

CRITERIOS DE REEMPLAZO DE LAS RESTAURACIONES

Los criterios para decidir reemplazar una restauración son subjetivos e inconsistentes y, existe disparidad de criterios entre operadores.

Factores que influyen en la longevidad de las Restauraciones

- ❖ Selección del caso.
 - Factores inherentes al material restaurador.
 - Factores inherentes al paciente.
 - Riesgo a caries.
 - Hábitos parafuncionales.
 - Hábitos tabáquicos.
- ❖ Factores propios del diente a tratar.
- ❖ Factores inherentes al operador.

Alternativas de tratamiento de las Restauraciones Defectuosas

Reacabado y Pulido

Procedimiento que involucra el uso de instrumentos rotatorios para remover defectos superficiales o excesos de material restaurador.

En Resinas Compuestas y en Amalgama, tanto la textura superficial como la uniformidad de la superficie del material de restauración, es decir, la lisura superficial está relacionada en primer lugar con el tipo, tamaño y cantidad de las partículas de relleno (Resinas) o forma de las partículas y tipo de aleación (Amalgama) y en segundo lugar con una técnica correcta de acabado y pulido.

❖ **Resinas Compuestas**

- *Acabado*: Fresas Multihojas, Piedras de diamante de grano ultra o superfino, Discos de óxido de aluminio de granulometría decreciente, Tiras abrasivas en poliéster flexible e impregnadas de partículas de óxido de aluminio de diferentes tamaños y granulados.
- *Pulido*: Gomas abrasivas siliconadas impregnadas con carburo de silicio y partículas de óxido de aluminio de diferentes formas y granulados, Pastas adiamantadas (partículas microcristalinas de diamante)

❖ **Amalgama**

- *Acabado*: Fresas Multihojas, Piedras verdes, Puntas o copas abrasivas de granulometría decreciente, Tiras interproximales de lija metálica.
- *Pulido*: Cepillos de pelo de camello o marta, Piedra pómez, Blanco España, Pasta para pulir (Amargloss)

Resellado

Procedimiento que consiste en la aplicación de sellantes de superficie sobre el sitio del defecto o margen de la restauración.

❖ *Aplicación de sellador de superficie*

Por lo general se aplica después de realizada la restauración, éste penetra y sella la superficie de la resina, reduciendo el desgaste, la pigmentación y fracturas marginales.

En el caso del resellado, se hace profilaxis de la zona, luego se agranda un poco la fisura marginal, se graba con ácido fosfórico al 37%, se lava y seca, por último se coloca el sellador de superficie utilizando un microbrush.

Reparación

Procedimiento mínimamente invasivo que involucra la remoción del defecto y la adición de material restaurador.

❖ *Razones para la reparación como alternativa de Tratamiento.*

- Preservación de estructura dentaria sana.
- Menor riesgo de daño pulpar.
- Incremento de la longevidad de las restauraciones.
- Reducción de costos y tiempo.
- Reducir la complejidad de la restauración.

❖ *Indicaciones*

- Discrepancias o defectos marginales.
- Pigmentaciones marginales superficiales.
- Pigmentaciones superficiales del material restaurador.
- Caries asociada a restauraciones/sellantes (CARS)
- Fractura marginal o parcial del material restaurador.
- Fractura del esmalte marginal a la restauración.
- Pérdida de estructura dentaria en el margen de la restauración.
- Desgaste de la restauración.
- Acceso a cámara por tratamiento de conducto posterior a la restauración.

Reemplazo

Se define como la remoción completa de la restauración defectuosa y cualquier alteración patológica y tejido dentario pigmentado que sea estética o funcionalmente inaceptable

❖ *Criterios*

Aproximadamente el 50% de las restauraciones realizadas en la práctica odontológica restauradora son reemplazos de restauraciones defectuosas.

Cada Reemplazo conlleva a mayor pérdida de estructura dentaria, y al aumento de las dimensiones de la preparación cavitaria.

El principal objetivo de la Odontología Operatoria es la preservación de la estructura dentaria.

❖ **Causa**

“La llamada caries secundaria, también denominada caries recurrente o caries de recidiva, constituye una de las razones más frecuentes de reemplazo de las restauraciones. El término de caries recurrente es más utilizado en Norteamérica, mientras que caries secundaria es empleado en países Europeos. En 2005, El Comité Internacional de Coordinación del Sistema de Evaluación y Detección de Caries (ICDAS), designó para la identificación de toda lesión de caries adyacente a una restauración y/o sellantes, las siglas CARS (caries adyacente a restauraciones y sellantes)” (Figuroa-Gordon M., 2008, Acta Odontológica Venezolana)

➤ *Caries Adyacente a las Restauraciones (CARS)*

Lesión localizada específicamente, en el margen de las restauraciones. No es una condición absoluta para el reemplazo. Va a depender de:

- Localización.
- Extensión.
- Profundidad.
- Acceso a la lesión.

El origen de estas lesiones se encuentra en la superficie del esmalte y no es el resultado de una filtración a nivel de la interfase diente-restauración.

➤ *Pigmentación Marginal*

La pigmentación marginal ha sido considerada por mucho tiempo como un signo de caries secundaria, debido a criterios inadecuados y a la falta de calibración.

- Caries Secundaria: lesión que se desarrolla adyacente a una restauración.
- Filtración Marginal.
- Restos no removidos de restauración anterior.

➤ *Discrepancia del Color*

- Entre el color de la restauración y los tejidos dentarios adyacentes.
 - Alteraciones de la Textura Superficial.
 - Alteraciones de Contorno.

➤ *Discrepancias Marginales*

El ancho y la profundidad del espacio en la interfase diente–restauración está relacionado con la probabilidad de formación de caries.

La presencia de defectos marginales por sí solo **NO** es un factor determinante en el **Reemplazo** de restauraciones existentes.

- Brechas.
- Sobrecontorno.
- Infracontorno.

➤ *Ausencia de Anatomía Dentaria*

- Sobrecontorno proximal o vestibular.
- Infracontorno proximal o vestibular.
- *Fractura de la Restauración*
 - Marginal.
 - Del bloque restaurador.
- *Fractura Dentaria*
 - De cúspide y/o Pared
 - Marginal (esmalte)
- *Por Razones Estéticas*
- *Por Solicitud del Paciente*
- *Sensibilidad Posoperatoria*
 - Ni la cantidad de apertura marginal ni filtración se relaciona con la sensibilidad post-operatoria.
 - El Dolor Pulpar es diferente a la Sensibilidad Post Operatoria.
- *Otras razones*
 - Caries Primaria: se origina y desarrolla sobre una superficie dentaria no restaurada con anterioridad.
 - Caries Residual: "...tejido cariado que no fue eliminado antes de la colocación de la restauración. Clínicamente, es imposible distinguir entre caries secundaria y caries residual, inclusive entre caries secundaria activa y caries residual inactiva o detenida, es por ello que en los estudios epidemiológicos la presencia de toda lesión de caries adyacente a la restauración, es registrada sin diferenciación entre caries secundaria y caries residual. (Figueroa-Gordon M., 2008, Acta Odontológica Venezolana)
 - Atrición: La atrición es la pérdida progresiva de tejido dentario (principalmente el esmalte) causada por hábitos parafuncionales (Bruxismo) y por la masticación.

Criterio clínico para la evaluación de la calidad de las restauraciones según FDI World Dental Federation

La FDI establece 3 categorías para la evaluación de las restauraciones:

- ❖ *Estéticas*
 - Brillo superficial.
 - Pigmentación.
 - Superficial.
 - Marginal.
 - Color /Translucidez.
 - Anatomía.
- ❖ *Funcionales*
 - Fractura de material y retención.
 - Adaptación Marginal.
 - Desgaste y contorno oclusal:
 - Cualitativa.
 - Cuantitativa.
 - Anatomía Proximal:
 - Punto de contacto.
 - Contorno.
 - Examen. Radiográfico.
 - Opinión del paciente.
- ❖ *Biológicas*
 - (Hiper) sensibilidad posoperatoria y vitalidad dentaria.
 - Caries recurrente (CAR), Erosión, Abfracción.
 - Integridad dentaria (cracks de esmalte, fractura dentaria)
 - Respuesta Periodontal.
 - Mucosa adyacente.
 - Salud general y bucal.

La FDI establece 5 puntuaciones:

- Aceptable (1, 2, 3)
- Inaceptable (4, 5)

Referencias Bibliográficas

- Mjôr, Moorhead & Dahl. Reasons for replacement of restorations in permanent teeth in general dental practice. Int Dental Journal. Vol.50, N° 6(2000)361-366
- Mjôr, Reep, Kubilis, Mondragón. Change in size of replaced amalgam restorations: a methodological study. Operative Dentistry, 1998; 23, 272-277
- Josktad, Bayne, Blunk, Tyas, Wilson. Quality of dental restorations. FDI Commission Project2-95. Int Dental Journal Vol.51, N° 3 (2001) 117-157
- Mjôr, Gordan. Failure, Repair, Refurbishing and Longevity of Restorations. Operative Dentistry, 2002; 27, 528-534
- Trabajo Especial de grado. Título: Reemplazo de Restauraciones en Odontología Operatoria. Autor: Marianela Luciani, 1999
- Roberts, Charlton, Murchison. Repair of Non-Carious Amalgam Margin Defects. Operative Dentistry, 2001; 26, 273-276