

**I. NOMBRE DEL TRATAMIENTO Y CODIGO – CIE 10: OBTURACION  
CON AMALGAMA DE PLATA – 232101**

**II. DEFINICION**

Restauración coronaria directa con amalgama de plata en dientes posteriores

**III. OBJETIVO**

Construir una guía que suministre al profesional una orientación que le brinde la posibilidad de dar una atención segura a sus pacientes en lo relacionado con la elaboración de obturaciones en amalgama dental

**IV. JUSTIFICACIÓN**

La principal causa de consulta en la facultad es caries dental. A partir de esta situación, se han propuesto diversas técnicas de restauración, pero es importante que cada técnica trate de promulgarse con un uso racional y responsable de la misma, con una base diagnóstica sólida y aplicándola con un fundamento académico basado en la evidencia. Por lo que se considera necesario, organizar y socializar una guía de manejo para la elaboración de obturaciones en amalgama dental como una alternativa de alta longevidad, baja sensibilidad de la técnica y bajo costo.

**V. POBLACION OBJETO**

Pacientes pediátricos y adultos con dentición temporal, mixta y permanente a quienes por diferentes razones deba realizárseles restauraciones directas en amalgama dental

## **VI. ALCANCE**

Tendrá un alcance completo en el diagnóstico y terapéutica a todos los pacientes pediátricos y adultos que consulten para valoración y tratamiento que presenten alguna de estas condiciones y entre las opciones de tratamiento sea éste el más indicado:

1. Dientes posteriores con presencia de caries clase I, II y V; con remanente adecuado de estructura dental sana.
2. Dientes posteriores con fracturas dentales que no comprometa la solidez estructural, el espesor mínimo requerido de las cúspides remanentes y la retención de la amalgama
3. Dientes posteriores con necesidad de complementación de muñón acompañados por la utilización de postes intrarradiculares prefabricados que van a ser rehabilitados con coronas completas

Todas estas condiciones pueden ser diagnosticadas y tratadas en su totalidad en las diferentes clínicas de pre-grado y post-grado de la facultad, al cumplir con los criterios de alta expuestos en esta guía.

## **VII. NIVEL DE ATENCIÓN:**

- Primer Nivel de Atención I 1, I 2, I 3, I 4 – Ambulatoria

### **Recurso Humano**

Personal Responsable: Docente Odontólogo  
Estudiante Odontología Pre-grado  
Estudiante Odontología Post-grado

## **VIII. INSTRUMENTAL REQUERIDO**

Pieza de Alta velocidad  
Micromotor  
Contrángulo

Espejo de Boca plano No 5  
Explorador de doble extremo No 5 y 23  
Cucharilla de Black de doble extremo  
Pinzas Algodoneras  
Espátula metálica para cemento ancha  
Espátula plástica para mezcla de ionómeros de vidrio  
Aplicador de hidróxido de Calcio con punta pequeña  
Espátula de Ward  
Espátula Condensador PF3  
Loseta de vidrio  
Vaso metálico para amalgama  
Porta matriz recto Tipo Toflemire  
Porta amalgama  
Banda metálica para amalgama delgada  
Mortonson de doble extremo  
Condensadores para amalgama lisos pequeños de doble extremo  
Bruñidor de bola pequeño  
Bruñidor de horqueta pequeño  
Bruñidor 21B pequeño  
Tallador Cleoide discoide  
Tallador de Hollenback  
Tijeras curvas para metal  
Cuñas de madera  
Copas de caucho para profilaxis  
Fresas redondas de alta velocidad de diamante o carburo N° ¼, ½ , 1, 2 y 3  
( Nuevas)  
Fresas cilíndricas o troncocónicas cortas de alta velocidad de diamante o carburo N° 701 y 702 ( Nuevas)  
Fresas en llama para pulir amalgama de baja velocidad multihojas  
(Nuevas)  
Puntas de caucho para pulir amalgamas  
Lijas inter-proximales metálicas

## **IX. PROCEDIMIENTO CLÍNICO**

### **PASOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA OBTURACIÓN**

1. Limpieza profiláctica con bicarbonato de sodio y agua
2. Anestesia infiltrativa o troncular según el caso, si es necesario
3. Eliminación del tejido cariado con pieza de alta velocidad, fresas de diamante o carburo y cucharilla
4. La preparación cavitaria puede incluir cavidades clase I, II, y Clase V. Esta preparación puede involucrar la remoción de tejido dentario cariado o restauraciones defectuosas. Es necesario crear planimetría en las paredes y hacer las formas de retención como paralelismo o leve convergencia de las paredes y colas de milano. Nunca debe biselarse el margen cavo-superficial en esmalte en ninguna de las paredes.
5. Aislamiento de campo
6. En las cavidades clase II debe colocarse la banda con el porta-matriz y cuñas de madera
7. Protección dentino-pulpar, colocación de liner o base intermedia
8. Colocación de la amalgama, empaçado, condensado, bruñido y tallado
9. Retiro del aislamiento de campo absoluto
10. Verificación de la oclusión y eliminación del excedente
11. Pulido de la amalgama a las 24 horas

### **TÉCNICA DE PULIDO**

Se pueden lograr superficies lisas y brillantes con el uso de fresas de baja velocidad multihojas en forma de llama para dar la forma general, seguidas por puntas en forma de copas y ruedas de caucho abrasivas o cepillos duros impregnados con piedra pómez.

La mayor resistencia compresiva y completa cristalización es significativa a las 24 h, que sería el momento adecuado para el pulimento con fresas.

1. Utilizar fresas de carburo “multihojas” o de 30 y 12 filos (baja velocidad con refrigeración) para conformar la morfología oclusal general y remover excesos (fresas en llama)
2. La curvatura cervical y áreas subgingivales pueden pulirse con copas de abrasión media con presión ligera y refrigeración
3. El brillo final se logra utilizando una mezcla entre óxido de zinc y alcohol aplicado con puntas de caucho y cepillos

## **OBJETIVOS QUE DEBE CUMPLIR LA RESTAURACIÓN**

- Devolver la anatomía y fisiología de la estructura dental
- Restituir la función oclusal
- Contribuir a la salud oral y general del paciente
- Mejorar la calidad de vida del paciente

## **X. RECOMENDACIONES**

1. Evitar cualquier contaminación del campo operatorio con aislamiento absoluto con tela de caucho
2. Se debe asegurar que el aire de la turbina esté libre de aceite
3. Si es un diente posterior en el que se va a restaurar una cavidad clase II se debe colocar banda metálica y porta-matriz y cuñas para reconstruir contorno proximal, puntos de contacto y dar adaptación en la pared gingival
4. Siempre debe realizarse protección dentino-pulpar con liner o base intermedio bajo las restauraciones de amalgama dental que sirva como aislante térmico y eléctrico como ionómero de vidrio, ionómero de vidrio modificado con resina, o en su defecto, hidróxido de calcio y fosfato de zinc
5. Se debe utilizar amalgama con alto contenido de cobre de partícula mezclada o esférica

6. Se deben respetar los tiempos de trituración, y de trabajo para no alterar la cristalización de la amalgama
7. Se debe retirar el aislamiento absoluto antes de terminar la cristalización para poder realizar los ajustes de oclusión pertinentes
8. Al finalizar la restauración, ésta no debe cubrirse con petrolato
9. El pulido debe realizarse hasta 24 horas después de terminada

## **XI. CRITERIOS DE ALTA**

Se considerara de alta cuando el diente se haya restaurado y se encuentre en capacidad de realizar la función oclusal adecuadamente, el paciente no refiera sintomatología dolorosa o sensibilidad post-operatoria.

## **XII. INDICADORES**

Indicador de éxito: # obturaciones de amalgama fallidas en 5 años / # amalgamas realizadas

## **XIII. BIBLIOGRAFÍA**

1. CRAIG. R. Restorative Dental Materials. Dècima Ediciòn. Cb, Mosby 1997.
2. THE ACADEMY OF PROSTHODONICS. The glossary of Prosthodontics Terms. En : The Journal of Prosthetic Dentistry. Vol. 81, No. 1, Enero 1999
3. PHILLIPHS, R.. Propiedades físicas de los materiales dentales. La ciencia de los materiales dentales de Skinner. México D.F.: WB Saunders Company. Nueva editorial Interamericana , 1988.
4. O'BRIEN, W. Surface phenomena and adhesion to tooth structure. Materiales dentales y su selección. Chicago, U.S.A : Quintessence Publishing Co, Inc , 1997.