



## Área Rehabilitación Oral

# Obturaciones protegidas

## AUTORES

**ORNANI, ROBERTO JUAN CARLOS**

Ex profesor titular de la Cátedra de Técnica de Prótesis,  
Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo.

E-mail:ronanijc@hotmail.com

## RESUMEN

Se presenta una técnica combinada (directa-indirecta) para la restauración de elementos dentarios posteriores que combina las ventajas de las obturaciones convencionales con las de las incrustaciones metálicas y no metálicas.

Palabras clave: Operatoria dental - Restauraciones combinadas.

## ABSTRACT

*A combined technique (direct-indirect) for restoring posterior teeth is shown, which combines the advantages of conventional obturations with metallic inlays/onlays and non-metallic ones.*

*Key words: Operative Dentistry - Combined restorations.*

## INTRODUCCIÓN

Habitualmente el odontólogo se enfrenta a la necesidad de restaurar elementos dentarios posteriores con gran pérdida de tejido dentario, lesiones de clase I y II medianas y grandes donde están contraindicadas las restauraciones convencionales de inserción plástica y aquellas de inserción rígida implican, dada la necesidad de tallar una cavidad expansiva y con un eje de inserción definido, mayor pérdida de tejido dentario. En estos casos es frecuente la reconstrucción con perno muñón y la corona correspondiente.

Aún en los casos que podrían ser resueltos mediante incrustaciones típicas, estas requieren una mayor comprensión y destreza técnica por parte del operador poco frecuentes en el práctico general. (3, 5)

La técnica que se sugiere, a criterio del autor, tiene las ventajas de ser conservadora en relación al tejido dentario remanente y ser sencilla en su ejecución en comparación con la obtención de una restauración de inserción rígida convencional. (1, 2, 3)

## DESARROLLO

### TÉCNICA OPERATORIA

1) La cavidad se talla conforme a los lineamientos generales, clases I y II, para recibir materiales de inserción plástica. (3, 4)

2) Se reduce el tejido remanente de la superficie oclusal en 1 a 2 mm según el material a utilizar para cubrir esa superficie (metálico o no metálico. En el primer caso es conveniente el tallado de un amplio bisel cavo superficial.

3) Toma de impresiones, obtención de modelo de trabajo con troquel removible, antagonista y montaje en articulador. (6)

4) Confección del onlay con el material elegido:

- Aleación metálica;
- Cerámica sobre metal;
- Cerámica libre de metal;
- Composite;
- Cerómero;
- Resina acrílica (provisorios).

En todos los caso, la superficie inferior del onlay estará provista de uno o más elementos retentivos de carácter mecánico (fig. 2) y acondicionada de acuerdo al material elegido (microarenado, adhesivos o acondicionadores).

5) La cavidad es acondicionada para recibir el material de inserción plástica (ionómero vítreo convencional), se lleva el ionómero a la cavidad e inmediatamente se inserta el onlay el cual se mantiene en su posición correcta.

La preparación adecuada del tejido dentario es de fundamental importancia, la mezcla rápida de los componentes del ionómero en justa proporción e inserción inmediata son premisas fundamentales. (3, 5)

6) Completado el endurecimiento del material se retiran los excesos, el ionómero expuesto en las superficies libres es eliminado en superficie y cubierto con resina compuesta a los efectos de mejorar el resultado estético y limitar la contaminación y solubilidad del ionómero con el medio bucal (técnica laminar o sandwich) .

**Obturaciones protegidas.**

Ormani, roberto juan carlos

7) Se alisan las uniones entre la restauración y tejido dentario y se pule con discos de grano extrafino y ruedas sili-conadas abrasivas; finalmente se controla cuidadosamente los contactos en céntrica y excéntricas.

**TECNICA ALTERNATIVA**

1) Se talla la cavidad según lo indicado anteriormente y se reconstruye el elemento dentario con material de inserción plástica respetando rigurosamente los protocolos de las técnicas adhesivas de acuerdo al material escogido (ionómero modificado con resina); completado el endurecimiento del material se reduce la superficie oclusal en 1 a 2 mm .

Si el onlay proyectado fuera metálico se talla bisel en todo el contorno cavo superficial.

2) Se talla en la cara oclusal una rielera amplia y retentiva en sentido mesio distal destinada a alojar el elemento retentivo del onlay.

3) Impresiones, modelos, montaje en articulador y confección del onlay en el material elegido.

4) Cementado del onlay, terminación, pulido y controles oclusales.

Si el elemento dentario a restaurar estuviese desvitalizado previamente a la reconstrucción se refuerza con la inserción de uno o más pernos intrarradiculares no metálicos (fibra de carbono o de vidrio).

A criterio del operador, el ionómero puede ser reemplazado por una resina compuesta.

**EJEMPLOS**

**Figura 1.** Cavidad disto ocluso vestibular en molar superior: se aprecia la reducción de la superficie oclusal remanente.



**Figura 2.** Se aprecian cuatro onlays realizados en distintos materiales y distintas posibilidades de obtener la correspondiente retención mecánica.



**Figura 3.** Onlay confeccionado en aleación metálica.

**Obturaciones protegidas.**

Ornani, roberto juan carlos



**Figura 4.** Onlay confeccionado en material no metálico (cerámica o resinas).



**Figura 5.** Onlay confeccionado en porcelana sobre metal.



**Figura 6.** Caso hipotético del mismo elemento dentario desvitalizado: el conducto palatino ha recibido un perno, en este caso el mismo es cementado al conducto previamente; el segmento emergente en la cavidad quedará luego incorporado al ionómero conjuntamente con la retención del onlay constituyendo una unidad rígida e indisoluble.

**CONCLUSIONES**

La técnica propuesta, sencilla en su ejecución, permite la restauración de elementos dentarios combinando las ventajas de las restauraciones directas utilizando las propiedades de los ionómeros vítreos: adhesión específica a los tejidos dentarios y remineralización de los mismos, liberación residual de fluor, biocompatibilidad y resistencia a la compresión, con las propiedades mecánicas de las restauraciones indirectas: protección de cúspides, resistencia a la abrasión y posibilidad de una mejor conformación anatómica de la superficie oclusal y caras proximales.

Citando a Marcelo Vinai (3), "...al odontólogo actualizado se le presenta el dilema de seleccionar con buen criterio clínico la alternativa correcta para cada caso en particular. La odontología restauradora moderna apunta a devolverle a la pieza dentaria las características anatómicas, funcionales y estéticas perdidas sin tener en cuenta diseños y formas de preparación cavitaria predefinidas o preclasificadas..."

La comprensión de las técnicas convencionales y el conocimiento de las propiedades y manipulación de los materiales disponibles deben ser los fundamentos para intentar procedimientos alternativos que necesariamente habrá que someter a criterios de evaluación clínica rigurosa.

## Obturaciones protegidas.

Ormani, roberto juan carlos

## BIBLIOGRAFÍA

1. **DIETSCHI D, SPEAFICO R:** Restauraciones adhesivas no metálicas. 1ª Edición. Ed. MASSON. Cap. 8.
2. **SCHWARTZ R, SUMMITT J, ROBBINS J:** Fundamentos en Odontología Operatoria. 1ª Edición. Ed. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. Cap. 9.
3. **BARRANCOS MOONEY J, BARRANCOS P:** Operatoria Dental. 4ª Edición. Ed. Panamericana. Cap. 25, 33, 34, 36, 52, 54.
4. **STUDEVANT C, ROBERSON T, HEYMAN H, STUDEVANT J:** Operatoria Dental. 3ª Edición. Ed. Mosby. Cap. 7.
5. **HENOSTROZA G:** Adhesión en Odontología Restauradora. 1ª Edición. Asociación Latinoamericana de Operatoria Dental y biomateriales. Cap. 2, 6, 12.
6. **BAUM L, PHILLIPS R, LUND M:** Tratado de operatoria dental. 3ª Edición. Ed. MC Graw-Hill Interamericana. Cap. 16.

Sistemas de Implantes Dentales

**ROSTER DENT®**



Todas las soluciones en una misma empresa

Hex	Plus	Conical®	Conical Gold®	Conical Gold P4®
				
		Modelos Registrados	Modelos Registrados	Modelos Registrados



### Conical Gold Evolution P4

Roscas y Espiras de gran seguridad y una muy buena estabilidad inicial ideal para hueso comprometido (hueso tipo 4), Pos extracción y carga inmediata.

#### Características especiales

- Capacidad de condensación ósea.
- Orientación ajustable del implante en forma manual.
- Roscas con espiras de gran velocidad.
- AutoPerforante.

El diseño del implante permite a los profesionales con experiencia ajustar la orientación del implante con un protocolo de inserción manual.

- **Cuerpo cónico en expansión con rosca variable y fresados apicales.** Proporcionan condensación ósea gradual y alta estabilidad inicial. Actúa como un Osteótomo roscado que permite la expansión de crestas estrechas. Esta diseñado para lograr alta estabilidad en situaciones óseas comprometidas.

- **Superficie SLA.** Asegura el éxito en tratamientos con implantes.

*La inversión en nueva tecnología permite el desarrollo e innovación constante en nuestras líneas de implantes*

Distribuidor Cuyo: Pablo Missana | Tel. 0261-542/1262 154-546623 | Nextel 54\*561\*109 | pablomissana@hotmail.com