

**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)

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"/> Existencia de razones estéticas. <input type="checkbox"/> Preselección del material de restauración (consentido por el paciente, debidamente informado de las opciones y de sus expectativas)
Fase preoperatoria	<input type="checkbox"/> Anestesia locorregional <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"> o <i>Aislamiento relativo</i> o Aislamiento absoluto (dique o ataguía) <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:	

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

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