

127
201



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Breve Estudio de la Preparación y
Elaboración de una Incrustación

T E S I N A

Que como requisito para presentar exámen profesional de

CIRUJANO DENTISTA

P r e s e n t a

Fernando García Suarez



México D. F.

IMPRESA DE ORIGEN 1990



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.

INDICE

TITULO	1
INTRGDUCCION	2
CAPITULO 1 ASPECTOS GENERALES DE UNA.. 3 INCRUSTACION.	
a) Ventajas y desventajas.	
b) Indicaciones y contraindicaciones	
c) Desplazamiento gingival.	
CAPITULO 2 MATERIAL DE IMPRESION	8
a) Función.	
b) Ventajas y desventajas.	
c) Clasificación.	
d) Requisitos.	
e) Manipulación.	
CAPITULO 3 MODELOS DE TRABAJO	12
a) Definición.	
b) Propiedades.	
c) Técnica de dados de trabajo [Dowel-pin].	
CAPITULO 4 TERMINADO DE LA INCRUSTACION..15	
a) Patrón de cera.	
b) Revestimiento.	
c) Eliminación de cera.	
d) Colado.	
e) Ajuste y pulido.	
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFIA	23

TITULO

**BREVE ESTUDIO DE LA PREPARACION Y ELABORACION
DE UNA INCRUSTACION**

INTRCDUCCION

Las incrustaciones usadas en odontologia restauradora se pueden considerar como una restauración de cómoda construcción, que requieren de mucha fidelidad y conocimientos exactos acerca de sus propiedades físicas y químicas que se emplean en su elaboración.

Esta brève investigación trátara sus características mas importantes y específicas dentro de lo que concierne a su elaboración en el laboratorio dental.

CAPITULO 1

ASPECTOS GENERALES DE UNA INCRUSTACION

VENTAJAS

En el caso de una incrustación intracoronaria nos ofrecera mas - resistencia que una amalgama.

En el caso de las incrustaciones extracoronarias son el tratamien de elección para la restauración de un diente que se debilito demasiado por procesos cariosos, por una restauración grande pero de fectuosa, o en aquellas que solo se conserva la parte vestibular y lingual o palatino.

Para estos casos las propiedades con que cuentan las incrustaciones son las preferibles para soportar las cargas aplicadas a la - restauración, de este modo se elaboran para distribuir las cargas - sobre el diente de manera que se reduzcan las probabilidades de - fráctura en el futuro.

Conserva intactos el esmalte o cemento, por lo que mantenemos la - salud de los tejidos blandos y duros.

Comparando con una restauración de amalgama, el procedimiento indirecto para la restauración colada, provee una mejor oportunidad para establecer las formas y contactos proximales así como oclusales de una restauración extensa.

Cuando el margen gingival es sumamente subgingival como en las caries extensas que incluso llegan algunas a la adherencia gingival las restauraciones con incrustaciones ofrecen las mejores posibilidades de sellado de ese margen difícil.

No son atacadas por los fluidos bucales, presentan resistencia a la compresión, no cambian de volumen después de haber sido cementada, permiten restaurar perfectamente la forma anatómica tanto gingival o cervical, así como el contorno proximal.

Son de fácil colocación y se pulen fácilmente.

DESVENTAJAS

El material de la incrustación es indestructible con los fluidos bucales, pero el material que se usa como medio cementante [fosfato de zinc] sí es soluble en el medio bucal y por lo tanto se disgrega con el tiempo admitiendo la humedad y la penetración de germen y sustancias fermentadas.

El costo es primordial para el paciente, en lo respectivo a lo económico, ya que una incrustación requiere de más tiempo en la clínica que una amalgama, además agregando el importe del laboratorio dental.

En restauraciones de clase IV, las incrustaciones reponen la totalidad del tejido dentario perdido, brindando obturaciones eficaces tanto protético, fisiológico, mecánico, pero son antiestéticas y en la actualidad el paciente las rechaza.

INDICACIONES

Está indicada en restauraciones de gran superficie como en cavidades subgingivales en las cuales es imposible mantener el campo operatorio seco, ya sea libre de humedad o saliva.

Cavidades de clase II [Black] que incluyen la superficie proximal y oclusal de un diente posterior y puede recubrir una o mas - cuspides pero no todas como la Inlay = incrustación simple = incrustación intracoronaria.

O aquella que si recubra todas las cuspides como la incrustación-extracoronaria [Onlay].

En cavidades de clase IV.

Cuando existen caries o restauraciones desajustadas previas previas en vestibular y lingual, además de oclusal y proximal, se coloca una corona para restaurar a la pieza dental de una sola intención.

En Endodencia.- en terapéuticas radiculares para reforzar el diente posterior a un tratamiento de conductos.

En dientes móviles a causa de una periodontitis avanzada y que pueden ser ferulizados con restauraciones extracoronarios [soldados entre sí] para mejorar la estabilidad de los dientes entre sí.

En fracturas de esmalte, en especial de dientes con restauraciones extensas.

Cuando se usarán restauraciones de algún metal elegido para rehabilitar dientes antagonistas o adyacentes es preferible seguir aplicando el mismo material restaurador para eliminar la actividad eléctrica y corrosiva que a veces se produce entre metales diferentes en la boca, en particular cuando contactan entre sí.

En dientes pilares para una prótesis parcial removible por que permiten soportar mejor las fuerzas transmitidas por la dentadura --parcial, así como las formas de los apoyos, planos guías, etc.

En metal cerámica.

CONTRAINDICACIONES

Cuando el paciente no sigue las prácticas higiénicas - o dietéticas ya que la dieta y la placa contienen varios ácidos-orgánicos diluidos que disuelven rápidamente el cemento y dejan un margen y pared de cavidad abierta a la caries secundaria o reincidente.

Cuando las piezas antagonistas son de otro metal.

DESPLAZAMIENTO GINGIVAL

Esto es importante para obtener unos buenos modelos de trabajo, desplazaremos los tejidos gingivales que sostienen las - líneas de terminado cervical o biseles para tomar la impresión - de la preparación de nuestra cavidad.

Objetivo; registrar todos los márgenes de la pieza dental que - habremos de elaborar en la restauración.

Tipos; Método conservador.

Método radical.

Los materiales y tiempo de contacto son los siguientes;

- 1.- Dique de caucho pesado.
- 2.- Hilo de algodón normal disponible en el mercado, 10 min.
- 3.- Cordón saturado con adrenalina de 1:1000 [para pacientes no cardíacos] 10 min.
- 4.- Cordón saturado con solución de alumbre al 100 %, 10 min.
- 5.- Cordón saturado con solución de cloruro de aluminio al 5 %,- 10 min.
- 6.- Cordón saturado con subsulfato férrico [solución de Monsel] 3 min.
- 7.- Cordón saturado con ácido tánico al 20 % , 10 min.
- 8.- Cordón saturado con cloruro de cinc al 8 % [bitartrato] 3 min.
- 9.- Cordón saturado con levoadrenalina al 4 % con alumbre de potasio al 9 % , 10 min.

Método radical

Se divide en dos;

A.- Cirugía

- 1.- Bisturi.
- 2.- Cauterización eléctrica
- 3.- Electrocoagulación.
- 4.- Cauterización en frío.

B.- Cauterización química

- 1.- Cloruro de cinc al 40 %.
- 2.- Sulfhidrato de Na.
- 3.- Hidróxido de K.
- 4.- Solución negatan.

A veces se justifican los métodos radicales como en el caso de tejidos inflamados o enfermos, en hiperplasias gingivales o por el uso de medicamentos como el dilantín sódico. al utilizar algún método como cirugía se debiera tener amplio conocimiento de los principios y comprender el uso de los instrumentos, si es controlado sera un procedimiento valioso y átraumatico.

CAPITULO 2

MATERIAL DE IMPRESION

Funcion: La principal función que tiene el material de impresión es registrar en forma exacta las dimensiones de los tejidos bucales en sus relaciones de espacio.

Al efectuar nuestras impresiones, el material plástico se coloca - contra los tejidos bucales para que endurezca, posteriormente se - retira la impresión de la boca y se usa para tener una réplica - de los tejidos bucales de nuestro paciente

En nuestro caso de la toma de impresión de la técnica indirecta - para la restauración colada, es una reproducción negativa y se ob- tiene la positiva por medio del vaciado del yeso a elegir que cum- pla con las especificaciones de la A.D.A. dentro de la impresión - y permita que endurezca.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL MATERIAL DE IMPRESION

MATERIAL	COSTO	VIDA DE- ALMACENA MIENTO.	FACILIDAD DE- USO.	REPRODUCCION DE- DETALLE.	ESTABILIDAD- TRAS FRA - - GUAR	CONSISTENCIA- TRAS FRA - -GUAR	TIEMPO- DE TRABAJO.DESGARRA - -MIENTO.	RESISTENCIA- AL DESCARRA - -MIENTO.
POLISULFUROS	2	1 año	Regular	Excelente	Buena	Baja.	Mediano a largo.	1 alta.
SILICONAS	3	½ a 1 año. reacción por- condensacion.	Buena a- excelente.	Buena a- excelente.	Regular	Mediana	Mediano	3. ¹ 1
Por adición	4 alto	1 año.	Buena a- excelente.	Buena a- excelente.	Excelente	Mediana a- alta.	Corto a- mediano.	2.
POLIETERES	4 alto	1 año.	Regular a- buena.	Buena a- excelente.	Excelente	Alta	Corto	2.
HIDROCOLOIDE REVERSIBLE.	1 bajo	--	Regular	Excelente	Pobre	baja	largo	4 baja.

CLASIFICACION DE LOS MATERIALES DENTALES PARA LA TOMA DE IMPRESION

RIGIDOS

Modelina dental
Yeso para impresion
Compuesto cinquenolico

FLEXIBLES

Agar hidrocoloide reversible
Alginato hidrocoloide irreversible
Cáucho de polisulfuro
Cáucho de silicón.
Cáucho de polleter.

El material de impresión que utilizemos debera cumplir satisfactoriamente con los siguientes requisitos:

- 1.- Facilidad de manipulación.
- 2.- De costo razonable.
- 3.- Propiedades adecuadas de fluidez.:
- 4.- Suficiente resistencia mecánica para que no se rompa o se deforme en forma permanente durante la remoción.
- 5.- Buena exactitud dimensional.
- 6.- Aceptación del paciente.
- 7.- Seguridad, no tóxico o irritante.
- 8.- Compatibilidad con los materiales para dados y vaciados.
- 9.- Buenas cualidades de conservación [no deterioro de los materiales sin usar en el consultorio dental].

Los materiales que se expusieron son los mas utilizados y favorables en Odontología restauradora, actualmente para la toma de impresión de cavidades o preparaciones para incrustaciones.

Al efectuar la toma de impresión, los factores que se toman en cuenta para la realización son los siguientes;

- 1.- Las preparaciones se secan, para facilitar la reproducción de los detalles de la cavidad.
- 2.- Con la jeringa se llenan de abajo hacia arriba las piezas para impresionar. el tejido gingival se empuja a un lado con la punta de plástico y se inyecta el cáucho en el espacio libre para copiar los biseles cervicales.
- 3.- Podra colocarse el eyector de saliva en el espacio sublingual en el caso de una impresión inferior.

- 4.- En el caso de un cáucho de polisulfuro elegido se utilizara un portaimpresión parcial de acrílico previamente fabricado. Si es un cáucho de silicon, se utilizara un portaimpresión perforado.
- 5.- El material se eyecta para envolver el diente completo, esto evitara burbujas y discrepancias en la impresión, tambien debe ra evitarse que se contamine con la saliva para evitar distor siones en la reproducción.
- 6.- El resto del material empleado se lleva al portaimpresión parcial individual, tomándose la impresión con movimientos de atras hacia adelante, asentándose firmemente en los dientes y se vibra justo antes de llegar a los sitios altos.
- 7.- El portaimpresión se mantendra firmemente con el pulgar e indice de cada mano.
- 8.- Cuando el material de elección ha polimerizado, este se retir a con un movimiento rápido en línea paralela al eje longitudinal del diente.
- 9.- Se colocaran los pulgares o dedos índices en el borde del portaimpresión a la altura de los premolares, esta posición desarrolla mas palanca y se logra un rétiro más rápido que el efectu ado con el mango del portaimpresión.
- 10.- Se inspecciona la impresión y se lava con agua corriente, se seca con aire suavemente para abatir la tensión superficial del material de impresión y lograr una superficie tersa en el modelo.
Si quedaran restos de saliva o sangre, actuaran como retardadores del troquel y ocasionaran una superficie blanda y polvorienta en el troquel.

CAPITULO 3

MODELOS DE TRABAJO

Un modelo vaciado o dado que se usa en Odontología restauradora es una réplica de los tejidos bucales duros o blandos, por lo tanto el modelo es una replica utilizada para su estudio.

Al tener una impresión obtendremos el positivo por medio del vaciado que va a ser el modelo de trabajo y una réplica sobre la cual se elabora un aparato o una restauración confeccionada en el laboratorio.

Este podra ser de un material que sea fuerte y resistente a la abrasión y soporte los esfuerzos de los procedimientos de tallado, ajuste, pulido y terminado.

PROPIEDADES DE LOS MODELOS DE TRABAJO

- 1.- Exáctitud.
- 2.- Estabilidad dimensional.
- 3.- Consistencia para producir los detalles finos.
- 4.- Resistencia a la abrasión.
- 5.- Facilidad de adaptacion a la impresión.
- 6.- Seguridad para el paciente, no irritante.
- 7.- Que brinden ahorro de tiempo.
- 8.- Color deseable.

TECNICA DE DADOS DE TRABAJO

DOWEL PIN:

- Requiere dos vaciados
- 1.- para producir los troqueles.
 - 2.- para establecer las relaciones entre los arcos.

Ventajas:

- Provee referencias como para que los pernos [dowel pin] - para troqueles sean ubicados en el troquel.
- El diente adyacente no interfiriera en la eliminación del troquel que tiene la preparación cavitaria.
- Menos distorsión de la impresión en la región de los margenes gingivales.
- Se diseñan mucho mejor la forma anatómica del diente en cuestión, tanto su contorno proximal, punto de contacto y sellado gingival o cervical.
- Facilita tanto en el encerado como en el colado un mejor ajuste y exactitud así como un ahorro de tiempo.

PROCEDIMIENTO

- 1.- Se apoyara la impresión sobre la mesa de trabajo de modo que los ejes longitudinales del mayor número de dientes esten perpendiculares a la tabla de la mesa.
- 2.- Se dispondran el número de Dowel pin a utilizar.
- 3.- Se mezcla la cantidad de Belmix por utilizar y se incorpora con la ayuda de un vibrador hacia las coronas clinicas unicamente.
- 4.- Se procede a colocar el Dowel pin para cada troquel a remover del modelo terminado.
- 5.- Se alinean los Dowel pin al eje mayor de los dientes y entre sí.
- 6.- Se colocan clips en las zonas que no son removidas, con forma de retencion para evitar que se desaloje el segundo vaciado. Se deja que fragüe.
- 7.- Una vez fraguado el Belmix, se encajona la impresión, se le incorpora el yeso piedra en el resto de la impresión. Se puede dejar a 2 mm. libres de los Dowel pin o al raz; si no se le agrega una bolita de cera en la parte terminal del Dowel pin para que al recortar nos sirva como referencia.
- 8.- Una vez fraguado el yeso piedra se quita la cera de encajonado y retiramos el modelo de la impresión.
- 9.- Se recorta el modelo hasta cubrir el Dowel pin, posteriormente se separan los troqueles a remover por medio de una cegueta de joyero. Se empujan los extremos de los Dowel pin, a la vez para que los troqueles se aparten en la misma medida de su asiento.
- 10.- Se recorta el aspecto gingival del troquel para exponer el margen gingival; puede ser con una fresa de bola o con instrumentos filosos [bisturí].

CAPITULO IV

TERMINADO DE LA INCRUSTACION

PATRON DE CERA

El objetivo que tiene un patrón de cera es el duplicar la forma y el contorno del colado deseado.

Las principales ceras utilizadas en la formación de ceras para incrustación son; Parafina 60 %,Carnauba 25 %,Ceresina 10 %,Cera de abeja 5 %,Cera microcristalina,Candelilla.

Existen tres tipos; La [A] es dura y se usa en algunas técnicas indirectas.

La [B] es mediana y se prescribe para formar patrones directos - en la boca.

La [C] es mas suave y se usa en la técnica indirecta para la producción de incrustaciones y coronas.

Propiedades; Que no haya exceso de residuo, que tenga fluidez, elasticidad, límite proporcional, resistencia a la compresión, esfuerzo residual.

El instrumental para modelar el patrón de cera es según a elección de nosotros; espatula de lecron, espatula del # 7 Clev - Dent, instrumental Peter K. Thomas [Juego P.K.T.], talladores de Darby, etc.

OBTENCION DEL PATRON DE CERA

- 1.- Se lubrica el troquel y se agrega cera líquida con la espátula para cera elegida por el método de flujo y presión, para formar la superficie proximal, vestibular o lingual, según el tipo de cavidad del patrón.
- 2.- Después se agrega una capa fina de cera en la cara oclusal - la cera se contrae al enfriar y endurecer por lo que se apartará del troquel, esto se reduce adaptando el patrón mediante la aplicación de presión digital por varios segundos, sobre cada incremento de cera después de la solidificación de la superficie y antes de efectuar nuevos agregados.
La cera fluida sobre la ya aplicada deberá estar caliente para no formar vacíos.
- 3.- La relación de contacto proximal normal entre los dientes es la de dos superficies curvas en contacto mutuo, el contacto se da en cada superficie proximal curva, un punto dentro de una área de casi aproximación.
- 4.- Al obtener la superficie oclusal, esta técnica consiste en aplicar o recubrir con cera las cúspides por pasos hasta completar la superficie oclusal del patrón, luego se aplica cera para formar las vertientes distales de las cúspides posteriores, así también las mesiales, posteriormente las crestas marginales proximales.
Las restauraciones de las crestas marginales a un mismo nivel evita la trampa para alimentos.

5.- Obtención de la cara oclusal:

Se realiza con los registros de oclusión centríca, tanto la llave de oclusión centríca como el modelo hecho con las pastas para registro de la mordida, proveen un molde de la superficie oclusal de la dentición antagonista contra el cual se pueden formar los topes de centríca.

En otros casos se da a la cera una forma que simule la forma dentaria normal, con los dientes adyacentes como referencia - se pueden proveer cierto alivio entre los planos cuspideos - inclinados opuestos en cuanto a menudo interfirieran en los movimientos excursivos.

- 6.- El registro de la oclusión centríca provee información, pero solo con respecto a la posición de los dientes antagonistas - en contacto centríco, por lo tanto debemos y es necesario hacer algun ajuste del colado en boca para eliminar interferencias durante los movimientos mandibulares excursivos.

REVESTIMIENTO

El procedimiento de investidura se dirige para conservar el detalle del patrón y evitar distorsión de la cera mientras se invierte.

El material para formar un molde para el colado dental contiene un material aglutinante [sulfato de calcio hemihidratado] y un refractario [cuarzo o cristobalita] ambos son sílice.

El patrón de cera se une a un perno corto [cuele]. Después del revestido el cuele se retirara para dejar un canal, permitiendo que el material en este caso el metal fundido entre a la cavidad del molde.

El patrón con el cuele se montan sobre una peana [base del cuele] y se rodea con un cubilete.

El cuele se une al patrón en su porción mas gruesa, estos seran cortos, el cubilete se forra de asbesto húmedo o un material sustituto para proporcionar un soporte contra el cual el molde se -

- se puede expandir durante el fraguado y el calentamiento. El patrón de cera se puede preparar para el contacto del revestimiento tratandolo con una suspensión de revestimiento, esto reduce la porosidad en el revestimiento.

2 tipos de fraguado;

Expansión higroscopica.- ocurre al fraguar el material cuando esta en contacto con el agua, nos da una prolongación de la expansión normal de fraguado, por lo que incrementa la expansión total, se obtiene una expansión higroscopica de 1.5 % con un revestimiento higroscopico por la inmersión en un baño de agua, esto reduce la necesidad de la expansión térmica y se usa una temperatura de 468 oC [875 o F].

La técnica de expansión térmica, depende del fraguado normal y del calentamiento de 482 a 650 o C. [900 a 1200 o F.].

Se permite que el revestimiento endurezca por lo menos 45 min., después se retira la peana y el cuele, el molde se calienta para que el patrón de cera se quemé y así obtener la expansión térmica.

El propósito en la mayor parte de los colados es lograr un total de 1.5 a 2 % de expansión en el molde.

Se utiliza un recubridor de asbesto para permitir que la inversión se expanda en el anillo y facilite los cambios dimensionales que ocurren en el revestimiento.

METODOS

El patrón de cera se trata con una sol. detergente, se pincela con la suspensión del revestimiento, posteriormente se cubre el patrón ayudandonos también de un vibrador para evitar porosidades.

ELIMINACION DE CERA

Se permite que el revestimiento endurezca 1 hora antes de calentarlo, el molde se coloca en un horno de quemado con el agujero del cuele hacia abajo para facilitar la salida de cera derretida; a los 30 min. se voltea el molde con el agujero hacia arriba.

El pirómetro del horno se debe de calibrar en forma periódica para asegurar el control exacto de la temperatura, los moldes se deben de calentar lejos de las paredes del horno para favorecer su calentamiento uniforme.

En expansión térmica se calientan gradualmente a una temperatura de quemado de 482 - 650 o C. [900 - 1200 o F], es mejor colocar los moldes en un horno frío a tibio y no directamente a un horno caliente.

Si el molde es para la técnica higroscópica se calientan a 450 o C. y se puede colocar dentro de un horno precalentado.

También es importante introducir el molde caliente a la temperatura final de quemado, al menos 30 min. para que la parte central inferior del molde alcance la temperatura del horno. no se elevará a más de 650 o C. por la formación de gases de dióxido de sulfuro que contaminarían los colados de oro, por lo que dificulta la limpieza de los colados justo antes del mismo.

El metal debe estar listo para colocarlo en este momento y así prevenir el enfriamiento del molde mientras se espera.

Para evitar cualquier contracción perceptible en el revestimiento al bajar la temperatura, debe hacerse el vaciado dentro del minuto después de quitar el anillo del horno.

COLADO

El objetivo principal en el procedimiento de fundido es mantener una flama de gas y aire que funda el metal con rapidez y limpieza.

Las aleaciones de oro se deben de fundir para el colado utilizando un soplete de gas - aire, o en una máquina eléctrica de colado es importante mantener una atmósfera reducida durante la fundición para prevenir la absorción de oxígeno. Un poco de fundente reductor capaz de disolver los óxidos metálicos, también reduce la absorción de oxígeno que pueda causar porosidad en el colado.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- la aleación se debe colar cuando esté totalmente líquida o sea aproximadamente de 38 a 70 ° C. [150 ° F] por arriba del punto de fusión, al volverse líquido el metal se recomienda espolvorear - una mínima cantidad de fundente de borax [ayuda a reducir la porosidad e incrementa la fluidez del metal]

Las máquinas centrífugas de colado son las más usuales para el colado, cuando la máquina está girando, el centrifugado externo - conduce a la aleación fundida a través del canal del cuelle para llenar el molde, cuando la máquina deja de girar se retira el molde. El tiempo transcurrido desde que el anillo se coloca en el soporte del vaciado hasta que se realiza el vaciado debe ser de 15 a 20 seg.

Al usar la centrífuga, el crisol se recubre con una capa de asbesto de lo contrario el metal fundido puede contaminarse con óxidos y fundentes presentes en el crisol.

En el caso de un colado dental de oro, este a los 2 min. se puede agregar agua y desintegrar el revestimiento, para conservar ductibilidad el metal.

En el caso de una liga de plata esta se dejara enfriar a la temperatura ambiente, de lo contrario se puede contraer los componentes y alterarse las dimensiones.

Posteriormente los moldeados se recubren y frotan con un cepillo dental de cerda dura y agua para eliminar todas las partículas - de investidura.

Los óxidos superficiales se retiran de la superficie del moldeado [encurtido] puede ser con ácido hidróclorico, sulfúrico, o - fósforico diluido y partes iguales de agua, se calienta lentamente para evitar la coacción, se retiran los moldeados de la solución encurtidora y se lava bien con agua o bicarbonato de sodio, se utilizarán tenazas de plástico para evitar plaqueados accidentales, en el caso de una incrustación de oro.

La incrustación de liga de plata no necesita el encurtido.

AJUSTE Y PULIDO

- 1.- Se corta el cuele con extremidades cortantes o con instrumentos rotatorios.
- 2.- Se asientan en el modelo y se verifica el contacto proximal, así como la oclusión con papel de articular.
- 3.- Se elimina cualquier aspereza en el interior del moldeado que - le evite el asentado.
- 4.- Los margenes del moldeado asentado se pulen en el troquel con - discos de lija de sepia de grueso a fino en un mandril recto de baja velocidad.
- 5.- Luego con un disco de caucho blando de Burlew, agregando piedra pomez.
- 6.- Para las caras oclusales se emplean las fresas para contraángulo de baja velocidad de forma de bola, para refinar y pulir los - surcos así como eliminar óxidos también.
- 7.- Se bruñe la superficie oclusal con cepillos de alambre de acero montados sobre mandril recto de baja velocidad.
- 8.- Se pueden utilizar abrasivos en orden descendente para pulir - las superficies.
El abrasivo tripoli se aplica con disco de cepillo blando para - unir el agente pulidor en todas las áreas cóncavas.
- 9.- El óxido de hierro [rojo de joyeros] se coloca en el cepillo - de cerdas naturales para producir un lustre adecuado.
- 10.- El tripoli se coloca en una rueda de fieltro para reafirmar un - lustre elevado.
- 11.- El pulido final, es con una rueda de lona fina y utilizar rojo - inglés.
- 12.- Se frota los moldeados con agua caliente y jabón para eliminar - todo vestigio de abrasivo y que no interfiera en el asentado de la incrustación.

CONCLUSIONES

Como hemos observado en esta breve investigación --- sobre el tema de incrustación abarcando algunos aspectos clínicos así como su elaboración en el laboratorio dental, concluimos que és y sigue siendo un buen material de restauración utilizado en Odontología Restaurativa.

Su manejo que es a base de procedimientos secuenciales tienden a sufrir cambios dimensionales por lo que debemos y además requieren de mayor aporte de dedicación y conocimientos acerca de la misma desde su toma de impresión hasta el ajuste y pulido correspondiente.

Al saber utilizar, manejar y comprender todo el mecanismo que encierra la elaboración de una incrustación, se demuestra que no es de difícil realización, solo que necesitan un poco más de tiempo por parte de nosotros para poder elaborarla.

Esto equivale a un mayor éxito y satisfacción personal, sobre todo saber que devolvemos salud y función a la estructura dental afectada, por lo que se tiene por finalidad obtener los mejores resultados de nuestra restauración a base de incrustación.....

BIBLIOGRAFIA

ARTE Y CIENCIA DE LA OPERATORIA DENTAL

CLIFFORD. M. STURDEVANT.

CLARENCE L. SOCKWELL.

WILLIAM D. STRICKLAND.

ROGER E. BARTON.

EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA. 1986 SEGUNDA EDICION.

OPERATORIA DENTAL [MODERNAS CAVIDADES]

ARALDO ANGEL RITACCO.

EDITORIAL MUNDI. S.A.I.C. y F. 1981 SEXTA EDICION

ODONTOLOGIA OPERATORIA

H. WILLIAM GILMORE.

MELVIN R. LUND.

EDITORIAL INTERAMERICANA. 1983 SEGUNDA EDICION

TRATADO DE OPERATORIA DENTAL

LLOYD BAUM.

RALPH W. PHILLIPS.

MELVIN R. LUND.

EDITORIAL INTERAMERICANA, MEXICO, D.F. 1987. SEGUNDA EDICION.

ATLAS DE OPERATORIA DENTAL

WILLIAM W. HOWARD.

RICHARD C. MOLLER.

EDITORIAL MANUAL MODERNO, S.A. de C.V. MEXICO, D.F. 1986.

MATERIALES DENTALES

R.G. CRAIG.

WILLIAM J. O'BRIEN.

JOHN M. POWERS.

EDITORIAL INTERAMERICANA, MEXICO, D.F. 1985. TERCERA EDICION.