

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

**PROCOLO 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:
  - 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
<b>Objetivos</b>	<i>Véase "Protocolo de objetivos de las obturaciones dentarias"</i>
<b>Requisitos previos:</b> <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)  <input type="checkbox"/> Eliminación de depósitos blandos, placa bacteriana y cálculo dentario. <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>
<b>Fase preoperatoria</b>	<input type="checkbox"/> Anestesia locorregional <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aplicación de anestesia tópica</li> <li><input type="checkbox"/> Selección de anestésico               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ¿en antecedentes de alergia a anestésicos locales, están contraindicados los anestésicos del mismo grupo farmacológico!</li> <li><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</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Decisión sobre el vasoconstrictor               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Contraindicación relativa en casos de ciertas cardiopatías, hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Elección de técnica</li> <li><input type="checkbox"/> Infiltración anestésica</li> </ul> <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"> <li>○ <i>Aislamiento relativo</i></li> <li>○ Aislamiento absoluto (dique o atagüía)               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Preparación quirúrgica, en su caso</li> <li><input type="checkbox"/> Selección y prueba de la grapa (<i>clamp</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> Selección del dique (¡contraindicado el látex si existen antecedentes de alergia al mismo!)</li> <li><input type="checkbox"/> Colocación del dique (antes, después o al mismo tiempo que la grapa)</li> <li><input type="checkbox"/> Se admite el aislamiento absoluto después de la preparación cavitaria.</li> </ul> </li> </ul> <input type="checkbox"/> Abertura del punto de contacto (en su caso)
<b>Fase operatoria:</b> (i) Preparación cavitaria	<b>Objetivos:</b> <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"> <li>❑ <i>Eliminación de tejidos débiles</i> (en amalgamas, esmalte sin soporte, cúspides y paredes con base insuficiente, etc).</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</i> (medicación antiséptica, promoción de neodentinogénesis, fluoruración, sellado de túbulos dentinarios)</li> <li>❑ <i>Precauciones:</i> <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 requisitos de retención, resistencia y conveniencia.</li> <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 (<i>técnica de recubrimiento pulpar o protección pulpar directa</i>)</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 acuñaamiento:</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>Acuñaamiento (en su caso)</i></li> </ul> </li> <li>❑ <i>Colocación del material en incrementos (seguidos o</i></li> </ul>
---	--

