



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“COMPARACION CLINICA EN LA FABRICACION DE
PROVISIONALES EN PROTESIS FIJA ENTRE:
MONOMEROS DE ACRILICO VS. BIS-ACRYLIC”**

TRABAJO DE GRADUACIÓN
Previa a la obtención del título de:
ODONTÓLOGO

AUTOR:
Freddy Fernando Arévalo Romero

DIRECTOR ACADÉMICO:
Dr. William Córdova C.

Guayaquil-Ecuador
2011-2012



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“COMPARACION CLINICA EN LA FABRICACION DE
PROVISIONALES EN PROTESIS FIJA ENTRE:
MONOMEROS DE ACRILICO VS. BIS-ACRYLIC”**

TRABAJO DE GRADUACIÓN
Previa a la obtención del título de:
ODONTÓLOGO

AUTOR:

Freddy Fernando Arévalo Romero

DIRECTOR ACADÉMICO:

Dr. William Córdova C.

Guayaquil-Ecuador

2011-2012



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“COMPARACION CLINICA EN LA FABRICACION DE
PROVISIONALES EN PROTESIS FIJA ENTRE:
MONOMEROS DE ACRILICO VS. BIS-ACRYLIC”**

TRABAJO DE GRADUACIÓN
Previa a la obtención del título de:
ODONTÓLOGO

AUTOR:

Freddy Fernando Arévalo Romero

DIRECTOR ACADÉMICO:

Dr. William Córdova C.

Guayaquil-Ecuador

2011-2012

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

Resumen

Introducción.....

Capítulo I

1. Provisionales.....

1.1. Concepto de provisional.....

1.2. Funciones de los provisionales.....

1.2.1. Protección.....

1.2.2. Oclusal.....

1.2.3. Periodontal.....

1.2.4. Fonética.....

1.2.5. Estética.....

1.2.6. Diagnostica.....

1.3. Requisitos de un provisional

1.3.1. Biológicos.....

1.3.2. Estéticos.....

1.3.3. Mecánicos.....

Capítulo II

2. Fabricación de los provisionales

2.1. Técnicas de confección de los provisionales.....

2.1.1. Método directo.....

2.1.2. Método indirecto.....

2.2. Características de los materiales para provisionales.....

2.2.1. Tipos de materiales.....

2.2.2. Polimetil-metacrilatos.....

2.2.3. Polietil-metacrilatos.....

2.2.4. Epiminas.....

2.2.5. Híbridos.....

Capítulo III

3. Material de provisionalización Protemp™ 4

3.1. Protemp™ 4

- 3.1.1. Características del material y resistencia.....
- 3.1.2. Indicaciones.....
- 3.1.3. Ventajas.....
- 3.1.4. Desventajas.....
- 3.1.5. Efecto estético y aumento de la comodidad del paciente..

Capítulo IV

4.1. Alike

- 4.1.1. Indicaciones.....
- 4.1.2. Características del material.....
- 4.1.3. Ventajas.....
- 4.1.4. Presentaciones.....
- 4.1.5. Precauciones en la manipulación.....
- 4.1.6. Almacenamiento y vida útil.....

Capítulo V

5. selección de una restauración provisional

- 5.1 Tiempo de las restauraciones provisionarias en boca.....
- 5.2. Estabilidad del color.....
- 5.3. Instrucciones postoperatorias.....
- Casos.....
- Conclusiones.....
- Recomendaciones.....
- Anexos.....
- Bibliografía.....

RESUMEN

Se realizó un estudio clínico comparativo en la clínica odontológica de la UCSG sobre dos tipos de materiales provisionales como son el Protemp4 VS. Alike con un total de 20 pacientes, en lo cual se van a observar distintos objetivos como son la textura, forma, cambio de color con el paso del tiempo, estética, pulido, resistencia, adaptación marginal, etc. Se van a utilizar modelos de estudio, laminas de acetato, vaselina, tijeras, discos y puntas de pulido. El tiempo de permanencia de los provisionales en boca será de un máximo de 30 días ya que esta propenso a la fractura, pérdida de retención y caries recurrentes que van a molestar al paciente.

Estos provisionales nos van a permitir observar si nuestro tratamiento futuro se ajustara a los requerimientos del paciente, por que las restauraciones provisionales son de protección pulpar, periodontal, estética, etc.

Protemp4 es un material bisacrílico espectacular en lo que es resistencia, manejo, estética y dureza. Se obtiene una magnífica estabilidad de color además este material no calienta en boca. Su principal desventaja es su alto costo en el mercado y es susceptible a las fracturas durante la manipulación de rebasado.

Mientras que el material Alike es una resina de autocurado de fácil fabricación pero de difícil manejo en la boca del paciente y puede causar una alteración pulpar, tiene diversos tipos de colores y su principal desventaja es que este material calienta el diente y su terminado es opaco (sin brillo).

Por último se le debe de indicar al paciente las maneras necesarias para una buena higiene como de los productos que existen en mercado, será más fácil con ilustraciones, figuras etc.

Hipótesis

El material provisional protemp4 es mejor ya que este ahorra tiempo en clínica y sobretodo presenta una mejor estética.

Palabras claves: Restauraciones provisionales, protección pulpar, protección periodontal, caries recurrente a la placa.

COMPARACION CLINICA EN LA FABRICACION DE PROVISIONALES EN PROTESIS PARCIAL FIJA ENTRE: MONOMEROS DE ACRILICO VS. BIS-ACRILYC.

INTRODUCCION:

La clave del éxito en la Odontología, es lograr un resultado que involucre al paciente como un todo y no solo sus piezas dentales. El principal objetivo de una restauración provisional, es promover la salud gingival antes de ser colocada la restauración final.

La salud periodontal es un requisito indispensable, para tener restauraciones óptimas, se debe de que lograr armonía estética y salud periodontal lo cual es un proceso sumamente delicado, porque se debe tomar en cuenta la preservación de las papilas interdentes y evitar, al máximo, las recesiones gingivales, para obtener un resultado ideal. Las restauraciones provisionales son necesarias para mantener la vitalidad pulpar, la posición oclusal y aceptable estética.

Durante los tratamientos prostodónticos. Se utilizan para correcciones de planos oclusales, alteración de la dimensión vertical oclusal, cambiar la angulación de piezas dentales, la forma, el tamaño, la posición dental y el color con respecto a las restauraciones definitivas.

El objetivo de este trabajo es de no cometer iatrogenias como lo son los desajustes o fracturas marginales los cuales van a provocar sensibilidad debido a las variaciones térmicas, inflamación gingival y sangrado localizado; las formas anatómicas que dejan que desear mas comúnmente el sobre contorno, el color que no son compatibles con los dientes vecinos o antagonistas.

Este trabajo se habla sobre las características de las restauraciones provisionales entre dos tipos de materiales, las técnicas que existen, el uso adecuado, indicaciones, ventajas y por último se adjunta 20 casos clínicos que se realizaron en la clínica odontológica de la Universidad de Santiago de Guayaquil.

CAPITULO 1: PROVISIONALES

3.1.. CONCEPTO

El termino provisional significa, “no definitivo”; que se hace, se tiene o esta temporalmente en sustitución de otra. La función de las restauraciones provisionales es de mantener, mejorar, y cambiar la función oclusal, fonética y estética.

Los provisionales son una excelente herramienta para que el odontólogo nos ayude a visualizar el resultado final y además el grado de dificultad del caso si fuera necesario para indicarle al paciente el tiempo que se demora su tratamiento final. Además es muy importante que el paciente sepa que se lo coloca en su boca para que este no vaya desdentado.

Las restauraciones provisionarias pueden estas tener que funcionar durante periodos prolongados por causas imprevistas, como son las demoras en los laboratorios dentales o falta de tiempo del paciente, a la misma vez le sirve al paciente para que entienda de su caso, y si está de acuerdo con los cambios que se encargara el profesional de realizar. Hay que tomar en cuenta que la restauración provisional es aquella que cubre y protege el diente preparado que se debe observar la estética, la función, es decir la oclusión y la reacción gingival, para que el paciente no presente ninguna molestia.

Además es muy importante que las restauraciones provisionarias deben brindar los siguientes aspectos:

- Función y comodidad para el paciente.
- Conservar la salud periodontal.
- Estética y fonética adecuadas.
- Estabilidad de las relaciones intermaxilares.
- Oclusión apropiada
- Evaluar al paciente durante el tratamiento
- Protección a la pulpa de agresiones externas del diente preparado.



Fig. n° Foto inicial

Fuente: Dr. Alberto Quiroga-

Carriel.<http://www.odontologosecuador.com/espanol/casosclinic/dientes>



Fig. N° Provisionales

Fuente: Dr. Alberto Quiroga-

Carriel.<http://www.odontologosecuador.com/espanol/casosclinic/dientes>

1.2. FUNCIONES DE LOS PROVISIONALES

1.2.1 PROTECCION PULPAR

Una vez que tallamos los dientes que se van a restaurar tomamos en cuenta que el desgaste este de acuerdo con las necesidades estéticas y mecánicas para el tratamiento definitivo y el provisional pueda tener capacidad justamente con el cemento de auxiliar en la protección del órganopulpar.

Proteger de la sensibilidad a los cambios térmicos que se presentan después del tallado en dientes vivos, al eliminar prácticamente la totalidad del esmalte de los mismos.

Las restauraciones provisionales deben de estar bien adaptada ya que esta influye en la recuperación y protección pulpar. La falta de adaptación de los provisionales lleva a la infiltración marginal y como los cementos tienen algo grado de solubilidad mayor será la infiltración marginal.



Fig.Nº 1: Protección pulpar

Fuente: www.redoe.com/.../art_0013/figura%2019.JPG



Fig.N°2: Protección pulpar

Fuente: nuevoprado.powersite.com.ar/dental-medrano.coM

1.2.2.OCLUSAL

Se encarga de evitar elongaciones y las migraciones de los dientes al dejarlos fuera de contacto oclusal y proximal, por lo que mantienen la función oclusal y el contacto con los dientes vecinos.



Fig N°3 Proteccionocclusal

Fuente: nuevoprado.powersite.com.ar/dental-medrano.



Fig . N° 4 Protección Oclusal

Fuente: [http://www.google.com.ec/imgres?imgurl=http://www.bioden.es/page1_files
www.bioden.es/page1_files/ENDODONCIA-corona.jpg](http://www.google.com.ec/imgres?imgurl=http://www.bioden.es/page1_files/www.bioden.es/page1_files/ENDODONCIA-corona.jpg)

1.2.3. PROTECCION PERIODONTAL

En las restauraciones provisionales con relación al tejido periodontal tienen la función primaria de conservar la salud periodontal, conservar la posición de la encía evitando de que el margen quede invalido protegiendo la inserción epitelial y la cresta marginal.



Fig. N° 6: Medición del surco gingival

Fuente: www.iqb.es/odonto/atlas/cap1/bolsa3.jpg

1.2.4. FONETICA

Cuando colocamos las restauraciones provisionarias al paciente, en lo que es el sector anterior la prótesis tiene esta función; con la prótesis provisional podemos conservarla y modificarla hasta que esta sea satisfactoria y el paciente este agusto.



Fig. N° 7: Elaboración de provisionales.
www.odontologosecuador.com/.../37/tip12.jpg

1.2.5. ESTETICA

Aquí se encargan de devolver ese aspecto estético del espacio preparado durante el tiempo de la construcción de la prótesis definitiva, es muy importante la estética en el provisional ya que es la presentación del paciente y debe de sentirse a gusto con su restauración provisionaría.



Fig. N°8: Provisionales de alta estetica.
Fuente:www.protesis-sa.com/img/productos/f_46_p.jpg

1.2.6. FUNCION DIAGNOSTICA

En diversas ocasiones un provisional puede servir como prueba antes de realizar la prótesis final. Estas prótesis permiten comprobar y modificar una serie de factores los cuales van hacer detallados a continuación.

OCLUSION

Incluye la idea de un sistema integrado de unidades funcionales que abarcan dientes, articulaciones y músculos de la cabeza y cuello, por tanto, las soluciones a problemas de recidiva ortodóntica (debida a la memoria del ligamento periodontal), inestabilidad de la dentadura y traumatismo periodontal, requieren de conceptos de oclusión mucho más amplios y complejos que los utilizados para el simple montaje de dientes protésicos, contactos oclusales y posición de maxilares.

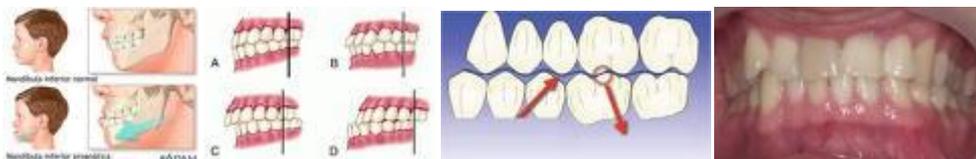


Fig.N°9 Oclusión dental.
Fuente:dentistaschile.cl odontoavanzada.com

- **Oclusión estática**, se refiere al contacto entre los dientes cuando la mandíbula está abatida,
- **Oclusión dinámica**, se refiere a los contactos oclusales cuando la mandíbula está en movimiento, como el proceso masticatorio.
- **Oclusión céntrica**, es la oclusión que una persona posee cuando los dientes están en máxima intercuspidad. También se refiere a la mordida habitual de una persona. La relación céntrica no debe ser confundida con ésta.
- **Guía anterior** : los incisivos inferiores contactan con los superiores deslizándose el borde incisal de los incisivos inferiores por la cara palatina de los incisivos superiores y de esta forma los sectores posteriores, premolares y molares, se separan de forma que se evitan contactos indeseables y nocivos.
- **Guía canina**: en los movimientos de lateralidad, la mandíbula se mueve hacia los lados, los caninos del lado hacia el que se desplaza la mandíbula contactan y se desliza la cúspide del canino inferior sobre la cara palatina del canino superior de forma que los sectores posteriores, premolares y molares, se separan impidiendo choques nocivos entre sus cúspides en estos movimientos

DIMENSIÓN VERTICAL

Se le llama dimensión vertical al espacio intermaxilar de un individuo en el plano frontal, es decir como aquella medición de la altura facial anterior, tomada entre dos puntos arbitrariamente seleccionados y convencionalmente localizados, coincidentes con la línea media, uno en el maxilar superior (subnasal o nasal) y otro en la mandíbula (mentoniano).

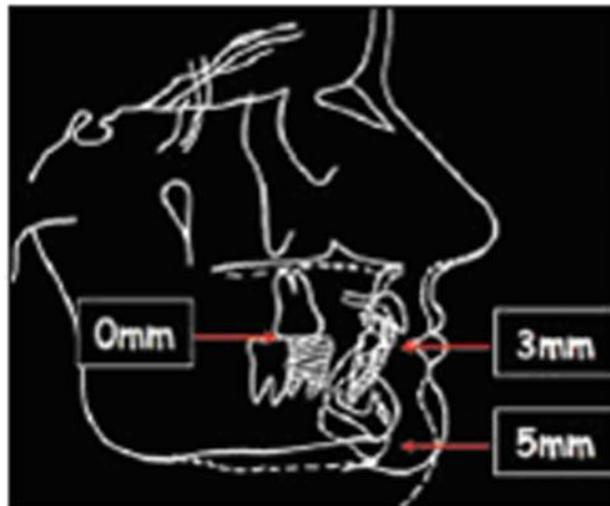


Fig. N° Dimensión Vertical.

Fuente: [www.lookfordiagnosis.com/images.php?term=Dimension vertical](http://www.lookfordiagnosis.com/images.php?term=Dimension+vertical)
Métodos de obtención de la dimensión vertical.

CLASIFICACION:

- Dimensión vertical oclusal
- Dimensión vertical postural o de reposo
- Dimensión vertical de reposo neuromuscular o de menor actividad electromiográfica.

DIMENSIÓN VERTICAL OCLUSAL (DVO)

La dimensión vertical oclusal hace referencia a la posición vertical de la mandíbula con respecto al maxilar superior cuando los dientes superiores e inferiores intercuspidadan (oclusión habitual), en su posición más cerrada.

La dimensión vertical de oclusión se la puede llamar dimensión vertical activa; esta denominación activa se debe a que la contracción de todos los músculos elevadores durante esta posición harán que los dientes se mantengan en oclusión; es decir, que el punto vertical en el que tiene lugar el contacto oclusal está directamente relacionado con la longitud repetitiva de contracción de estos músculos.

La dimensión vertical de oclusión es en principio una relación estática y es inicialmente determinada por la interacción del potencial de crecimiento genético de los tejidos craneofaciales, de los factores ambientales y por la dinámica de la función neuromuscular que sucede durante el crecimiento.



Fig. 11.1. D

Fig. N° dimensión Vertical Oclusal

Fuente: <http://gsdl.bvs.sld.cu/collect/estomato/index/assoc/HASH5c0d.dir/fig11.1.png>

DIMENSIÓN VERTICAL POSTURAL (DVP)

La dimensión vertical postural hace referencia a la posición vertical de la mandíbula con respecto al maxilar superior cuando la mandíbula se encuentra en una posición de descanso o posición fisiológica postural.

Las posiciones posturales del cuerpo no son sólo el resultado de una longitud óptima de los músculos posturales y reflejos miotáticos o antigraedad; tales posiciones y funciones musculares están completamente interrelacionadas.

Los requisitos necesarios para obtener una posición postural son los siguientes:

- Mantener la cabeza en posición erguida y el plano de Frankfort paralelo al suelo. La cabeza no debe apoyarse en ningún lado.
- El paciente se encontrará relajado, de pie o sentado confortablemente
- Los dientes no deberán estar en contacto o en inoclusión.
- Los labios estarán en contacto, pero sin tensión en un equilibrio muscular facial.

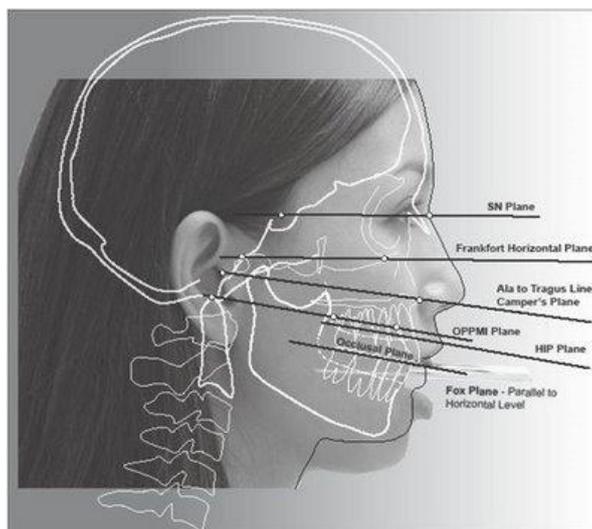


Fig. N° Dimensión Vertical Postural.

Fuente: occlusionconnections.blogspot.com/

ALL MATERIAL ON OCCLUSION CONNECTIONS™ IS ©2008
OCCLUSIONCONNECTIONS.COM.

DIMENSIÓN VERTICAL DE MENOR ACTIVIDAD ELECTROMIOGRAFICA

Es una nueva dimensión vertical de importancia clínica y funcional, llamada dimensión vertical de reposo neuromuscular, que corresponde cercanamente con la verdadera longitud de reposo de los músculos elevadores mandibulares y en la que se registra una mínima actividad electromiográfica tónica de estos.



Fig. N° Dimensión vertical de reposo neuromuscular

Fuente: www.gacetadental.com/noticia/4067/

Lauritzen G. Atlas de análisis oclusal. HF Martínez de Murguía. Madrid, 1997.

ADAPTACION CERVICAL

Para una excelente adaptación de la restauración provisional nos ayuda a que esta mantenga la arquitectura normal del tejido gingival, es decir evitando su proliferación sobre el diente preparado y el inicio de un proceso inflamatorio.

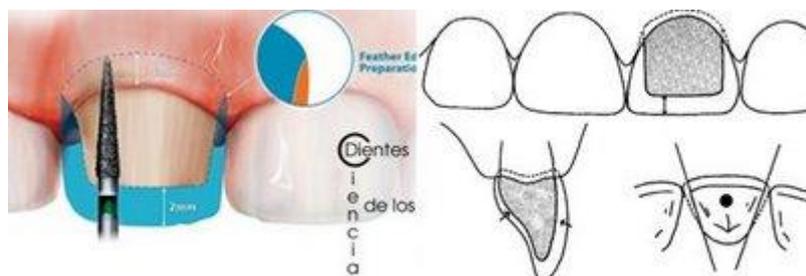


Fig. N°10 Adaptación cervical

Fuente: 2.bp.blogspot.com/.../FbnVKovUdNs/s400/45.jpg
www.blogger.com/.../posts/default

CONTORNO

El contorno influye por algunos aspectos como la estética, fonética, posición del diente en el arco, forma de la raíz, forma del reborde alveolar y la calidad del tejido gingival. Para que el contorno sea correcto se debe tomar en cuenta principalmente dos aspectos los cuales van hacer el perfil de emergencia y la forma y extensión de la tronera gingival.

El perfil de emergencia este se puede extender más allá del contorno de la encía marginal libre, dependiendo del tamaño de la corona en sentido gingivooclusal- incisal; e l objetivo del perfil de emergencia es propiciar una posición armónica del tejido gingival sobre las paredes de la restauración. Se debe evaluar el contorno gingival tanto el nivel subgingival como supragingival si llegara a existir un sobrecontorno este sería el primer factor para que se acumule la placa bacteriana por la dificultad de higiene y como perjuicio este tendría inflamación sangrado molestia y sobre todo dolor que soportaría el paciente.



Fig.Nº 11 Sobrecontorno gingival

Fuente: www.ecuadontologos.com/.../imagenes/disen08.jpg

1.3. REQUISITOS DE UN PROVISIONAL

Los requisitos importantes para una buena restauración provisional son los siguientes:

1.3.1. Biológicos:

- Proteger la pulpa
- Mantener la salud periodontal
- Proporcionar la compatibilidad oclusal
- Mantener la posición de los dientes
- Proteger frente a la fractura



fig. N° Salud Periodontal

Fuente: www.monografias.com/.../periodoncia2.shtml

<http://www.drlalinde.com/odontologia/periodoncia.htm>

1.3.2. Estéticos:

- Facilmente contorneables
- Compatibilidad de color
- Translucidez
- Estabilidad de color



Fig. N : provisionales contorneables y estéticos.

Fuente: www.gacetadental.com/imagenes/ed-140-202.jpg

1.3.3. Mecánicos:

- Resistir cargas funcionales
- Resistir fuerzas de remoción
- Mantener alineación entre los pilares



Fig. N° : Mantención de pilares y alineación.
Fuente: Provisionales sobre Coronas y Puente - Dr. Iñaki Gamborena www.libreriaserviciomedico.com/2011/11/4/4017...

CAPITULO 2: FABRICACION DE LOS PROVISIONALES

2.1 TECNICAS DE CONFECCION DE LOS PROVISIONALES

Las restauraciones también pueden clasificarse según el método utilizado para adaptar la restauración a los dientes.

2.1.1 METODO DIRECTO

Hay diversas formas para poder realizar esta técnica con el propósito de poder elaborar restauraciones provisionales sobre la base de resina acrílica de auto y fotopolimerización, el calor que estas generan ya sea con la resina de autopolimerización como la que emite la lámpara de luz visible durante el uso de materiales de fotopolimerización, estas pueden causar daño a la pulpa y en los márgenes cervicales.

Este método se lo realiza en los dientes que son preparados en boca.

Entre las ventajas tenemos:

- La facilidad y rapidez en la fabricación del provisional
- Sencillez en el tallado
- Ajuste marginal con rebasado.
- Facilidad de reparación.

En cambio también tienen sus desventajas:

- Porosidad del material.
- Cambio de la tonalidad del color con el paso del tiempo.
- Posible reacción pulpar al calor de polimerización.
- Reacción irritativa de los tejidos gingivales.

Se lo indica para solucionar problemas funcionales, problemas estéticos de urgencia, para problemas morfológicos y también cuando un paciente ha sufrido un accidente y este necesita de urgencia un remplazo del diente ausente. Y no se lo contraindica si el paciente tiene una higiene insuficiente, en pacientes que presentan hábitos inadecuados y que sufren irritación en la mucosa.

PROCEDIMIENTO:

1. Evaluar al paciente en su dentición y la oclusión.
2. Realizar una sobreimpresión en la boca del paciente.
3. Colocar vaselina en el diente, antes de la preparación del diente con silicona
4. Se vierte la resina acrílica en la masilla dentro de la impresión.
5. Se lo lleva a la boca del paciente con firmeza
6. Se lo retira cuando ya este haciendo efecto de reacción exotérmica.
7. El paciente debe de ocluir suavemente.
8. Se coloca en el modelo de yeso el provisional
9. Se lo deja que polimerice.
10. Se recortan los excesos.
11. Se pule el provisional.
12. Se lo cementa en el diente.



Fig.12-13 Piezas Talladas

Colocación del Material

Fuente: <http://www.dentsply.es/Noticias/clinica3703.htm> Utilización de Integrity®: a propósito de un caso clínico. Dr. Joaquín Tabuenca.



Fig. N°14-15 Colocación de la cubeta

Provisionales terminando de fraguar

Fuente: <http://www.dentsply.es/Noticias/clinica3703.htm> Utilización de Integrity®: a propósito de un caso clínico. Dr. Joaquín Tabuenca.



Fig. 15-16 Prueba del provisional



Listo para eliminar excesos

Fuente: <http://www.dentsply.es/Noticias/clinica3703.htm> Utilización de Integrity®: a propósito de clínico. Dr. Joaquín Tabuena.



Fig.17 Cementado vista palatina

Fuente: <http://www.dentsply.es/Noticias/clinica3703.htm> Utilización de Integrity®: a propósito de un caso clínico. Dr. Joaquín Tabuena.

2.1.2 METODO INDIRECTO

Esta técnica es aquella que se la lleva acabo fuera de la boca y se la realiza en un modelo de yeso.

Una vez preparados los modelos con los pñnticos, confeccionamos una cofia de polivinilo con un aparato de calor y vacio.

Se mezcla una resina autopolimerizable de color apropiad, hasta darle una consistencia cremosa y con ella llenamos la cofia preparada.

VENTAJAS:

- Mayor durabilidad o vida útil
- Excelente integridad marginal
- Excelente logro estético
- Mayor resistencia a la fractura del margen cervical
- Mejor calidad del contorno, textura de la superficie y adaptación cervical.
- Mantenición de la salud periodontal dada la mejor calidad de su textura superficial (menos porosa) y adaptación cervical.
- Mínima irritación pulpar y gingival a causa del monómero libre de resina.

DESVENTAJAS:

- Necesidad de protección provisional de las preparaciones biológicas mientras se realiza la confección de los provisionales por técnica indirecta.
- Procedimientos de laboratorio más complejos.
- Mayor costo.

INDICACIONES:

- Caries extensa.
- Defectos estructurales.
- Fractura de cúspides.
- Reparación de coronas totales.

CONTRAINDICACIONES:

- Dientes que presentan cavidades conservadoras.
- Pacientes con hábitos parafuncionales.
- Cavidades subgingivales.

PROCEDIMIENTOS:

- Se le toma la impresión al paciente.
- Se realiza el vaciado de yeso.
- En el modelo de yeso debemos arreglar los dientes con cera marfil y así obtendremos un encerado de diagnóstico.
- Se montan los modelos en un articulador semiajustable.
- En el encerado de diagnóstico se debe aumentar todo lo que falta y quitar lo que está de más, corrigiendo giroversiones o inclinaciones de los dientes.
- Al modelo arreglado con cera le tomamos una impresión con alginato para lo cual se debe dejar el modelo un rato en una taza con agua para evitar que el alginato se le pegue el yeso.
- Se procede a cortar el modelo dejando una superficie plana y si se trata de un modelo superior, eliminamos el paladar o hacemos una perforación a nivel del mismo.
- Luego en una unidad de vacío, se procede a confeccionar el acetato sobre el modelo que se obtuvo del encerado de diagnóstico y que previamente se recortó.
- Se recorta el acetato con una hoja de bisturí aproximadamente a 0.5 centímetros de los cuellos de los dientes.
- Colocamos vaselina en los dientes vecinos a la zona donde vamos a hacer nuestros provisionales y llenamos el espacio correspondiente a los mismos, bien con una mezcla de acrílico de autocurado que hayamos preparado en un vaso de dappen.
- Mientras el acrílico se polimeriza, debemos tener la precaución de retirar el acetato ligeramente y volverlo a colocar en su lugar, primero porque la relación exotérmica del acrílico puede afectar los tejidos blandos y pulpar.
- Se marca con un lápiz los márgenes y también las áreas del contacto interproximales, para no tocarlas durante la eliminación de los excesos.
- Cementamos.

2.2 CARASTERISTICAS DE LOS MATERIALES PARA PROVISIONALES

Una restauración debe de tener un buen ajuste marginal, un buen contorno es decir contorno adecuado y una superficie de acabado lisa.

RESTAURACION CONTORNEADA.- la restauración provisional debe de ser bien contorneada y que se continúa suavemente con la superficie externa del diente.

RESTAURACION SOBRE-CONTORNEADA.- transmisión irregular de la restauración a la superficie radicular e inadecuada adaptación marginal. Estos factores contribuyen al acumulo de placa y aun periodonto enfermo.



dentistaenvalencia.es/.../2008/10/puente.gif

- Márgenes bien ajustados conservando el ángulo del diente antes del tallado
- La oclusión debe de ser lo más ajustada posible a la arcada del antagonista, sin interferencias.
- Respetar las papilas de los espacios interdentes.
- Los pónicos deben de ser estéticamente favorables.

2.2.1 TIPOS DE MATERIALES

2.2.2 POLIMETIL- METRACRILATOS

VENTAJAS:

- Mejor resistencia a la abrasión.
- Mejor estabilidad de color
- Buena capacidad de pulido
- Buen acabado marginal

DESVENTAJAS:

- Elevada temperatura de polimerización (74°C)
- Elevada contracción
- Monómero irritante para la pulpa
- El eugenol deteriora la resina

Técnica indirecta larga duración

2.2.3 POLIETIL- METRACRILATOS

VENTAJAS:

- Baja contracción
- Fase elástica durante el fraguado
- Baja temperatura de polimerización (51.5°C)
- Tiempo de trabajo más largo

DESVENTAJAS:

- Escasa dureza
- Escasa resistencia a la abrasión
- Escasa estabilidad de color
- Escasa capacidad de acabado
- El eugenol deteriora la resina

Indicaciones: provisionales corto plazo (1-3 semanas) tec. Directa

2.2.4. EPIMINA

VENTAJAS:

- Contracción más baja
- T° de polimerización despreciable
- Muy poco irritable para la pulpa
- El eugenol no afecta la resina

DESVENTAJAS:

- Alto costo por unidad
- Burbujas de aire
- Escasa estabilidad del color, dureza y resistencia a la abrasión.
- No pueden corregirse por adiciones.

Indicaciones: Máxima compatibilidad biológica cuando se usa técnica directa
Procedimiento en el laboratorio dental n Wayne V. Campagni y C. Wayne Caswell cap.15

2.2.5HIBRIDOS

Son productos que combinan dos o más tipos de materiales.

Ejemplo. Protemp (3M)

Resina compuesta bis-acrilica de gran fuerza

Ventaja:

- Corregirse por adición. Indicadas en largo tramo

Desventaja:

- Tendencia a quebrarse incorpora burujas en su interior

CAPITULO 3: MATERIAL DE PROVISIONALIZACION **PROTEMP™ 4**

3.1.. PROTEMP™ 4

Es un producto de éxito que ha marcado una nueva pauta en el campo de la odontología en la fabricación de coronas y provisionales, es un material fabricado por la empresa 3M ESPE que lo aplico con experiencia y conocimientos técnicos en nanotecnología para crear el primer compositebisacrílico con una nueva generación de sofisticados rellenos.

Protemp™ 4 es un material espectacular en lo que es la resistencia, el manejo y la estética, ofrecen una excelente fiabilidad y una calidad de última generación para todas las generaciones y necesidades individuales en el ámbito de las restauraciones provisionales.



Fuente: www.odontologija.com/3m/saugykla/protemp4.JPG

<http://www.google.com.ec/search?tbm=isch&hl=es&source=hp&biw=&bih=&q=protemp+4&btnG=Buscar+im%C3%A1genes&gbv=2>

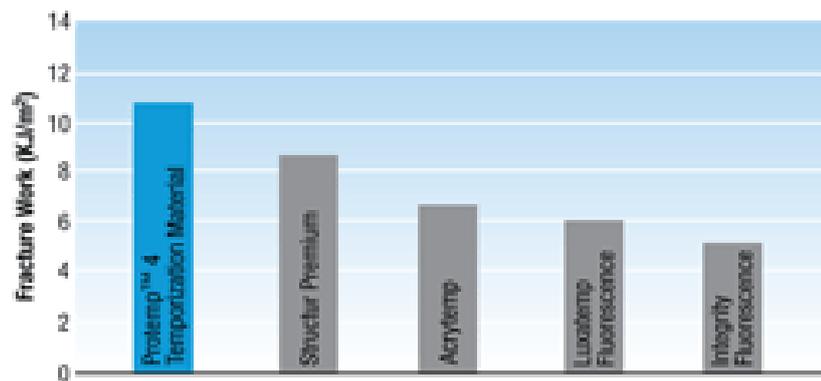


Fuente: 2.imimg.com/data2/JX/RM/IMFCP-1200781/protemp

<http://www.google.com.ec/search?tbm=isch&hl=es&source=hp&biw=&bih=&q=protemp+4&btnG=Buscar+im%C3%A1genes&gbv=2>

3.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL MATERIAL Y RESISTENCIA.

- Material más resistente y fácil de manejarlo
- Único en el mercado y con un conjunto de características sin precedentes.
- Extraordinarios niveles de resistencia a la rotura.
- Resistencia mayor que todos los demás materiales de provisionalizaciónbisacrílicosautomezclables.
- Existen menos posibilidades de rotura que en otros materiales de provisionalizaciónbisacrílicosautomezclables.
- Excelente resistencia mecánica y a la compresión
- Integridad marginal y precisión en el acoplamiento nunca vistas hasta ahora.
- Adecuado para soluciones provisionales a largo plazo
-



Fuente: V. Babcic, R. Perry and G. Kugel, Tufts University, Boston, MA, Estados Unidos, AADR 2008, #0371

3.1.2. INDICACIONES

- En preparaciones de coronas completas.
- Indicado en la confección de puentes en prótesis parcial fija.
- Inlays y onlays.
- En preparación de carillas.
- Soluciones provisionales a largo plazo.
- Composite de fluido para reparaciones, ajuste y aplicaciones posteriores

3.1.3. VENTAJAS:

- Calidad superior en cuanto a estética, resistencia, dureza y textura, excepto las regiones rebasadas.
- Magnífica estabilidad de color
- Comodidad del paciente
- Ayuda a eliminar fácilmente la placa y mantiene la salud gingival.
- Fácil fabricación.
- Fácil manejo.
- No necesita pulido o barnizado adicional
- Rehabilita las posiciones del diente dentro del arco , del plano y de las relaciones oclusales
- Reducen los ajustes clínicos
- Gran estabilidad dimensional
- Excelente adaptación marginal y oclusal
- Mas material y menos tiempo de trabajo
- Dispensador más sencillo (cartucho)
- El nuevo sistema de cartucho da seguridad y elimina la contaminación cruzada.
- Sistema automezcla
- Puntas mezcladoras que reducen el desperdicio de material.
- Dispensador en pistola
- Temperatura de curado baja 100°F
- 20% más de material en cada cartucho.

3.1.4 DESVENTAJAS:

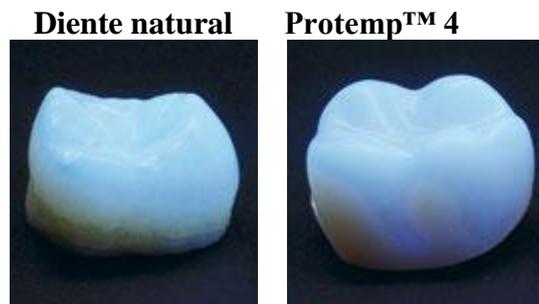
- mayor costo
- susceptible a fracturas, durante la manipulación de rebasado sobre las preparaciones.

3.1.5. EFECTO ESTETICO Y AUMENTO DE LA COMODIDAD DEL PACIENTE.

Este material será de gran ayuda para los pacientes los cuales disfrutarán del aspecto natural del pulido, de la suave sensación del material y de la magnífica comodidad que supone llevar una restauración provisional fabricada con el material de provisionalización Protemp 4.

Debido a los pigmentos fluorescentes, las restauraciones provisionales Protemp™ 4 tienen un aspecto estético y natural en cualquier condición de iluminación, incluso cuando se observan a través de luz ultravioleta.

Es más cuando se compara, la fluorescencia de los materiales de provisionalización bajo luz ultravioleta se observa que el material de provisionalización Protemp™ 4 tiene el mismo aspecto que un diente natural.



Fuente: Datos internos de 3M ESPE

Gracias a la mayor calidad de la superficie, el material de provisionalización Protemp™ 4 es resistente a la decoloración y mantiene el color durante más tiempo que otros materiales líderes del sector.

Su procedimiento es más rápido y como resultado obtendremos una restauración provisoria brillante, sin necesidad de pulido o de barnizarlo, en comparación con los otros materiales Protemp™ 4 tiene la capacidad de crear una capa residual de material más fina, por lo que ayudara en el tiempo de trabajo el cual va a reducir significativamente. La restauración basta con limpiarla con etanol para que la superficie quede brillante, lisa y uniforme de inmediato, por lo que todo el procedimiento es más rápido, sin que sea preciso realizar un pulido o barnizado adicional.

CAPITULO IV ALIKE

4.1 ALIKE

Es una resina de autocurado, y de color similar a los dientes que se usa para construir coronas y puentes temporales. Es un material que en tan solo unos dos minutos en boca es suficiente para proporcionar un impulso para una rápida finalización de la reacción. La reacción debe completarse luego de 2:00 minutos de tiempo de retiro de la boca, la cual se da con mayor rapidez si la impresión se coloca en agua caliente.

Es normal que el color del líquido Alike se oscurezca con el tiempo. Este cambio de color del líquido tiene un efecto insignificante en el color del acrílico fraguado.

4.1.4. PRESENTACIONES

- Alike Professional Package
- Alike Polvo Botella de repuesto 1 1/2 oz (45g)
- Alike Polvo Botella de repuesto 6 oz. (170g)
- Alike Líquido Botella de Repuesto 4 oz. (118mL)

4.1.5 PRECAUSIONES EN LA MANIPULACION

Como es un líquido flamable, hay que mantenerlo alejado del calor, chispas o flamas. Se lo debe de usaren un lugar que tenga ventilación adecuada. Se lo debe ingerir o inhalar el vapor.

En caso de contacto, hay que proceder a lavar los ojos con agua durante un tiempo mínimo de 15 minutos, luego conseguir atención médica, en caso de que fuera inhalado, proceder a trasladarse a un lugar con aire libre. Si no puede respirar, aplicar respiración artificial. Si respira con dificultad, administrar oxígeno. En caso de ingestión, diluirlo tomado agua y llame a un médico. Nunca dar nada por boca a personas inconscientes.

4.1.6. ALMACENAMIENTO Y VIDA UTIL

- Conservar en un lugar seco a temperatura ambiente (70° a 77°F, 21° a 25°C).

- Líquidos y Paquete Profesional = 24 meses
Sólo el polvo = 36 meses

CAPITULO V: SELECCIÓN DE UNA RESTAURACION PROVISIONAL.

5.1. TIEMPO DE LAS RESTAURACIONES EN BOCA.

Para lograr el éxito en el tratamiento final de la prótesis se debe tomar en cuenta el tiempo de permanencia de las restauraciones provisionales, porque así las mismas estén elaboradas con precisión y rugosidad ya sea en la técnica directa o indirecta va hacer difícil una adaptación cervical y una textura optima que permanezca en el tiempo.

Tanto así las restauraciones provisionales están sometidas en la función oclusal y la remoción del cemento provisional del interior de las paredes, se pueden provocar fracturas en el borde cervical, las cuales van a comprometer lo que es la integridad marginal y como consecuencia de esto van alterar la salud periodontal y pulpar.

Cuando se confecciona un provisional intra-oralmente se debe de polimerizar bajo minima presión, para que pueda disminuir sus propiedades mecánicas debido al atrapamiento de burbujas de aire que debilitan su consistencia.

Todos los materiales para los provisionales presentan una disminución de sus propiedades mecánicas pasados los 30 días de uso. Lo cual es necesario agilizar el tiempo de permanencia en boca de las restauraciones provisionales, que va entre la preparación biológica y la instalación de la prótesis definitiva.

También es necesario si se van hacer provisionales de resina acrílica de auto, termo o fotopolimerización, y si es necesario una mayor permanencia en boca, se debe emplear por un juego nuevo de restauraciones provisionales a los 30 días de uso, o utilizar provisionales reforzados con una estructura metálica que mejora la flexión de la estructura protésica en provisionales múltiples, disminuyendo los riesgos de fractura, también la pérdida de retención y caries.

5.2 ESTABILIDAD DE COLOR.

Los tratamientos protésicos extensos estos requieren de la permanencia en boca por largos periodos de tiempo de las restauraciones provisionarias, pero la fractura, perdida de retención, infiltración y caries producto de la flexión de la estructura protésica provisional, este es el mayor problema que se presentan.

Esta decoloración se da por que el paciente ingiere café, te, o bebidas con colorantes.

5.3. INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS.

Es necesario darle al paciente las recomendaciones necesarias y cuidados necesarios tanto para la restauración provisional como la prótesis fija. es difícil que el paciente cambie los habitos pero si el odontólogo le insiste al paciente en que debe de cambiar sus rutinas diarias con un tino adecuado para que este no se sienta ofendido, y si vemos mejoría sabremos que no habran problemas de higiene. Si las restauraciones provisionarias están muy bien adaptadas y sobre todo correctamente confeccionadas esta nos facilitara que el paciente tenga su prótesis limpia y lo mejor sin placa bacteriana.

El odontólogo debe explicar a cada de uno de sus pacientes la manera correcta de cómo cepillar sus dientes (técnica de cepillado), además de indicar los productos de higiene que están disponibles en el mercado. Lo que se puede hacer as ilustraciones, figuras y manquies, además el paciente tiene que comprender que as la placa bacteriana , como se forma y cuales son las complicaciones para los dientes y el tejido periodontal. La mejor técnica para que nuestro paciente se de cuenta que tiene placa

bacteriana es la alteración del color del diente ya sea con el líquido o pastilla reveladora de placa.

Cuando existen fracasos de las restauraciones estas pueden ser por falta de enseñanzas básicas acerca de la higiene oral, ya que estas pueden causar caries o enfermedad periodontal en nuestro paciente.

Lo que podemos recomendar al paciente es que los primeros días procure masticar con cuidado los alimentos, inicialmente que mastique alimentos blandos y no pegajosos y que la masticación debe de realizarse con ambos lados a la vez.

Técnica correcta del cepillado de dientes.



Fig. nose: técnica correcta del cepillado de dientes.

Fuente: <http://cuidadoinfantil.net/tecnica-correcta-del-cepillado-de-dientes.html>

Una buena técnica de cepillado de dientes nos garantizará la higiene correcta de nuestra boca.

Los pasos para un buen cepillado son:

- Utilizar una pequeña cantidad de pasta de dientes, con cantidades adecuadas de flúor.

- Primero se debe cepillar la superficie interior de cada diente, que es donde más se acumula la placa. Cepillarsuavemente de posterior a anterior.
- Limpiar las superficies exteriores de cada diente, colocando el cepillo en ángulo respecto de la encía exterior (45°). Cepillarsuavemente de posterior a anterior.
- Cepillar la superficie de masticación de cada diente.
- Utilizar la punta del cepillo para limpiar la parte posterior de los dientes anteriores, tanto superiores como inferiores.
- Al final se puede cepillar la lengua para eliminar las bacterias.

CONCLUSIONES

En lo que se basa la revisión de la tesis sobre, las restauraciones provisionales en prótesis fija nos encontramos con diferentes técnicas y criterios, también los materiales existentes para la elaboración de las restauraciones en prótesis fija.

Con el trabajo realizado puedo concluir con lo siguiente:

Para una excelente elaboración de las restauraciones provisionales es muy importante tomar en cuenta la protección pulpar y la protección periodontal.

Para una buena estética en los provisionales es muy importante crear una morfología correcta en el encerado de diagnóstico.

Es importante lograr una buena adaptación del acetato, lo ideal sería tener la lámina de acetato de 0.6mm.

Siempre que se quiera realizar un provisional es muy importante colocar vaselina al diente para que no se adhiera el material y no produzca alteración pulpar.

Cuando se realice la mezcla del material alike se debe considerar que cuando pierda su brillo será el momento adecuado o ideal para llevarlo a la boca.

Cuando se realice el provisional con el material protemp es necesario realizarlo de forma rápida ya que su tiempo de fraguado es corto.

es importante utilizar hidróxido de calcio para desinfectar bien la zona tallada.

Siempre hay que desgastar o recortar los excesos del material para que exista la adaptación marginal de la restauración provisional, de lo contrario formara un enfermedad periodontal.

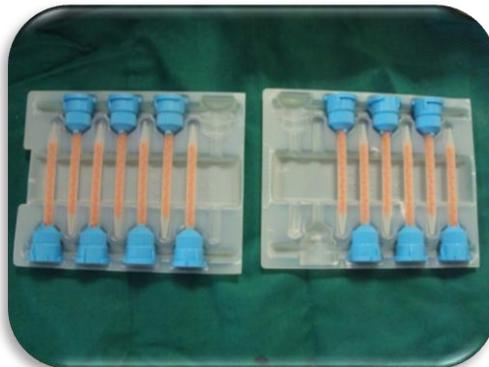
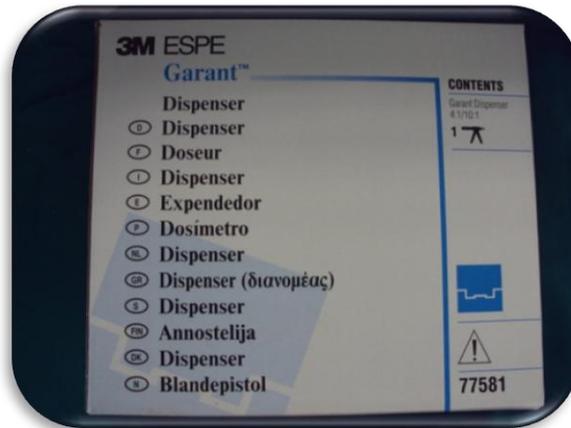
Se debe de marcar en el provisional las líneas de determinación para saber por donde va hacer el desgaste y no pierda su adaptabilidad.

Las puntas del material protemp deben ser desechadas después de su uso, ya que no son reusables.

Antes de colocar el material al acetado se debe de probar y revisar varias veces para que no exista ninguna molestia o falla.

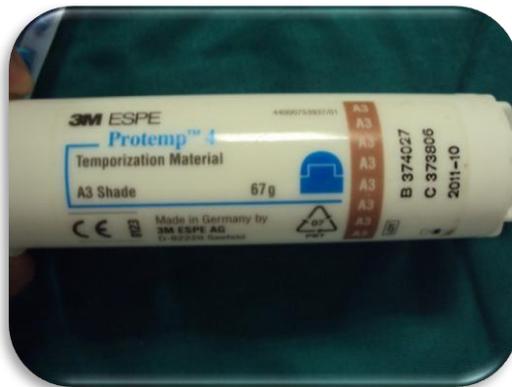
Indicar al paciente los cuidados para una buena higiene.

KIT DE MATERIAL PROVISIONAL “Protemp™ 4”





DISPENSADOR 3M ESPE Y COMPONENTES.



MATERIAL RESINOSO COLOR A3.



DISPENSADOR CARGADO CON SU MATERIAL Y PUNTA MEZCLADORA.

CASO 1



Fig. No. 1-2 Pistola-material-puntas protemp4.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 3- 4 Fotos intraorales con su respectivo tallado.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 5 -6 Fotos extraorales con su respectivo tallado.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 7- 8 Preparación del material protemp4 en el acetato.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 9- 10 Colocación del material en el acetato.
Fuente: Freddy Arévalo R.

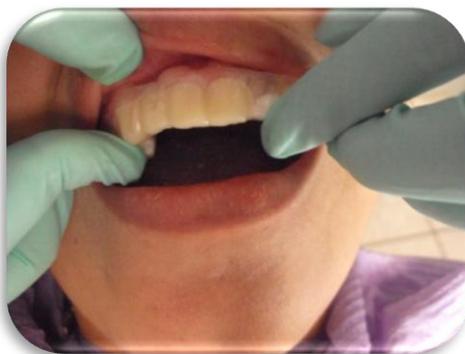


Fig. No. 11-12 Material en boca del paciente.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 13- 14 Eliminación de excesos del material.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 15-16 Desgaste y formación de troneras del provisional.
Fuente: Freddy Arévalo R.

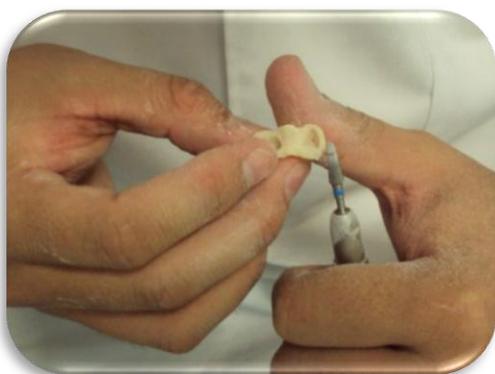


Fig. No. 17- 18 Ajuste marginal
Fuente: Freddy Arévalo R.

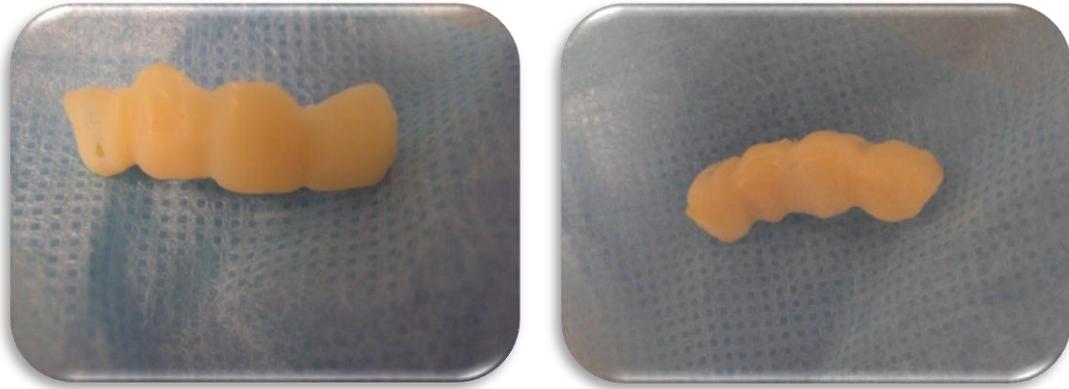


Fig. No. 19 -20 Provisionales listos.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 21- 22 Colocación y cementado del provisional.
Fuente: Freddy Arévalo R.

CASO 2

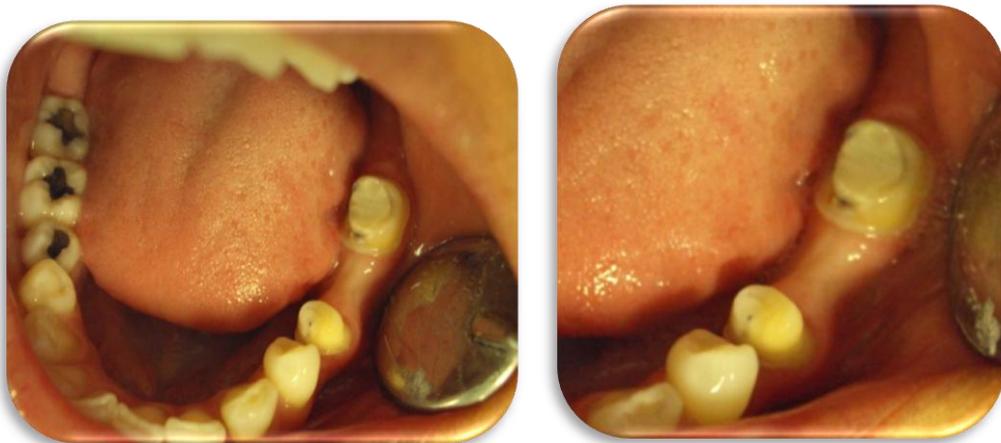


Fig. No. 1- 2 Fotos intraorales.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 3-4 Provisionales con excesos.
Fuente: Freddy Arévalo R.

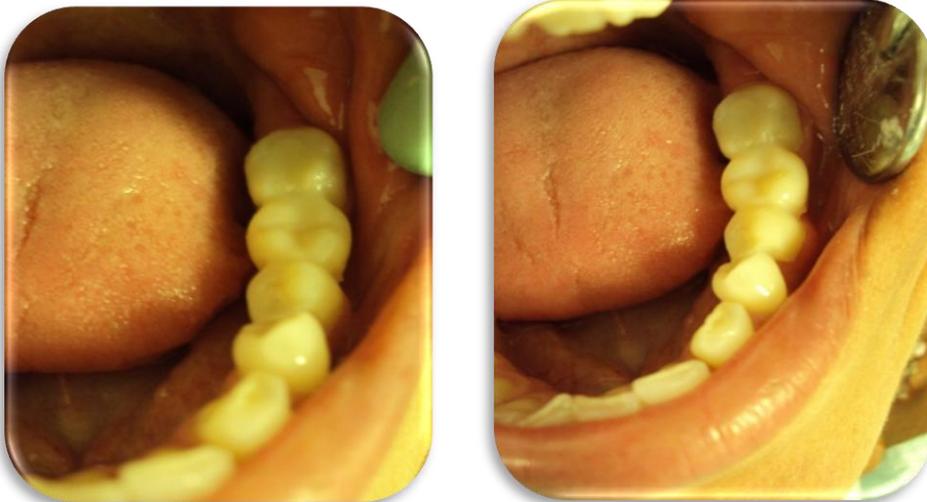


Fig. No. 5- 6 Prueba del provisional Cementación del provisional
Fuente: Freddy Arévalo R.

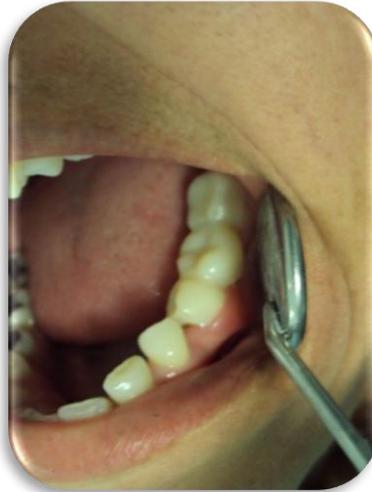


Fig. No. 7 Buen ajuste marginal y comodidad en boca.
Fuente: Freddy Arévalo R.

CASO 3



Fig. No. 1- 2 Fotos intraorales.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 3-4 Fabricación del provisional.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 5-6 Provisionales en el acetato.
Fuente: Freddy Arévalo R.

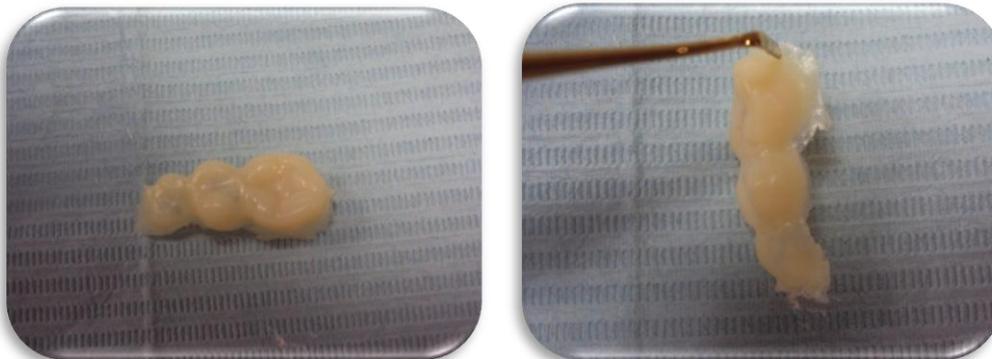


Fig. No. 7-8 Eliminación de los excesos del material.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. no. 9-10 Prueba y cementación del provisional.
Fuente: Freddy Arévalo R.

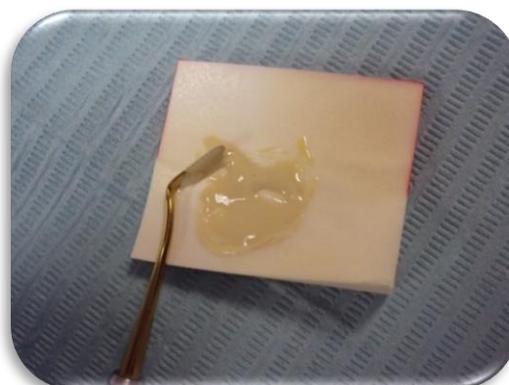


Fig. No. 11 Preparación del cemento
Fuente: Freddy Arévalo R.

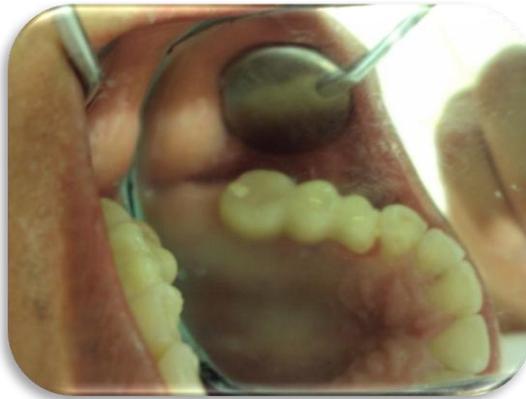


Fig. No 12 Foto intraoral con el provisional se observa un buen sellado y ajuste marginal.

Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. 13 Provisional listo en boca
BUENA ADAPTACION
CONTORNO ADECUADO
MANTENER LA SALUD PERIODONTAL.

Fuente: Freddy Arévalo R.

CASO 4



Fig. No. 1-2 Fotos intraorales.
Fuente: Freddy Arévalo R.

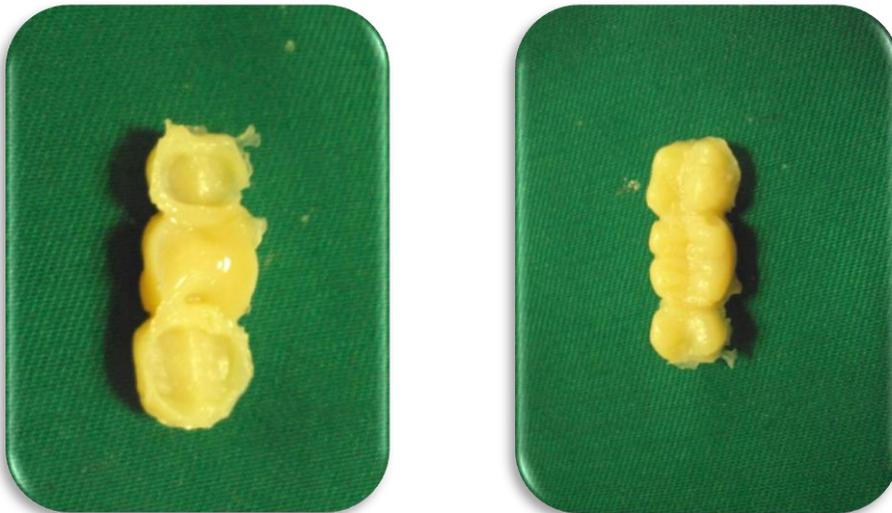


Fig. No. 3-4 Provisionales con excesos.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 5-6 Eliminación de excesos y formación de troneras.
Fuente: Freddy Arévalo R.

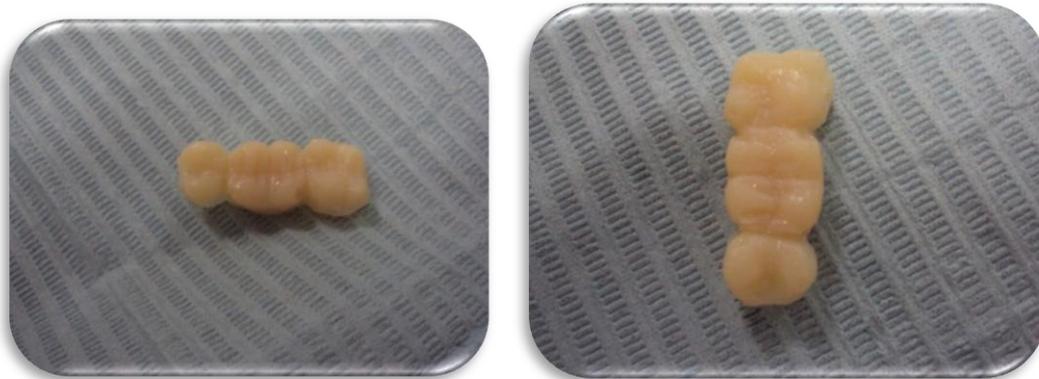


Fig. No. 7-8 Buena estética y contorno adecuado.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 9 Prueba del provisional.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 10 Cementación.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 11 Buena estética y excelente adaptación.
Fuente: Freddy Arévalo R.

CASO 5



Fig. No. 1-2 Fotos intraorales.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 3-4 Fabricación del acetato.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 5-6 Colocación del material en la lámina de acetato.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 7 Provisional fabricado
Fuente: Freddy Arévalo R.

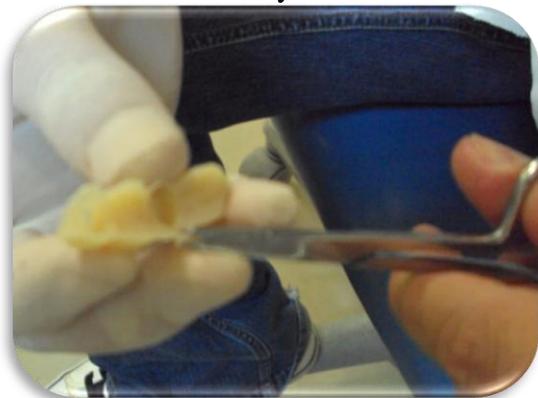


Fig. No. 8 Fabricación y recorte del provisional.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No 9-10 Prueba del provisional y recortes.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 11 Adaptación marginal – Contorno adecuado – Estética
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 12 Cementación del provisional
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 13 Vista oclusal
Fuente: Freddy Arévalo R.

CASO 6



Fig. No. 1-2 Fotos intraorales.
Fuente: Freddy Arévalo R.

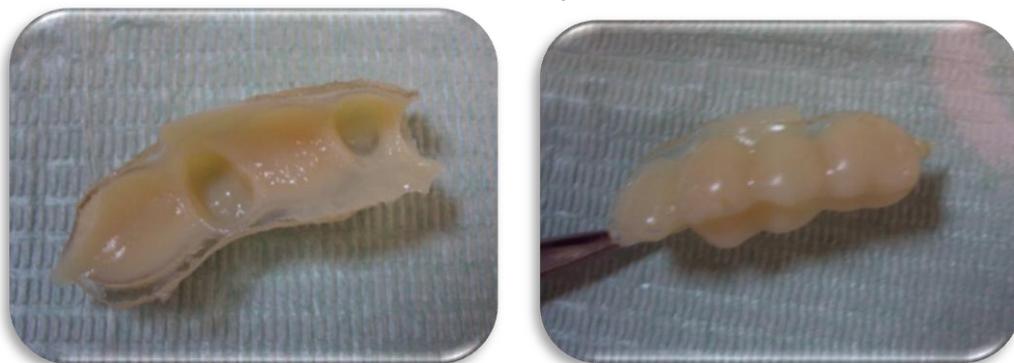


Fig. No. 3-4 Provisionales en acetato
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 5 Prueba del provisional
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 6 Ajuste y contorno adecuado – estética.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No 7 Provisional en boca cementado.

Fuente: Freddy Arévalo R.

CASO 7



Fig. No. 1-2 Foto intraoral.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 3-4 Prueba de provisional y ajustes.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 5 Provisional cementado y adecuado para mantener la salud periodontal.
Fuente: Freddy Arévalo R.

CASO8



Fig. No. 1 Foto introral
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 2 Foto intraoral
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 3 Provisional con su ajuste vestibular y por palatino.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 4 Cementado y buena adaptación marginal.
Fuente: Freddy Arévalo R.

Caso 9



Fig. No. 1-2 Fotos intraorales.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 3-4 Provisional recordado.
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 5 Provisional cementado – Buena adaptación
Fuente: Freddy Arévalo R.

CASO 10



Fig. No 1-2 Fotos intraorales
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 3 Provisional en boca – adaptación marginal y ajuste terminal
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 5 Provisional en boca
Fuente: Freddy Arévalo R.

Caso extra



Fig. No. 1-2 Fotos intraorales
Fuente: Freddy Arévalo R.



Fig. No. 3 Prueba del provisional
Fuente: Freddy Arévalo R.



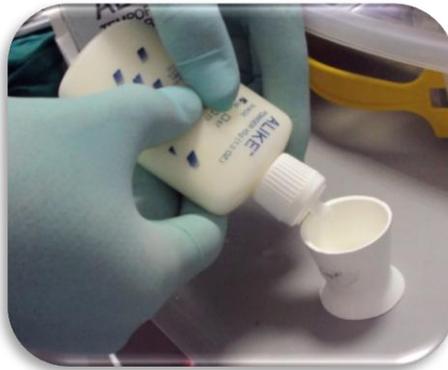
Fig. No.4-5 Provisional terminado
Fuente: Freddy Arévalo R.

QUIT DE MATERIAL PROVISIONAL ALIKE





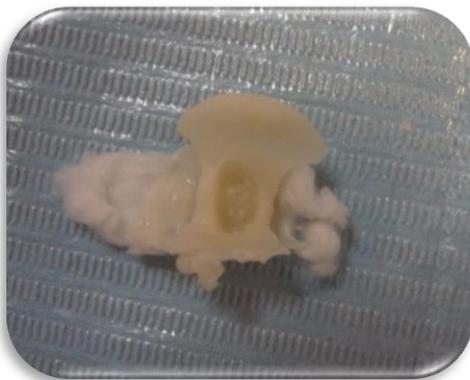
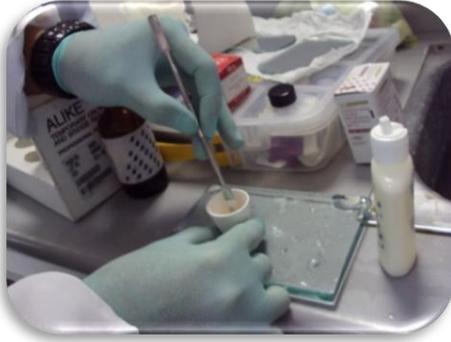
CASO #1



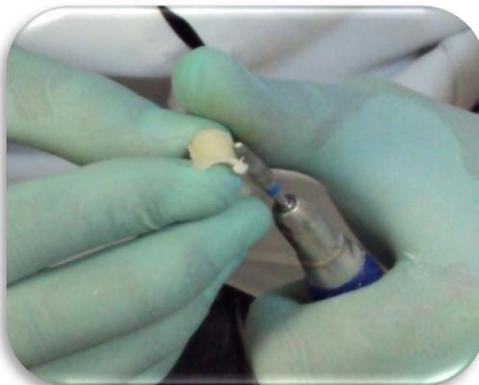
PREPARACION DEL MATERIAL.



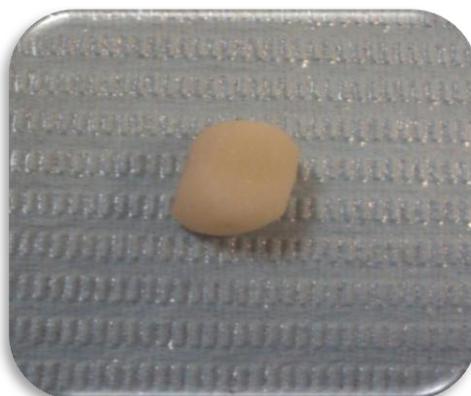
COLOCACION DEL ALIKE LÍQUIDO.



PROVISIONAL LISTO Y RECORTANDO LOS EXCESOS.



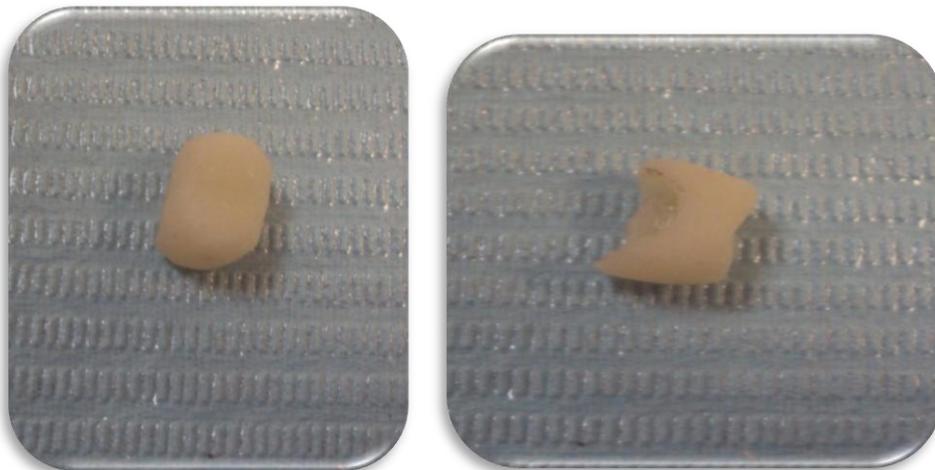
AJUSTE DEL PROVISIONAL.



PROVISIONAL RECORTADO.



FOTOS INTRAORALES



PROVISIONALES LISTOS.



CEMENTADO Y REVISION DE PUNTOS DE CONTACTOS.



PROVISIONAL EN BOCA.

Caso # 2



FOTOS INTRAORALES.



PRUEBA DEL PROVISIONAL Y CEMENTADO FINAL.

Caso # 3



FOTOS INTRAORALES.



PRUEBA Y AJUSTE DEL PROVISIONAL.



PROVISIONAL CEMENTADO.

CASO # 4



FOTOS INTRAORALES.



PRUEBA DEL PROVISIONAL.



PROVISIONAL LISTO.

Caso # 5



FOTOS INTRAORALES.





PROVISIONAL CEMENTADO Y LISTO.

CASO # 6



FOTOS INTRAORALES.



FOTO INTRAORAL Y PUEBA DEL PROVISIONAL.



CONTORNO ADECUADO – BUENA ESTETICA .

CASO # 7



FOTOS INTRAORALES.



CONTORNO ADECUADO Y ADAPTACION MARGINAL.

CASO # 8



