

RECOMEN- DACIONES ÚTILES ES

RESTAURACIONES EN ÓXIDOS METÁLICOS CERÁMICOS

1) ZIRCONIO:

Material: esta restauración está hecha de óxidos metálicos cerámicos – zirconio.

Dadas las características químicas del zirconio el proceso de cementación adhesiva está condicionado, es necesario utilizar un protocolo distinto para mejorar la adhesión.

Se recomienda para **su cementación** el uso de una técnica convencional, donde se puede aplicar cemento de ionómero de vidrio o cemento de ionómero de vidrio reforzado con resina.

MOD.SGQ.020.00

También se puede utilizar una técnica de cementación adhesiva que incluye acondicionamiento **cerámico** y preparación dental. La cementación adhesiva debe hacerse con cemento de resina fotopolimerizable o resina dual.

NOTA: No se recomiendan los ajustes oclusales. Sin embargo, cuando se lleve a cabo, use gomas y fresas específicas para el zirconio.

Protocolo clínico **ADHESIVO:**

Dente:

1. Es conveniente usar un sistema adhesivo total etch o self-etch, donde la estructura del diente deberá ser condicionada antes de recibir el adhesivo (ej: aplicación de ácido ortofosfórico y/o aplicación de chorro de óxido de alumina 50 µm)

Restauración:

1. Chorrear la superficie interna de la restauración con óxido de alumina 50 µm o óxido de alumina con sílice triboquímica de 30 µm.
2. Limpieza con chorro de agua o 20 segundos en un ultrasonido con alcohol etílico al 70%;
3. Secado;
4. Colocación de un primer de zirconio, o silano;
5. Aplicación de adhesivo compatible con el cemento adhesivo
6. Colocación de adhesivo (opcional) y cemento adhesivo.

Protocolo clínico **CEMENTADO:**

Diente:

1. Se debe al menos limpiar o desinfectar la superficie dental o en alternativa hacer un tratamiento similar al usado para una cementación adhesiva (con la aplicación de un sistema adhesivo total etch o self etch).

Restauración:

1. Chorreado de restauración con óxido de alúmina 50µm 15 segundos;
2. Limpieza con chorro de agua o 3 minutos en un ultrasonido con alcohol etílico al 70% o agua destilada
3. Secado;
4. Colocación de cemento.

MOD.SGQ.020.00

RESTAURACIONES VÍTREAS CERÁMICAS

1) SILICATO DE LITIO:

Material: esta restauración se realizó con material cerámico vítreo a base de disilicato de litio. Se recomienda para su cementación el uso de una técnica de cementación adhesiva que incluye el acondicionamiento de cerámica con ácido fluorhídrico al 5% durante 20 segundos, silanización y posterior cementación con cemento de resina fotopolimerizable o resina dual.

En caso de necesitar realizar ajustes oclusales, se recomienda utilizar fresas de diamante de grano fino y posterior pulido con gomas y pasta de pulido cerámico.

Protocolo clínico **ADHESIVO:**

Diente:

1. Es conveniente usar un sistema adhesivo total etch o self-etch, donde la estructura del diente deberá ser condicionada antes de recibir el adhesivo.

Restauración:

1. Ácido hidrofluorídrico 5% 20 segundos;
2. Limpieza con chorro de agua;
3. Ácido ortofosfórico 37% 60 segundos;
4. Limpieza con chorro de agua o 3 minutos en un ultrasonido con alcohol etílico al 70% o agua destilada
5. Secado;
6. Colocación de silano;
7. Colocación de adhesivo (opcional) y cemento adhesivo.

2) FELDSPÁTICA:

Material: esta restauración se realizó con material cerámico vítreo a base de feldespato. Se recomienda para su cementación el uso de una técnica de cementación adhesiva que incluya el acondicionamiento de cerámica con ácido fluorhídrico al 9,6% durante 60-90 segundos, silanización y posterior cementación con cemento resina fotopolimerizable o resina dual.

En caso de necesitar realizar ajustes oclusales, se recomienda utilizar fresas diamantadas de grano fino y posterior pulido con gomas y pasta de pulido cerámico.

Protocolo clínico **ADHESIVO:**

Diente:

1. Es conveniente usar un sistema adhesivo total etch o self-etch, donde la estructura del diente deberá ser condicionada antes de recibir el adhesivo.

Restauración:

1. Ácido hidrofluorídrico 9.6% 60-90 segundos;
2. Limpieza con chorro de agua;
3. Ácido ortofosfórico 37% 60 segundos
4. Limpieza con chorro de agua, o 3 minutos en un ultrasonido con alcohol etílico al 70% o agua destilada
5. Secado;
6. Colocación de silano;
7. Colocación de adhesivo (opcional) y cemento adhesivo.

3) LEUCITA:

Material: esta restauración se realizó con material cerámico vítreo a base de leucita.

Se recomienda para su cementación el uso de una técnica de cementación adhesiva que incluye el acondicionamiento de la cerámica con ácido fluorhídrico al 5% durante 60 segundos, silanización y posterior cementación con cemento de resina fotopolimerizable o resina dual.

En caso de necesitar realizar ajustes oclusales, se recomienda utilizar fresas diamantadas de grano fino y posterior pulido con gomas y pasta de pulido cerámico.

Protocolo clínico **ADHESIVO:**

Diente:

1. Es conveniente usar un sistema adhesivo total etch o self-etch, donde la estructura del diente deberá ser condicionada antes de recibir el adhesivo.

Restauración:

1. Ácido hidrofluorídrico 5% 60 segundos;
2. Limpieza con chorro de agua;
3. Ácido ortofosfórico 37% 60 segundos
4. Limpieza con chorro de agua o 3 minutos en un ultrasonido con alcohol etílico al 70% o agua destilada
5. Secado;
6. Colocación de silano;
7. Colocación de adhesivo (opcional) y cemento adhesivo.

RESTAURACIONES METAL-CERÁMICAS

Material: esta restauración consiste en una infraestructura de aleación metálica cr-co a la que se aplica una capa de cerámica feldespática.

Se recomienda para su cementación el uso de una técnica convencional, donde se puede aplicar cemento de ionómero de vidrio o cemento de ionómero de vidrio reforzado con resina.

En caso de necesitar realizar ajustes oclusales, se recomienda utilizar fresas diamantadas de grano fino y posterior pulido con gomas y pasta de pulido cerámico.

Protocolo clínico **CEMENTADO:**

Diente:

1. Se debe al menos limpiar o desinfectar la superficie dental o en alternativa hacer un tratamiento similar al usado para una cementación adhesiva (con la aplicación de un sistema adhesivo total etch o self etch).

Restauración:

1. Chorreado de restauración con óxido de alúmina 50µm 15 segundos;
2. Limpieza con chorro de agua o 3 minutos en un ultrasonido con alcohol etílico al 70% o agua destilada
3. Secado;
4. Colocación de cemento.

RESTAURACIONES PROVISIONALES SOBRE DIENTES

Polimetilmetacrilato (PMMA) o Polietilmetacrilato (PEMA)

Cementación con cemento provisional específico (ejemplos: óxido de zinc con* o sin eugenol, hidróxido de calcio, bismetacrilatos).

*Contraindicado si la cementación definitiva es adhesiva.

Si necesita rebasar esta restauración, preferiblemente debe usar un material de PMMA o PEMA. La superficie interna de la restauración debe ser choreada y limpiada (por ejemplo, utilizando chorro de óxido de alúmina de 50 µm).

Lo ideal es que esta restauración provisional tenga una duración máxima de permanencia en boca de 6 meses, a partir de los cuales el material puede sufrir degradación de su pulido y de su color original.

En caso de necesitar realizar ajustes oclusales, es importante realizar un pulido final de las superficies utilizando fresas de goma o fresas específicas para materiales acrílicos. Puede terminar el acabado final utilizando pastas de pulido adecuadas para acrílicos.

Preparación **para el rebasado:**

Restauración:

1. Chorreado de restauración con óxido de alúmina 50µm 15 segundos;
2. Limpieza con chorro de agua o 20 segundos en un ultrasonido con alcohol etílico al 70% o agua destilada;
3. Secado;
4. Colocación de material para rebase.

RESTAURACIONES DEFINITIVAS SOBRE IMPLANTES

RESTAURACIONES METALOCERÁMICAS ATORNILLADAS

En este tipo de restauración, y tras comprobar un correcto ajuste pasivo, se deben atornillar los tornillos oclusales con el torque recomendado por el fabricante, utilizando una llave dinamométrica con indicador de torque.

En caso de necesitar realizar ajustes oclusales, se recomienda utilizar fresas de diamante de grano fino y posterior pulido con fresas de goma y pasta de pulido cerámico.

RESTAURACIONES DE ZIRCONIO ATORNILLADAS

En este tipo de restauración y tras comprobar un correcto ajuste pasivo, se deben atornillar los tornillos oclusales con el torque recomendado por el fabricante, utilizando una llave dinamométrica con indicador de torque.

No se recomiendan ajustes oclusales. Sin embargo, cuando se lleve a cabo, use fresas y gomas específicas para zirconio.

RESTAURACIONES METAL-ACRÍLICAS ATORNILLADAS

En este tipo de restauración y tras comprobar un correcto ajuste pasivo, se deben atornillar los tornillos oclusales con el torque recomendado por el fabricante, utilizando una llave dinamométrica con indicador de torque.

En caso de necesitar realizar ajustes oclusales, es importante realizar un pulido final de las superficies utilizando fresas de goma o fresas específicas para materiales acrílicos. Puede terminar el acabado final utilizando pastas de pulido adecuadas para acrílicos.

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE

Incrustaciones y coronas

Después de la colocación de incrustaciones o coronas cerámicas, el paciente debe realizar su correcta higiene con un cepillo de dureza media o suave, asociado a una pasta fluorada (1450ppm de flúor).

En espacios interdentes, se recomienda utilizar hilo dental o cepillos interproximales.

En caso de duda, debe ponerse en contacto con su dentista.

La asistencia a las consultas periódicas de mantenimiento es crucial para el éxito del tratamiento y la longevidad de este.

Restauraciones dentales provisionales

Tras la colocación el paciente debe proceder a una correcta higiene con un cepillo de dureza media o suave, asociado a una pasta de flúor (1450ppm de flúor).

En espacios interdentes, se recomienda utilizar hilo dental o cepillos interproximales.

En caso de duda, debe ponerse en contacto con su dentista.

Rehabilitación con implantes

Después de la rehabilitación sobre implantes, el paciente debe realizar una correcta limpieza de los dientes con un cepillo de dureza media o suave, asociado a una pasta fluorada (1450ppm de flúor).

En espacios interdentes, se recomienda utilizar hilo dental o cepillos interproximales.

En la región del implante y entre implantes es recomendable el uso de cepillo monopenacho e irrigadores con soluciones antisépticas que favorecen una correcta higiene.

En caso de duda, debe ponerse en contacto con su dentista.

La asistencia a las consultas periódicas de mantenimiento es crucial para el éxito del tratamiento y la longevidad de este.