

**Protocolos Clínicos Aceptados  
del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España**

**PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN DENTARIA MEDIANTE OBTURACIONES.**

El presente Protocolo Clínico Aceptado por el Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, titulado "Protocolo de restauración dentaria mediante obturaciones" sólo persigue un fin informativo y tiene carácter meramente orientativo, por lo que su aplicación es voluntaria, al mejor criterio del facultativo.

**Codificación:**

Los contenidos destacados en *cursiva* corresponden a instrumentos y actos considerados inexcusables en un ejercicio profesional conforme a la "lex artis".

El resto de los contenidos, que no es exhaustivo en cuanto a posibilidades específicas, tendría carácter opcional, a criterio del facultativo, según las circunstancias particulares de cada caso.

**Definiciones:**

**Restauración:** Procedimiento clínico y paraclínico que permite recuperar o restaurar la anatomía dentaria previamente dañada.

Existen restauraciones de los siguientes tipos:

- (i) Restauraciones directas o plásticas: se realizan en la propia boca del paciente, en la clínica.
  - Obturaciones*
  - Orificaciones* (en desuso)
- (ii) Restauraciones indirectas
  - Incrustaciones
    - Inlay
    - Onlay
    - Overlay
  - Frentes laminados o Carillas
  - Coronas
    - de recubrimiento total
    - de recubrimiento parcial (3/4 partes o más de la corona clínica)

**Obturación:** Restauración directa o plástica mediante materiales que se endurecen, de manera espontánea o inducida, una vez colocados en la cavidad terapéutica que el facultativo ha configurado *ad hoc* sobre la cavidad patológica o defecto dentario

Se distinguen los siguientes tipos de obturación:

- (i) Atendiendo a la extensión:
  - Simples:*** interesan una sola superficie dentaria
  - Compuestas:*** afectan a dos superficies dentarias
  - Complejas:*** afectan a tres superficies dentarias
  - Grandes restauraciones:*** Afectan a más de tres superficies dentarias.
- (ii) Atendiendo a la localización:
  - Abordaje convencional (para caries supragingivales)
  - Abordaje con apoyo de técnicas quirúrgicas
- (iii) Por el material:
  - Amalgamas***
  - Estéticas:***
    - Silicatos (en desuso)
    - Ionómeros de vidrio
    - Compómeros
    - Composites (resinas compuestas)



|  |   |
|--|---|
| <p>(i) Preparación cavitaria</p> <p><input type="checkbox"/> Tallado de la cavidad terapéutica</p> <p><input type="checkbox"/> Aislamiento y protección pulpar</p> | <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Eliminación tejidos irrecuperables (detritus y tejidos destruidos, dentina infectada y dentina desmineralizada).</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Eliminación de tejidos débiles (en amalgamas, esmalte sin soporte, cúspides y paredes con base insuficiente, etc).</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Conservación, en lo posible, de los soportes oclusales en máxima intercuspidadación.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Eliminación controlada de contornos involucrados en disarmonías oclusales</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Conservación de tejidos que contribuyan a aislar la pulpa:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>dentina con hipercalcificación tubular, si no resulta decisivamente inestética bajo restauraciones dentocoloreadas</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>evitar adentrarse, salvo si fuera irrecuperable, en la dentina terciaria</i></li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <i>Protección y aislamiento de la pulpa (medicación antiséptica, promoción de neodentinogénesis, fluoruración, sellado de túbulos dentinarios)</i></li> </ul> <p><b>Precauciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Restringir el uso de superalta y alta velocidad en la dentina</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>En cavidades muy profundas, restringir el uso de excavadores, en beneficio de fresas con cabeza grande y a baja velocidad</i></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Confirmación del tipo y material de restauración (las condiciones de la cavidad terapéutica o de los tejidos pueden justificar la modificación de las previsiones iniciales)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Adecuación de la forma cavitaria, en su caso, a los requisitos de retención, resistencia y conveniencia.</i></li> </ul> <p><b>Aislamiento del campo operatorio (preferible el aislamiento directo, con dique de goma o ataguía)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>En su caso, protección de exposiciones pulpares puntiformes (técnica de recubrimiento pulpar o protección pulpar directa)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>En su caso, tratamiento de la dentina yuxtapulpar irrecuperable (técnica de protección pulpar indirecta, a base de medicación cavitaria, estimulación neodentinogénica y obturación provisional durante 8 a 16 semanas)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>En caso de restauraciones adhesivas: grabado ácido</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Medicación cavitaria (antisépticos, fluoruro, hidróxido de calcio, etc.)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Sellado de túbulos dentinarios (con o sin eliminación del “barrillo dentinario” mediante acondicionamiento dentinario)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>En restauraciones adhesivas: colocación del adhesivo (con o sin polimerización inmediata)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Se admite la colocación del encofrado con anterioridad al garbado ácido y aplicación del adhesivo.</i></li> </ul> |
| <p>(ii) Colocación de la obturación</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Encofrado (en su caso) mediante matrices y acuñamiento:</i></li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
| <p>(iii) Conformación y ajuste oclusal</p> <p>(iv) Terminación</p> | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Selección del tipo de matriz</li><li><input type="checkbox"/> Conformación y colocación de la matriz</li><li><input type="checkbox"/> Ajuste y fijación de la matriz</li><li><input type="checkbox"/> Acuñamiento (en su caso)</li><li><input type="checkbox"/> Colocación del material en incrementos (seguidos o no, de polimerización inducida)</li><li><input type="checkbox"/> Modelado anatómico de la superficie de la obturación y ajuste oclusal<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> En obturaciones de amalgama:<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> modelado (en blando) o</li><li><input type="checkbox"/> tallado (ya endurecidas)</li><li><input type="checkbox"/> bruñido</li><li><input type="checkbox"/> en obturaciones de resina compuesta modelado previo a la polimerización, y tallar después.</li></ul></li></ul></li><li><input type="checkbox"/> Pulido:<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> En obturaciones de amalgama, a partir de las 24 horas.</li><li><input type="checkbox"/> En composites, conviene repaso a partir de las dos semanas.</li></ul></li></ul> |
|--|--|