



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PROTESIS PROVISIONAL EN EL CONSULTORIO DENTAL

T E S I S

Que para obtener el título de

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A

FRANCISCO JAVIER FIGUEROA VAZQUEZ

México, D. F.

1964



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

C O N T E N I D O

1. INTRODUCCION

2. OBJETIVO

3. DATOS GENERALES

3.1 ANATOMIA DENTAL

3.2 REHABILITACION OCLUSAL

3.3 ETAPAS DE POLIMERIZACION

4. MATERIAL E INSTRUMENTAL

5. TECNICA DIRECTA

6. TECNICA INDIRECTA,

6.1 CONSULTORIO

6.2 LABORATORIO

7. CONCLUSIONES

8. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUCCION

1. INTRODUCCION

El desarrollo de este tema, es para mostrar la importancia que la Prótesis Provisional tiene en los tratamientos de rehabilitación bucal, en los que se requiere mantener protegidos los pilares de soporte de los cambios de temperatura, de la infiltración de líquidos y en fin de todos los estímulos que pudiesen causar molestias antes de concluir el tratamiento con la Prótesis definitiva.

Desde un punto de vista estético, funcional y psicológico, la Prótesis Provisional, constituye un elemento con el cual el paciente, sentirá seguridad por el material estético que a la vez, le devolverá la función por la dureza del mismo.

La Prótesis Provisional, además de cumplir con lo anterior, en el tratamiento protésico es de gran ayuda, por mantener el espacio que ocupará la prótesis definitiva, la guarda del terminado gingival y la oclusión de su armonía neuromuscular.

En este documento se muestran los procedimientos que se deben seguir para la elaboración de Prótesis

Provisionales, el material a usar y el instrumental adecuado.

Existen en el mercado dientes prefabricados de poli carbonato, celuloide y aluminio que auxilian en los tratamientos de dientes, individualmente y que tienen suficientes medidas, que se pueden ajustar a cualquier diente, mediante el rebase con acrílico de autopolimerización. En el consultorio en la práctica diaria, es costoso contar con un juego de estos dientes, por lo que es recomendable fabricarlos.

La fabricación de Prótesis Provisional, en el consultorio, requiere de una habilidad manual y un conocimiento básico de anatomía dental; así como de rehabilitación oclusal.

Las técnicas para la elaboración de Prótesis Provisional, se dividen en directa e indirecta.

En la técnica directa, la polimerización se efectúa en la boca del paciente ya sea rebasando con acrílico de autopolimerización en dientes prefabricados (policarbonato, celuloide, aluminio) ó en la fabri-

cación en el consultorio, por lo que es importante, vigilar las reacciones de los materiales para no causar irritación en los pilares o en la mucosa.

En la Prótesis Provisional indirecta, se hará ya sea en el consultorio con modelos de yeso tomados antes de empezar el tratamiento o bien se manda al laboratorio con las indicaciones correspondientes; en esta técnica, la Prótesis Provisional, polimeriza fuera de la boca y solamente se corregirán detalles específicos que cumplan con lo que se requiere como son: La eliminación de puntos de contacto altos y el sellado gingival; esto para evitar molestias por traumas oclusales o bien por los estímulos por infiltraciones de líquidos que pudiesen causar dolor.

Cualquiera de las técnicas debe cumplir los requerimientos deseados en los tratamientos en que se hace indispensable una Prótesis Provisional.

2. OBJETIVO

2. OBJETIVO

Proteger los tejidos dentales desgastados con fines protésicos, contra los estímulos externos, mantener la armonía neuromuscular y el espacio que ocupará la prótesis definitiva; devolviendo la función, seguridad y la estética temporalmente.

3. DATOS GENERALES

3.1. ANATOMIA DENTAL

3.2. REHABILITACION OCLUSAL

3.3. ETAPAS DE POLIMERIZACION

3.1 ANATOMIA DENTAL

El conocimiento de anatomía dental, es básico en la elaboración de Prótesis Provisional en el consultorio; ya que proporciona al Dentista, elementos que le permiten determinar la morfología específica de cada una de las piezas dentales involucradas en el tratamiento protésico; así como el cuidado que se debe tener con los tejidos dentales expuestos susceptibles a los estímulos.

Para la elaboración de Prótesis Provisional en el consultorio se debe observar las normas generales anatómicas siguientes:

1. La anatomía que se dará a la Prótesis Provisional, será acorde en tamaño y forma a las unidades dentales existentes en la cavidad oral.
2. Forma de los dientes (relación-cara)

2.1 Forma de la cara

Cuadrada

Triangular

Ovoidal

2.2 Tamaño de los dientes (línea de la sonrisa).

2.3 Todos los dientes convergen más hacia lingual en su cara mesial que la cara distal (excepto el primer premolar superior).

3. Colocación de los dientes (Curva de SPEE)

3.1. Arco maxilar y mandíbula

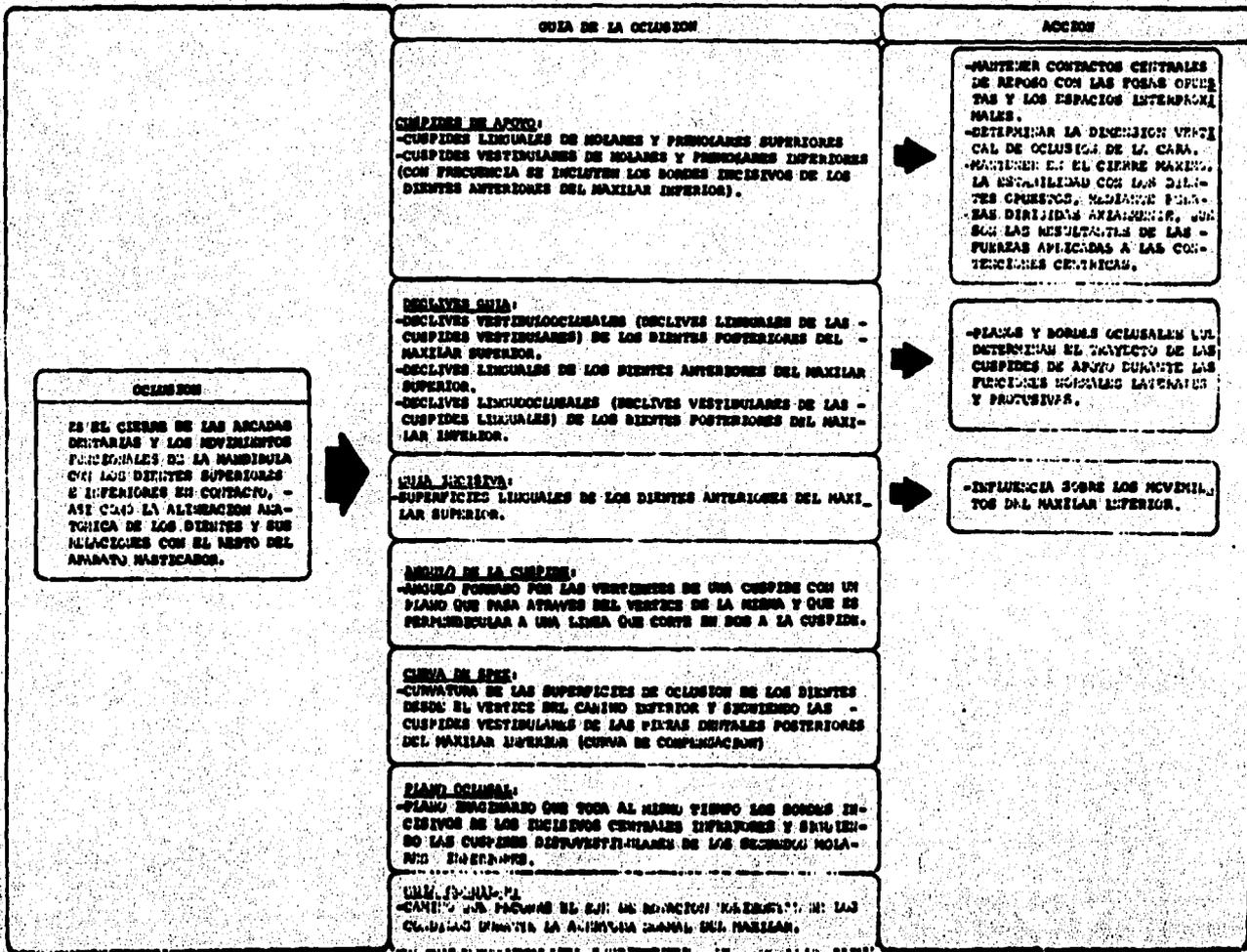
3.2. Plano de oclusión.

4. Número de dientes.

3.2. REHABILITACION OCLUSAL

Los conocimientos básicos de oclusión, serán decisivos en la elaboración de Prótesis Provisional; ya que la adaptación del provisional, eliminando puntos altos, permiten las funciones fisiológicas de los tejidos parodontales, que soportan las fuerzas masticatorias en dirección axial y lateral, sin causar molestias por tener una armonía neuromuscular.

En caso contrario, una oclusión traumática por puntos altos, causaría efectos nocivos en el parodonto, por la acción de las fuerzas de la masticación que exceden la capacidad fisiológica de adaptación de los tejidos.



3.3 ETAPAS DE POLIMERIZACION

Los cambios que sufre el acrílico de auto-poli-
merización mezclado (polvo líquido), se clasi-
fica en cuatro etapas de polimerización que
son: Flúida, pastosa, plástica y rígida.

En las dos primeras el material por su consis-
tencia es difícil de manipular, por lo que se
recomienda trabajar cuando el material empieza
su etapa plástica, así como de recortar el má-
ximo de excedentes ya que una vez endureciendo
el acrílico, se tendrá que eliminar con otros
medios más tardados; en su etapa rígida, se le
dará el terminado al provisional, verificando:
tamaño, forma, sellado gingival y la oclusión.

3.3 ETAPAS DE POLIMERIZACION

FLUIDO	PASTOSO	PLASTICO	RIGIDO
<p>Características</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acrílico de autopolimerización - Mezcla del material (polvo líquido) - Mezcla Homogénea - Consistencia fluida 	<p>Características</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mezcla pegajosa - Consistencia blanda 	<p>Características</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masa elástica - Consistencia maleable 	<p>Características</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indeformable - Consistencia dura - Resistente a las fuerzas de la masticación.
<p>Indicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar grumos, mezclando perfectamente con la espátula. - Cubrir el recipiente que contiene el material, evitando el resqueamiento y que éste se opaque por la acción del aire. 	<p>Indicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detectar el punto en que el material empieza su etapa plástica. 	<p>Indicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extraer del recipiente - Según la técnica empleada, será su manipulación. - Resortar el máximo de excedentes del material. - Verificar y determinar el sellado gingival. 	<p>Indicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener cuidado con el excesivo calentamiento, debido a la reacción molecular del acrílico de autopolimerización.
<p>Uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En esta etapa es imposible la manipulación por sus características. 	<p>Uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En esta etapa es imposible la manipulación por sus características. 	<p>Uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En todas las técnicas usadas en el Consultorio. 	<p>Uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En esta etapa se afinará la anatomía y se chequeará la oclusión. - Se dará el acabado final a la Prótesis Provisional.

4. MATERIAL E INSTRUMENTAL

4. MATERIAL E INSTRUMENTAL

MATERIAL:

- Acrílico de autopolimerización (polvo líquido)
 . Colores (62 ó 65)
- Cera para modelar
- Yeso piedra
- Alginato
- Papel carbón
- Separador de acrílico
- Tierra pómez
- Pasta pulidora de acrílicos
- Barniz
- Cemento temporal

INSTRUMENTAL:

- Godete
- Gotero
- Espátula para Cemento
- Espátula para yeso
- Espátula de lecrón
- Tijeras
- Pinzas de curación

- Espejo
- Explorador
- Fresones de acero
- Discos
 - . Acero . Fieltro
 - . Lija . Tela (manta)
- Taza de hule
- Cucharillas para impresión
- Fresas de carburo
- Piedras montadas

5. TECNICA DIRECTA

5.1. Dientes Prefabricados

5. TECNICA DIRECTA

Esta técnica se caracteriza porque la polimerización del acrílico se efectúa en la boca del paciente - por lo que se deben observar los procedimientos siguientes:

1. Se impresiona con alginato, los tejidos involucrados y sus antagonistas, antes de empezar el tratamiento protésico.
2. Se obtienen los positivos de los tejidos requeridos (yeso-piedra).
3. Se modela con cera las piezas dentales faltantes, dándole anatomía y cuidando la oclusión con su antagonista.
4. Se procede a hacer el tratamiento protésico.
5. Una vez terminado el tratamiento protésico, se prepara el acrílico de autopolimerización en la cantidad requerida.
6. Se obtiene una impresión del modelo de yeso pre

parado y se le agrega el acrílico a la impresión, por lo que el acrílico debe tener una consistencia entre fluída y pastosa para evitar burbujas.

7. Se lleva la impresión con el acrílico a la boca del paciente.
8. Colocando la cucharilla con la impresión en el lugar que le corresponde, haciendo una ligera presión, evitando que el alginato se fracture y distorsione la prótesis provisional.
9. En esta técnica la polimerización se efectúa en la boca del paciente, por lo que se debe de tener cuidado de evitar la irritación a la mucosa y la pulpa de los pilares, mediante el lavado constante, sacando de la boca, lavando y volviendo a colocar en su lugar.
10. En el estado plástico del acrílico, se recomienda recortar el máximo de excedentes del material.
11. Una vez polimerizado, se retira la Prótesis Provisional.

12. Se utilizarán los discos, piedras montadas, fresones y fresas, para darle un terminado estético y funcional.
13. En esta parte de la técnica se debe observar lo siguiente:
 - a) Terminado gingival. Rebasando el provisional con acrílico, eliminando excedentes, viendo las marcas impresas en el material para evitar que se recorte más de lo indicado y quede corto.
 - b) La anatomía del diente o dientes que integran el provisional, verificando tamaño, forma y oclusión. (discos de acero, fresones, piedra montada y fresas).
14. Los últimos detalles anatómicos y de oclusión se verifican al ver al paciente con la Prótesis Provisional en su posición y la relación con la forma de los dientes contiguos y correspondientes en la oclusión.
15. Es importante en los provisionales la oclusión ya que una oclusión con puntos altos alteran la relación neuro-muscular causando dolor por la

inflamación del parodonto, por lo que se recomienda utilizar el papel carbón, descubriendo así los puntos altos que no permitan la función y el equilibrio de las fuerzas masticatorias.

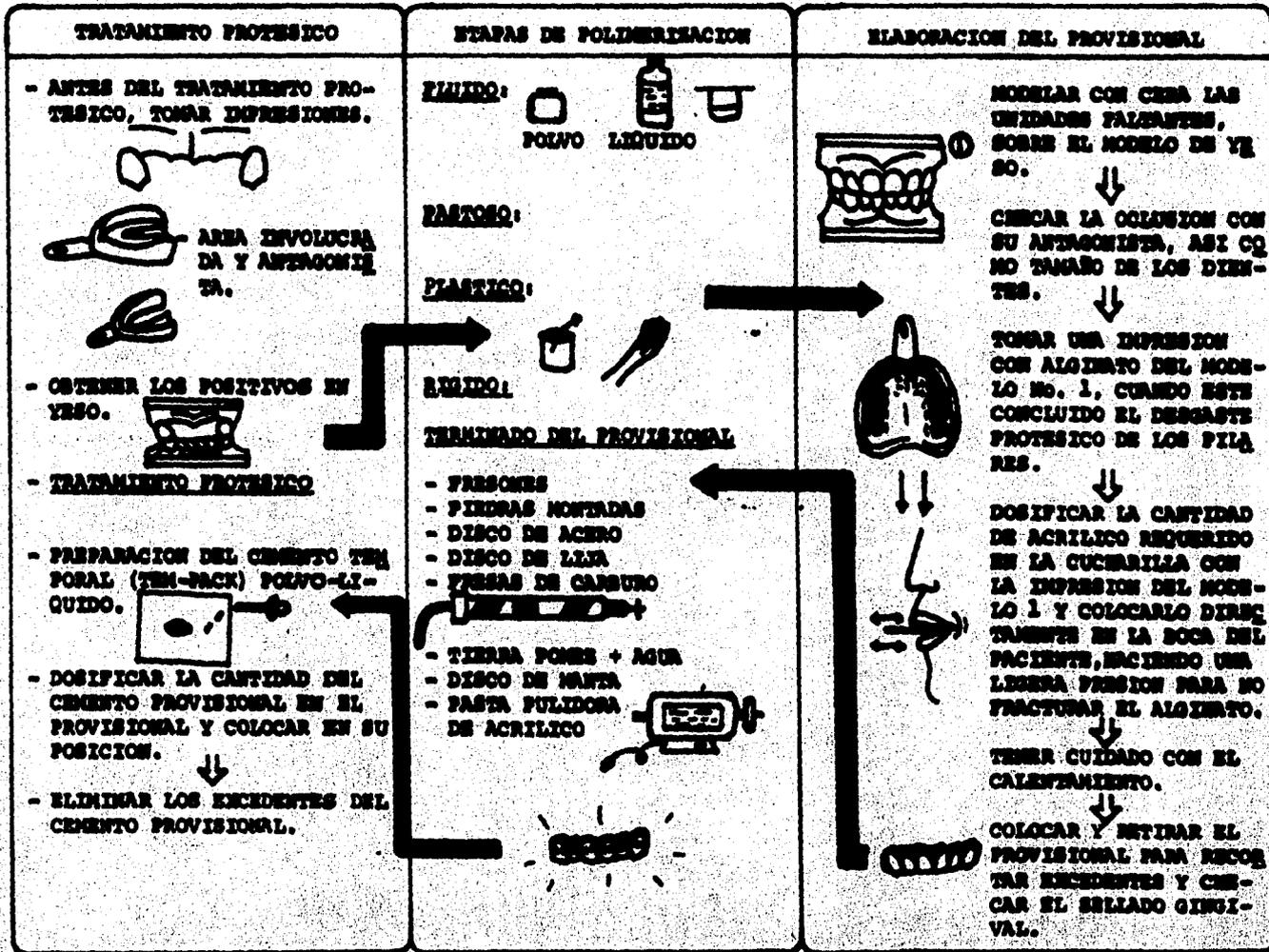
16. El terminado, se hará usando los discos de tela o fieltro; primero con la tierra pómez para quitar asperezas y después con la pasta para acrílicos, dándole un aspecto más natural por el brillo que proporciona la pasta.
17. Se lavará con agua caliente y jabón para eliminar las partículas de tierra pómez y pasta para acrílicos y se seca perfectamente con aire o algodón.
18. Se barniza el provisional con un barniz de esencia de frutas.
19. Se procede a preparar la mezcla del cemento provisional, utilizando la espátula de cemento y una lozeta.
20. Se separa con rodillos de algodón los tejidos -blandos de las piezas dentales para secar, con un algodón utilizando las pinzas de curación.

21. Ya preparada la mezcla del cemento provisional, se introduce en la Prótesis Provisional con la espátula adozando a las paredes, de esta manera se evitan los excesos de cemento.
22. Se coloca la Prótesis Provisional en la boca del paciente y se presiona hasta que quede en su posición normal.
23. Se eliminan los excedentes de cemento con el explorador y se retiran los rodillos de algodón.

5.1 Dientes Prefabricados.

Los dientes prefabricados, son un auxiliar en la elaboración de provisionales ya que únicamente se selecciona el diente que más cumpla con las especificaciones anatómicas requeridas, para facilitar su adaptación mediante el rebase de acrílico de autopolimerización siguiendo los procedimientos anteriores del 8 hasta su terminación; con la diferencia de que el diente prefabricado no utilizará cucharilla.

5. TECNICA DIRECTA



6. TECNICA INDIRECTA

6.1 CONSULTORIO

6.2 LABORATORIO

6. TECNICA INDIRECTA

6.1 En el consultorio

6.2 En el laboratorio

Esta técnica, se divide en dos; la primera, será la que se hace indispensable en el consultorio, debido a la premura de un tratamiento y la segunda, es la que se manda al laboratorio para la fabricación de la Prótesis Provisional.

En la Primera, los pasos son los siguientes:

1. Se inicia la sesión, tomando impresiones de las piezas que se van a trabajar y su antagonista.
2. Se obtienen los positivos con yeso piedra de los dientes involucrados.
3. Una vez, con los positivos en yeso, se modelan las piezas faltantes (ponticos) y se corrigen los dientes que se van a rebajar.
4. Se procede a hacer el tratamiento protésico.
5. Al término del tratamiento protésico, se tomarán impresiones del área involucrada.

6. Se obtienen los positivos en yeso.
7. Al positivo del área ya tratada protésicamente, se le pone separador de acrílico, evitando que se pegue el acrílico al yeso.
8. Al primer positivo de yeso, con los dientes modelados en cera, se le toma una impresión con alginato.
9. Se prepara la cantidad de acrílico necesaria para fabricar la Prótesis Provisional.
10. Una vez teniendo el modelo ya tratado protésicamente y la impresión del primer positivo; se le coloca a la impresión el acrílico de autopolimerización en su estado semi-plástico.
11. Se coloca la impresión con el acrílico, en el positivo de la preparación protésica, checando que quede en el sitio que le corresponde y se hace una presión mínima, para evitar que se fracture el alginato.
12. Se debe dejar un detector del acrílico, para saber cuando sea necesario separar la cucharilla

con la impresión y si es que se pegó el material con la impresión, se procede a quitar y poner hasta su polimerización.

13. Los excedentes de material (acrílico), se eliminan en gran parte, con tijeras cuando el material se encuentra en su estado plástico, el resto con, discos, piedras o fresas.
14. Se prueba en el paciente, verificando que el sellado gingival y la forma sean correctas, así como la oclusión.
15. Si el sellado, queda corto se rebasará con acrílico hasta obtener los resultados requeridos, si queda alto, solamente se eliminarán los excedentes, hasta que desaparezca la zona izquémica.
16. Si la forma se vió afectada por alguna burbuja u otro factor, se rebasará con acrílico y se modelará correctamente.
17. Si la oclusión quedó alta, se procederá a detectar los puntos con papel carbón, y eliminándolos con fresas o piedras montadas.

18. Una vez corregidos todos los defectos que se hayan suscitado, se procederá a darle el terminado.
19. Se eliminarán las asperezas del acrílico con un disco de manta y tierra pómez con agua.
20. Se le dará brillo con un disco de manta o fieltro y pasta para pulir acrílicos.
21. Se eliminarán los residuos de tierra y pasta con agua caliente y jabón, cepillando la Prótesis Provisional.
22. Al secar el provisional, se le barnizará con aceite de frutas.
23. Se prepara el cemento provisional en una lozeta y se dosifica en el provisional.
24. Se separa el área involucrada y se seca perfectamente con un algodón.
25. Una vez seca el área, se coloca la Prótesis Provisional en su lugar correspondiente y se presiona hasta que llegue a su posición correcta,

brotando por los bordes excedentes de cemento - provisional.

26. Se eliminan los excedentes del cemento provisional con un explorador y se limpia perfectamente el área con algodón.
27. Se retiran los rodillos y se verifica nuevamente la oclusión.

6.2

En la técnica que se envía al Laboratorio, se recomienda en los tratamientos de rehabilitación bucal de toda o gran parte de una boca y se procede de la siguiente manera:

(Tratamiento no inmediato)

1. Se tomarán impresiones de las áreas que serán intervenidas protésicamente y sus antagonistas.
2. Se obtienen los positivos con yeso piedra.
3. Se montan en una bisagra o articulador.
4. Se rebajan los dientes que requieren el tratamiento

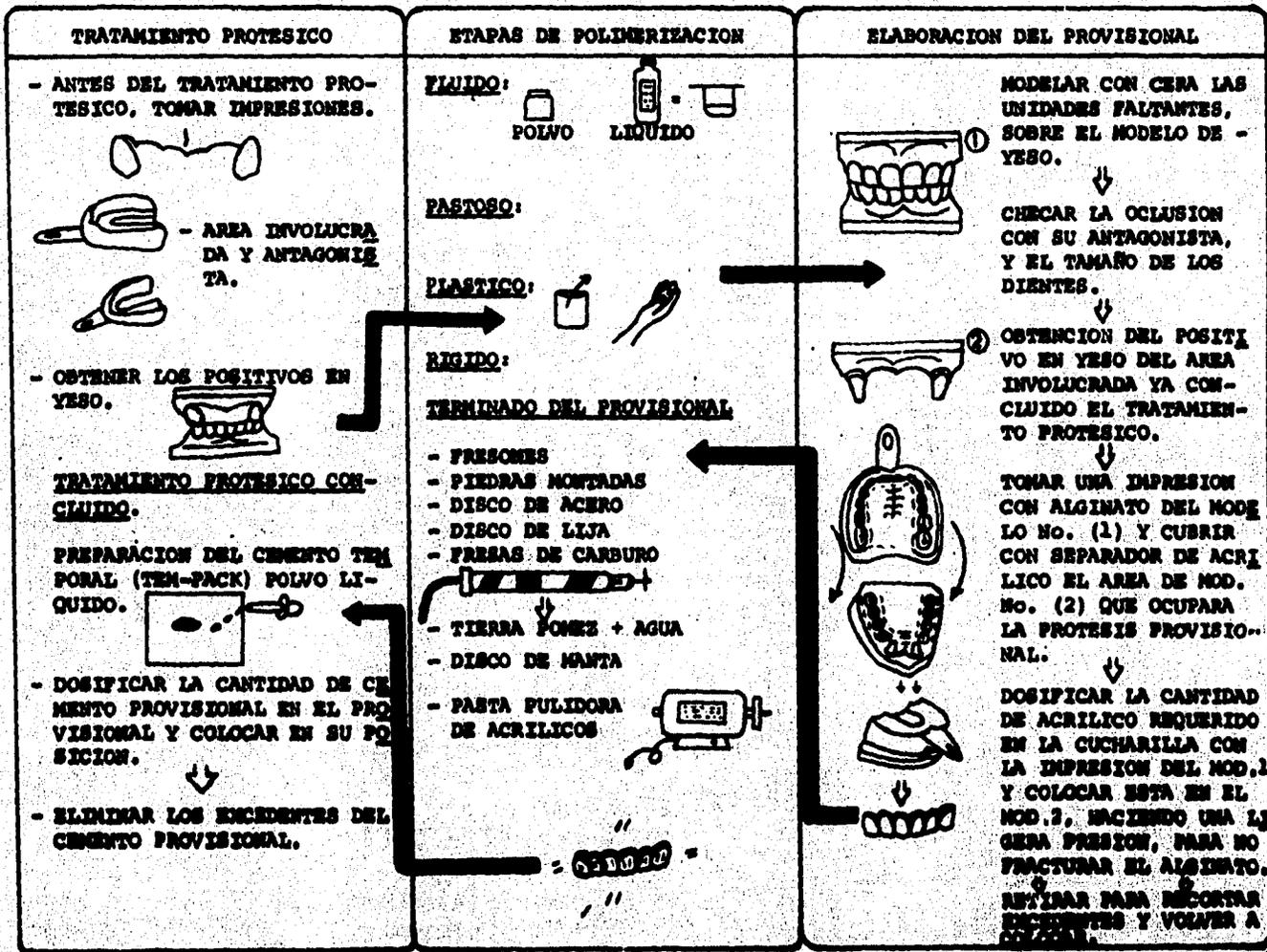
protésico, dando amplitud para el material de .8 a - 1.2 mm. y el terminado gingival.

5. Se envía al laboratorio con sus especificaciones pre cisas.
6. Una vez que el laboratorio nos ha enviado las Próte sis Provisionales, se cita al paciente.
7. Se procede al tratamiento protésico parcialmente o - por cuadrantes superior e inferior del mismo lado.
8. Ya concluido el tratamiento de rehabilitación, se ob tiene un positivo en yeso del área involucrada y se le aplica separador de acrílico.
9. Se prepara acrílico de autopolimerización, para reba sar los provisionales ya antes elaborados en el labo ratorio.
10. Se rebasan los provisionales y se colocan en el lu- gar correspondiente, haciendo presión.
11. Los excedentes se eliminarán en gran parte con tije- ras en el periodo plástico y lo que queda después de

polimerizar el material con piedras montadas, discos y fresas.

12. El terminado es igual a la técnica anterior.

6. TECNICA INDIRECTA
6.1 CONSULTORIO



7. CONCLUSIONES

7. CONCLUSIONES

1. El conocimiento de los procedimientos para la elaboración de las Prótesis Provisionales, en el Consultorio, permite al Dentista no limitarse al Laboratorio Dental para un tratamiento inmediato.
2. La Prótesis Provisional reúne características específicas que dan seguridad y devuelven la función temporalmente.
3. Los materiales plásticos usados en la elaboración de Prótesis Provisional en el Consultorio, darán un aspecto natural temporalmente.
4. Las Prótesis Provisionales, mantienen los pilares o dientes tratados protésicamente aislados de estímulos que pudiesen causar molestias antes de concluir el tratamiento con la prótesis definitiva.
5. La Prótesis Provisional mantendrá el espacio que ocupará la Prótesis definitiva, terminado gingival y la armonía neuromuscular.

6. La habilidad del Dentista, estará relacionada con el tiempo que se tarde en la elaboración de las Prótesis Provisionales.
7. La comodidad de la Prótesis Provisional, hará más confiable al Dentista.
8. El paciente, se siente seguro y cómodo con su provisional, por lo que en ocasiones ya no prosigue su tratamiento, hasta que su provisional se desgasta o sufre una coloración,
9. Es importante concientizar al paciente, que la Prótesis Provisional, es un auxiliar en el tratamiento y que ésta no es definitiva, por lo que tiene que continuar con el tratamiento.
10. El Dentista, debe tomar en cuenta los estados o etapas de polimerización del acrílico, para su mejor manipulación y uso, evitando molestias al paciente.
11. El terminado gingival, debe estar bien delimitado, ni corto ni largo, ya que así se evitan la infiltración y las molestias,
12. Las técnicas enunciadas en esta Tesis reúnen cuali-

dades específicas cada una de ellas, por lo que el Dentista deberá elegir las más apropiadas.

13. En tratamientos prolongados en los que se requiere mantener un provisional se debe utilizar una funda de metal para un mejor sellado gingival, para evitar la infiltración de líquidos.

14. El acrílico de autopolimerización adaptado perfectamente en el sellado gingival presentará infiltración de saliva y alimento, provocando alitosis, por lo que se recomienda no mantener un provisional por largo tiempo.

8. BIBLIOGRAFIA

8. BIBLIOGRAFIA

Anatomía Dental

Moses Diamond

Editorial Hispano Americana

2a. Edición

Prótesis de Coronas y Puentes

George E. Myers

Editorial Lador, S. A.

3a. Edición

Oclusión

Ramfjord Ash

Editorial Interamericana

2a. Edición

La Ciencia de los Materiales Dentales

Ralph W. Phillips

Editorial Interamericana

7a. Edición