

MATERIALES BLANDOS DE BASE PROTETICA.

CONCEPTOS TEORICOS:

Dr. Alfredo Bogado da Rosa*

Generalidades:

Manifiesta WINKLER S. que la Prostodoncia se preocupa mucho por la prevención y tratamiento del dolor crónico ocasionado por dentaduras y también por la conservación de las estructuras del soporte. El problema de manejar pacientes especiales, tales como aquellos que presentan anomalías congénitas o adquiridas de carácter anatómico, pacientes con deficiencias generales, pacientes con factores psicológicos negativos (bruxismo), prótesis defectuosas o combinación de estos problemas con polímeros duros y rígidos fue alguna vez difícil, sino imposible de resolver.

Con el advenimiento de los elastómeros polímeros, el manejo de estos problemas ha sido facilitado. La tersura y flexibilidad que estos materiales tienen, en virtud de su composición física y química, proporcionan la oportunidad de proteger los tejidos de soporte de las tensiones oclusales funcionales y para-funcionales.

Existen dos aplicaciones generales de estos materiales:

- a. como acondicionadores de tejidos
- b. como materiales blandos o elásticos para rebase (bases elásticas).

BASES ELASTICAS:

Definición:

Podemos definir como Bases Elásticas, al decir del Prof. W. LIEBER, como aquellas sustan-

cias que adheridas a la superficie basilar de la prótesis, se comportan como un cuerpo relativamente blando, elástico, amortiguando la fuerza que la base de la prótesis trasmite al terreno y evitando la fricción de la base rígida de la prótesis contra los tejidos de soporte. Podemos agregar que además de amortiguar la transmisión del impacto oclusal, acrecienta el íntimo contacto que debe existir entre prótesis y terreno.

Existen indicaciones bastante precisas para el uso de estos materiales.

1. En maxilares con crestas alveolares agudas o filosas.
2. En prótesis inferiores cuando el paciente presenta atrofia senil.
3. Cuando la mucosa es lastimada persistentemente por prótesis.
4. Para obtener el máximo de retención cuando el reborde alveolar presenta retención bi-lateral.
5. En bocas donde el rafe medio palatal se halla asociado a un maxilar.
6. En obturadores de fisuras congénitas o lesiones adquiridas.
7. Como acondicionador de tejidos muy traumatizados (bruxomanos).
8. Xerostomía: en pacientes con la boca seca debido a alguna enfermedad general, como diabetes, o un efecto secundario de medicamentos o radiación, es muy importante proteger los tejidos bucales de lesiones crónicas y osteorradinecrosis. Preparaciones recientes de saliva artificial han ayudado a aliviar este problema.
9. En arcadas desdentadas opuesta a la den-

* Encargado de Curso:

tición natural: la utilización de un rebase elástico bajo la dentadura ha eliminado la necesidad de la extracción de los dientes naturales y ha dado como resultado la conservación del reborde alveolar restante.

Requisitos:

- a. Insolubilidad, o muy baja solubilidad en el medio bucal.
- b. Adhesión sin efectos adversos sobre el material de base.
- c. Persistencia de blandura y resiliencia.
- d. Bajo índice de absorción de agua.
- e. Escaso cambio dimensional durante y después del curado.
- f. Fácil de limpiar y buena resistencia a la abrasión.
- g. Tolerancia satisfactoria de los tejidos bucales.
- h. Insípido.

Inconvenientes:

- A. No permanecen indefinidamente resilientes, aunque he usado algunos que llevan dos años en buen estado.
- B. Pobre resistencia a la abrasión.
- C. Algunos se blanquean, ampollan y descaman.
- D. No pueden ser higienizados debidamente, aunque algunos autores aconsejan colocar las bases en una solución antiséptica (cloruro de benzalconio) en una concentración de 1 en 750 diariamente durante 15 minutos.

Composición y características:

Los materiales empleados para rebases elásticos han sido caucho velum, vinilo y polímero de vinilo y acrílico, polímeros de acrílico y elastómeros de silicona. Los polímeros de vinilo y acrílico se tornan elásticos mediante la adición de plasticizantes de tipo aceitoso o a base de alcohol, o mediante la copolimerización con las unidades del monómero. Recientemente se ha perfeccionado el polímero hidrofílico. Este es una mezcla de poli (etilenglicolmetacrilato) con diacetinas. La cualidad interesante de este material es que se torna duro después del procesado, por lo que puede ser pulido por medios convencionales. Sin embargo, se torna flexible al colocarlo o almacenarlo en agua o en un ambiente húmedo como la cavidad bucal.

CONCLUSIONES:

Podemos afirmar que las bases elásticas constituyen una invaluable ayuda en aquellos casos de intolerancia al dolor de las prótesis convencionales. Si bien no tenemos por el momento ningún material blando de uso universal dado que todos tienen una vida útil relativamente corta, necesitándose imperiosamente su recambio, es aconsejable su uso en los casos que hemos mencionado.

Es posible que una solución adecuada al problema de la relación entre prótesis y terreno, se solucione en el futuro por vía de estos materiales que abren un nuevo horizonte en las soluciones de algunos de los problemas que incumben a la prótesis completa.

BIBLIOGRAFIA

1. Gonzalez, J.B., and, Laney, W.R.: Resilient materials for denture prostheses. J. Prosthet. Dent. 16:438, 1966.
2. Lieber Bielli, W.: Comunicación personal.
3. Winkler, S.: Ed. Ienteamericana, la edición, año 1982, Prostodoncia Total, Cap. 7, 112-126.
4. Woelfel, J.B. and Paffenbarger, G.C.: Evaluation of complete dentures lined with resilient silicone rubber. J.A.D.A., 76:582, 1968.