

## **INFORMACIÓN SOBRE RESTAURACIONES DENTARIAS**

### **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 reemplazo de los tejidos perdidos o enfermos e irreversibles, por materiales «aloplásticos» (artificiales) adecuados o de coloración similar a los dientes (aunque no siempre idéntica, 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 **obtunicaciones** («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 un *tratamiento de conductos (endodoncia)*.
- Con fines expresamente estéticos existen dos tipos de tratamientos restauradores que permiten reconstruir una forma nueva y la función a los dientes en una amplia gama de colores: las restauraciones mediante **carillas** o **frentes laminados**, que reconstruyen las caras visibles de los dientes, y mediante **coronas protéticas de recubrimiento total** («fundas») con materiales estéticos apropiados, como las porcelanas de última generación.

### **MATERIALES DE LAS OBTURACIONES**

- 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.
- El **oro cohesivo**, que también es poco estético, está ya en desuso, a pesar de su excelente calidad mecánica y rendimiento clínico.

### **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 , dependiendo de su extensión y situación.
- 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 *tratamiento de conductos* («matar el nervio») previamente a la restauración.
- Cuando la destrucción del diente es muy grande hay que recurrir a tratamiento restauradores protéticos, 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 (**postes** o **pernos, tornillos**), que pueden ser imprescindibles en grandes debilitaciones, *no impiden*, sin embargo, *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.

- Advértanos si tiene Ud. alguna enfermedad cardíaca que aconseje hacer **profilaxis frente a la endocarditis bacteriana** (fiebre reumática, válvulas cardíacas artificiales, etc.).
- Si es Ud. portador de **marcapasos cardíaco**, advértanoslo, porque está contraindicado el uso de 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, **obtusión -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 patologías distintas y ajenas a dicho tratamiento.

#### **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 una 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 bebidas o comidas calientes y en la cama. En tal caso, deberá realizar **endodoncia** (eliminación del «nervio») o extracción.
- En restauraciones muy subgingivales (es decir, que se 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.
- las **obturaciones** («empastes») metálicas 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.
- Las **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**

- No existen.

En relación con el tratamiento que se me ha propuesto y presupuestado, el facultativo DARIO ULMAN me ha explicado, y comprendo, lo siguiente:

**Encuentro satisfactorias las explicaciones recibidas, que comprendo perfectamente, referentes a la finalidad del tratamiento, la naturaleza y limitaciones del mismo, sus consecuencias, los riesgos probables en general y particulares en mi persona, y las contraindicaciones. No tengo necesidad de nuevas aclaraciones.**

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

**Por todo ello, en fecha XXXXXXXX, CONSIENTO que se me realice el tratamiento antes mencionado, reservándome el derecho de revocar en cualquier momento este consentimiento que ahora presto, sin necesidad de dar ninguna explicación.**