

OBJETIVOS OPERATORIOS DE LAS OBTURACIONES

El presente *Protocolo Clínico Aceptado por el Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España* sólo persigue un fin informativo y orientativo, con carácter de desideratum de calidad, que no siempre es realizable (por el estado del diente o por características del paciente), o, incluso siéndolo, puede no resultar de interés para el paciente, una vez cubiertos los objetivos imprescindibles, al contraponerlo a los costes de tiempo y dinero.

Codificación

Los contenidos destacados en *cursiva* tienen el carácter de criterios esenciales, que nunca deberían ser omitidos salvo por razones imponderables con justificación *ad hoc* muy rigurosa.

El resto de los contenidos corresponden a criterios de perfección y excelencia, cuya pretensión objetiva quedará a criterio del facultativo dentista y del paciente, debidamente informado por aquél, según la individualidad clínica de cada caso, y cuya satisfacción mide objetivamente el valor cualitativo de la restauración.

OBJETIVOS OPERATORIOS DE LAS OBTURACIONES

EN	OBJETIVO
Con carácter general	<i>Restauración morfológica y funcional de la estructura dentaria</i>
Superficie:	<p>Lisa y uniforme, sin defectos no susceptibles de quedar bien con un pulido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin poros. • Sin zonas degradadas. • Sin grietas. • Sin fracturas.
Color:	<p>En composites:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diferencias mínimas en el tono, saturación y brillo del color, y en la translucidez, con el resto del diente (no imprescindible la identidad absoluta, para facilitar su reconocimiento en las exploraciones clínicas y en las sustituciones). <p>En todo tipo (amalgamas o composites), sin tinciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ni en los márgenes, • ni en las interfases profundas translucidas en la superficie, • ni en los tejidos dentarios, • ni en los tejidos periodontales
<p>Interfase entre diente y restauración:</p> <p>Biomecánica diente-restauración:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>La restauración debe ser:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Retentiva</i> (resistente a la "luxación"). • <i>Inmóvil</i> (con la oclusión y con la exploración) • <i>Estable</i> (sin producción de fuerzas tangenciales secundarias a la oclusión).

Salud tisular:	<ul style="list-style-type: none">• <i>Inexistencia de caries debajo de la restauración.</i>
Protección tisular y sellado:	<ul style="list-style-type: none">• <i>Inexistencia de dentina expuesta al medio oral.</i>• <i>Sellado de la interfase, bien por una correcta adhesión (composites, amalgamas adheridas) o interposición de</i>• <i>productos de corrosión (amalgamas convencionales).</i>• <i>Ausencia de microfiltración.</i>

Márgenes:	Integridad:	<i>Sin caries marginal: la interfase de la restauración se ha de relacionar con tejidos dentarios sanos.</i>
	Continuidad:	<ul style="list-style-type: none"> • Sin desenrases. • Sin desbordamientos. • Con ángulos suaves.
	Adaptación:	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ausencia de fisura marginal visible tras el pulido (antes del pulido, es aceptable una ligera fisura marginal).</i> • <i>Ausencia de desbordamientos marginales, clínicos o radiográficos.</i> • <i>Deslizamiento libre y sin deshilachamiento de la seda dental.</i>
	Relaciones con los tejidos:	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lo más alejados posible del margen gingival libre y, en todo caso, sin invasión del espacio biológico.</i> • <i>En el caso de amalgamas, el esmalte marginal ha de estar soportado por dentina.</i>
	Perímetro: <ul style="list-style-type: none"> • En la cara oclusal: • En las caras proximales: 	<p>Específico (individualizado). Evitando, en lo posible, patrones anchos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En amalgamas, estandarizado (individualizado): trapezoidal con base menor a oclusal. • En composites, específico (individualizado). • En todo caso, <i>resistente al paso de la seda dental o, alternativamente, libremente</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • En las caras libres <p>Localización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la cara oclusal: • En las caras proximales: • En las caras libres: 	<p><i>flanqueable por ésta. Sin deshilachamiento o retención a la retirada de la seda dental.</i></p> <p>Específico (individualizado).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>En zona inactiva (al menos fura de máxima intercuspidadación –MI–)</i> • En zonas sin bruscas inflexiones: Es inadecuado restaurar medias cúspides en dirección buco-lingual o mesio-distal. • <i>Englobarán íntegramente el área de contacto (la interfase diente-restauración nunca debe contactar con el diente adyacente).</i> • <i>Los márgenes han de estar accesibles a la higiene y a la exploración.</i> • En zonas inactivas. • Lo más alejado posible del margen gingival libre.
--	--	--

Anatomía y Función	Morfología:	
	En la cara oclusal:	<ul style="list-style-type: none"> • Armónica con el patrón dentario individual. • Definición suficiente de los principales elementos anatómicos oclusals (especialmente, crestas marginales y fosas triangulares).
	En las caras proximales:	<ul style="list-style-type: none"> • Sin sobrecontorneado. • Contactos interproximales en área (no puntiformes) y robustos.
	En las caras libres:	<ul style="list-style-type: none"> • Sin sobrecontorneado.
	Relaciones interproximales:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Crestas marginales: • Surcos interproximales: • Áreas de contacto: • Troneras: 	<ul style="list-style-type: none"> • Enrasadas (niveladas). • Deflectantes. • Competentes (estática y dinámicamente). • Opcionalmente, si no fuera posible un punto de contacto competente, procede dejar un diastema de, al menos, 1mm (para evitar retención de alimentos impactados). • Suficientemente espaciosas para alojar las papilas.

Anatomía y Función	<p>Relaciones oclusales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posición de máxima intercuspidad (MI): <ul style="list-style-type: none"> • Movimientos contactantes excéntricos: 	<ul style="list-style-type: none"> • Apuntalamiento y estabilidad suficientes. • <i>Contactos oclusales en la máxima intercuspidad en el diente o en la restauración, no en la interfase.</i> • No prematuridades (contactos selectivos precoces en el cierre en relación céntrica) sobre la restauración, ni deslizamientos en céntrica. • <i>No precocidades (contactos selectivos primarios en el cierre en trayectoria habitual) ni sobrecargas.</i> • <i>No ausencia de contactos.</i> • <i>Libertad funcional multidireccional, sin interferencias relacionadas con la restauración.</i> • <i>No traumas oclusales.</i>
	<p>Seminología postoperatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inexistencia de hiperestesia (una vez concluido el sellado de la interfase y el cierre de los túbulos dentinarios en superficies radiculares afectadas por el pulido), o, a lo sumo, una cierta hiperestesia a los estímulos térmicos que remite inmediatamente tras el cese de éstos. • Inexistencia de dolor espontáneo o de dolor intenso por estímulos mínimos. • En amalgamas, inexistencia de percepción dolorosa por contactos con metales. 	