

M7: CONSERVADORA, PERIODÒNCIA, CIRURGIA I IMPLANTS

UFI: TÈCNIQUES D'AJUDA EN ODONTOLOGIA CONSERVADORA (70H)

NFI: Aplicació de tècniques d'ajuda en la realització d'obturacions (36h)



I. EXTENSIÓ DE LA CÀRIES

Definició:

Malaltia infecciosa multifactorial, crònica, transmissible, que causa la destrucció localitzada dels teixits dentals; és produïda pels àcids generats pels dipòsits microbians adherits a les dents.

Etiopatogènia:

Diagrama de Keyes



I. EXTENSIÓ DE LA CÀRIES

Dent:

- Cares oclussals de molars i premolars, on hi ha fosses i fissures.
- Superfícies palatines de canins superiors, per la presència del cíngol.
- Cares interproximals (mesial i distal), sota el punt de contacte interdental.
- Cares vestibulars, palatines i linguals.
- Superfícies radiculars, quan l'arrel està exposada per recessió de la geniva.



Altres factors:

- Tipus de dentició.
- Edat.
- Posició en l'arcada.
- Situacions que dificulten l'eliminació de placa dental.
- Situacions que provoquen disminució de flux salival.



I. EXTENSIÓ DE LA CÀRIES

Bacteris:

- *Streptococcus mutans*
- *Lactobacillus acidophilus*

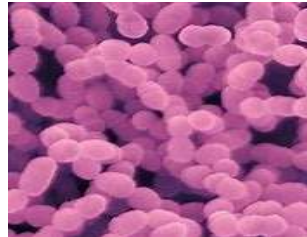
Dieta:

Metabolisme hidrats de carboni

Àcids orgànics (pH 5,5) i polisacàrids extracel.lulars

Temps:

Temps i freqüència.



CARBOHIDRATOS SIMPLES

©www.botanical-online.com



Azúcar de mesa
(sacarosa)



Miel
(fructosa)



Leche
(galactosa)



Maíz
(manosa)



Manzana
(glucosa)

✓ carbohidratos complejos



✗ cabohidratos simples



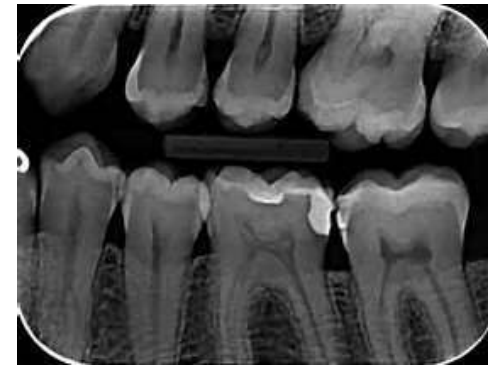
I. EXTENSIÓ DE LA CÀRIES

I.1 TÈCNiques DE DETECCIÓ

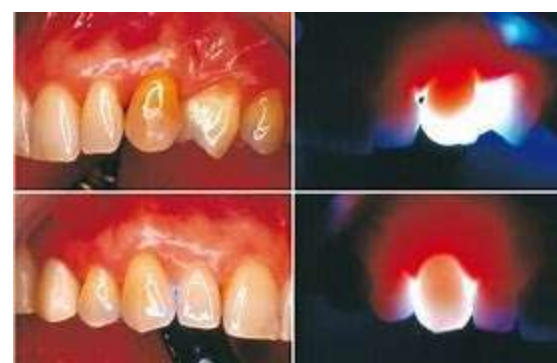
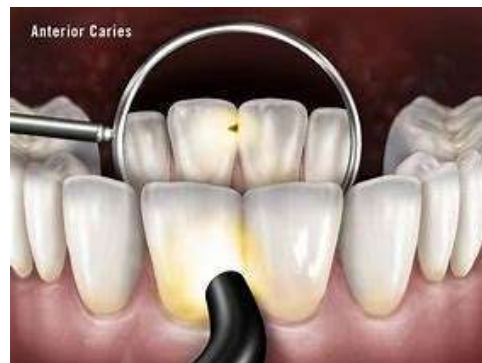
- Exploració visual
- Exploració tàctil
- Fil dental sense encerar
- Exploració radiogràfica
- Exploració mitjançant conductància elèctrica
- Exploració amb transil.luminació
- Exploració a través de fluorescència làser
DIAGNOdent



Periapical o retroalveolar



Interproximal o d'aleta de mossegada



Transil.luminació



DIAGNOdent

I. EXTENSIÓ DE LA CÀRIES

I.2 CLASSIFICACIÓ DE BLACK

Cavitats de classe I:

En fosses i fissures de les cares oclusals de premolars i molars; també en el cíngol de canins superiors.

Cavitats de classe II:

En les cares proximals mesial o distal de premolars i molars. Solen ser cavitats grans, ja que és difícil obrir la cavitat des de mesial o distal.

Cavitats de classe III:

Afecten superfícies proximals mesial o distal d'incisius i canins.



Cavitats de classe IV:

Afecten superfícies proximals d'incisius i canins, abastant també l'angle incisal.

Cavitats de classe V:

Ocupen la zona cervical de qualsevol dent, per les seves cares vestibular, lingual o palatina.

Cavitats de classe VI:

Ocupen cúspides de dents posteriors i són petites depressions on queda exposada la dentina a conseqüència de l'abradió dentària o per defectes en l'esmalt. Tenen finalitat protètica.

2. DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ



Anestèsia:

- És el primer procediment a realitzar.
- Normalment s'utilitza anestèsia local.



Selecció del color del material de restauració:

- Quan s'utilitzen resines compostes.
- Abans de fer l'aïllament.
- Abans de què l'esmalte es deshidrati amb els tractaments i perdi el seu aspecte natural.



Aïllament del camp operatori:

- En obturacions amb compòsit és aconsellable/important que sigui absolut.



2. DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.1 OBERTURA DE LA CAVITAT

- ❑ Es realitza mitjançant instrumental rotatori d'alta velocitat i freses de diamant i carbur de tungstè, l'extrem distal de les quals tindrà una determinada forma segons l'extensió i la localització de la càries.



2. DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.1 OBERTURA DE LA CAVITAT

- ❑ La cavitat conformada ha de tenir les parets formades per esmalt sa i la base per dentina sana.
- ❑ La cavitat es conforma amb una morfologia adequada en funció del material que s'utilitzi per a l'obturació.
- ❑ Serà necessari instrumental manual de tall per retirar les restes de teixit cariat que puguin quedar; s'utilitza la cullereta de Black.
- ❑ Quan la infecció no només ha afectat l'esmalt, sinó també la dentina, cal eliminar la part cariada d'aquesta.



- ❑ Es realitza mitjançant instrumental rotatori de baixa velocitat i generalment freses rodones de diamant i carbur de tungstè.
- ❑ S'utilitza instrumental manual de tall per eliminar les restes de dentina tova i prismes d'esmalt.
- ❑ A continuació es desinfecta la cavitat amb un antisèptic, normalment clorhexidina al 0,2% durant 1 minut, mitjançant una turunda de cotó.
- ❑ Si en eliminar el teixit amb càries, es veu implicada alguna de les cares laterals de la dent, s'utilitzarà una matriu per retenir el material d'obturació; pot ser preformada o utilitzar porta matrius.
- ❑ Les matrius normalment seran metàl·liques quan l'obturació és d'amalgama i metàl·liques o d'acetat quan l'obturació és amb compòsit.
- ❑ Pot ser necessari l'ús de falques, permetent l'accés de la matriu fins al coll dental i establint un correcte punt de contacte entre les peces dentals.
- ❑ Si la polpa està pròxima o exposada, s'haurà d'aplicar un protector dentino – polpar; s'escollirà en funció de la profunditat de la cavitat.



2. DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.3 OBTURACIÓ DE LA CAVITAT

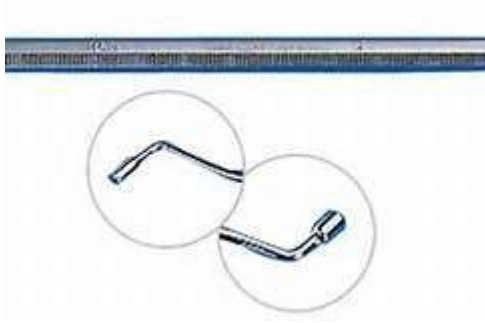
2.4 ACABAT, POLIT I OCLUSIÓ

Obturació amb amalgama

- ❑ Aplicar vernís, sempre que no s'hagi aplicat un protector dentino – polpar i assecar amb la xeringa d'aire.
- ❑ Preparació de l'amalgama d'argent en el vibrador d'amalgama a partir del contingut d'una càpsula.
- ❑ L'amalgama obtinguda es dipositarà en un vas dappen i mitjançant la xeringa porta amalgama es transferirà a l'odontòleg
- ❑ Condensació de l'amalgama, es transferiran petites porcions i es condensaran mitjançant atacadors o condensadors de diferents mides.
- ❑ Retirar aïllament i la matriu, si s'han utilitzat.



- ❑ Establir la forma anatòmica de la peça dental.



Atacador o condesador



Bruyidor



Conformador de solcs



Hollenback
Cleoide – discoide

- ❑ Comprovar l'oclusió mitjançant paper articular i pinces de subjecció d'aquest; si hi ha material sobrant s'eliminarà amb retalladors.



Paper articular



Pinces subjecció paper articular

- ❑ Polit de l'obtutació, es realitza passades almenys 24 h; permet aconseguir una superfície llisa i brillant. El polit també millora l'adaptació marginal de la restauració.
- ❑ Dues fases:
 - ✓ Polit inicial: habitualment es realitza amb freses de carbur de tungstè, anomenades de “mil fulles” de diferents formes i mides, les fulles de les freses es col·loquen obliqües i tenen poca capacitat de tall.
 - ✓ Polit final: amb copes o puntes de polit de silicona, porten inclusions abrasives que proporcionen diferents graus de polit. Pot finalitzar-se el polit mitjançant l'ús de raspalls i pastes abrasives i amb tires de polit en les zones interproximals.
- ❑ Es fan amb instrumental rotatori de baixa velocitat i amb refrigeració d'aigua per evitar el sobreescalfament de l'amalgama.



2. DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.3 OBTURACIÓ DE LA CAVITAT

2.4 ACABAT, POLIT I OCLUSIÓ

Obturació amb compòsit

- ❑ Aplicació d'una base cavitària, sempre que sigui necessari; s'ha de tenir en compte que no es pot utilitzar el ciment d'òxid de zenc-eugenol en obturacions amb compòsit.
- ❑ Gravat àcid mitjançant l'aplicació d'un àcid, habitualment gel d'àcid ortofosfòric al 37% durant 30 segons en esmalt i 15 en dentina.
- ❑ Rentat àcid, amb la xeringa d'esprai es renta el gel àcid i s'asseca la superfície de la dentina. Dues tècniques:
- ✓ Tècnica seca: si s'utilitzen sistemes adhesius en què l'imprimador sigui hidròfil, la superfície de la dentina es deixa totalment seca.
- ✓ Tècnica humida: si s'utilitzen sistemes adhesius en què l'imprimador sigui hidròfob, la superfície de la dentina es deixa lleugerament brillant i hidratada però no humida.



- ❑ Aplicació del sistema adhesiu amb un pinzell. La seva funció és impermeabilitzar i permetre una bona adhesió i segellat de la cavitat amb el compòsit

Poden ser de:

- ✓ Dos passos: Imprimador o pri-mer 5-10 segons + resina adhesiva o bonding que es polimeritza.
- ✓ D'un sol pas: L'imprimador i la resina adhesiva es presenten en una mateixa solució.
- ✓ Sistemes autogravadors: Es presenten àcid i imprimador en una única solució, que s'aplicarà prèviament a la resina adhesiva.
- ✓ Sistemes adhesius autogravadors: En una mateixa solució hi ha l'àcid, l'imprimador i la resina adhesiva.



- ❑ Fotopolimerització, amb la làmpada de fotopolimerització. Ha d'aproximar-se sense tocar la resina ni la matriu; l'angle d'incidència de la làmpada ha de ser perpendicular a la superfície a polimeritzar.

❑ Les làmpades més utilitzades són:

✓ Halògena d'alta intensitat, 10 – 20sg

✓ LED, 40 sg



❑ Aplicació de la resina composta o compòsit, en capa fina o tècnica d'estratificació (inferior a 2 mm). Dues presentacions:

✓ Xeringa dispensadora multidosi, el material s'aplica mitjançant una espàtula o instrument plàstic.

✓ Cartutx o carpula, que s'adapta a una xeringa o pistola d'injecció per dipositar el material de restauració directament a la dent.

❑ La resina composta s'allisa i s'adapta a la cavitat mitjançant un atacador de bola. Una vegada emplenada la cavitat, és convenient fer un bon segellat entre el material restaurador i el teixit dental per evitar recidives.

❑ Fotopolimerització, amb la làmpada de fotopolimerització.



- ☐ Retirar el dic de goma i la matriu, si s'han utilitzat.
- ☐ Comprovar l'oclusió mitjançant paper articular i pinces de subjecció d'aquest.
- ☐ Polit de l'obturació, amb els següents objectius:
 - ✓ Permet eliminar la capa de compòsit inhibida per l'oxigen.
 - ✓ Obtenir una lluentor similar a la de l'esmal.
 - ✓ Evitar canvis de coloració de la resina.
 - ✓ Disminuir l'acumulació de placa.
 - ✓ Ajustar l'oclusió.
 - ✓ Establir la forma anatòmica de la peça dental; si es tracta de cares oclusals, donar la forma de les cúspides, foses i fissures.

Consta de dues fases:

- ✓ Acabat: Permet redefinir l'anatomia dental.
- ✓ Polit: Permet obtenir una superfície llisa i brillant.
- ☐ Es faran amb una gran varietat d'instruments rotatoris i manuals, tot i que hi ha uns més específics per una fase que per l'altra, en funció de la seva mida, forma, nombre de fulles, mida de gra, etc. Són els següents:



Freses de milfulles



Copes, puntas, lleties, discs de silicona

Grados de Abrasivo	Soft-Lex™			Soft-Lex™ Extra delgado (XT)	
Superfino					
Fino					
Mediano					
Grueso					
	1958SF	1982SF	1981SF	2382SF	2381SF
	1958F	1982F	1981F	2382F	2381F
	1958M	1982M	1981M	2382SM	2381M
	1958C	1982C	1981C	2382C	2381C

Discs Sof - Lex



Tires interproximals



Freses de diamant



Freses pedra Arkansas



Pastes polit

3. MATERIALS D'OBTURACIÓ

3.1 AMALGAMA D'ARGENT

Avantatges

- ✓ Bones propietats mecàniques.
- ✓ Insoluble.
- ✓ Vida útil molt llarga.



Inconvenients

- ✓ Gens estètica, pel seu color metàl·lic, el qual s'enfosqueix amb el temps.
- ✓ Requereix dissenys cavitaris a mida, ja que no presenta adhesió real al teixit dentari.
- ✓ Aparició de càries secundàries, degut a filtracions en zones mal segellades.
- ✓ Elevada conductivitat tèrmica i elèctrica.
- ✓ Possibles efectes secundaris, per l'alliberació del Hg que conté l'aliatge.

Presentació:

- ☐ En càpsules predosificades, amb dos compartiments separats.
- ☐ Temps de vibració, generalment 5 - 10 segons.
- ☐ La presa no és immediata, es completa a les 24 hores.

3. MATERIALS D'OBTURACIÓ

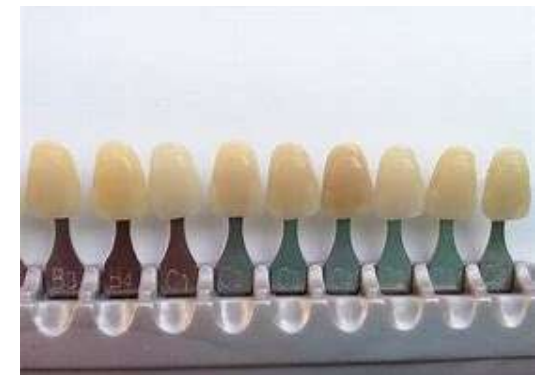
3.2 RESINES COMPOSTES O COMPÒSITS

Inconvenients resines compostes o compòsits

- ✓ Inestabilitat dimensional, es contrauen i s'expandeixen.
- ✓ Incapacitat d'adhesió, fet que influeix amb la capacitat de segellat.
- ✓ Enduriment ineficaç en presència d'humitat.
- ✓ Inestabilitat de color (per reaccions internes del material, colorants dels aliments...)
- ✓ Sensibilitat a l'abrasió.

Avantatges resines compostes híbrides

- ✓ Baixa contracció.
- ✓ Excel.lents propietats adhesives.
- ✓ Baixa absorció d'aigua.
- ✓ Excel.lents propietats d'acabat.
- ✓ Resistència al desgast i a l'abrasió.



Presentació resines compostes híbrides:

- ☐ Pasta fotopolimeritzable amb una gama cromàtica i grau de translucidesa, corresponents a les característiques dels teixits dentals en les diferents zones de la dent.
- ☐ Colors: A, B, C, D
- ☐ Intensitat: 1, 2, 3, 4
- ☐ Part orgànica (polímers de bisfenolglidilmetacrilat o BIS-GMA) + part inorgànica de farciment (partícules microscòpiques de vidre, quars o sílice).
- ☐ El farciment inorgànic aporta a les resines híbrides avantatges respecte a les tradicionals.
- ☐ La mida de les micropartícules oscil·la entre 1 - 5 micres.
- ☐ La mida de les nanopartícules és inferior a 100 nm.
- ☐ Les resines híbrides amb micropartícules o nanopartícules són el material d'elecció en cavitats de tipus I a IV dels sectors anteriors i posteriors.
- ☐ La fluïdesa de les resines compostes fluides microhíbrides, s'aconsegueix disminuint el percentatge de component inorgànic de farciment.

3. MATERIALS D'OBTURACIÓ

3.3 COMPÒMERS

- ✓ És una resina composta o compòsit amb ionòmer de vidre
- ✓ En la seva composició predominen els components de les resines fotopolimeritzables.
- ✓ Té lloc la fotopolimerització de la resina i la reacció àcid-base dels CIV.
- ✓ Capacitat d'alliberar ions F, però menys que el ciment d'ionòmer de vidre.
- ✓ Biocompatibilitat.
- ✓ Compatibilitat amb altres polímers.
- ✓ Excel.lent adhesió al teixit dentari.
- ✓ Bones propietats mecàniques i estètiques.

Presentació:

- ☐ En pasta fotopolimeritzable.



3. MATERIALS D'OBTURACIÓ

3.4 CEMENTS D'IONÒMER DE VIDRE

- ❑ Resulten de la combinació d'un àcid amb una base, obtenint-se com a producte final una sal (el ciment de vidre ionomèric), més aigua.
- ❑ La fracció àcida està constituïda per àcids polialquenònics juntament amb àcid tartàric com accelerador de la reacció.
- ❑ En la fracció bàsica, constituïda per cristalls de silicats, les partícules de vidre contenen una gran quantitat de fluor, característica dels CIV.

CIV convencionals

- ✓ Formats per una fracció bàsica i una àcida.
- ✓ L'enduriment s'aconsegueix mitjançant una reacció àcid – base.
- ✓ No requereixen fotopolimerització.

CIV amb resina o híbrids o ionosites

- ✓ Contenen resines fotopolimeritzables en la seva composició.
- ✓ L'enduriment es produeix mitjançant dues reaccions independents.
- ✓ Amb la polimerització l'enduriment del material és immediat

3. MATERIALS D'OBTURACIÓ

3.3 CEMENTS D'IONÒMER DE VIDRE

Propietats

- ✓ Totes les propietats dels CVI poden ser considerades positives si les comparem amb altres ciments.
- ✓ Propietats anticariogèniques, ja que conté ions F.
- ✓ Bon aïllant tèrmic.
- ✓ Biocompatible.
- ✓ Escassa solubilitat.
- ✓ Resistència mecànica a la fractura i l'abradió.
- ✓ Bona estètica.

Utilitat

- ✓ Base cavitària.
- ✓ Obturacions provisionals i/o definitives; tot i això les actuals resines compostes redueixen l'ús dels CIV.
- ✓ Segellat de foses i fissures.
- ✓ Segellat de conductes.
- ✓ Cimentació de bandes d'ortodòncia i corona.



3. MATERIALS D'OBTURACIÓ

3.5 PROTECTORS DENTINIPOLPARS. BASES CAVITÀRIES.

- ✓ Són coneguts com materials per a la protecció polpar, recobriment polpar, revestiment cavitari o de fons de cavitat.
- ✓ Fa anys el seu ús era una norma.
- ✓ Actualment és vàlid emplenar tot l'espai cavitari amb el material d'obturació, si és resina composta.
- ✓ Un dels objectius de les bases cavitàries és aconseguir un segellat hermètic, limitant el pas de bacteris o dels seus productes metabòlics a la polpa; tot i que els sistemes adhesius actuals són els materials de primera elecció amb aquesta finalitat.
- ✓ Un altre objectiu de les bases cavitàries és enfortir la dent romanent mitjançant la substitució dels teixits eliminats. S'insereixen a la cavitat neta i desinfectada, abans de realitzar l'obturació.
- ✓ Actualment és igualment vàlid emplenar tot l'espai cavitari amb el material d'obturació, si és resina composta.
- ✓ Clàssicament es diferenciava entre: bases cavitàries, liners o folres cavitaris i vernissos.
- ✓ Avui dia ens referim als materials que se situen sota les obturacions materials com *base o intermedis*, independentment dels que siguin.

3. MATERIALS D'OBTURACIÓ

3.5 PROTECTORS DENTINIPOLPARS. BASES CAVITÀRIES.

Ciment d'òxid de zenc-eugenol

Propietats:

- ✓ Efecte anestèsic i analgèsic polpar, gràcies a l'eugenol.
- ✓ Irritant polpar a causa de l'eugenol; si la polpa està exposada, abans s'haurà d'aplicar un altre material base.
- ✓ Bon segellador marginal, per tant, propietats antibacterianes.

Utilitat:

- ✓ Ciment de pròtesis provisionals.
- ✓ Actualment en desús en la realització d'obturacions.
- ✓ Incompatibilitat amb resines compostes.

Presentació:

- ☐ Pol·s (òxid de zenc) + líquid (eugenol)
- ☐ Ciment monocomponent



3. MATERIALS D'OBTURACIÓ

3.5 PROTECTORS DENTINIPOLPARS. BASES CAVITÀRIES.

Ciment d'hidròxid de calci

Propietats:

- ✓ Efecte calcificant o dentinogènic per la capacitat d'estimular la formació del pont dentinari.
- ✓ Ha estat la base cavitària més utilitzada en exposicions polpars.
- ✓ Efecte bactericida, a causa del pH alcalí.

Inconvenients:

- ✓ Poca capacitat de segellat, a causa de la seva solubilitat.
- ✓ Poca resistència mecànica.



Utilitat:

- ✓ Tractaments endodòntics.
- ✓ Actualment en desús en la realització d'obturacions.

Presentació:

- ☐ Quimiopolimeritzable: Base (hidròxid de calci) + catalitzador
- ☐ Fotopolimeritzable



3. MATERIALS D'OBTURACIÓ

3.5 PROTECTORS DENTINIPOLPARS. BASES CAVITÀRIES.

Vernissos cavitaris

Propietats:

- ✓ Segelladors dels conductes dentinaris, evitant les microfiltracions marginals.

Inconvenients:

- ✓ Incompatibilitat amb els materials d'obturgació actuals.



Utilitat:

- ✓ En desús com material de segellat cavitari, per la utilització de sistemes adhesius, els quals ofereixen un segellat de millor qualitat.

Presentació:

- ☐ Solucions formades per resines naturals o sintètiques i un dissolvent volàtil.
- ☐ S'apliquen mitjançant un pinzell sobre les parets de la cavitat.

3. MATERIALS D'OBTURACIÓ

3.6 PINS DE RETENCIÓ.

- ✓ S'utilitzen en la restauració de cavitats complexes, per la seva extensió i profunditat.
- ✓ Són mitjans addicionals de retenció del material d'obturgació.
- ✓ Han de considerar-se diversos factors biològics que per determinar la col.locació de pins.

Classificació:

- ☐ Ancoratges cimentats
- ☐ Ancoratges de fricció
- ☐ Ancoratges roscats

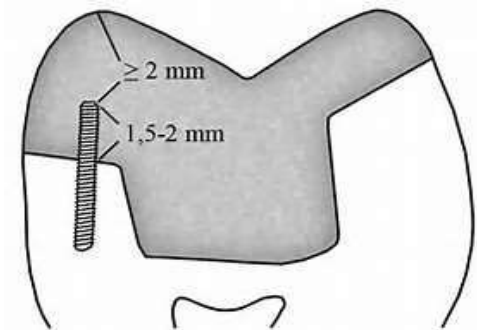


- ✓ Els pins roscats permeten una retenció de cinc a sis vegades superior que els cimentats i aquests de dos a tres vegades major que els retinguts per fricció.

3. MATERIALS D'OBTURACIÓ

3.6 PINS DE RETENCIÓ.

- ✓ La retenció del pin a la dentina està influenciada pel nombre i la profunditat de les depressions existents en la seva superfície.
- ✓ El diàmetre de l'orifici preparat pel pin és 0,1 mm menor que el diàmetre del pin.
- ✓ L'extensió ideal del pin en dentina és de 2 mm.
- ✓ La part de pin que queda a fora també és de 2 mm aproximadament.
- ✓ Almenys ha d'haver-hi un gruix de 2 mm de resina sobre el pin.
- ✓ S'utilitza el nombre mínim de pins capaç de donar retenció adequada, una bona regla és utilitzar un pin per cúspide absent.
- ✓ Els més utilitzats són de titani.
- ✓ La complicació més comuna és la perforació a la polpa o a l'espai periodontal.



4. MATERIAL I INSTRUMENTAL D'ANESTÈSIA

L'anestèsia consisteix en l'ús de fàrmacs per bloquejar la sensibilitat tàctil i dolorosa. En odontologia s'utilitza anestèsia local i es du a terme mitjançant 3 tècniques:

- ❑ Anestèsia tòpica: S'aconsegueix per aplicació d'una turunda petita de cotó impregnada amb anestèsic sobre la mucosa.

És de curta durada i superficial.

- ❑ Anestèsia infiltrativa: S'utilitza sobretot en el maxil·lar superior; En el maxil·lar inferior només s'utilitza entre canins i com a complement de l'anestèsia troncular.

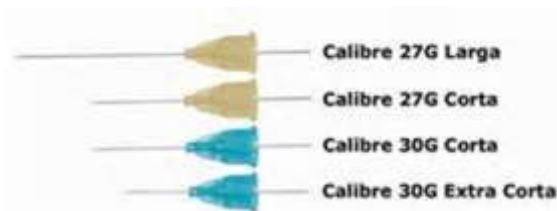
És una anestèsia profunda, però poc extensa.

- ❑ Anestèsia troncular: S'utilitza fonamentalment en el maxil·lar inferior, també en extraccions múltiples i de peces retingudes i altres lesions complexes.

És de llarga durada i més profunda

4. MATERIAL I INSTRUMENTAL D'ANESTÈSIA

Safata d'anestèsia



Components solució anestèsica:

- ☐ Anestèsic local: Lidocaïna, mepivacaïna, articaïna, bupivacaïna...
- ☐ Vasoconstrictor: Adrenalina, noradrenalina, fenilefrina...
- ☐ Excipients

Procediment anestèsia:

- ✓ Consultar al facultatiu la solució anestèsica i el tipus d'agulla que necessitarà.
- ✓ Insertir la carpula en la xeringa i enganxar l'èmbol en la membrana d'aquest.
- ✓ Col·locar l'agulla eliminant la tapa de plàstic de la punta posterior i enroscant la part intermèdia en el sortint anterior del cos de la xeringa, encara que sense retirar la tapa de la punta anterior de l'agulla.
- ✓ Una vegada muntada, dipositar la xeringa sobre la safata d'anestèsia.
- ✓ La xeringa sempre es lliurarà encaputxada al facultatiu.
- ✓ Una vegada s'hagi completat el procediment anestèsic, s'haurà d'encaputxar la punta anterior de l'agulla per evitar burxades accidentals.
- ✓ Al final, es rebutja en un contenidor adequat .

6. AÏLLAMENT DEL CAMP

Aïllament absolut

És el que separa de forma total la zona de treball de la resta de la cavitat oral.

Segons la quantitat de dents aïllades, hi ha dos tipus d'aïllament absolut:

- ✓ Unitari: Solament s'aïlla una peça.
- ✓ Plural: S'aïllen alhora dues o més peces. És més recomanable.

Inconvenients:

- ❑ La seva col·locació és més complexa i requereix més temps.
- ❑ Els clamps que fixen el dic a la dent poden irritar, traumatitzar i provocar dolors en la geniva.
- ❑ Requereix un instrumental més sofisticat.



6. AÏLLAMENT DEL CAMP

Safata aïllament absolut



Perforador de discs



Dic de goma



Clamp o grapa



Pinça portaclamps



Hollenback



Arc de Young o portadic



Wedjets



Fil dental sense cera

Procediment aïllament absolut:

- ✓ Selecció del dic, del clamp i del nombre de dents a aïllar.
- ✓ Higienització de la cavitat oral amb un antisèptic, sobretot les peces a aïllar.
- ✓ Analitzar si hi ha obstacles que poden impedir el correcte assentament del dic.
- ✓ Subjecció del clamp amb un tram de fil dental i comprovació de la seva estabilitat i retenció en la dent/s.
- ✓ Perforació del dic en el lloc on ha de ser travessat per la dent/s.
- ✓ Col.locació del dic en la boca, existeixen diverses pautes:
 - ☐ Tècnica clamp – dic.
 - ☐ Tècnica clamp – dic simultanis.
 - ☐ Tècnica dic – clamp.
- ✓ Fixació de l'arc de Young.
- ✓ Assentament interdental del dic.

6. AÏLLAMENT DEL CAMP

Aïllament relatiu

- ✓ Separa de forma parcial la zona de treball de la resta de la cavitat oral, existint comunicació entre les dues.
- ✓ S'aconsegueix mitjançant l'ús d'elements absorbents com turundes de cotó o gasses, combinats amb el sistema d'aspiració.
- ✓ La seva principal funció és assecar el camp operatori i impedir que el flux salival contamiini l'àrea de treball.
- ✓ Al mateix temps que retira els teixits tous adjacents, protegint-los i millorant la visualització.



6. AÏLLAMENT DEL CAMP

Instrumental aïllament relatiu



Sistema aspiració



Mirall dental



Pinces corbes



Sostenidors o posicionadors turundes



Turundes cotó



Obreboques

Inconvenients:

- ☐ No proporciona sequedat total i de llarga durada del camp operatori.
- ☐ No evita la deglució o aspiració d'instruments.
- ☐ Requereix una substitució contínua de l'element absorbent.
- ☐ Els elements absorbents poden interferir a l'àrea de treball.
- ☐ Proporciona una pitjor visualització del camp.
- ☐ No està indicant en el tractament de conductes, a menys que no es pugui realitzar un aïllament absolut.

Procediment:

- ☐ Es pren l'element absorbent amb la pinça i es col·loca en el solc vestibular adjacent a la peça, ajudant-nos del separador per retreure la galta.
- ☐ Repetir el procediment per col·locar un altre element absorbent a la zona lingual adjacent a la peça, retirant la llengua amb l'ajuda del separador o d'un mirall.
- ☐ Si es disposa de sostenidors de turundes, col·locar-los prèviament a la inserció del cotó.
- ☐ Una vegada finalitzat el procediment, hem d'humitejar l'element absorbent abans de retirar-lo per no lesionar els teixits tous.

8. IDENTIFICACIÓ DE DEFECTES EN L'OBTURACIÓ

- ✓ Relació de contacte interproximal defectuós entre peça restaurada i peça o peces adjacents.
- ✓ Excés de material en les proximitats del marge gingival.
- ✓ Defecte del material restaurador en el marge gingival.
- ✓ Filtració marginal en les vores de la restauració, sobretot en restauracions amb compòsits, relacionades amb la contracció experimentada pel material.
- ✓ Fracàs de la restauració amb pèrdua de material restaurador de forma precoç, relacionada sobretot amb la contaminació per saliva de la superfície a restaurar.
- ✓ Fracàs de la restauració amb amalgama per un mal disseny de la cavitat.

9. CRITERIS DE QUALITAT EN LA REALITZACIÓ D'OBTURACIONS

- ✓ Equip, instrumental i materials han d'estar en condicions òptimes de funcionament, d'esterilitat i de neteja
Responsables: Odontòleg i Higienista Bucodental.
- ✓ L'instrumental i els materials han d'estar degudament col·locats en les safates operatòries i ordenats conforme al protocol de treball establert.
Responsable: Higienista Bucodental.
- ✓ Cal atendre sempre les indicacions de les cases comercials en la preparació i manipulació dels productes.
Responsables: Odontòleg i Higienista Bucodental.
- ✓ Han de respectar-se estrictament els temps indicats d'enduriment i polimerització, així com la intensitat del llum de fotopolimerització.
Responsable: Odontòleg.

-
- ✓ Revisar acuradament la distribució dels materials en la superfície tractada.
Responsable: Odontòleg.
 - ✓ Realització de les maniobres d'instrumentació segons el protocol de treball establert.
Responsable: Higienista Bucodental.
 - ✓ Mesures de protecció personal i d'higiene. Els EPI obligatoris són: gorra, bata, sabates de treball, mascareta i guants.
Responsables: Odontòleg i Higienista Bucodental.
 - ✓ Eliminar els residus segons la normativa vigent. Així ha d'haver-hi:
 - Recipient per material punxant i tallant. Recollida especialitzada.
 - Contenidor amb doble bossa per restes biològiques. Recollida especialitzada.
 - Contenidor per fracció resta.**Responsable:** Higienista Bucodental

- ✓ Aplicar l'aïllament del camp
Responsable: Higienista Bucodental.
- ✓ Control d'oclusió.
Responsable: Odontòleg.





ESPERO QUE US HAGI AGRADAT MOLT EL TEMA I
HAGUEU GAUDIT APRENENT!!!