

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CÁTEDRA DE CLINICA III

RESTAURACIONES DIRECTAS

Nombre : Katherine Bonilla
Geraldine Balcázar
Semestre: Noveno “A”
Docente: Dr. Raciél Sánchez

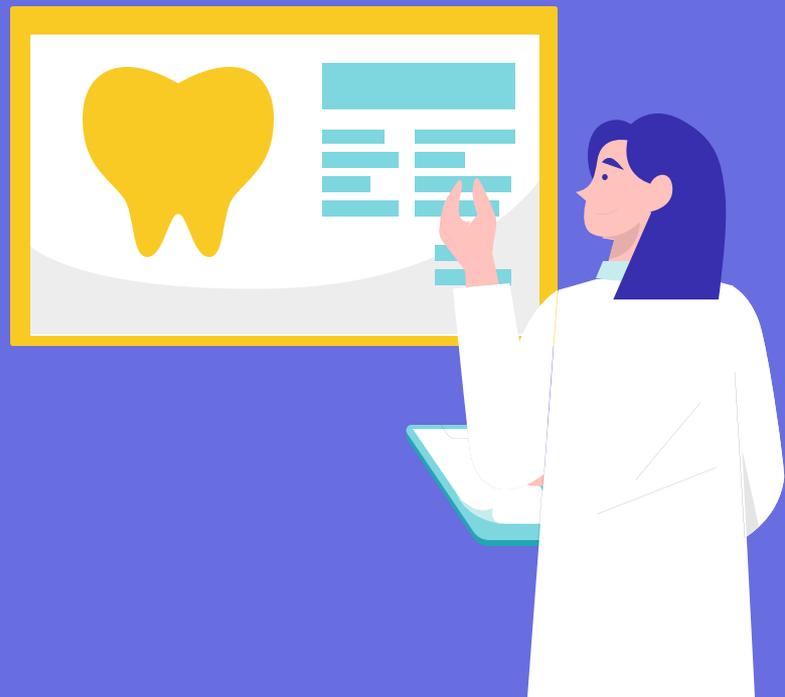


✦ RESTAURACIÓN

Procedimiento clínico y paraclínico que permite recuperar o restaurar la anatomía dentaria previamente dañada.

Existen restauraciones de los siguientes tipos:

- Restauraciones directas: se realizan en la propia boca del paciente, en la clínica.
Obturaciones y Orificaciones (en desuso)
- Restauraciones indirectas
Incrustaciones Inlay, Onlay y Overlay



RESTAURACIONES

DIRECTAS



INTRODUCTION

Restauración directa o plástica mediante materiales que se endurecen, de manera espontánea o inducida, una vez colocados en la cavidad terapéutica que se ha configurado sobre la cavidad patológica o defecto dentario



Se distinguen los siguientes tipos de obturación:



1. Atendiendo a la extensión

2. Atendiendo a la localización

3. Por el material



1. ATENDIENDO A LA EXTENSIÓN



Simple

- 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



2. ATENDIENDO A LA LOCALIZACIÓN



1

Abordaje convencional
(para caries
supragingivales)



2

Abordaje con apoyo de
técnicas quirúrgicas

3. POR EL MATERIAL



- Amalgamas

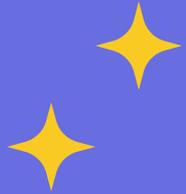
Se utiliza desde hace más de 150 años , resistente y duradera.



- Estéticas

- Silicatos (en desuso)
- Ionómeros de vidrio
- Compómeros
- Composites (resinas compuestas)





01

PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN DIRECTA



Fase diagnóstica ✨



- Antecedentes de alergias y de patología sistémica que pudiera ser afectada por los anestésicos locales y los vasoconstrictores.
- Identificación clínica y paraclínica del tipo, localización y extensión de la lesión
- Existencia de actividad (caries activa), de debilidad anatómica o de sintomatología clínica.
- Existencia de razones estéticas.
- Preselección del material de restauración (consentido por el paciente, debidamente informado de las opciones y de sus expectativas)

Condiciones



- Eliminación de depósitos blandos, placa bacteriana y cálculo dentario.
- En restauraciones subgingivales, al menos, 2 mm sobre la cresta ósea.

En caso contrario, procede un alargamiento quirúrgico de la corona o una osteoplastia del margen alveolar.

FASE PREOPERATORIA

Anestesia locorregional

- Aplicación de anestesia tópica
- Selección de anestésico

Decisión sobre el vasoconstrictor

- Contraindicación relativa en casos de ciertas cardiopatías, hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc..
- Elección de técnica
- Infiltración anestésica

Chequeo oclusal preoperatorio en máxima intercuspidad y en movimientos contactantes



FASE PREOPERATORIA



Aislamiento del campo operatorio



Preparación quirúrgica, en su caso



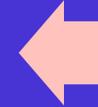
Selección y prueba de la grapa (clamp)



Selección del dique



Colocación del dique (antes, después o al mismo tiempo que la grapa)



Preparación cavitaria



✨ Fase operatoria

✨ Preparación Cavitaria

- Eliminación tejidos irrecuperables (detritus y tejido destruidos, dentina infectada y dentina desmineralizada).
- Eliminación 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 intercuspidación.
- Conservación de tejidos que contribuyan a aislar la pulpa: o dentina con hiper calcificación tubular
- Protección y aislamiento de la pulpa (medicación antiséptica, promoción de neodentinogénesis, fluoruración, sellado de túbulos dentinarios)



Fase operatoria

Tallado de la cavidad terapéutica



- **Precauciones:**
- ❖ 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
- Adecuación de la forma cavitaria, en su caso, a los requisitos de retención, resistencia y conveniencia.

Fase operatoria

Aislamiento y protección pulpar

Aislamiento del campo operatorio

En su caso, protección de exposiciones pulpares puntiformes

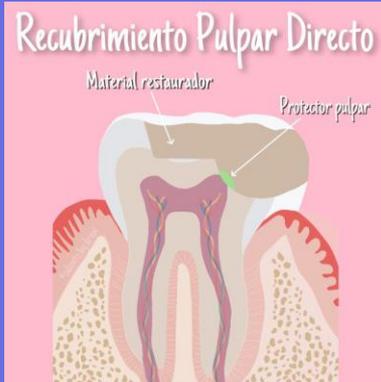
En su caso, tratamiento de la dentina yuxtapulpar irrecuperable (técnica de protección pulpar indirecta, a base de medicación cavitaria, estimulación neodentinogénica y obturación provisional durante 8 a 16 semanas)

En caso de restauraciones adhesivas: grabado ácido

Medicación cavitaria (antisépticos, fluoruro, hidróxido de calcio, etc.)

Sellado de túbulos dentinarios

En restauraciones adhesivas: colocación del adhesivo (con o sin polimerización inmediata)



. Colocación de la obturación



Encofrado (en su caso) mediante matrices y acuñamiento:

- Selección del tipo de matriz
- Conformación y colocación de la matriz
- Ajuste y fijación de la matriz
- Acuñamiento (en su caso)
- Colocación del material en incrementos (seguidos o no, de polimerización inducida)



. Conformación y ajuste oclusal

Modelado anatómico de la superficie de la obturación y ajuste oclusal

En obturaciones de amalgama:

- modelado (en blando) o
- tallado (ya endurecidas)
- bruñido
- en obturaciones de resina compuesta modelado previo a la polimerización, y tallar después.



Terminación

- Pulido:
- En obturaciones de amalgama, a partir de las 24 horas.
- En composites, conviene repaso a partir de las dos semanas



Figura 5. Tercer disco: con óxido de aluminio.



Gracias!

The word 'Gracias!' is written in a bold, black, cursive script. Each letter is accented with a gold-colored swoosh or underline. The text is surrounded by several gold four-pointed stars and small black dots, creating a festive and celebratory atmosphere. A thick black horizontal line with a gold underline is positioned below the word.