

OPERATORIA RESTAURATIVA EN ODONTOPEDIATRÍA

DETECCIÓN DE LESIONES/ DIAGNÓSTICO DE ACTIVIDAD CARIOSA

Dentro de los principios de la Operatoria Contemporánea, la detección precoz de lesiones cariosas es fundamental, cuando se considera lo que se llama convencionalmente “Odontología Mínimamente Invasiva”



La búsqueda por los métodos eficientes, que consiguen detectar lo más tempranamente la presencia de lesiones de caries han sido priorizadas. La combinación de los exámenes táctiles y visual detallados como el radiográfico propiciará información importante al profesional, tal como la actividad de la lesión (examen clínico), su profundidad y extensión (examen radiográfico), así como la presencia de la cavidad y cuanta

superficie está afectada (oclusal/proximal/superficie lisa libre), contribuyendo así en la toma de decisiones terapéuticas restauración y monitoreo de las lesiones de caries.

Además de esto, esa combinación aumenta la exactitud del diagnóstico permitiendo una decisión adecuada de tratamiento

A partir de estos datos, pueden ser trazados diferentes perfiles de pacientes sujetos o no al tratamiento restaurativo, dentro de una propuesta de promoción de salud.

- Libres de caries:

ausencia de señales clínicas actuales o anteriores de la caries (lesiones, restauraciones, pérdidas dentarias).

- Actividad de caries, sin necesidades de tratamiento invasivo:

predominio de lesiones cariosas en esmalte y algunas incipientes en dentina, independientemente de estar cavitadas o no, de naturaleza activa.

- Actividad de caries, con necesidades de tratamiento invasivo:

además de las lesiones ya descritas en el capítulo anterior, aquí predominan lesiones



JESSICA ESCAMILLA ELIZALDE

agudas que como mínimo su profundidad media es en dentina, focos endodónticos y restos radiculares.

- Sin actividad de caries, con necesidad de tratamiento invasivo por razones funcionales y/o estéticas: predominantemente lesiones cariosas cavitadas inactivas.



- Sin actividad de caries, sin necesidad de tratamiento invasivo: predominantemente lesiones cariosas en esmalte y algunas incipientes en dentina, independientemente de estar cavitadas o no, de naturaleza inactiva.

DECISIÓN TERAPÉUTICA

La decisión terapéutica para pacientes con actividad de caries debe ser guiada por los principios de evidencia científica, en la experiencia profesional y principalmente en las necesidades de cada paciente. Se considera también en este contexto a las diferencias en la morfología dentaria y a la mineralización entre las dos denticiones, ayudando a que las restauraciones y el acompañamiento de las lesiones cariosas respectivamente, tengan protocolos diferentes para dientes primarios y permanentes.

TRATAMIENTO RESTAURATIVO

En un niño con actividad de caries y con necesidades de tratamiento invasivo, el planeamiento del tratamiento restaurativo propiamente dicho deberá ser elaborado en conjunto con un programa terapéutico (direccionado al control de los factores etiológicos), con el objetivo principal de revertir la actividad cariosa, que incluye no solamente la inactivación de las lesiones cariosas activas (sean ellas manchas blancas o cavidades), pero también el no surgimiento de nuevas lesiones, además de atender a las necesidades individuales del paciente (estéticas y funcionales).

MATERIALES RESTAURATIVOS

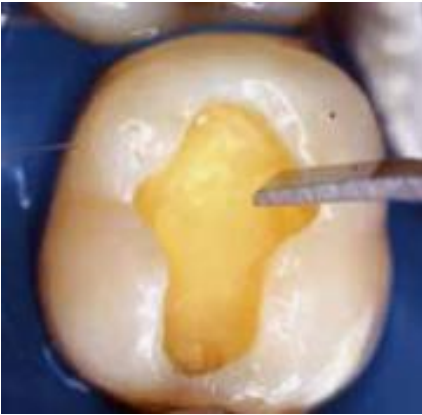
La evolución de los materiales restauradores con características adhesivas es de suma importancia en el abordaje de mínima intervención, haciendo que sean los más empleados en la clínica odontopediátrica, se trata de los sistemas adhesivos como resinas compuestas, cementos de ionómero de vidrio convencionales (especialmente los de alta viscosidad) y los modificados por resina.



En el caso de las restauraciones de resina compuesta en la dentición primaria el tiempo de condicionamiento ácido con ácido fosfórico al 37% en esmalte puede ser similar a aquel recomendado para los dientes permanentes, pero en dentina es menor a lo establecido para la dentición permanente.

JESSICA ESCAMILLA ELIZALDE

En relación a la adhesión propiamente dicha el acondicionamiento del esmalte y de la dentina con subsecuente aplicación del sistema adhesivo o adhesión simultánea a ese sustrato (adhesivos autocondicionantes) deben ser realizados de acuerdo con el protocolo sugerido por el fabricante de los materiales utilizados. Un aislamiento absoluto del campo operatorio debe ser utilizado siempre que sea posible durante la "preparación cavitaria" y la restauración, aunque la remoción parcial del tejido cariado viabilice un abordaje más conservador, eximiendo en muchos casos el uso de anestesia y de aislamiento absoluto, principalmente en superficies oclusales.



CEMENTOS IONOMÉRICOS PUEDEN SER RECOMENDADOS PARA:

- Cementación
- Base y forro cavitario
- Restauraciones oclusales y ocluso proximales en molares primarios (definitivas hasta 2 años de permanencia del diente primario en la cavidad bucal) y permanentes (provisorias)
- Restauraciones en dientes anteriores (de preferencia en superficies lisas libres) en dientes primarios y permanentes (provisorias)
- Reparación de restauraciones adhesivas en dientes primarios y permanentes.
- Tratamiento restaurador atraumático (ART) La literatura respalda el uso de resinas compuestas en situaciones clínicas tales como:
 - Lesiones cariosas en superficies oclusales y oclusoproximales con extensión en esmalte y dentina de dientes primarios y permanentes jóvenes.
 - Lesiones cariosas que involucren superficies vestibulares y proximales de dientes primarios y permanentes, principalmente en la región anterior
 - Reconstrucción coronaria de dientes anteriores primarios y permanentes, comprometidos estéticamente por caries, traumatismo alveolo dentario y alteraciones en la odontogénesis.