***ACONDICIONADORES DE TEJIDOS***

***Definición:***

* **Son materiales de rebasado resilientes, destinados a normalizar y recuperar la mucosa bucal. Por sus características fisicoquímicas amortiguan las fuerzas en zonas inflamadas, permitiendo que la mucosa se normalice rápidamente y disminuyendo la reabsorción ósea.**
* **Actúan por EXTRACOMPRESIÓN**

***Características***

* **Material resiliente**
* **No toxico**
* **Duración corto, mediano y largo plazo**
* **Corto: es aproximadamente de una semana, luego el material empieza a endurecer y resulta irritante debiendo ser recambiado cada 4 a 5 días.**

***Función:***

**1) Normaliza y recupera mucosa bucal.**

 **2) Amortigua fuerzas en zonas inflamadas (hiperplasias pequeñas y medianas) por extracompresión con lo cual la Mucosa se normaliza rápidamente y disminuye la reabsorción ósea, evitando técnicas quirúrgicas.**

 **3) Corrige y estabiliza patrones neuromusculares generados por prótesis desadaptadas.**

***Acción:***

* **Mejoran la adaptación de las prótesis a los relieves, disminuyendo su movilidad y evitando roces y compresiones inadecuadas sobre la mucosa, obteniendo un contacto más íntimo con el tejido blando y permitiendo un masaje al tejido durante la compresión del material blando y el consiguiente relajamiento durante la función. Así provoca un alivio de las cargas ejercidas sobre los tejidos, aumentando el flujo sanguíneo y linfático que circula por los tejidos maltratados y disminuyendo con más rapidez el edema y los demás síntomas del proceso inflamatorio; logrando finalmente una recuperación de la configuración normal de éstos tejidos.**

***Indicaciones***

* **Bases desadaptadas.**
* **Mucosa fina, con Atrofia o zonas dolorosas.**
* **Reborde pendular o afilado**
* **Hiperplasia pequeña**
* **En prótesis maxilofaciales, para estabilizar bases de registro.**
* **Apósitos quirúrgicos en cirugía pre protética y periodontal, al igual que post implantes y post prótesis inmediatas.**

***Contraindicaciones***

* **Hiperplasia de gran tamaño**
* **Pacientes con sensibilidad a los componentes, especialmente al etanol.**
* **Plano de oclusión quebrado.**
* **La OC difiere de la RC.**

***Propiedades***

**Que no sufra cambios en su resiliencia**

**- Buena adhesión a la prótesis**

**- Que no sea atacado por hongos y bacterias**

**- Que sea fácil de higienizar**

**- Que no irrite ni sea tóxico**

**- Que tenga buena estabilidad dimensional**

**- Que no cambie de color ( T°)**

**- Que no tome mal olor**

**- Que no se desprenda de la base**

**Comportamiento en el medio oral:**

* **Fase I Física:** masa de aplicación fácil y bien fluída
* **Fase II Química:** Viscosidad aumentada, existe un estado filamentoso y adhesivo, dura 2 a 3 minutos.
* **Fase III plástica o activa:** depresibilidad, el material adopta la forma que se le imponga. Dura de 15 a 20 min.
* **Fase IV** **elástica:** consistencia más firme y tiende a recuperar agua. Duración de 2 a 3 días.
* **Fase V granulosa de secado:** Endurecimiento del material por pérdida de sus propiedades iniciales, se torna áspero y sucio. al cabo de una semana o después de varios meses**.**

**Se resume en tres eventos: pérdida de etanol, absorción de agua y pérdida de plastificante.**

***Clasificación :***

 -**Polvo-Líquido a base de metacrilatos**

**Según su presentación (polvo-liquido)**

 **-Pasta-pasta a base de siliconas**

 **(cartucho pasta-pasta)**

**Según su duración -Corta**

 **-Mediana (hasta 6 meses)**

 **-Larga (más de 2 años)**

**Según Preparación -Método Directo**

 **-Método indirecto**

**Composición química polvo-líquido:**

 ***Polvo*: Selección de polímeros finamente tamizados de metacrilato de metilo (acrílico) y de etilo.**

 ***Liquido*: Compuesto 30% de etanol, aceite aromáticos esenciales que le dan sabor y olor.**

 **Retardador: Dibutilftalato**

 **Solvente: Diclorometano**

 **Por la afinidad del Alcohol + Polímero, se crea, un gel, que toma estado de plasticidad, que dura días, semanas o años. Libera ETANOL**

**Composición a base de siliconas:**

1. **Frasco: con desengrasador de la Prótesis Isopropanol (99.71%).**

 **2 Cartuchos de Siliconas A: de un valor de dureza, con valores entre 15-80 en la clasificación de Resiliencia.**

**1 Frasco con adhesivo: (a base de silano)**

 **Buena adhesión entre rebase y la Prótesis.**

**1 Glazing base + 1 Glazing catalizador: Proporción 1:1**

 **durante 10’.**

**1 Disco Pulir Lirsko: grueso y marrón, después de 30’.**

**Técnica general:**

 1- Preparar la superficie interna de la prótesis.

 2- Limpiar la superficie con alcohol.

 3- Pincelar la superficie a rebasar con el líquido.

 4- Enjuagar la boca del paciente.

 5- Cargar la prótesis con el acondicionador.

 6- Llevar a la boca. Ponerla en posición y profundizar levemente en forma manual y luego a presión masticatoria en R.C entre 5’a 10’según indicaciones del fabricante.

 7- El paciente debe realizar movimientos funcionales habituales.

 8- Sacar la prótesis de la boca, recortar excesos, con tijeras o bisturí según el material, (Mollosil ,24 hs con fresas).

 9- Controlar al paciente, dar indicaciones sobre limpieza y cuidados

 10- Meter en agua caliente (según el material).

**Nombres comerciales:**

* **Hidro cast**
* **Molloplast**
* **Mollosil**
* **Dentu-soft**
* **Dentu-Flex**
* **Ufigel hard**
* **Ufigel P: Silicona a base de polidimetilsiloxanos modificados y catalizador de platino, adhesivo butanon y metacrilato.**
* **Ufigel C**

**Técnica Ufigel P:**

 **1- Limpiar y secar las prótesis, eliminar todo el rebase antiguo, desgastar con fresas (profundidad mínima 1.mm.)**

 **2- Desengrasar c/alcohol ( por 1’)**

 **3- Aplicar capa delgada de adhesivo a las superficies preparadas durante 1’**

 **4- Aplicar el material en cartucho, primero en la zona linguo/vestibular (espesores mínimos 2 mm.), luego recubrir base. (tiempo de trabajo 1’ y 45”).**

 **5- Posicionar la prótesis en boca. Efectuar movimientos funcionales durante 5’ y sacar la prótesis.**

 **6- Después de 10’ eliminar el material excedente con tijeras finas o bisturí.**

 **7- Mezclar homogéamente el Glazing base + catalizador 1:1 aplicar una capa delgada a la superficie. Dejar secar 10’.**

Recomendaciones

**ODONTÓLOGO:**

* **No aplicar adhesivo en exceso**
* **Respetar tiempo de tiempo de secado sobre la base.**
* **Respetar temperatura de almacenaje entre 23° y 37°.**
* **Respetar indicaciones del fabricante.**

**PACIENTE:**

* **Control periódico del odontólogo.**
* **Higienizar todos los días la prótesis (para reducir colonización de PB, hongos, bacterias).**
* **Realizar la limpieza de la prótesis con cuidado para no dañar el material resiliente.**
* **No usar la prótesis para dormir durante la primera noche.**
* **No comer hasta pasada 1 hora después de aplicar el acondicionador de tejido.**

**Bibliografía**

* 1. Boucher Carl O., Zarb, Bolender, Hickey, Carlsson. Prostodoncia Total de Boucher. Edición México. Editorial Interamericana ÀMcGranw-Hill. Décima edición 1994.
* 2. Capusselli y Schvartz. Tratamiento del desdentado Total. Editorial Mundi. Edición 1980.
* 3. Mario Gotuso y Tito Platini. Prostodoncia total. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.
* 4. Alfred .H. Gering, Martin ,Kunden. Atlas de Prótesis Total y Sobredentaduras. Editorial Salvat. Segunda edición 1993.
* 5. Monrouw. Rudd, Rhoads. Procedimientos Dentales en el Laboratorio. Tomo I Editorial Salvat .Edición 1988.
* 6. Boucher Carl O. Prosthodontic Treatment for edentulous patient~. Printed in Mexico. Copyright 1990 by The C. V. Mosby Company AII rights reserved. Publication thent 1990.
* 7.Álvarez Cantoni, Héctor, Fassina, Norberto Alonso. Prótesis Total Removible. Editorial Hacheace, 1ra. Edición 2002.
* 8. Lottero, Renato P., Boero López, Edgardo O., Contribución al Estudio de la Prótesis Completa. Departamento de Publicaciones, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo. Año 2005