



Universidad de Chile
Facultad de Odontología
Departamento de Prótesis
Fija de Prótesis Fija

Restauración Provisional en Prótesis Fija

Dr. Sebastián Torrealba V.
Prótesis Fija
2012

Mayor causa de consulta de urgencia en Prótesis Fija (Fractura de Diente Anterior)

Restauración Provisional

“Una prótesis fija que provee estética, estabilidad y función por un tiempo limitado. Con frecuencia estas prótesis pueden ocuparse para evaluar la eficacia de un tratamiento específico, o forma y/o función planeada para la prótesis definitiva”

(The Academy of Prosthodontic Foundation)

Definición

Es una prótesis fija que devuelve la corona o parte de la corona, la totalidad de uno o varios dientes perdidos, diseñada para proteger él o los dientes preparados, mantener la encía en buenas condiciones y para mejorar la estética, la estabilización y/o la función por un período de tiempo limitado, luego del cual será reemplazado por una prótesis definitiva.

Clasificación

- **Extensión**
- **Ubicación**
- **Composición**

Extensión

- PFU
- PFP

Ubicación

- Anterior
- Posterior

Composición

- A. Autocurado
- A. Termocurado (Laboratorio)

Requisitos y Utilidad

- **Función**
- **Estabilidad**
- **Protección**
- **Troneras**
- **Estética**
- **Resistencia**
- **Modificable**
- **Diagnóstico**
- **Cicatrización de los Tejidos Periodontales**
- **Evaluación de la Higiene**
- **Apoyo Psicológico**

Función

- **Masticación**
- **Fonación**
- **Deglución**

- **Fonación**

Pronunciación de los sonidos “f” y “v”, en la dirección vestibulo-palatino, el borde del incisivo superior no debe sobrepasar el límite definido por la frontera del bermellón del labio inferior.

Estabilidad• **Contactos Oclusales**

Simultáneos
Estables en intensidad y ubicación

• **Contactos Proximales**

Punto de contacto proximal.
Área de contacto genera mayor acumulo de placa bacteriana.

• **Guías Desoclusivas**

Compatibles con salud articular, muscular y oclusal.

- **DVO**

Protección**Del Remanente Dentario**

Expuesto al medio bucal.

- **Del Tejido Pulpar**
Muñones Vitales.
- **Dientes vecinos y antagonistas**
- **Del Tejido gingival**
Falta de pulido.

Protección Pulpar

Sensible a cambios térmicos

Sensible a cambios mecánicos

Sensible a cambios químicos

Carga

Contaminación Bacteriana

PERFIL DE EMERGENCIA**PERFIL DE EMERGENCIA**

Porción recta del contorno dental axial que se extiende desde los 2 primeros milímetros coronarios, con igual dirección que los 2 primeros milímetros radiculares.

Gómez Mira F, Ardila Medina CM. Contornos y perfil de emergencia: Aplicación clínica e importancia en la terapia restauradora. Av. Odontostomatol 2009; 25 (6): 331-338.

SOBRE CONTORNO **SUB CONTORNO**
(Caras Proximales y Caras Libres)

- Sobrecontorneado, el alimento cuando pase a través de la cara vestibular del diente, golpeará a la encía. Retracción Gingival → Empaquetamiento alimenticio.
- Subcontorneado, queda un hombro donde se retiene placa bacteriana → Enfermedad Periodontal.

No puede haber inflamación después de haber confeccionado un provisional

- Respetar perfiles de emergencia para no provocar sobre o subcontornos.
- Respetar troneras gingivales para no desplazar los tejidos gingivales ni dañar la pared blanda del surco.
- Respetar el espacio biológico para evitar inflamación y retracciones gingivales.

Troneras

“La forma de la encía interdental está determinada por el área de contacto proximal.”

“El tamaño depende de la distancia que entre la altura de la cresta ósea y el punto de contacto proximal, la cual no deberá ser mayor a 5 mm, de lo contrario es probable que se muestre ausente.”

Tarnow DP, Wagner AW, Fletcher P. The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla. J Periodontol Dec 1992; 995-996.

Estética

- **Color**
- **Forma**
- **Tamaño**
- **Posición**
- **Anatomía Dentaria**

Resistencia

- **Fisiológica.**
Masticación, fonación, etc.

- **Temperatura**

- **Componentes físico-químicos de la dieta.**

Idealmente utilizar acrílicos de buena calidad, disminuyendo la porosidad superficial posterior a su polimerización.

Modificable

*Permite evaluar y orientar el tratamiento.
Modificar anatomía.
Cambios Estéticos.*

Diagnóstico

- *Tamaño y número de dientes*
- *Posición*
- *Evaluar los espacios*
- *Evaluar los contornos con tejidos blandos (gingivales y facial)*
- *Oclusión y desoclusión*
- *Fonética*
- *Color y forma*

Apoyo Psicológico

La pérdida de un central superior (1 o 2% del cuerpo), representa para el paciente como haber perdido el 40% del cuerpo.

**Materiales de
Confeción****Requisitos**

- Buena adaptación marginal.
- Adecuada retención y resistencia durante la función masticatoria.
- Resistente, durable.
- No irritante a la pulpa y otros tejidos.
- Confortable.
- Estéticamente aceptable.
- Estabilidad de color.
- Fácil de fabricar, reparar y modificar.
- Fácil de pulir con baja adhesión bacteriana.
- Fácil de remover por el Odontólogo.
- Bajo costo.
- Baja incidencia de reacciones alérgicas.

Materiales Directos

- Metacrilato y Composite.

Materiales Prefabricados

- Policarbonato y Metales.

Técnicas de Confección de un Provisional

Daño potencial en la construcción de un provisional

- Heridas Químicas
Monómero Residual
- Heridas Térmicas
Reacción exotérmica del acrílico
- Heridas Mecánicas
Polimerización completa sobre la preparación
- *Material retenido en espacios interproximales, impidiendo su retiro.*

Técnicas

- **Directas**
 - **Mixtas**
 - **Indirectas**

Técnica Directa

Aquellas que se construyen en su totalidad en la boca del paciente.

- **Carilla acrílica**
- **Coronas prefabricadas** de policarbonato o de metal.
- **Block de acrílico**
- Impresión clínica de silicona para su uso como matriz.
- Impresión de modelo de estudio para su uso como matriz.
- Impresión de un modelo de estudio más el uso de un estampado plástico como matriz.

Técnica Directa

Ventajas

- Facilidad y rapidez de confección*
- Sencillez en el tallado*
- Ajuste marginal óptimo (Rebasado)*
- Relaciones oclusales óptimas*
- Obtención de contornos y puntos proximales*
- Facilidad y rapidez en el cambio estético diagnóstico*

Desventajas

- Cambio de color con el tiempo*
- Porosidad del material*
- Posible reacción pulpar por cambios térmicos*
- Reacción irritativa de tejidos periodontales (monómero libre)*
- Limitada durabilidad de la integridad marginal*

Carilla Acrílica

Elección de diente stock según forma

Instrumental para la preparación

Espaciado Interno

Ajuste y Adaptación marginal

Aplicación de acrílico en el provisional y en la preparación

Asentamiento en boca y retiro de los excesos

Delimitación del margen cervical

Marcamos punto de contacto y eliminamos los excesos

Pulido de las superficies con goma

Adaptación marginal, perfil de emergencia, contornos coronarios

Bloque acrílico Corona de sustitución provisoria

Ajuste de alambre 0,8 en boca
Delimitación del margen cervical
Tallado de Anatomía y Pulido
Vista Oclusal y Lateral

Técnica Mixta

Aquellas que se realizan en modelos y se terminan en boca.

- Duplicado de modelos
- Estampado plástico

Técnica Indirecta

Provisionales que se confeccionan mediante la toma de impresión de las preparaciones ya terminadas, registro intermaxilares y montaje en articulador. Sobre este método indirecto se confeccionan los provisionales para ser instalados en boca **sin hacer ajustes.**

Técnica Indirecta

Ventajas

- Mayor durabilidad*
- Buena integridad marginal*
- Mayor logro estético*
- Alta resistencia a la oclusión*
- Fácil de crear la forma del arco*
- Mantenimiento de salud periodontal (materiales con mejor textura superficial)*
- Mínima irritación pulpar y gingival*

Desventajas

- Necesidad de protección provisional de las preparaciones biológicas mientras se realiza la confección por técnica indirecta*
- Requiere impresiones similares a las necesarias para el método indirecto de las restauraciones definitivas y procedimiento de laboratorio más complejo*
- Mayor costo*

Técnica Indirecta

Modelo y prueba de espacios
Relleno del estampado plástico con resina acrílica
Ensamble del estampado con el modelo de yeso con las preparaciones más llave de yeso asegurando referencias coronarias
Retiro del estampado plástico con la resina acrílica polimerizada
Vista Oclusal de las restauraciones provisionales sobre el modelo de yeso

Cementación de Provisionales

Propiedades Ideales

- Buenas propiedades mecánicas.
- Baja solubilidad.
- Buena adhesión, para resistir la penetración bacteriana y molecular.
- Permitir la fácil remoción de los provisionales a los pilares.

❖ **La retención de las restauraciones provisionales depende principalmente del ajuste a la preparación. Los fracasos son usualmente debido a una inadecuada preparación biológica en términos de:**

- Retención y Resistencia.
- Pobre ajuste de la restauración a la preparación dentaria.
- Interferencias oclusales excéntricas.

Agente Cementante

Con Oxido de Zinc y Eugenol (ZOE).

- Fáciles de remover
- Bajo costo
- Efecto analgésico
- Propiedades antibacterianas

Altera la polimerización de los cementos definitivos en base a resinas.



Cementos libres de Eugenol.

Técnica de Cementación

- Pequeña banda de cemento de 2mm alrededor de la superficie interna del provisional, adyacente a los márgenes cervicales.
- Asentamiento sobre los dientes, el cemento escapará entre las preparaciones y el provisional.
- Una vez endurecido, eliminación del exceso de cemento del provisional y del surco gingival.
- Chequear nuevamente la oclusión del paciente, cerciorando que no queden interferencias oclusales, de ser así, descementar y repetir la cementación.

La única diferencia que va a tener el provisional con la Prótesis Fija definitiva es el material con el cual está construido.