

ÍNDICE

Índice	1
Información sobre Restauraciones	2
Según su amplitud o extensión, las restauraciones también se dividen en:	2
Tipos de restauraciones	2
Finalidad	3
Objetivos	3
Naturaleza del tratamiento	3
Materiales de las obturaciones	4
Advertencias sobre los materiales de obturación	5
Limitaciones	5
Contraindicaciones y advertencias importantes	6
Consecuencias relevantes o de importancia que el tratamiento origina con seguridad	7
Riesgos probables en condiciones normales	7
Circunstancias particulares del paciente y riesgos relacionados con ellas	8

Información sobre Restauraciones

Restauración es una reconstrucción de una porción de diente, destruida, fracturada, desgastada o afectada irreversiblemente por patología, previa terapéutica de la misma y preparación dentaria apropiada.

Según su amplitud o extensión, las restauraciones también se dividen en:

- Simples, cuando sólo interesan a una superficie.
- Compuestas, si afectan a dos superficies.
- Complejas, en el caso de extenderse por tres superficies.
- Grandes restauraciones, si afectan a cuatro o más superficies.

Tipos de restauraciones

Atendiendo al procedimiento de realización y otras características, la restauraciones se dividen en:

- Obturaciones (popularmente, «empastes») realizados con distintos materiales y procedimientos, en los que los materiales se colocan en el diente en estado blando y se endurecen y conforman en la boca; pueden ser de amalgama (metálicas) de resina compuesta o «composite» (un material estético) o de algún tipo de cemento (principalmente, ionómero de vidrio).
- Orificaciones, ya casi en desuso; son reconstrucciones a base de oro cohesivo que se va prensando y cohesionado en la propia cavidad del diente.
- Incrustaciones, consistentes en pequeñas piezas rígidas (metálicas, de porcelana o de resina compuesta) sustitutivas de las partes perdidas, prefabricadas a medida y cementadas o adheridas a los tejidos dentarios remanentes; se clasifican en inlays, onlays y overlays, según su situación y extensión.
- Frentes laminados (o carillas) estéticos: son unas láminas muy delgadas de porcelana o de resina, bien prefabricadas o bien fabricadas a medida, que se adhieren a la superficie labial o anterior de los dientes para restaurar sus defectos anatómicos o estéticos.

- Coronas o fundas coronarias; son coberturas completas o parciales de la superficie de los dientes. Se fabrican a medida, después de que el dentista talle o desgaste los dientes y obtenga un molde del muñón o eje dentario de sujeción, al que finalmente las cementan o adhieren. Pueden ser de metal, porcelana, metal-porcelana, resina o metal-resina.
- También se consideran restauraciones, diversos medios accesorios o complementarios de retención (pernos, pins , etc), que tienen por función reforzar el diente debilitado y ayudar a la sujeción de la parte reconstruida del diente.

Finalidad

- Restaurar la integridad anatómica y funcional de los tejidos duros dentarios perdidos o dañados irreversiblemente.
- En ocasiones, la finalidad es estética.

Objetivos

- Detener la progresión de la enfermedad cariosa y evitar que siga la destrucción del diente hasta su definitiva pérdida.
- Devolverle al diente su forma natural (anatómica), su función y, si es posible, su estética, mediante el reemplazamiento de los tejidos perdidos o enfermos e irrecuperables, por materiales «aloplásticos» (artificiales) adecuados. Estos materiales pueden ser metálicos (como la amalgama dental o el oro) o de coloración similar (aunque no siempre idéntica) a los dientes (como las resinas compuestas o composites, los ionómeros o la porcelana): son las llamadas restauraciones dentocoloreadas.

Naturaleza del tratamiento

- Bajo anestesia local, se extirpan los tejidos dentarios dañados por caries, los tejidos contaminados que no admiten recuperación y las partes sanas pero débiles, que podrían romperse fácilmente. Con ello se crea una oquedad llamada cavidad terapéutica , que posteriormente se rellena con materiales especiales.
- Si los materiales se colocan en estado plástico (es decir, «blandos») y se les da forma y endurecen una vez colocados en los dientes, estas restauraciones se llaman obturaciones (vulgarmente «empastes»). Son las restauraciones más frecuentes y sencillas.

- Si los materiales se endurecen y se les da la forma adecuada fuera de la boca (generalmente en el laboratorio de prótesis) se llaman incrustaciones (que, según su forma, pueden ser inlays, onlays y overlays).
- Cuando el grado de destrucción es muy amplio y el pronóstico de las restauraciones antedichas no es favorable, se puede cubrir todo el exterior del diente, previa eliminación de una capa de 1 o 1,5 mm, mediante una corona protética (coloquialmente, «funda»). En ocasiones, la debilidad de los tejidos remanentes es tal que se necesita insertar algún refuerzo en la raíz (como postes , tornillos o espigas coladas), lo que requiere la previa realización de una conductoterapia (endodoncia).
- Con fines expresamente estéticos existen dos tipos de restauraciones que permiten reconstruir una forma nueva a los dientes en una amplia gama de colores: las carillas o frentes laminados , que reconstruyen las caras visibles de los dientes, y las coronas o «fundas» con materiales estéticos apropiados, como las porcelanas de última generación.

Materiales de las obturaciones

- La amalgama de plata es un magnífico material de obturación; restaura extraordinariamente bien la forma y la función del diente, es muy resistente y duradera y brinda una excelente relación coste/efectividad, pero es de color metálico plateado y, por lo tanto, es poco estética. No presenta ningún riesgo apreciable, salvo en caso de alergia (absolutamente excepcional) y aún hoy se utilizan mucho y están perfectamente indicadas en los molares y en las zonas no visibles.
- Las resinas compuestas o composites actuales consiguen restablecer, además, la apariencia natural del diente. Presentan ciertos problemas derivados de la propia composición del material y requieren una técnica clínica depurada. También necesitan habitualmente mayor tiempo de colocación y terminación, por lo que en general son más costosos. Por razones de estética son imprescindibles en los dientes anteriores y preferibles en las zonas más visibles de los dientes posteriores. La duración de este material es notablemente menor que la amalgama.
- El ionómero de vidrio tiene peor estética que los composites y mejor que la amalgama. Sus indicaciones son muy concretas. Adhieren al marfil o dentina por lo que sirven como refuerzo del diente. Para aprovechar estas propiedades, se usan a veces como fondo de las cavidades, bajo las obturaciones.

Advertencias sobre los materiales de obturación

- Han aparecido ciertas informaciones sobre presunta toxicidad y efectos secundarios de las amalgamas de plata. No hay evidencia científica alguna de ello, y todos los estudios serios lo demienten, por lo que no merecen otra categoría que bulos, como confirma el informe conjunto emitido por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Dental Internacional.. No está justificado el reemplazo de las obturaciones metálicas por otras de «color del diente», excepto si están deterioradas por el uso, si hay un problema estético serio o estamos ante un rarísimo caso de alergia. De hecho, se desprende e inhala más vapor de mercurio al retirar las obturaciones de amalgama que portándola en la boca toda la vida. También se produce más contaminación ambiental al quitarlas que al ponerlas.
- Se ha descrito un efecto feminizante de algún componente de los composites en renacuajos. No existe dato alguno que sugiera peligro en los humanos, no solo por su distinta naturaleza de los anfibios afectados, sino porque la dosis relativa a la masa corporal de una obturación es insignificante.

Limitaciones

Los trabajos de Odontología conservadora se deterioran con el paso del tiempo debido a las fuerzas continuas que soportan. Por ello es recomendable realizar revisiones periódicas para detectar los daños que se vayan produciendo (pequeñas fracturas y despegamientos, fisuras, etc). Estas revisiones periódicas no deben espaciarse más de un año (salvo especificación del profesional), y siempre que tenga alguna molestia o duda sobre el tratamiento.

Las obturaciones con composites tienen una duración media de cinco a siete años, dependiendo de su extensión y situación. Las amalgamas tienen una duración mayor, pudiendo sobrepasar, si no son muy grandes, los quince años.

Las incrustaciones de oro o de cerámica tienen la máxima longevidad, pero tampoco son eternos.

En caso de caries muy profundas o de fracturas que lleguen a la pulpa o «nervio» es necesario realizar una endodoncia o conductoterapia («matar el nervio») previamente a la restauración.

Cuando la destrucción del diente es muy grande hay que recurrir a restauraciones protéticas, mediante coronas («fundas») que, aunque se deterioran poco, suelen necesitar su sustitución por el estado de sus tejidos y por razones estéticas en un periodo de unos diez a quince años.

Cuando las restauraciones son muy grandes, y especialmente si el diente ha sido endodonciado, los dientes restaurados pueden quedar debilitados, por lo que pueden romperse parcial o totalmente, con el tiempo. La colocación de refuerzos internos en la raíz (espigas , postes o

pernos , tornillos), que pueden ser imprescindibles en grandes debilitaciones, no impiden que con el tiempo se pueda producir un estallido de la raíz , que obligaría a la extracción del diente.

Importante: En el caso de tratamientos con un componente estético existe siempre el riesgo de no cumplir con las expectativas del paciente por motivos difícilmente evitables: inexistencia de los tonos exactos de color, tinciones o decoloraciones no corregibles, etc. Es importante que si pretende conseguir algún resultado estético se lo exponga al profesional previamente y que éste le informe de su viabilidad.

Contraindicaciones y advertencias importantes

- Si tiene, o cree tener, alergia al látex debe advertirnoslo porque tanto la mayoría de los guantes como los diques (membranas que se colocan en los dientes para aislar el campo operatorio y proteger las partes blandas) lo contienen.
- Si ha tenido, o cree tener, alergia o algún tipo de intolerancia o reacción anormal a los anestésicos locales o a los vasoconstrictores, debe hacérselo saber inmediatamente.
- Si tiene hipertensión o diabetes, no se olvide de indicárnoslo, ya que determinados componentes de los anestésicos locales (vasoconstrictores) pueden exacerbarla.
- Adviértanos si tiene Vd. alguna enfermedad cardíaca que aconseje hacer profilaxis frente a la endocarditis bacteriana (fiebre reumática, válvulas cardíacas artificiales, etc.).
- Si es Vd. portador de marcapasos cardíaco , adviértanoslo, porque está contraindicado el uso los aparatos de ultrasonidos utilizados a veces en este tratamiento.
- Las diversas modalidades de tratamiento endodóntico no incluyen la reconstrucción o restauración del diente, que deberá realizarse posteriormente, como tratamiento aparte; admite diversas alternativas (principalmente, obturación –empaste–, o refuerzos intrarradiculares y corona protésica), con ofrecen diferente resistencia a las fuerzas masticatorias.
- La existencia de una endodoncia no previene que ese diente padezca caries, enfermedad periodontal, o cualquier otra afección dentaria , que son patología distinta y ajena a la conductoterapia.

Consecuencias relevantes o de importancia que el tratamiento origina con seguridad

- Los tejidos dentarios eliminados, tanto si lo fueron necesariamente por enfermedad, o por conveniencia técnica, no son regenerables.
- En caso de retirada de la restauración es inexcusable colocar otra equivalente o mayor.

Riesgos probables en condiciones normales

- El hecho de utilizar instrumental cortante, implica el riesgo de pequeños daños en las zonas que rodean al área de trabajo . No tienen mayor repercusión habitualmente.
- A veces se producen pequeñas molestias al masticar , generalmente debidas a pequeños contactos previos o excesivos de la restauración con el diente antagonista (el que muerde contra él), que puede pasar inadvertido tras la colocación por el efecto de la anestesia. Habitualmente desaparecen espontáneamente o se solucionan con muy pequeños retoques o ajustes en la clínica.
- En ocasiones la preparación del diente tiene que ser tan profunda que acaba afectando a la pulpa dentaria (lo que popularmente se conoce como «nervio») y provocar sensibilidad exagerada a los estímulos fríos, incluso dolor del diente. Esta sintomatología, que podía no existir antes del tratamiento, suele ser reversible o no.
- Sin embargo, en ocasiones, sobre todo en dientes ya restaurados o con lesiones profundas, la afectación de la pulpa puede evolucionar hacia una pulpitis , es decir, una inflamación de la pulpa o «nervio» del diente, que en su fase avanzada o terminal se caracteriza fundamentalmente por dolor con las cosas calientes y en la cama. En tal caso, deberá realizar endodoncia (eliminación del «nervio») o extracción.
- En restauraciones muy subgingivales (es decir, que su hundan debajo de la encía) puede resultar difícil la higiene oral diaria y producirse una cierta inflamación crónica de la encía . La única solución es quirúrgica: consiste en quitar encía y algo de hueso para alargar la corona o parte visible del diente y dejar expuesto (y abordable al cepillado) el margen de la restauración.
- En obturaciones («empastes») metálicos pueden producir, a la larga, alteraciones en el color del diente, y, a veces, tinciones de la encía (tatuajes) en las zonas adyacentes a la restauración.

- En obturaciones («empastes») dentocoloreados (del color de los dientes) también suelen sufrir cambios de color con el tiempo, aparte de su tendencia a mancharse más que los dientes naturales (excepto la cerámica).

Circunstancias particulares del paciente y riesgos relacionados con ellas

- En caso de limitaciones en la apertura bucal, la instrumentación está dificultada, de lo que puede derivarse una ejecución más lenta y un dolor postoperatorio en las articulaciones témporo-mandibulares (delante de las orejas) y empeoramiento de la limitación de dicha apertura durante una a dos semanas.
- En caso de padecer dificultades respiratorias nasales o una gran aprensión psicológica que imposibilite el uso del el dique de goma, se corre cierto riesgo de tragar o aspirar los pequeños instrumentos o materiales que pudieran caerle en la boca.