



# Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PREPARACION DE CAVIDADES  
PARA INCRUSTACION

## TESINA

Como un requisito para presentar Examen Profesional  
para obtener el Título de  
CIRUJANO DENTISTA  
p r e s e n t a

MARIA ANGELA ANTONIA VAZQUEZ PACHECO



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

México, D. F.

1989



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N T R O D U C C I O N

Al hacer este pequeño trabajo mi idea fué la de lograr que en la práctica diaria en el consultorio dental tengamos una base sobre la preparación de cavidades para incrustación.

La preparación de cavidades desde el punto de vista terapéutico es el conjunto de procedimiento operatorio que se practica en los tejidos duros del diente, con el fin de extirpar la caries y alojar un material de restauración.

Por consiguiente para lograr cavidad retentivas y funcionales se requiere de principios fundamentales que son generales para todas las cavidades.

Ahora bien si elaboramos bien nuestro diagnostico podremos tener un buen pronostico en un momento determinado. por lo tanto nos dedicaremos al estudio de las preparaciones con finalidad terapéutica.

I N D I C E  
PREPARACION DE CAVIDADES PARA INCRUSTACION  
INTRODUCCION

TEMA I

- 1.- Tiempos operatorios para la preparación de cavidad.
- 2.- Clasificación.

TEMA II CAVIDADES DE CLASE I

- 1.- Localización.
- 2.- Apertura de la cavidad.
- 3.- Conformación de la cavidad.
  - a).- Extensión preventiva
  - b).- Forma de resistencia y retención.
- 4.- Remoción de dentina cariada
- 5.- Biselado de los bordes.

TEMA III CAVIDADES DE CLASE I COMPUESTAS

- 1.- Localización.
- 2.- Apertura de la cavidad.
- 3.- Conformación de la cavidad.
  - a).- Extensión.
  - b).- Forma de resistencia y retención.
- 4.- Remoción de dentina cariada.
- 5.- Biselada de los bordes.

TEMA IV CAVIDADES DE CLASE II

- 1.- Localización
- 2.- Apertura de la cavidad.
- 3.- Conformación de la cavidad.
  - a).- Extensión preventiva
  - b).- Forma de resistencia y retención.
- 4.- Remoción de dentina cariada.
- 5.- Biselado de los bordes.
- 6.- Preparación del silice.

B I B L I O G R A F I A

CONCLUSION

T E M A I  
TIEMPOS OPERATORIOS PARA LA PREPARACION DE CAVIDADES

La preparación de cavidades, desde el punto de vista terapéutica, es el conjunto de procedimientos operatorios que se practica en los tejidos duros del diente, con el fin de extirpar la caries y alojar un material de obturación.

Simplificaremos la operación mediante principios fundamentales que son generales para todas las cavidades y que están expresados del modo siguiente:

- 1.- Diseño y apertura.
- 2.- Forma de conveniencia.
- 3.- Forma de resistencia.
- 4.- Forma de retención.
- 5.- Remoción de dentina cariada.
- 6.- Tallado de las paredes y biselado.
- 7.- Limpieza de la cavidad.

1.- DISEÑO Y APERTURA DE LA CAVIDAD

Está destinada a lograr acceso a la cavidad de caries eliminando el esmalte no soportado por dentina sana. El objeto de este primer tiempo es abrir una brecha que facilite la visión amplia de toda la zona cariada para el uso del instrumental que corresponda.

La técnica operatoria varía de acuerdo a la extensión de la caries. Consideramos pues dos casos:

a).- Cavidad de caries con bordes de esmalte sostenidos.

En las superficies expuestas del diente caras oclusal, vestibular y lingual se inicia la apertura a velocidad de torno convencional.

Black aconseja iniciar la apertura con una fresa redonda, pequeña, con la que se hace una brecha hasta llegar al límite amelodentinario.

c6ntinua

b).- Cavidad de caries con bordes de esmalte no sostenidos por dentina.

Son características en las caries localizadas en las caras proximales cuando se trata de caries proximales en que la destrucción de tejidos ha alcanzado los rebordes marginales de la cara oclusal o las caras labiales y lingual en los dientes anteriores, la apertura de la cavidad puede iniciarse con instrumental cortante de mano en forma similar a la ya mencionada, o separando previamente los dientes.

## 2.- FORMA DE CONVENIENCIA

Comprende la serie de maniobras tendientes a darle a la cavidad una forma especial que evite recidiva de caries, que soporte las fuerzas masticatorias y mantenga cualquier material de obturación que reintegra al diente sus características anatomofisiológicas. La extensión preventiva o profiláctica, para llevar los contornos de la cavidad a zonas inmunes.

Tiene por finalidad llevar los márgenes de la cavidad hasta la superficie dentaria que presente inmunidad natural o autoclisis.

Esta técnica que en muchos casos debe hacerse sacrificando tejido sano, corresponde al axioma de "extensión por prevención".

Este principio preventivo de extensión debe interpretarse considerando que no interesa a la parte profunda de la cavidad, que es integrante en uno de los tipos operativos sino su superficie, y debe practicarse sistemáticamente, aunque en contados casos (ausencia del diente vecino) está permitido hacer excepciones. En presencia del diente contiguo, la cavidad proximal cuyos bordes se encuentran en contacto con el diente vecino debe considerarse provisoria.

Esta concepción del principio de extensión preventiva está basado en los estudios de Black, cuyo valor no discutimos. Pero consideramos que la técnica de Black, en lo que se refiere a conservarse. En las cavidades de clase 1, las caries obedecen a alteraciones estructurales del esmalte.

La extensión preventiva debe limitarse a la inclusión de los surcos afectados hasta encontrar tejido sano. En las cavidades de clase - II la extensión proximal debe incluir solamente la relación de contacto.

### 3.- FORMA DE RESISTENCIA

Es la conformación que debe darse a las paredes cavitarias para - que soporten, sin fracturarse con los esfuerzos masticatorios, las - - variaciones volumétricas de los materiales restauradores y las presio - nes interdientarias que se producen en el diente obturado.

Las formas de resistencia y de retención están basadas en princi - pios de mécanica aplicada, ya que los movimientos masticatorios y la - acción de los músculos que intervienen en la dinámica mandibular, - - originan fuerzas que pueden provocar la fractura de las paredes y el - deslizamiento o caída de la obturación.

La forma de resistencia se obtendrá en las cavidades simples - - tallando las paredes de contorno y el piso planos y formando ángulos - diedros y triedros bien definidos. Esto se consigue con fresas y pie - dras cilíndricas. En cavidades compuestas se proyectarán las paredes - palpa.

### 4.- FORMA DE RETENCION

Es la forma que debe dar a una cavidad para que la opturación no - sea desplazada por las fuerzas de oclusión o sus componentes horizonta - les.

La potencia masticatoria de 70 a 100 kilogramos, varía de acuerdo a los individuos pero siempre es capaz de desalojar la opturación si - la cavidad no se prepara de acuerdo a los principios generales.

- a).- Ángulos diedros y triedros bien definidos por paredes planas.
- b).- Cuando la profundidad de una cavidad es igual o mayor que su ancho es por si retentiva.
- c).- Cavidades en forma de caja pisos planos y paredes paralelas en sentido oclusal.

## 5.- REMOSION DEL TEJIDO CARIADO

a).- En caries clínicamente pequeñas.

Descubiertas después de la apertura de la cavidad, exige el empleo de instrumentos rotatorios, pues con los excavadores -- no es posible eliminar el tejido cariado. En consecuencia -- se inicia extirpación de dentina resistente y dura, pero -- patológica, con fresas redondas grandes y a velocidad conven cional, hasta llegar a tejido sano.

b).- Caries con gran destrucción de tejido.

En estos casos, la cavidad de caries ya está formada y la -- diferente consistencia de la dentina cariada exige el empleo de distinto instrumental

Estudiaremos variantes según se trate de superficies expuestas o de caries estrictamente proximales. En base a ello consideraremos los siguientes pasos de la técnica:

a).- Limpieza de la cavidad de caries. Los detritus alimenticios que -- llenan la cavidad no se adhieren a las paredes, lo que su elimina ción resulta fácil proyectando agua tibia a presión, con lo que -- se eliminan también los restos de esmaltes que han caído en el -- interior de la cavidad después de su apertura.

b).- Uso de instrumental cortante de mano. Eliminados los restos ali-- menticios nos encontramos con dentina desorganizada, de consistencia blanda o que debe eliminarse mediante el empleo de instrumen-- tos de mano de tamaño adecuado, el filo de instrumentos debe colo-- carse de manera que asiente en el centro de la cavidad y desde -- allí se ejerce un movimiento de rotación en dirección a las par-- tes, con lo que se consigue la extirpación de la dentina reblandecida, que se elimina en capas cuyo espesor variará de acuerdo a la dureza del tejido.

d).- Empleo de instrumentos cortantes rotatorios, cuando la dentina -- ofrece cierta resistencia a la acción de los excavadores ( zona -- de infección y de descalcificación ) es necesario emplear fresas -- redondas lisas que terminaran la acción de los instrumentos de --

cóntinua



mano, eliminando la dentina en forma de polvillo, hasta encontrar - -  
dentina" clinicamente sana ". Esta zona se reconoce por la dureza y -  
por su coloración normal.

#### 6.- BISELADO DE LOS BORDES

La forma que debe darse a los bordes como superficial de la cavi-  
dad para evitar fractura de los prismas adamantinos y al mismo tiempo  
conseguir el sellado periferico alejando el peligro de la residua de -  
caries.

El biselado tiene por finalidad lograr en todo el contorno margi-  
nal una superficie lisa y uniforme y se consigue mediante el empleo de  
instrumentos cortantes de mano, sinseles, asadores, recortadores de - -  
mayor quival. Tiene la ventaja que su filo deja una superficie lisa  
y bien determinados.

Los instrumentos rotatorios y de ligados son las piedras de - - -  
cubierto o diamante, se debe practicar con baja velocidad.

#### 7.- LIMPIEZA DE LA CAVIDAD

Consiste en la eliminación de todo resto de tejido emelodentina -  
rio acumulado en la cavidad durante los tiempos operatorios y en la --  
esterilización de las paredes dentarias antes de su obturación defini-  
tiva. Cuando la cavidad ha sido expuesta al medio bucal se lava la - -  
cavidad con agua tibia a presión y luego de aislar el campo operatorio  
con dique de goma, se seca la misma con algododon.

## C L A S I F I C A C I O N

Se clasifican en:

- a).- Cavidades terapéuticas
- b).- Cavidades protésicas

- a).- Cavity terapéutica es la que prepara el odontólogo sobre la - -  
cavity de caries con el fin de restaurar el diente.
- b).- Cavity protésica es la preparación que convierte en un pilar de -  
un puente.

Hablemos exclusivamente de las cavidades terapéuticas que son -  
aquellas que se preparan para restaurar un diente con las paredes debi-  
litadas despues de la estirpación de la caries o por la manualidad -  
operatoria , necesita la protección de un material restaurador por el -  
método de incrustación metálica.

T E M A II  
CAVIDADES DE CLASE I.

1. LOCALIZACION

La gran mayoría de las cavidades amplias y profundas de la -- clase I, se presentan en la cara triturante de molares y premola-- res. En estos casos la simple inspección clínica permite descubrir la lesión, siendo importante el diagnóstico previo del estado de -- salud pulpar.

2. APERTURA DE LA CAVIDAD

La destrucción de tejido hace ver una cavidad de caries - - amplia, pero que generalmente no permite el comodo manejo del ins-- strumental en la dentina. Por ello es conveniente ampliar la apertu-- ra natural existente por medio de instrumentos de mano o rotato-- rios.

Los de mano aconsejable son: cinceles rectos, biangulados -- hachuelas para esmalte.

La apertura se inicia a simple presión manual de acuerdo a - - Black, se empieza desde la parte más proxima y accesible para el - operador, iniciando el clivaje del borde socavado, hasta encontrar esmalte sostenido por dentina resistente sana o infiltrada, y se - continúa luego por las otras paredes hasta descubrir ampliamente - la cavidad.

En la porción distal de los molares inferiores que es la zona más inaccesible para clivar el esmalte, se emplearan los instrumen-- tos rotatorios, piedras montadas.

continua

Con cualquiera de los instrumentos de mano mencionados, debe procurarse que la aplicación de la fuerza en cada impacto sea llevada a cabo con gran cuidado y buscando un sólido punto a los contiguos a fin de evitar el deslizamiento de la parte activa del instrumento hacia el fondo de la cavidad o hacia los tejidos blandos vecinos.

Cunado el esmalte ofrece cierta resistencia al clivaje por medio de instrumentos de mano, se completa la apertura con los instrumentos rotatorios.

En cambio aconsejamos la utilización de piedras montadas de carburo de en forma de pera cilíndrica y troncocónicas de tamaño adecuado a las indicaciones que hemos considerado.

### 3. CONFORMACION DE LA CAVIDAD

#### a).- Formas de resistencia y retención.

La profundidad de la cavidad y su relación con la cámara pulpar nos dará idea de la conveniencia de conformar el piso hasta hacerlo plano y horizontal, o de rellenarlo con cemento de fosfato de cinc previa esterilización de la dentina clínicamente sana. En cualquiera de los dos casos se procede a la conformación de la cavidad tallando paredes planas y que forman ángulos bien delimitados con el piso pulpar. Esto se consigue con fresas cilíndricas dentadas de extremo plano o troncocónicas. La incrustación debe estar apoyada en tejido dentinario. Las paredes deberán tener una inclinación divergente hacia oclusal, es decir ligeramente expulsiva, para facilitar cuando mayor sea el patalismo de sus paredes con relación al piso pulpar.

#### b).- Extensión preventiva.

La extensión preventiva se reduce a llevar los contornos marginales de la cavidad hasta incluir todas las fosas y surcos para impedir la recuperación de caries. No debemos tratar únicamente el foco central sino también los surcos principales y periféricos.

continúa

#### 4. EXTIRPACION DEL TEJIDO CARIADO

La eliminación de la dentina enferma se efectúa con excavadores de Black, derechos e izquierdos. Haciendo cuidadosa presión se introduce la parte activa del instrumento por debajo de la masa reblandecida, desde el centro de la cavidad hacia las paredes de contornos y -- mediante un movimiento de rotación se desprende en grandes porciones.

Estos instrumentos se utilizan hasta encontrar resistencia a su acción, en cuyo momento se emplean fresas redondas de tamaño proporcional a la cavidad de la caries, preferentemente grandes, haciendolas actuar en todas direcciones, hasta encontrar dentina clínicamente sana. En este tiempo operatorio la labor se realizará a baja velocidad.

#### 5. BISELADO DE LOS BORDES

La naturaleza del material restaurador exige que el cavo superficial debe estar biselado. Este bisel se hace con piedra periforme -- de tamaño proporcional, en forma bien definida, teniendo en cuenta -- que el éxito de la restauración depende también del sellado periférico.

El bisel es la forma que debe darse al borde cavo-superficial de la cavidad para evitar la fractura de los prismas adamantinos y al -- mismo tiempo conseguir el sellado periférico de la obturación, aljando el peligro de la recidiva de caries.

La gran destrucción de tejido hace que una pared o una cúspide -- quede debilitada. En estos casos es necesario incluir la pared o la -- cúspide en la cavidad, desgastando tejido sano para que quede protegida por el material restaurador. La extensión del bisel, éste puede -- ser corto o largo, dependiendo de las necesidades de emplear metales.

La inclinación del bisel varia de acuerdo a la naturaleza del material de opturación, para incrustación el bisel debera ser de 45º grados.

T E M A   I I I  
CAVIDADES DE CLASE I COMPUESTA

**Localización:**

Están situadas en los dos tercios oclusales de las caras vestibular de molares inferiores. Y en los dos tercios oclusales de las -- caras palatinas de molares superiores. Es necesario preparar cavidades compuestas que se hacen conforme a los pasos para los oclusales y vestibulares.

OPERTURA DE LA CAVIDAD

La apertura se práctica separadamente en ambas caras del diente, para lograr conveniente acceso a la cavidad, ya que en estos casos el esmalte no ha sido socabado y en consecuencia tiene su soporte de -- dentina infiltrada y dura, la apertura se realiza con fresas redondas y pequeñas dentadas de tamaño igual o menor que el punto de caries, -- con la que se profundiza hasta el límite amelodentinario.

Luego se continúa con la conformación de la cavidad haciendo la extensión en la cara oclusal y en ves ticular y palatina.

EXTENSION PREVENTIVA

Luego se continúa con la conformación de la cavidad haciendose -- la extensión preventiva en la cara oclusal y en la vestibular o palatina, para incluir el surco se siguen dos procedimientos.

- a).- Velocidad convencional.- Con una fresa de cono invertido aplicada en el piso de la cavidad oclusal frente al surco vestibular-- o palatino se socava el esmalte hasta llegar al borde marginal -- correspondiente, clivandolo con la misma fresa o cincel adecuado.

b).- Alta velocidad.- Con una fresa de figura lisa o una piedra de diamante y situandola en dirección perpendicular al surco se desgasta el esmalte.

Como la atención preventiva de la cara oclusal se realiza con alta velocidad con la misma fresa o piedra se incluye el surco cariado y se prepara de inmediato la cavidad vestibular.

#### FORMA DE RESISTENCIA Y RETENCION

La forma de retención para la cajaclusal se consigue proyectando un piso plano y horizontal.

En la porción vestibular o palatina se coloca una fresa de figura dentada de extremo plano o piedra de diamante, paralelamente a la cara vestibular o palatina del diente y a la velocidad convencional se tallan las paredes cuidando que el ángulo oxipolar resulte bien delimitado.

La pared gingival de la caja vestibular ó palatina debe tallarse paralela al piso de la cavidad oclusal.

#### REMOISION DE DENTINA CARIADA

Remoción de dentina cariada, se práctica separadamente en ambas caras del diente.

La misma extensión de la apertura de la cavidad consigue la extirpación parcial del tejido cariado.

En algunos casos de caries que se extiende por todo el surco y figura del diente puede eliminarse la dentina cariada con excavadores.



T E M A    I V  
CAVIDADES DE CLASE II

1.- Localización.

Se originan por caries que inician en las caras proximales de molares o premolares o en las inmediaciones de la relación de contacto donde no existe autoclisis.

Estas caries se caracterizan por permanecer ocultas en sus períodos iniciales y a veces pasan inadvertidas por el mismo paciente, siendo común descubrirlas cuando se hace presente la sintomatología dolorosa, el diagnóstico clínico directo solo es posible separando los dientes.

Por eso es importante el estudio de la sintomatología subjetiva y el examen radiográfico para llegar a un diagnóstico preciso antes que la lesión haya avanzado considerablemente destruyendo el reborde marginal y afectando a la pulpa.

2.- Apertura de la cavidad.

Vamos a considerar este tiempo operatorio en 2 casos:

- 1.- Cuando la lesión circunscrita a la cara proximal solamente, pudiendo ser considerada en su período inicial.
- 2.- Cuando el proceso avanza en superficie y profundidad y llega a socavar y destruir el reborde marginal correspondiente de la cara oclusal.

La preparación de cavidades con finalidad terapéutica, que serán restaurados por el método de incrustación metálica de clase II, es igual que el de la amalgama, variando en la forma de retención de la caja oclusal, donde se omite el uso de fresa de cono invertido, y tendremos que hacer un bisel de cabo-superficial de la pieza a tratar.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

La apertura y extirpación del tejido cariado se practica en forma similar a la preparación de clase a la conformación de la cavidad, después de la extensión preventiva, se inicia la forma de resistencia de la caja oclusal, empleando el mismo instrumental e idéntica técnica: paredes divergentes hacia oclusal, con ángulos bien marcados y -- piso pulpar plano.

En la caja proximal, a fin de facilitar la salida del material -- impresión, se coloca una fresa de fibra troncocónica contra la pared lingual y se comienza su tallado aprovechando que la forma de la fresa otorga una ligera inclinación convergente hacia gingival. Del mismo modo se procede con la pared vestibular. Las paredes se preparan -- de manera que sean convergentes hacia gingival. Al mismo tiempo que -- se extiende las paredes en sentido vestibulo-lingual, se las prepara de modo que sean divergentes en sentido axio-proximal. La extensión -- de las paredes de la caja oclusal y proximal con fresa troncocónica.

Luego con cincelos bisangulados y azadones de tamaño adecuado, -- se termina el escuadrado de las paredes y de la caja axial manteniendo de la inclinación de las mismas.

La forma de retención de estas cavidades es dada por la extensión de la caja oclusal en forma de cola de milano y el escuadrado -- correcto de los ángulos diedros de la caja proximal

Los bordes adamantinos de la caja oclusal deben biselarse en -- toda su extensión, hasta el teo oclusal de las paredes proximales. -- También se bisela con recortadores de margen gingival, el borde cervical, redondeando a nivel de los ángulos vestibular y lingual.

La arista del escalón axio-pulpar debe redondearse suavemente.

En la caja proximal, teniendo en cuenta referente a las fuerzas desplazantes de la obturación, este tipo de cavidad ofrece ligeros -- inconvenientes para la retención de la masa obturadora por las fuer-- zas que originan la compresión de la dentina a nivel de las paredes vestibular y lingual.

Con hachuelas para esmalte derecha e izquierda se escuadra la -  
porción externa de las paredes bucal y lingual, manteniendo su diver-  
gencia en sentido axio-proximal.

Con la misma hachuela para esmalte, cincelos biangulados de - -  
tamaño adecuado o azadones, se delimita el canal, tallando una peque-  
ña pared que forme ángulos rectos con respecto a la pared axial. Los  
ángulos diedros se agudizan con achuelas y azadones quedando la cavi-  
dad terminada.

### 3.- Conformación de la cavidad.

#### a).- Extensión preventiva.

Se practica solamente en la presión oclusal desde que con el - -  
procedimiento del " slice " se lleban los márgenes cavitarios de la -  
cara proximal hasta la zona de autoclisis. La extensión preventiva se  
efectúa con fresas de cono invertido. En este momento si la caries -  
muy extensa se procede a rellenar la cavidad con cemento de fosfato -  
zinc, previa limpieza de la cavidad con agua a presión y desinfección  
de la dentina con el fármaco adecuado.

Si el " slice " no ha sido practicado previamente para lograr -  
acceso a la cavidad ( casos de caries estrictamente proximal ), puede -  
hacerse despues de la extensión preventiva por oclusal. El procedi -  
miento se verá facilitado, ya que puede verse la cara proximal del -  
diente contiguo y la relación de contacto ha sido eliminada durante  
los tiempos operatorios descritos. En estos casos resulta convenien-  
te iniciar el " slice " por desgaste utilizando un disco de acero o  
diamante.

#### b.- Formas de resistencia y retención.

La conformación de las paredes cavitarias se inicia en la por -  
ción proximal con una fresa de fisura cónica dentada contra una -  
de las paredes y extendiendolas en sentido vestibulo-lingual, de -  
manera que resulten paralelas entre sí y formando un ángulo recto - -

con la pared axial. Estas paredes no deben llegar a las proximidades de los ángulos axiales, pues la extensión preventiva de la porción proximal de la cavidad se efectúa con el " slice ". Al mismo tiempo se tallan las paredes axial y gingival, siguiendo la técnica de Black.

La forma de resistencia en la caja oclusal se obtiene con la misma fresa cilíndrica, tallando paredes laterales que forman ángulos rectos con el piso pulpar plano o paredes divergentes hacia oclusal.

#### 4.- Extirpación del tejido cariado.

Se inicia con excavadores de tamaño proporcional a la cavidad de caries, serie del I al 19, con los que se elimina la dentina reblandecida, en pequeñas capas sucesivamente, hasta encontrar dentina resistente. Luego se completa con fresas redondas lisas.

##### Biselado de los bordes.

Se bisela el borde cavo superficial de la caja axial con los instrumentos de mano y los ángulos que forman las paredes laterales de la caja oclusal en el slice

El ángulo axio pulpar se bisela con cinceles actuando con el bisel del instrumento o con sus partes laterales.

En cuanto al borde cervical, generalmente queda biselado al practicarse el " slice ". Sin embargo en ciertos dientes de morfología particular demasiado triangulares en premolares inferiores, especialmente las caras distales, el "slice" no llega a biselar este borde. En estos casos se completa el "slice" con dos instrumentos especiales diseñados para ese fin: los recortadores de margen gingival.

## CAVIDADES DE CLASE II QUE AFECTAN MAS DE DOS CARAS DEL DIENTE

Estas cavidades deben su conformación a la necesidad de unir por la cara oclusal dos cavidades que resultan del tratamiento de caries-independientes localizadas en distintos caras de bicuspídes y molares.

Distal, en molare y premolares; proximo ocluso-vestibular en molares inferiores y disto-ocluso-palatino en molares superiores.

Generalmente su preparación exige la extirpación grande de tejido, lo cual compromete la vitalidad pulpar y en consecuencia el debilitamiento de las paredes cavitarias, lo que aumenta el peligro de fractura.

En cada caso debe resolver las dificultades siguiendo las reglas y principios expuestos para las cavidades anteriormente descritas, -- con la diferencia que la zona de unión por oclusal debiera ofrecer suficiente anclaje y resistencia a los esfuerzos de la masticación.

Para ello debe tener en cuenta el estudio previo del caso artículación, tamaño y forma coronaria, resistencia de los tejidos, calcificación, extensión de la caries y en especial correcta elección del material de restauración.

Para la preparación general de estas cavidades no es posible establecer reglas fijas, pero deberán ser tratadas ajustandose a los principios que rigen los tiempos operatorios de la técnica de preparación de cavidades.

### Forma de resistencia:

Consiste en casos de pérdida considerable de tejidos intercuspidero especialmente en los premolares y en tallar el tramo oclusal con suficiente extensión vestibulo-lingual, desgastando las vertientes cuspidas con piedras de carborundo o de diamante, hasta conseguir el espacio articular suficiente para que el diente antagonista ocluya sobre el material de obturación o sobre cuspidas debidamente protegidas por dentina sana.

#### Forma de retención:

Si existe suficiente cantidad de tejidos dentinario que proteja las paredes, los principios de retención son similares a los de decretos para las cavidades proximo-oclusal.

#### Procedimiento del Slice.

La TECNICA SIGNIFICA " cortar " la cara proximal del diente, - - podemos distinguir dos procedimientos para lograrlo por corte y por desgaste.

a).- Por corte se utiliza cuando la caries es estrictamente proximal y la presencia del diente contiguo dificulta la operación y se corre el riesgo de lesionar la cara proximal del diente vecino. Para conseguirlo se coloca un disco de diamante especialmente diseñado -- para ese fin o de carborundo del tamaño adecuado contra la cara oclusal, lo más proximo posible al reborde marginal y se procede a " cortar " la cantidad necesaria del tejido para eliminar la convexidad de la cara proximal afectada.

b).- Por desgaste. Cuando no existe diente, contiguo o se ha conseguido la separación previa de los dientes, se aplica un disco de acero con sustancia abrasiva en un solo lado, contra la cara proximal afectada y se desgasta el tejido hasta permitir la colocación de otro disco de carborundo o diamante que complete el desgaste.

En casos especiales particular morfología dentaria, ausencia del diente vecino, mal posición de los dientes, el " slice " puede efectuarse con discos de carborundo o diamante en forma de taza, que aseguran su realización en forma cóncava, permitiendo desgastar mayor cantidad de tejido en la parte central de la cara proximal y manteniendo los límites correctos del contorno externo.

#### Extensión del " slice ".

Como se ha dicho, el corte o desgaste de la cara proximal debe practicarse con el fin de eliminar la convexidad característica de esta cara del diente, a efectos de poder retirar con mayor facilidad el material de impresión de la cavidad por el procedimiento indirecto

continúa

Cualquiera que sea la técnica elegida, el " slice " debe practicarse dentro del delineamiento que corresponde a la " correcta angulación - del corte ", el " slice " debe formar ángulo axial del diente, la --- menor angulación posible. Al mismo tiempo, debe permitir la demarca - ción precisa de la porción cervical y situar los márgenes laterales - de la obturación en un sitio de inmunidad natural, siguiendo los - principios de la extensión preventiva de Black.

Un " slice " proyectando en forma paralela al eje axial del diente, no solamente tendrá insuficiente extensión sino que formará un -- escalón en la porción cervical del diente. En cambio, si se practica en forma demandado inclinada, la cantidad de tejido innecesariamente desgastado puede hacer peligrar la vitalidad pulgar.

#### Ventajas del " slice "

En consecuencia la cavidad proximal debe incluir esta extensión en superficie de la caries y al mismo tiempo, por razones de exten - sión preventiva, los bordes cavitarios se extendieron hasta un sitio donde se produzca la autoclisis.

En efecto desgastados solamente una parte a toda la porción - adamantina de la cara proximal del diente, y preparando la cavidad - ligeramente por fuera de los límites internos de la caries, no solo - se conserva tejido dentinario sano sino que es posible asegurar el -- principio de extensión preventiva, ya que los márgenes de la obtura - ción llegan hasta los ángulos axiales del diente, donde se produce la limpieza mecánica o automática y permiten la cómoda salida de la im - presión por el método indirecto.

## C O N C L U S I O N E S

La odontología es una carrera que considero muy importante ya que nos permite trabajar con seres humanos los cuales al -- ponerse en nuestras manos nos permiten otorgarles un bienestar en beneficio de su salud.

Simple la operatoria dental una rama de la odontología -- debe considerarse primordial dentro de esta carrera.

Al aplicar correctamente nuestros conocimientos y contar -- con el instrumental y medios adecuados, sera un factor importante para una buena preparación de cavidades para incrustación.

Es por eso que el odontólogo debe ser extraordinariamente -- detallista, ya que nuestras intervenciones serán realizadas con precisión y claro sentido estetico que concuerda con las formas y proporciones con su posición en la arcada y su relación de -- oclusión y vecindad.



B I B L I O G R A F I A

TECNICA OPERATORIA DENTAL

NICOLAS PARUDA

5A. EDICION 1972

ATLAS DE OPERATORIA DENTAL

WILLIAM W. HOWARD

RICHARD C. MOLLER

MANUAL MODERNO