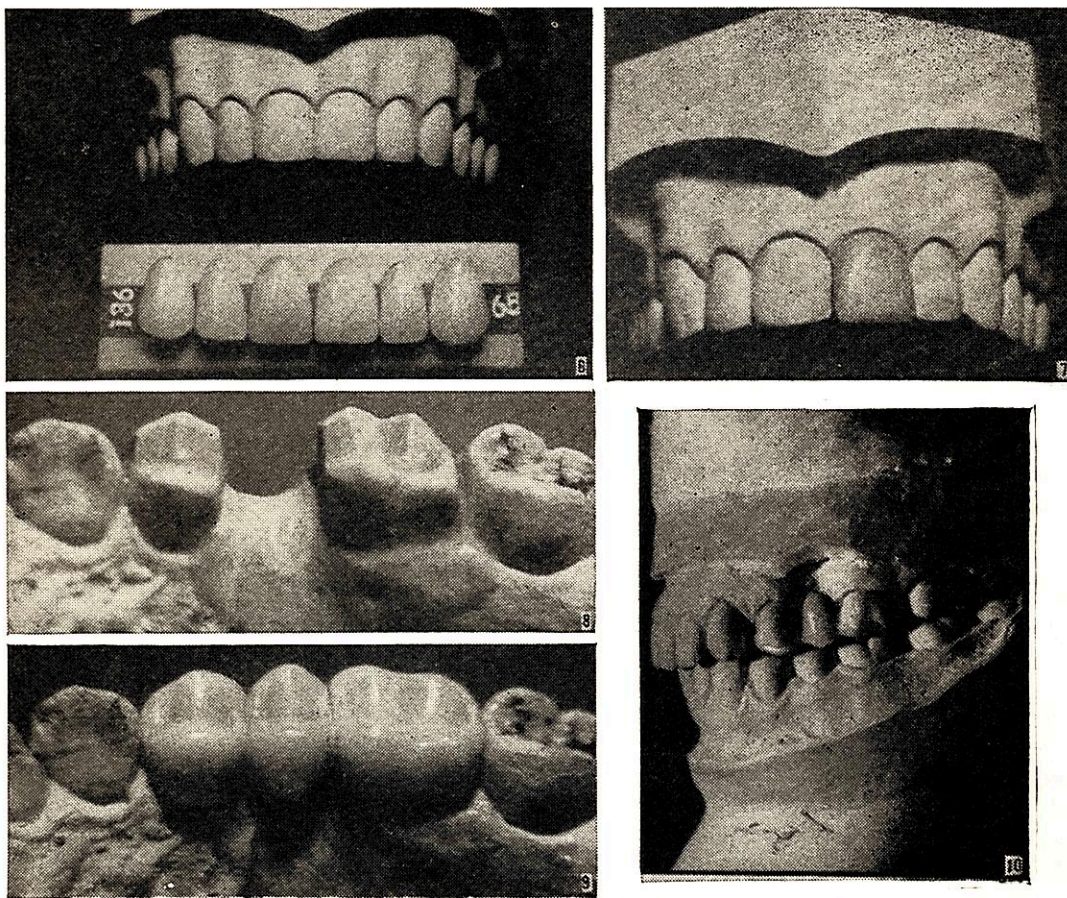


FIG. 6.—Dientes de stock seleccionados en forma, tamaño y color concordantes con el caso.

FIG. 7.—Provisorio confeccionado a partir de diente de stock ahuecado.

FIG. 8.—Modelo de un caso de prótesis fija. En los futuros pilares fueron talladas preparaciones cuatro quintos. Las cajas que se proyectaban realizar en boca, fueron obviadas para impresionarlas directamente al rebasar.

FIGS. 9 y 10.—Provisorio terminado.

la forma ya vista; es decir, llevando acrílico a la impresión en la zona que corresponde al puente y colocando ésta en posición sobre el modelo aislado. Cuando se utilizan dientes de stock, pueden conservarse como pónico de la restauración provisoria.

D) *Provisorio para puente modelado directamente en acrílico.*

Otra técnica es realizar primero los tallados (siempre en forma concordante con los que se proyectan realizar en boca) y luego de aislado el yeso (fig. 8), modelar en acrílico autopolimerizable en estado plástico los pilares, utilizando como pónico un diente de stock adecuadamente adaptado al caso, que quedará unido químicamente al resto (figs. 9 y 10).

II) PROVISORIOS CONFECCIONADOS DIRECTAMENTE EN BOCA.

Respecto a este tipo de provisorios realizados en la misma sesión clínica que el tallado de las piezas, poseen como *ventaja*, el no requerir una visita previa del paciente para la toma de impresiones y obtención de modelos. Se recurre a ellos generalmente cuando el paciente le urge solucionar su aspecto estético.

A) *Técnica de la impresión previa al tallado.*

El procedimiento a partir de una impresión de la pieza a restaurar previa al tallado, es el más utilizado cuando se trata de

reconstrucciones múltiples, férulas, o en casos como el de las figuras 11 y 12, en que se ve un central superior izquierdo, con una retracción gingival tal, que excluía la posibilidad de adaptar un diente de stock.

Las etapas de esta técnica son las mismas que se describieron sobre modelo, salvo cuando se trata de dientes depulpados, en los que se lleva al conducto preparado, un perno metálico revestido de acrílico en estado plástico inmediatamente antes de colocar en posición la impresión. De este modo se aumenta notoriamente la retención, especialmente cuando el remanente coronario es pobre.

En todos los casos se aísla con vaselina líquida.

Debe cuidarse que el acrílico no abarque zonas retentivas; para ello, se retira el provisorio de boca cuando el acrílico aún está blando pero ya mantiene su forma, recortando los excesos con tijera y volviéndolo luego a posición. La polimerización final no debe ocurrir en boca, dado que la reacción exotérmica resulta molesta para el paciente, y en el caso que fuera un diente vital se atentaría contra la salud pulpar; por otra parte, la contracción que sufre el acrílico durante la polimerización puede dificultar enormemente el retiro de la restauración provisoria.

B) *Provisorios confeccionados en boca con dientes de stock.*

En caso de utilizar el frente de un diente de stock (fig. 13), se recorta el mismo

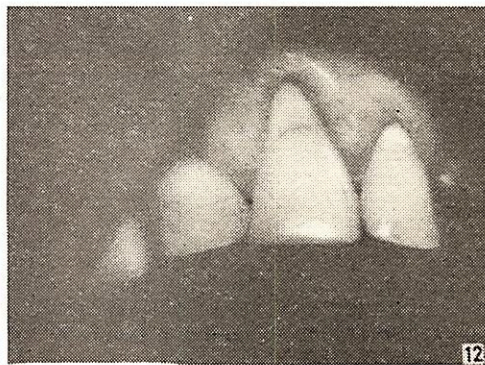
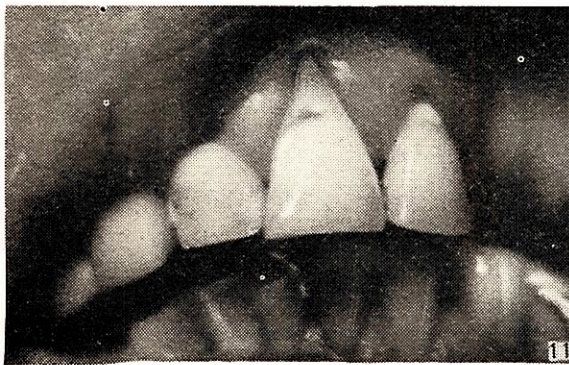


FIG. 11.— Central superior izquierdo mostrando gran retracción gingival.

FIG. 12.— Provisorio confeccionado en boca por la técnica de la impresión previa al tallado.

(fig. 14), dejando irregularidades en la superficie interna (fig. 15), para facilitar la retención del acrílico que se agregará posteriormente. Dicho agregado se hace desde palatino con un obturador de gutta-percha cuidando abarcar bien las zonas proximales, mientras con la mano libre se mantiene el frente en posición en boca. Si requiere un anclaje endodóntico, se procede como fue descrito (fig. 16).

Finalmente, al igual que en todos los casos, se verifica el ajuste gingival y oclusión previo a su cementado (fig. 17).

C) *Coronas huecas de celuloide y policarbonato.*

Se selecciona la adecuada en forma y tamaño, y luego de finalizada la preparación dentaria, se recorta convenientemente para lograr el ajuste gingival. Se aísla el

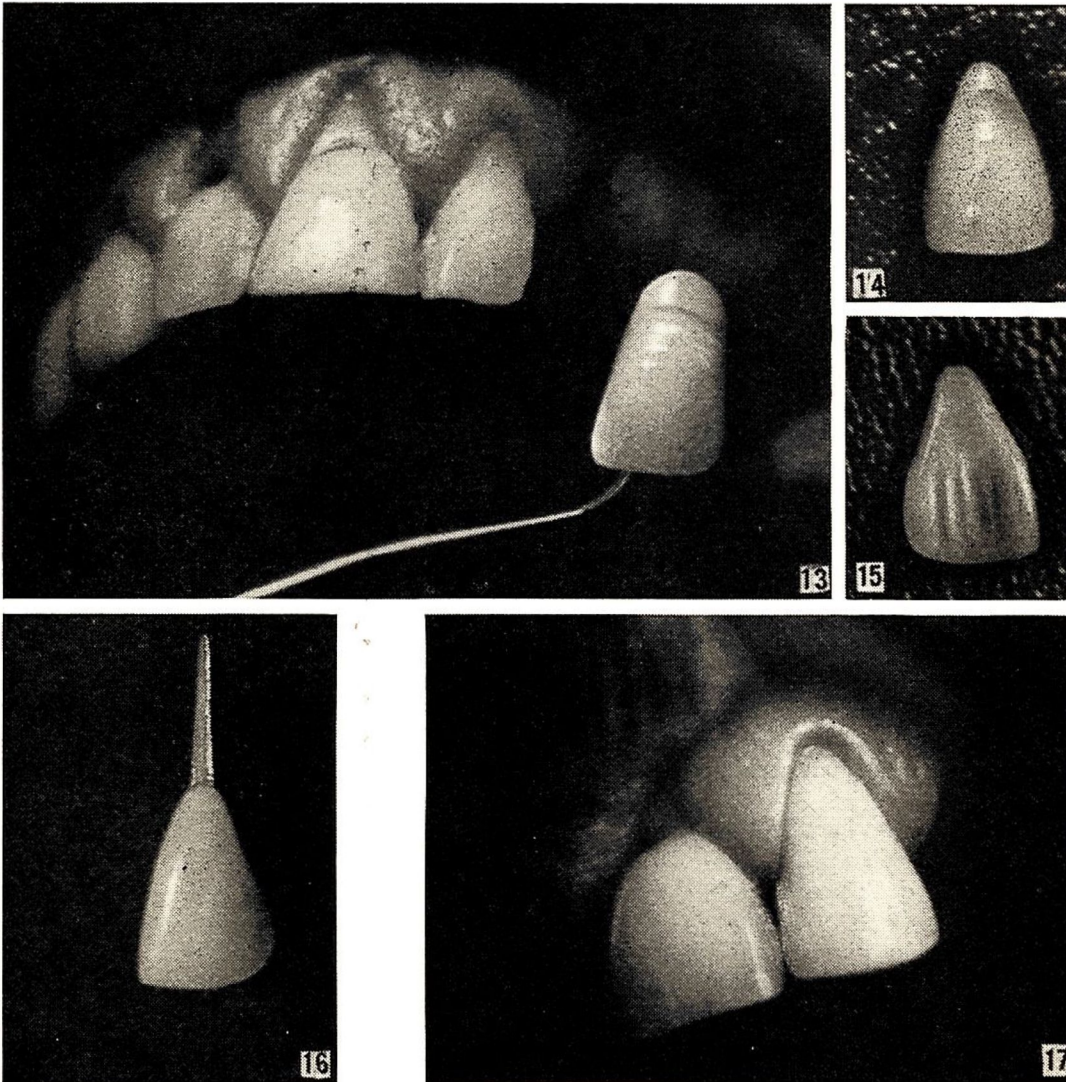


FIG. 13.— Lateral superior izquierdo a restaurar y diente de stock seleccionado para la confección del provisorio.

FIG. 14.— Diente de stock recortado (vista vestibular).

FIG. 15.— Ahuecado del diente de stock (vista palatina).

FIG. 16.— Provisorio provisto de anclaje endodóntico.

FIG. 17.— Provisorio terminado, cementado en boca.

remanente dentario y se llena el interior de la corona con acrílico del color indicado, llevándolo en forma de líquido y polvo para evitar la formación de burbujas. Las etapas siguientes no presentan variación respecto a las técnicas ya vistas.

D) *Provisorios para puentes y férulas mediante mordida en acrílico.*

Es una técnica muy sencilla que permite realizar el provisorio en poco tiempo. Está indicada en puentes y férulas cortas en los sectores posteriores de boca.

Para su construcción se interpone, luego de realizados los tallados, una masa de acrílico autopolimerizable en estado plástico, que abarque el área del puente o férula, haciendo ocluir en las distintas fases al paciente. Durante la polimerización, se retira y reinserta repetidamente el block de acrílico, recortando los excesos que abarcan ángulos muertos. Al comienzo de la reacción exotérmica, se retira la pieza de boca. Una vez completa la polimerización, se le confiere la anatomía adecuada con piedras apropiadas y discos abrasivos, marcando las troneras en vestibular y lingual, y canales de escape en oclusal. El contacto gingival de los púnticos, se procura que sea mínimo.

Provisorios metálicos.

Debe tenerse en cuenta la posibilidad que brindan los metales en la construcción de restauraciones provisorias, sobre todo en los sectores posteriores, donde la estética no es tan importante como la función, más aún si deben permanecer en boca tiempo prolongado.

Los provisorios metálicos, resultan particularmente beneficiosos cuando, por las características de la preparación, el espesor del material debe ser delgado.

La adaptación gingival de las coronas metálicas preformadas, de acero o de aluminio, se obtiene, previo a su cementado, por recorte con piedras del borde gingival, el cual luego de pulido se dobla ligeramente hacia la faz interna con un alicata tipo Johnson.

Las ventajas de las restauraciones provisorias coladas radican en una mejor adaptación gingival y en el modelado oclusal, creado para el caso individual.

En casos de tratamientos prolongados en que la estética lo requiera, pueden utilizarse restauraciones provisorias coladas de metal y acrílico.

Rebasado de los provisorios de acrílico en boca.

Todas las restauraciones de acrílico confeccionadas en el laboratorio, y en algunas oportunidades también las realizadas en boca, necesitan ser rebasadas.

Siempre debe aislarse previamente la pieza en cuestión y sus proximales con vaselina líquida.

Al rebasar se debe tener en cuenta la variabilidad del índice de corrimiento del acrílico de acuerdo a la relación monómero-polímero y al tiempo transcurrido desde que se inició la mezcla. Una perforación en palatino del provisorio puede evitar el excesivo confinamiento que impediría llevar a posición el mismo.

Para asegurar la fidelidad de la adaptación en el hombro, en casos de preparaciones para coronas funda o combinadas, se puede llevar al mismo el acrílico con un pequeño pincel antes de posicionar el provisorio.

Las precauciones durante la polimerización del acrílico de rebase, son idénticas a las vistas para provisorios confeccionados directamente en boca.

Cementado de los provisorios de acrílico.

El cemento a utilizar, debe permitir el retiro fácil del provisorio en próximas sesiones, pero a su vez debe ser suficientemente resistente como para que la restauración no se desprenda entre sesiones.

Existen cementos especialmente fabricados para este uso, que no contienen eugenol en su fórmula, ya que él reblandece el acrílico. Por esta razón no está

indicado el uso del eugenato de zinc. Las pastas zinquenólicas, a pesar de contener eugenol, pueden utilizarse con resultados aceptables.

RESUMEN.

Desarrollo del tema.

- Objetivos y requisitos de los provisorios.
- Técnicas de construcción de restauraciones provisorias:
 - De laboratorio:
 - A) A partir de una impresión del modelo previa al tallado del mismo.
 - B) Mediante adaptación de dientes de stock ahuecados.
 - C) Provisorio para puente a partir de una impresión.
 - D) Provisorio para puente modelado directamente en acrílico.
 - En boca:
 - A) Técnica de impresión previa al tallado.
 - B) Provisorios confeccionados con dientes de stock.
 - C) Coronas de celuloide y policarbonato.

D) Provisorios para puentes y férulas mediante mordida en acrílico.

- Provisorios metálicos.
- Rebasado de los provisorios de acrílico en boca.
- Cementado de los provisorios de acrílico.

Se destaca la importancia que tiene el uso de restauraciones provisorias desde el momento que se culminan los tallados dentarios hasta la cementación de las restauraciones definitivas.

Se describen las técnicas de construcción más comúnmente utilizadas, clínicas y de laboratorio, y sus indicaciones más frecuentes.

BIBLIOGRAFIA.

- JOHNSTON, J. F.; PHILLIPS, R. W.; DYKEMA, R. W.—*Práctica moderna de la prótesis de coronas y puentes*. Ed. Mundi. Bs. As. 1964.
- KORNFELD, MAX.—*Rehabilitación bucal. Procedimientos clínicos y de laboratorio*. Ed. Mundi. Bs. As. 1972.
- MYERS, GEORGE.—*Textbook of crown and bridge prosthodontics*. The C. V. Mosby Company. Saint Louis 1969.
- VINAI, OSCAR.—*Protección de los pilares preparados para prótesis parcial fija o removible*. Odontología Panamericana, Vol. 1, Nº 3. Ed. Panamericana. Bs. As. 1973.