

**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, 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:

- (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:
 - Simple**s: 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	<i>Véase “Protocolo de objetivos de las obturaciones dentarias”</i>
Requisitos previos: <input type="checkbox"/> Fase diagnóstica <input type="checkbox"/> Condiciones	<input type="checkbox"/> <i>Antecedentes de alergias y de patología sistémica que pudiera ser afectada por los anestésicos locales y los vasoconstrictores.</i> <input type="checkbox"/> <i>Identificación clínica y paraclínica del tipo, localización y extensión de la lesión</i> <input type="checkbox"/> <i>Existencia de actividad (caries activa), de debilidad anatómica o de sintomatología clínica.</i> <input type="checkbox"/> <i>Existencia de razones estéticas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Preselección del material de restauración (consentido por el paciente, debidamente informado de las opciones y de sus expectativas)</i> <input type="checkbox"/> <i>Eliminación de depósitos blandos, placa bacteriana y cálculo dentario.</i> <input type="checkbox"/> <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>
Fase preoperatoria	<input type="checkbox"/> Anestesia locorreional <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aplicación de anestesia tópica <input type="checkbox"/> Selección de anestésico <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿en antecedentes de alergia a anestésicos locales, están contraindicados los anestésicos del mismo grupo farmacológico! <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Decisión sobre el vasoconstrictor <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contraindicación relativa en casos de ciertas cardiopatías, hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc. <input type="checkbox"/> Elección de técnica <input type="checkbox"/> Infiltración anestésica <input type="checkbox"/> Chequeo oclusal preoperatorio en máxima intercuspidadación y en movimientos contactantes <input type="checkbox"/> Aislamiento del campo operatorio <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Aislamiento relativo</i> ○ Aislamiento absoluto (dique o atagúa) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Preparación quirúrgica, en su caso <input type="checkbox"/> Selección y prueba de la grapa (<i>clamp</i>) <input type="checkbox"/> Selección del dique (¿contraindicado el látex si existen antecedentes de alergia al mismo!) <input type="checkbox"/> Colocación del dique (antes, después o al mismo tiempo que la grapa) <input type="checkbox"/> Se admite el aislamiento absoluto después de la preparación cavitaria. <input type="checkbox"/> Abertura del punto de contacto (en su caso)
Fase operatoria: (i) Preparación cavitaria	Objetivos: <input type="checkbox"/> <i>Eliminación tejidos irrecuperables (detritus y tejidos destruidos, dentina infectada y dentina</i>

<p>❑ Tallado de la cavidad terapéutica</p> <p>❑ Aislamiento y protección pulpar</p> <p>(ii) Colocación de la obturación</p>	<p><i>desmineralizada).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ <i>Eliminación</i> de tejidos débiles (en amalgamas, esmalte sin soporte, cúspides y paredes con base insuficiente, etc). ❑ Conservación, en lo posible, de los soportes oclusales en máxima intercuspidad. ❑ Eliminación controlada de contornos involucrados en disarmonías oclusales ❑ <i>Conservación de tejidos que contribuyan a aislar la pulpa:</i> <ul style="list-style-type: none"> ❑ dentina con hipercalcificación tubular, si no resulta decisivamente inestética bajo restauraciones dentocoloreadas ❑ evitar adentrarse, salvo si fuera irrecuperable, en la dentina terciaria ❑ <i>Protección y aislamiento de la pulpa</i> (medicación antiséptica, promoción de neodentinogénesis, fluoruración, sellado de túbulos dentinarios) ❑ <i>Precauciones:</i> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Restringir el uso de superalta y alta velocidad en la dentina ❑ En cavidades muy profundas, restringir el uso de excavadores, en beneficio de fresas con cabeza grande y a baja velocidad ❑ 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) ❑ Adecuación de la forma cavitaria, en su caso, a los requisitos de retención, resistencia y conveniencia. ❑ <i>Aislamiento del campo operatorio</i> (preferible el aislamiento directo, con dique de goma o ataguía) ❑ En su caso, protección de exposiciones pulpares puntiformes (<i>técnica de recubrimiento pulpar o protección pulpar directa</i>) ❑ 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) ❑ <i>En caso de restauraciones adhesivas: grabado ácido</i> ❑ Medicación cavitaria (antisépticos, fluoruro, hidróxido de calcio, etc.) ❑ <i>Sellado de túbulos dentinarios</i> (con o sin eliminación del “barrillo dentinario” mediante acondicionamiento dentinario) ❑ <i>En restauraciones adhesivas: colocación del adhesivo (con o sin polimerización inmediata)</i> ❑ <i>Se admite la colocación del encofrado con anterioridad al grabado ácido y aplicación del adhesivo.</i> ❑ <i>Encofrado (en su caso) mediante matrices y acuñaamiento:</i> <ul style="list-style-type: none"> ❑ <i>Selección del tipo de matriz</i> ❑ <i>Conformación y colocación de la matriz</i> ❑ <i>Ajuste y fijación de la matriz</i> ❑ <i>Acuñaamiento (en su caso)</i> ❑ <i>Colocación del material en incrementos (seguidos o</i>
---	--

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