

## 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, tendrá 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:

- 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:

- **Simple:** 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)

## PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN DENTARIA MEDIANTE OBTURACIONES.

CONCEPTO	CONTENIDOS
Objetivos	Véase " <i>Protocolo de objetivos de las obturaciones dentarias</i> "
<b>Requisitos previos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase diagnóstica</li> <li>• Condiciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Antecedentes de alergias y de patología sistémica que pudiera ser afectada por los anestésicos locales y los vasoconstrictores.</i></li> <li>• <i>Identificación clínica y paraclínica del tipo, localización y extensión de la lesión</i></li> <li>• <i>Existencia de actividad (caries activa), de debilidad anatómica o de sintomatología clínica.</i></li> <li>• Existencia de razones estéticas.</li> <li>• Preselección del material de restauración (consentido por el paciente, debidamente informado de las opciones y de sus expectativas)</li> <li>• Eliminación de depósitos blandos, placa bacteriana y cálculo dentario.</li> <li>• <i>En restauraciones subgingivales, existencia de una cenefa dentaria indemne de, al menos, 2 mm sobre la cresta ósea. En caso contrario, procede un alargamiento quirúrgico de la corona o una osteoplastia del margen alveolar.</i></li> </ul>
<b>Fase preoperatoria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesia locorregional               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aplicación de anestesia tópica</li> <li>○ Selección de anestésico</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¡en antecedentes de alergia a anestésicos locales, están contraindicados los anestésicos del mismo grupo farmacológico!</li> <li>▪ no está justificado un estudio alergológico profiláctico, por la rareza de las alergias y por la posibilidad de que el propio estudio induzca la alergia</li> <li>○ Decisión sobre el vasoconstrictor             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contraindicación relativa en casos de ciertas cardiopatías, hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc..</li> </ul> </li> <li>○ Elección de técnica</li> <li>○ Infiltración anestésica</li> <li>• Chequeo oclusal preoperatorio en máxima intercuspidad y en movimientos contactantes □ Aislamiento del campo operatorio o             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Aislamiento relativo</i></li> <li>○ <i>Aislamiento absoluto (dique o atagüa)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preparación quirúrgica, en su caso</li> <li>▪ Selección y prueba de la grapa (clamp)</li> <li>▪ Selección del dique (¡contraindicado el látex si existen antecedentes de alergia al mismo!)</li> <li>▪ Colocación del dique (antes, después o al mismo tiempo que la grapa)</li> <li>▪ Se admite el aislamiento absoluto después de la preparación cavitaria.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ Abertura del punto de contacto (en su caso)</li> </ul>
--	--

<p><b>Fase operatoria:</b></p> <p>1. Preparación cavitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tallado de la cavidad terapéutica</li> </ul>	<p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Eliminación tejidos irrecuperables (detritus y tejidos destruidos, dentina infectada y dentina desmineralizada).</i></li> <li><i>Eliminación de tejidos débiles (en amalgamas, esmalte sin soporte, cúspides y paredes con base insuficiente, etc).</i></li> <li>Conservación, en lo posible, de los soportes oclusales en máxima intercuspidad.</li> <li>Eliminación controlada de contornos involucrados en disarmonías oclusales</li> <li><i>Conservación de tejidos que contribuyan a aislar la pulpa:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>dentina con hipercalcificación tubular, si no resulta decisivamente inestética bajo restauraciones dentocoloreadas</li> <li>evitar adentrarse, salvo si fuera irrecuperable, en la dentina terciaria</li> </ul> </li> <li><i>Protección y aislamiento de la pulpa (medicación antiséptica, promoción de neodentinogénesis, fluoruración, sellado de túbulos dentinarios)</i></li> <li><b>Precauciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Restringir el uso de superalta y alta velocidad en la dentina</li> <li>En cavidades muy profundas, restringir el uso de excavadores, en beneficio de fresas con cabeza grande y a baja velocidad</li> </ul> </li> <li>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)</li> <li>Adecuación de la forma cavitaria, en su caso, a los</li> </ul>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento y protección pulpar</li> </ul> <p>2. Colocación de la obturación</p>	<p>requisitos de retención, resistencia y conveniencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Aislamiento del campo operatorio</i> (preferible el aislamiento directo, con dique de goma o ataguía)</li> <li>• En su caso, protección de exposiciones pulpares puntiformes (técnica de recubrimiento pulpar o protección pulpar directa)</li> <li>• En su caso, tratamiento de la dentina yuxtapulpar irrecuperable (<i>técnica de protección pulpar indirecta</i>, a base de medicación cavitaria, estimulación neodentinogénica y obturación provisional durante 8 a 16 semanas)</li> <li>• <i>En caso de restauraciones adhesivas: grabado ácido</i></li> <li>• Medicación cavitaria (antisépticos, fluoruro, hidróxido de calcio, etc.)</li> <li>• <i>Sellado de túbulos dentinarios</i> (con o sin eliminación del “barrillo dentinario” mediante acondicionamiento dentinario)</li> <li>• <i>En restauraciones adhesivas: colocación del adhesivo (con o sin polimerización inmediata)</i></li> <li>• <i>Se admite la colocación del encofrado con anterioridad al grabado ácido y aplicación del adhesivo.</i></li> <li>• <i>Encofrado (en su caso) mediante matrices y acañamiento:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Selección del tipo de matriz</i></li> <li>○ <i>Conformación y colocación de la matriz</i></li> <li>○ <i>Ajuste y fijación de la matriz</i></li> <li>○ <i>Acañamiento (en su caso)</i></li> </ul> </li> </ul>
---	--

<p>3. Conformación y ajuste oclusal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Colocación del material en incrementos (seguidos o no, de polimerización inducida)</i></li>   <li>• <i>Modelado anatómico de la superficie de la obturación y ajuste oclusal</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En obturaciones de amalgama:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ modelado (en blando) o</li> <li>▪ tallado (ya endurecidas)</li> <li>▪ bruñido</li> <li>▪ en obturaciones de resina compuesta modelado previo a la polimerización, y tallar después.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p>4. Terminación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulido:</li> <li>• En obturaciones de amalgama, a partir de las 24 horas.</li> <li>• En composites, conviene repaso a partir de las dos semanas.</li> </ul>