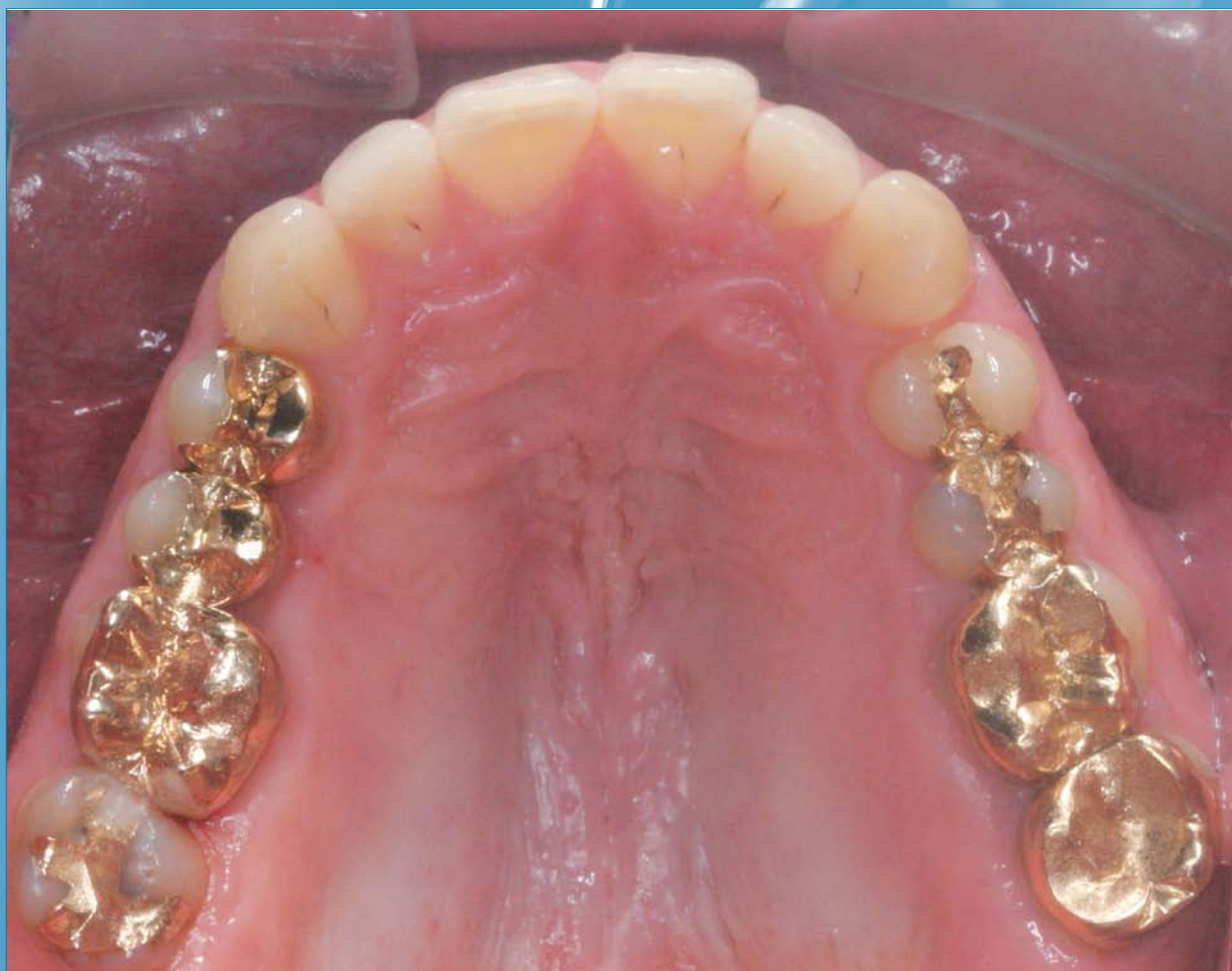


Odontología de Mínima Intervención

Odontología reparativa: reparación de restauraciones



Dossier

Cuando menos no es más, es mejor. Este es un argumento actual. En otras áreas como las artes y la arqueología, en las que el concepto de conservación, reparación, etc., está perfectamente integrado, puede servirnos de referencia. A nadie se le ocurriría crear una nueva y perfecta figura de Nefertiti (c. 1370 a C - c. 1330 a C), gran reina de la dinastía

XVIII de Egipto, sustituyendo la original, con lo que perderíamos esta joya. Por eso, los museos poseen equipos de expertos en restauración y mantenimiento.

Por tanto, cuando sustituimos una restauración tenemos algo que perder y debemos, al menos, valorar una opción como es la reparación.

Dr. José Ignacio Zalba Elizari

Odontólogo.
Práctica privada en Pamplona.
Miembro de la Sociedad
de Odontología Mínimamente Invasiva.
European Minimally Invasive Tp
Advisory Board.
www.cpdental.net





Busto de Nefertiti, conservado en el Museo egipcio de Berlín. Se atribuye al escultor Tutmosis.

Gracias a los avances en los modernos materiales dentales, procedimientos y técnicas, los dentistas tenemos más alternativas de tratamiento. Nuevas filosofías, como es la OMI (Odontología de Mínima Intervención), ofrecen nuevas soluciones que dan respuesta a nuevos patrones de lesiones que encontramos en los tiempos actuales, en los que nos ha tocado vivir. Durante años, la odontología se encargaba de reparar los problemas de los dientes. A menudo los pacientes se hacían un empaste y sólo volvían al dentista cuando se volvía a romper algo, entrando en ciclos de tratamientos de los dientes. Hoy ya es el momento en que podemos incluso reparar nuestros propios tratamientos.

Odontología de Mínima Intervención

La Odontología de Mínima Intervención es una filosofía de trabajo que implica a varias especialidades de la odontología. Tiene como fin el respeto de la salud, la función y la estética de los tejidos orales, preservando la mayor cantidad de estructura biológica posible, manteniendo la salud, previniendo e interceptando la enfermedad cuando progresa con la menor pérdida de tejido.

El concepto de tratamiento de Mínima Intervención integra desde prevención primaria de la enfermedad hasta métodos quirúrgicos que impliquen mínimo trauma. Estas técnicas hacen posible la preservación de tejido o minimizan los efectos secundarios del tratamiento.

Los principios en OMI son:

- Diagnóstico precoz.
- Prevención y control de la enfermedad.
- Tratamientos de mínima intervención.
- Monitorización y control del paciente.

Tratamiento de mínima intervención

Hay que adelantarse a la enfermedad, ya que ésta siempre avisa sólo antes de convertirse en un problema grave. Su detección precoz nos permite un tratamiento menos agresivo en la fase irreversible de la lesión o incluso la reparación de defectos en las restauraciones.

Hoy disponemos de herramientas que nos permiten el abordaje micro del diente como la microabrasión, fresas de micropreparación, materiales adhesivos (resinas fluidas, los actuales ionómeros de vidrio, la magnificación, etc.). Este enfoque de la odontología tiene como fin preservar los tejidos dentarios y minimizar los efectos de los tratamientos lo más posible.

Odontología reparativa:

reparación de restauraciones defectuosas

Está ya aceptado que tanto la boca como los tratamientos (materiales) necesitan de mantenimiento para alargar y mejorar su ciclo de vida. Todas las restauraciones tienen el potencial de fracturarse y de filtrar. Llegado el caso, el dentista dispone de tres opciones: la sustitución, la reparación o la no reparación del material.

Cuando el defecto es mínimo y no causa problemas, es mejor no tratar o realizar un pulido simplemente.

En cuanto al reemplazamiento de los empastes, se estima que actualmente es del 50 al 70% de la actividad del dentista general. El cambio de un empaste de amalgama, composite u otro material lleva a mayor pérdida de estructura dental, una nueva agresión pulpar, una restauración mayor, lo que produce un aumento del debilitamiento del diente que conlleva acortar su ciclo de vida y el de la siguiente restauración.

La reparación se ocupa de reflexionar sobre la práctica de las restauraciones con miras a su mejora. Reparar en odontología significa controlar la actividad de caries, máximo sellado y reparación del defecto.

La decisión entre la reparación o la sustitución se realiza basándose en la calidad de la restauración existente, la

resistencia de la reparación, el precio biológico de un reemplazo total y la habilidad del operador.

Este tipo de procedimientos se puede hacer en diferentes situaciones, aunque las causas más comunes suelen ser:

- Prevenir filtraciones por fracturas.
- Defectos del margen de la restauración o mala adaptación marginal.
- Anatomías defectuosas, como puede ser falta de contacto proximal.
- La sensibilidad posoperatoria.
- La caries secundaria.

La reparación con materiales adhesivos (composites, fluidos e ionómeros) permite al dentista preservar el tejido dentario sano, eliminando exclusivamente el tejido no recuperable.



Composite fluido.



Ionómero de vidrio.

Este procedimiento incrementa la vida clínica de las restauraciones defectuosas, ofreciendo al dentista y al paciente una opción más sencilla, menos invasiva para el diente que la sustitución completa, alargando su ciclo de vida, además de ser una alternativa más económica frente a la completa sustitución del material.

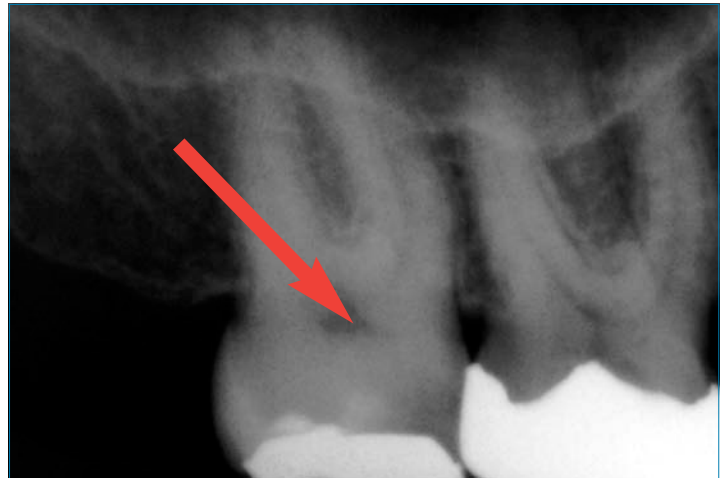
Otra ventaja de la reparación es que nos ofrece una mayor predictibilidad de los tratamientos y reduce el riesgo de complicaciones y procedimientos más complejos.

Tradicionalmente se han visto como trabajos de calidad, pero una nueva manera de entender la odontología nos permite valorarlos como adecuados en determinadas

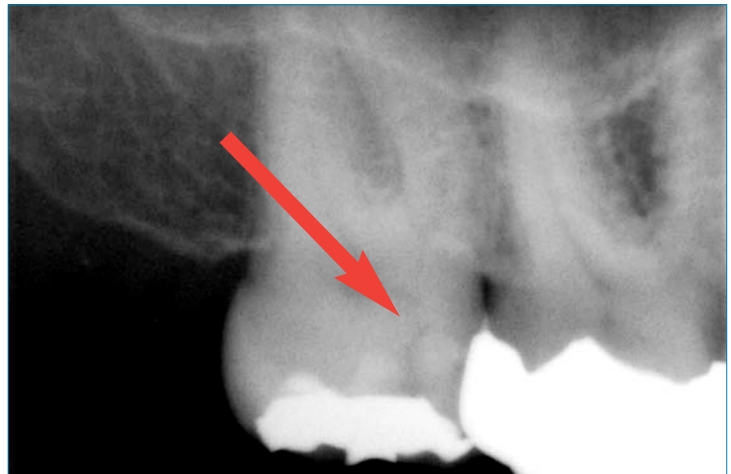
circunstancias, siempre que la restauración esté en condiciones aceptables.

A propósito de un caso clínico

El paciente llega para la primera visita. Al realizarle el estudio radiográfico, se observa una caries interproximal en la pieza 17. Encontramos que el *inlay* de oro colocado se encuentra en buen estado, con lo que en este caso valoramos una técnica reparativa con ionómero de vidrio (GC fuji IX GP Extra) por la profundidad y proximidad a la cámara pulpar, para así favorecer la remineralización interna del diente.



Una vez realizado el tratamiento, tomamos una radiografía de control para visualizar la correcta colocación del material.



Conclusiones

La reparación de restauraciones defectuosas es una propuesta interesante. La práctica clínica está cada vez más ligada a la realización de procedimientos más sencillos pero de mayor calidad. Esto es debido al desarrollo de procedimientos, materiales y herramientas que nos permiten su detección precoz. Multitud de tratamientos reparados continúan funcionando cuando utilizamos estas técnicas de mínima intervención. □

Bibliografía

1. **Al Negrish AR.** *Reasons for placement and replacement of amalgam restorations in Jordan.* Int Dent J. 2001 Apr;51(2):109-15.
2. **Mjor IA.** *Placement and replacement old restorations.* Oper Dent 1981;6:49-54.
3. **Opdam NJ.** [Repair and revision 2. Repair or replacement of composite] *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 2001 Mar;108(3):90-3.
4. **Opdam NJ.** [Repair and revision 1. Repair or replacement of amalgam] *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 2001 Feb;108(2):46-9.
5. **Qvist V, Qvist J, Mjör IA.** *Placement and longevity of tooth-colored restorations in Denmark.* Acta Odontol Scand. 1990 Oct;48(5):305-11.
6. **Qvist J, Qvist V, Mjör IA.** *Placement and longevity of amalgam restorations in Denmark.* Acta Odontol Scand. 1990 Oct;48(5):297-303.
7. **Shen C, Mondragon E, Gordan VV, Mjör IA.** *The effect of mechanical undercuts on the strength of composite repair.* J Am Dent Assoc. 2004 Oct;135(10):1406-12; quiz 1467-8.