

## TECNICA PARA CONFECCIONAR FERULAS TEMPORARIAS

Dr. GUSTAVO BERCIANOS

*Profesor adjunto de clínica de Prótesis 3  
de la Facultad de Odontología*

### INTRODUCCION

Un puente provisorio es una prótesis fija de carácter temporario. Se coloca en boca al terminar el tallado cavitario, y se mantiene hasta la instalación de la prótesis fija definitiva.

Su correcta confección no siempre es sencilla, y como además es una labor de escaso lucimiento para el odontólogo, lamentablemente la gran mayoría de los profesionales suele restarle importancia. Sin embargo, se trata de una etapa clínica muy importante que insume bastante tiempo. Su realización correcta tarda aún más que el propio tallado de las cavidades.

Cuando el odontólogo planifica el tiempo de trabajo, por lo general toma en cuenta solamente los tallados y la toma de impresiones, olvidándose que la prótesis temporaria no es una simple obturación con eugenato sino una etapa de trabajo muy compleja. Este olvido da como resultado una prótesis provisorio precariamente realizada con desajustes gingivales y oclusales, que aparecen la posibilidad de hacer fracasar el trabajo definitivo. Un desajuste oclusal será un perfecto gatillo para iniciar un proceso de bruxismo, mientras que la desadaptación gingival creará una retracción de la encía cuya consecuencia será el fracaso del trabajo final.

El éxito de una prótesis fija depende de todos los pasos previos y fundamentalmente de un pro-

visorio correcto, porque éste es el banco de prueba en donde se ensayan todos los requisitos de la restauración definitiva en sus aspectos funcionales, y las de su relación con el parodencio.

Las técnicas para la construcción de una prótesis provisorio pueden ser:

- I) **directas**
- II) **indirectas**
- III) **indirectas-directas**

- I) Las técnicas directas son las más usadas y paradójicamente, las más inciertas en cuanto a su resultado final. Insumen también un gran tiempo clínico. Son las menos indicadas, pero, en caso de aplicarse deben quedar limitadas a restauraciones individuales.
- II) Las indirectas son excelentes técnicas para la obtención de buenas prótesis temporarias. Su inconveniente radica en que se deben construir sobre un modelo definitivo de los tallados cavitarios; esto obliga a realizar los provisorios primarios en forma directa en una primer etapa y postergar la instalación de la prótesis provisorio propiamente dicha para una segunda sección clínica.
- III) Las técnicas indirectas-directas tal vez sean las de mayor variedad. Tienen al igual que las anteriores, posibilidades de trabajo conjunto combinando el equipo Odontólogo-Laboratorista.

Independientemente del método empleado para su realización, toda prótesis fija provisoria se enfrenta a los siguientes requisitos:

- 1 – Biológicos
- 2 – Mecánicos
- 3 – Funcionales
- 4 – Estéticos
- 5 – Higiénicos

## 1 – Biológicos:

### 1.1 Protección frente al trauma del medio

De los tejidos que conforman el órgano dentario solamente el esmalte es el que puede estar expuesto en la cavidad oral, ya que cuando en algún tallado éste ha sido eliminado es necesario proteger los tejidos remanentes contra las injurias del medio bucal.

### 1.2 Control del dolor

Las terminaciones nerviosas libres de la dentina deben ser protegidas mediante el provisorio para que el paciente no sienta dolor.

El provisorio debe ajustar contra el borde cavo superficial y debe ser sellado con cemento temporario para permitir una higiene correcta.

### 1.3 Contaminación Pulpar

A través de los túbulos dentarios existe una vía de contaminación desde la cavidad oral hacia la pulpa que puede provocar aún la necrosis de la misma.

### 1.4 Recuperación Pulpar

El tallado es una agresión al órgano dentario y fundamentalmente a la pulpa. Esta necesita un plazo de tiempo para su recuperación, siempre que no se haya superado su límite de vitalidad.

## 2 – Mecánicos:

### 2.1 Reproducción del contorno dentario

Del contorno dentario correcto depende la sa-

lud de los tejidos periodontales subyacentes. Un sobrecontorneado del diente aparejará la rápida acumulación de placa bacteriana y la consiguiente irritación gingival; mientras que un subcontorneado dentario provocará una retracción por impacto del alimento sobre la encía.

### 2.2 Conservación de la posición dentaria

Toda pieza pierde, al ser tallada, el equilibrio que le dan sus vecinos y antagonistas. Si no se realiza un provisorio que reestablezca dicho equilibrio, la pieza migrará por sí misma para lograrlo. La consecuencia final es el fracaso de la prótesis definitiva.

### 2.3 Oposición a la invasión gingival

Además de lo ya expuesto, el ajuste del provisorio al cavo superficial cavitario es importante para mantener la salud de la encía. Cuando no se logra puede haber una retracción gingival definitiva que trae como consecuencia un fracaso estético, siendo éste en muchos casos la razón fundamental de la rehabilitación.

### 2.4 Control de paralelismo

Cuando se realizan prótesis fijas extensas, el paralelismo de los pilares constituye muy a menudo la dificultad mayor. El provisorio sirve aquí como elemento de control para lograr un tallado adecuado.

## 3 – Funcionales:

### 3.1 Mejora la masticación

La falta de piezas dentarias disminuye la eficacia masticatoria. Si con la prótesis provisoria devolvemos las piezas ausentes y creamos una oclusión óptima, se habrá mejorado notoriamente la función masticatoria.

### 3.2 Oclusión ideal

La realización de la prótesis fija tiene por meta la rehabilitación del sistema estomatognático. En muchos casos solamente se podrá asegurar el éxito final programándolo a través de un proviso-

rio que reúna las condiciones de la oclusión ideal deseada.

### 3.3 Favorece el diagnóstico

Solamente sobre un provisorio se deben realizar cambios sustanciales en la oclusión. Un reposicionamiento mandibular no se puede arriesgar en un trabajo definitivo, en el cual es imposible efectuar cambios. Sólo cuando el paciente se sienta cómodo con los elementos provisorios se podrán tomar éstos como base para la restauración definitiva.

### 3.4 Control de dientes móviles

Las piezas dentarias que ofrecen dudas para ser tomadas como pilares se pueden incluir en la prótesis fija provisoria para evaluar su incorporación a la prótesis definitiva. Si luego de un plazo prudencial mejoran las condiciones paradenciales de dichas piezas, podrán ser tomadas como pilares.

### 3.5 Facilita la cirugía periodontal

El periódncista trabaja en mejores condiciones cuando puede retirar las coronas dentarias provisorias, porque se le hace más fácil llegar a niveles interproximales y realizar, si es necesario, las suturas de una manera más sencilla.

## 4 – Estética:

La prótesis provisoria permite el estudio de la forma, del color, así como también de la fonética. Si bien pueden haber cambios, esta etapa sirve para que el paciente vaya acostumbrándose a lo



Fig. 1

que será su prótesis definitiva e inclusive para que desde su apreciación subjetiva, sugiera al odontólogo los cambios que entienda necesarios.

## 5 – Higiene:

Por mejor que esté realizada una prótesis fija, fracasará si su diseño no permite una higiene adecuada. Las causas de fracaso son tan frecuentes por falta de higiene como por mala aplicación de los principios de tallado cavitario. Es preciso enseñar al paciente los hábitos correctos de higiene sobre una prótesis provisoria, para que cuando se instale la definitiva tal aprendizaje ya sea una etapa superada.

## DESCRIPCION DE LA TECNICA

La técnica que se desarrollará en el presente artículo es la que utiliza una cubeta plástica transparente termo-moldeada para llevar a boca el acrílico autopolimerizable, y así obtener con poco insumo de tiempo clínico un provisorio ya programado.

Antes de comenzar el tallado de una prótesis fija (Fig. 1), se debe realizar un estudio clínico del caso con los modelos articulados y las placas radiográficas de la zona. Para esta técnica así como para muchas otras indirectas-directas es necesario hacer un encerado de diagnóstico sobre los modelos montados.

El encerado diagnóstico (Fig. 2), se realiza sobre los modelos de estudio. Se busca con ello re-

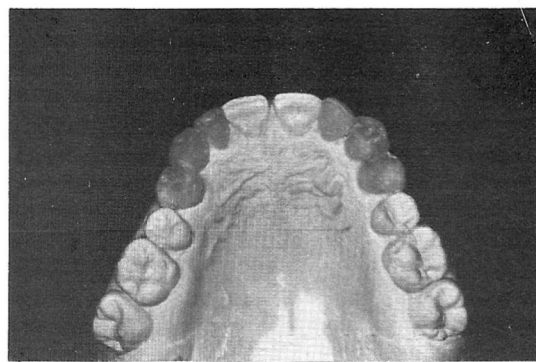


Fig. 2

poner las piezas perdidas y reubicar en su posición normal las migradas. Es en la construcción de la cera donde se ensaya la oclusión ideal, buscando el resultado final satisfactorio de la rehabilitación. Obtenido en el laboratorio este encerado, se duplica mediante una impresión de alginato, vaciándolo en yeso o densita (Fig. 3). Sobre este duplicado se adapta una lámina de plástico termomoldeable en la zona de la futura prótesis. Se utiliza polipropileno; un material que se emplea en la industria para fabricar envases de medicamentos.

Existen máquinas de vacío que calientan estas láminas y las adaptan al modelo en forma automática. Esta aparatología no existe en nuestro mercado, siendo también muy dificultosa la obtención de las láminas indicadas para esta técnica.

A través de ensayos ha sido posible sustituir-

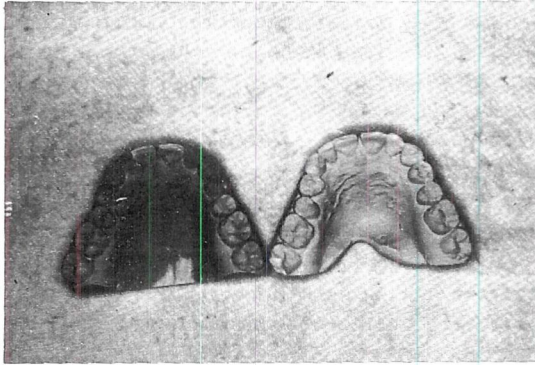


Fig. 3

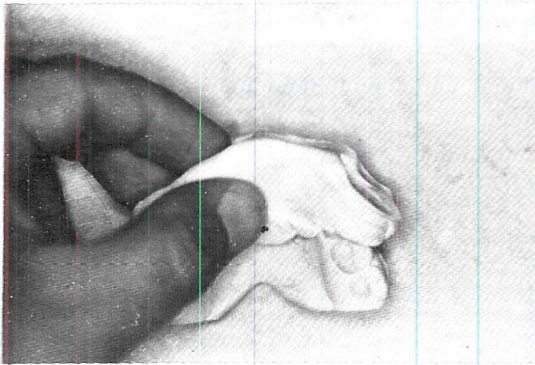


Fig. 5

lo usando el cuerpo de los envases antes mencionados cuyo espesor resultó adecuado.

Se coloca la lámina sobre el modelo (Fig. 4), y se flamea con la llama del mechero. Cuando se ablanda se adapta al modelo usando una masa de plasticina o silicona, como elemento confinante (Fig. 5). Una vez enfriado, se separa del modelo y se recortan los excesos, quedando pronta la cubeta-plástica transparente termomoldeada que reproducirá en el provisorio todos los detalles elaborados en el encerado de diagnóstico.

Cuando el tallado cavitario está terminado, se lubrican los pilares y se carga la cubeta con acrílico autocurable. Cuando éste va adquiriendo una consistencia plástica, se lleva la cubeta a su posición correcta dada por los dientes vecinos (Fig. 6). La cubeta plástica moldeada tiene ventaja sobre la impresión de alginato como confinante, dado

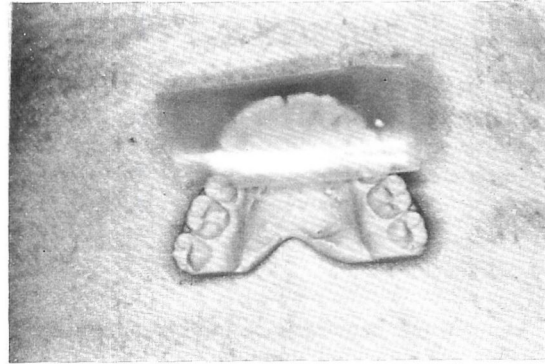


Fig. 4

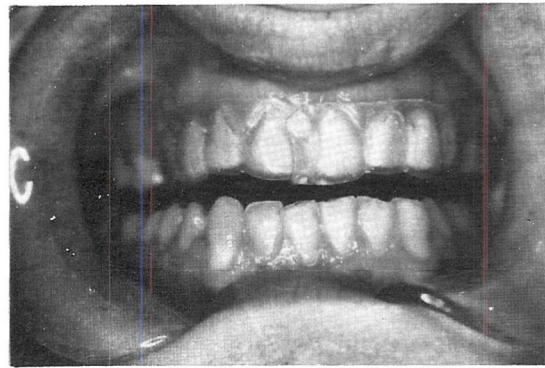


Fig. 6



Fig. 7

que en el momento del retiro asegura que el material aún no polimerizado, salga en la cubeta y no quede adherido a los pilares. Esto es muy común cuando se usa alginato siendo luego imposible retirar el provisorio sin deformarlo.

Esta cubeta plástica transparente ofrece además otras utilidades; sirve por ej. para controlar también el espesor del tallado (Fig. 7). Para ello, se coloca en posición y se observa si existe espacio suficiente para el material de la futura prótesis.

Otra ventaja de este método consiste en que el calor que se produce durante la polimerización se percibe a través de su fino espesor, con lo cual no se corre el riesgo de que polimerice en boca causando engorrosas situaciones.

Además, la cubeta es lo suficientemente rígida como para que al llevarla a boca con elacrílico haga posible un confinamiento perfecto de las ca-



Fig. 8

vidades y del cavo superficial, permitiendo además crear una oclusión en la cual la variación de la dimensión vertical es casi nula (Fig. 8).

La cubeta se conserva indefinidamente ya que no se adhiere alacrílico, con lo cual se puede realizar más de un provisorio para las distintas etapas del tratamiento y reparaciones de los mismos. En caso de fracturas, por ej., se reubican fácilmente las partes afectadas dentro de la cubeta y se pegan conacrílico directamente dentro de la misma sin mayor pérdida de tiempo.

#### CONCLUSION

Se han enumerado los requisitos que debe reunir un provisorio describiéndose una técnica para su confección, que además de reunir una serie de ventajas, permite el trabajo en equipo del odontólogo y del laboratorista con un beneficio directo para el paciente.

**NIM**  
Co. Co.

*Laboratorio Dental*  
**NELSON MINETTI**