

870122

105

2ej

Universidad Autonoma de Guadalajara

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PREVENCION DE IATROGENIAS EN CARAS PROXIMALES
DURANTE EL TIEMPO OPERATORIO.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A

EDUARDO VILLALEJOS LUNA

Asesor: C.D. Elvia A. Ayón Plascencia

GUADALAJARA, JALISCO, 1986



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

"PREVENCIÓN DE IATROGENIAS EN CARAS PROXIMALES
DURANTE EL TIEMPO OPERATORIO"

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

CAP. I. TÉCNICA PARA LA SEPARACION DE LOS
DIENTES.

CAP. II. PROTECCION DE LOS DIENTES VECINOS

CAP. III. PRINCIPIOS PARA LA PREPARACION DE
CAVIDADES PROXIMALES.

CASUISTICA

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

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

En la práctica diaria de la Odontología se suscitan una gran cantidad de lesiones Iatrogénicas algunas ocasionadas por la falta de cooperación del paciente, por falta de visibilidad e inaccesibilidad de la zona a intervenir, mal uso de fresas, uso de discos, - falta de protección al diente vecino al que se está interviniendo, - o bien porque el operador no cuenta con información suficiente de - que puede cometer este tipo de lesiones.

El problema se origina principalmente cuando el profesional está preparando un diente para amalgama segundo grupo, o cuando se prepara un diente que servirá como soporte a una prótesis fija y - por accidente se lesiona la pieza vecina y este será un lugar propicio para la acumulación de placa bacteriana, alimentos y por consiguiente habrá caries.

Tomando en cuenta lo antes mencionado el objetivo que se persigue al realizar esta tesis es el siguiente:

Que el odontólogo tenga conocimiento de estas lesiones y conozca los diferentes medios que existen para evitarlas.

Se encontró que algunos autores solo mencionan tener precaución, otros que es importantes adquirir habilidad o destreza, algunos más hablan sobre la importancia de utilizar un método, como el uso de una banda matriz como protección, o bien efectuar una separación ya sea mediata o inmediata, otros describen alguna técnica de preparación, por ejemplo: técnica de clivaje, de socavado, de -

Excavación, etc.

En 1956 Durante Avellanal escribe sobre una técnica en donde se emplean discos de carborundo ó de diamante, diseñado especialmente para el corte proximal.

En este mismo año Parula Describe un método para obtener un fácil acceso a las caras proximales y así evitar la lesión al diente vecino, lo hace mediante separadores.

En 1960 ya no se recomienda hacer cortes con disco, sino el uso de una técnica menos lesiva consistiendo ésta en hacer una de--presión, un túnel y luego clivar el reborde marginal ya debilitado.

En 1966 se sugiere hacer lo mismo pues Ritacco menciona una técnica semejante a la anterior.

En 1968 Parula dice que hay que hacer primero una separa--ción, luego colocar una banda matriz para después preparar la cajaproximal pordentro del diente y finalmente clivar el esmalte que lo separa del diente vecino.

En 1974 prevalece la idea de separar los dientes para tener mejor visibilidad y evitar la lesión.

En 1977 se menciona nuevamente el uso de una banda matriz - para proteger el diente vecino.

Posteriormente en 1981 Tylman recomienda el uso de fresas - de diamante extralargas y muy finas.

Con esto podemos darnos cuenta de cómo han ido mejorando los medios para evitar la Iatrogenia y de esta manera aumentar la seguridad en la Odontología.

C A P I T U L O I

"TECNICAS PARA LA SEPARACION DE DIENTES" .

La intervención de las caras proximales de los dientes, con fines de diagnóstico o de tratamiento, se complica con la presencia del diente vecino y su relación de contigüidad. Para llevar a buen término ese propósito es indispensable la alteración temporario del contacto, lo cual se consigue separando los diente.

Separación de dientes: es el procedimiento que se emplea para conseguir visibilidad y acceso a las caras proximales de los dientes, cuando existe entre ellos relación de contacto.

La separación de los dientes asegura:

- a) Libre acceso a la cara proximal, con fines de examen y diagnóstico.
- b) Preparación correcta de la cavidad.
- c) Restauración de la corona dentaria.
- d) Reconstrucción normal de la relación de contacto.
- e) Sostén del dique de goma, eliminando el uso de ligaduras.

TECNICAS DE SEPARACION DE LOS DIENTES.

Mediato: que consigue sus fines lenta y gradualmente.

Inmediato: logra la separación de los dientes en pocos minutos.

Su aplicación depende de la sensibilidad del paciente, de su tolerancia, de la zona donde se actúa, del

estado del parodonto y de la habilidad del operador.

La separación de los dientes es necesaria en los siguientes casos:

a) Cuando el profesional realiza un examen clínico y quiera observar el estado de uno o más espacios interdentarios.

b) Para preparar una cavidad estrictamente proximal en un diente anterior que tiene la correcta relación de contacto.

c) Para preparar cavidades en algunas de las caras libres de un diente cuando por cabalgamiento o apiñonamiento con sus vecinos no es susceptible de ser tratado directamente.

d) Para confeccionar una correcta restauración en los casos enunciados en b) y c).

e) Para efectuar el pulido posterior después de realizar la restauración.

f) Con el fin de reconstruir la relación de contacto con sustancias plásticas en cavidades clase II.

g) Para cementar bandas metálicas que no podrían ubicarse correctamente sin una previa preparación.

h) Para realizar un "slice cut" sin hacer peligrar el diente contiguo.

i) Cuando el profesional debe eliminar restos de munda dientes o cualquier otro cuerpo extraño.

SEPARACION TRANSITORIA.

Métodos mediatos:

1. Gutapercha,

2. Hilo de seda.
3. Madera.
4. Gomas.
5. Algodón, hilo-encerado.
6. Alambres.

Métodos inmediatos:

1. Separadores metálicos; por tracción (Ferrier, Perry, Ivory doble).

Por cuña (Elliot, Ivory, Pequeño gigante).

2. No metálicos: Gomas y cuñas de madera.

A) TECNICAS MEDIATAS

Separación con gutapercha.

Se emplea cuando existen caries proximales. Siempre que estas no sean muy profundas, de lo contrario puede lastimar la papila interdientaria.

Es más eficaz en la zona de premolares y molares.

Colocación de la gutapercha:

Se limpia la zona, se coloca la gutapercha en exceso. El sobrante debe orientarse hacia la cara oclusal, para que el antagonista ejerza presión y se produzca la separación.

La gutapercha actúa por compresión mecánica, como una -
cuña.

Inconvenientes:

Suele salirse con relativa facilidad, esto obliga a comenzar nuevamente la separación. En dientes muy fijos no ejerce -
acción.

Hilo de seda trenzado.

Es de separación lenta, se utiliza cuando existen caries proximales muy pequeñas.

Se pasa un hilo encerado por el espacio interdentario. el asa debe quedar en vestibular. Por el asa vestibular se pasa el hilo de seda trenzado y tirando del hilo encerado hacia palatino se pasa el hilo trenzado que es más grueso por el espacio interdentario.

Quedando así el hilo trenzado con su asa hacia palatino. Se toma un extremo libre, se introduce en el asa y tomando ambos extremos libre se realiza un nudo doble. Se corta el excedente y el nudo se coloca entre las piezas dentarias.

Al humedecerse, por acción de la saliva se contrae la cera y produce separación de las piezas dentarias.

Madera de naranjo.

Esta se utiliza tanto en el método mediato como en el inmediato.

Para el mediato se aprovecha la propiedad que tienen las fibras de la madera de aumentar de volumen al embeberse de saliva.

En el mercado se encuentran en forma de cuña. Estas se introducen en el espacio interdentario. Para conseguir la separación es necesario forzar la relación de contacto alojando la cuña y tratando de no lesionar la papila interdentaria. Al cabo de pocas horas la madera separa los dientes por compresión.

Gomas.

Método que ha entrado en desuso porque aunque la separación es rápida resulta dolorosa.

Se toma un trozo de dique o banda de caucho se estira con ambas manos y se le da un movimiento de vaivén, se presiona fuertemente hacia la relación de contacto hasta traspasarla. La goma al ser estirada se adelgaza y al soltarla por elasticidad retorna a su forma y provoca separación de los dientes. Si se provoca dolor se aconseja colocar gutapercha para no perder la separación conseguida. Pero si no hay dolor la goma puede dejarse de 12 a 24 horas.

Algodón hilo-encerado.

En la relación de contacto se coloca hilo encerado y un trozo de algodón hidrófilo.

Se seca el área donde será colocado el algodón. Se comprime un trozo de algodón hidrófilo y se fuerza al nivel de la relación de contacto, con lo que se consigue una ligera separación inmediata para mantener el algodón en su sitio se hace una ligadura con hilo encerado.

Este procedimiento se consigue mediante una doble acción. La expansión del algodón y la presión que ejerce el hilo al acortarse en sentido longitudinal.

Alambre de bronce-latón,

Es el método mediano más aconsejado por la facilidad de su técnica y sus innumerables ventajas. Se emplea alambre de 0,5

mm. de diámetro para la zona de los molares y de menor diámetro - para los dientes anteriores. La técnica a emplear es la siguiente:

1. Se elige un trozo de alambre de diámetro adecuado, se le hace pasar por el espacio interdentario_ en sentido vestibulo-lingual por debajo de la relación_ de contacto.

2. Se toman los extremos y levantándolos por encima de las coronas se retuerce el alambre hasta que comprima el contacto.

3. Con un alicate se ajusta el alambre para que aumente la presión hasta que el paciente acuse la sensación de los dientes apretados.

El operador debe interrumpir su labor antes de que el paciente manifieste dolor.

4. Se corta el exceso de alambre y se dobla el cabo hacia vestibular, alojándolo en el espacio interdentario, vigilando la oclusión traumática y que no lesione la cara interna del carrillo.

Transcurridas 24 horas se observa que el alambre se encuentra flojo, manteniéndose alrededor de la relación de contacto sin deslizarse en sentido radicular, indicio de que los dientes se han separado.

B) TECNICAS INMEDIATAS

Separadores metálicos.

Son dispositivos especiales de distintos tipos pero basados todos en dos principios fundamentales;cuña

y tracción.

Separador de Elliot:

Está constituido por dos barras metálicas una vestibular y otra lingual y un resorte que tiende a mantenerlas separadas, ambas terminan en forma de cuña. Estas cuñas se encuentran con respecto de las ramas, acomodadas a la vez en dos sentidos vertical y horizontal.

A nivel de su otro extremo las ramas presentan una charnela por intermedio de la cual se articulan entre sí. Además en las inmediaciones de su articulación poseen, orientada transversalmente una barra provista de un tornillo, que es el encargado de provocar el acercamiento o la separación recíproca de ambas cuñas, según el sentido en que se le accione.

Este separador debe ser colocado en tal forma que su articulación se encuentre del lado distal de la arcada.

No puede ser aplicado en forma cómoda en la región de los molares.

Separador de Ivory,

Tiene dos cuñas metálicas una lingual fija y otra vestibular móvil. Esta última mediante un tornillo puede acercarse o alejarse a voluntad de la primera con lo que se logra un grado más o menos marcado de separación, ambas cuñas se encuentran encuadradas dentro de un marco aproximadamente circular, que presenta, en sen

tido buco-lingual una curvatura destinada a salvar el -
obstáculo representado por la arcada dentaria. Su misma
constitución solo permite emplearla con éxito en las re-
giones anteriores de la boca.

Pequeño gigante.

Ventajas: ocupa poco lugar, no molesta al opera-
dor mediante sus intervenciones, no intercepta la luz -
que se dirige al campo operatorio.

Consta de un eje provisto en uno de sus extremos
de una cuña fija y en el otro de un paso de la rosca. -
Este eje atraviesa en el sentido longitudinal a una se-
gunda cuña móvil que pueda acercarse a la primera.

Existen tres tamaños: el No.1 se usa para los -
incisivos, el 2 y el 3 para premolares y molares.

Separador de Ferrier.

Es una modificación del antiguo separador de -
Perry. Está esencialmente formado por dos arcos unidos
entre sí por medio de dos barras transversales termina-
das con paso de rosca de movimiento invertido. Los arcos
abrazan a los dientes a la altura de los cuellos, mien-
tras que por su forma especial salvan la distancia de -
las coronas dentarias e impiden el deslizamiento del a-
parato en sentido radicular. Su empleo se indica para -
separar molares y premolares

Los separadores de Perry y de Ferrier permiten -
una separación lenta y laboriosa lo que los ha hecho -
caer en desuso.

Doble de Ivory.

También llamado separador Universal actúa por cuña y tracción combinados. Presenta cuatro puntas, ajustables en los dos sentidos, buco-lingual y mesio-distal al igual que el Ivory común solo puede aplicarse con éxito en la región de los dientes anteriores; en la de los molares es netamente inferior al de Perry.

VENTAJAS DE LA TECNICA MEDIATA:

Si se aplica correctamente la separación se produce en forma casi indolora con un mínimo de peligros en lo que se refiere a la vitalidad del diente y a la integridad de los tejidos paradentarios.

VENTAJAS DE LA TECNICA INMEDIATA:

1. Rapidez de la separación.
2. Obtenida la separación mantiene los dientes fijos en la posición alcanzada.

C A P I T U L O I I

PROTECCION DE LOS DIENTES VECINOS

Cuando se emplea ultravelocidad se ocasiona -
 menos daño a los dientes adyacentes debido al ligero -
 toque y al excelente control del instrumento cortante.
 No obstante, el tallo de este último girando a ultrave-
 locidades puede causar daño a la superficie dentaria -
 en la que descansa brevemente en particular si presen-
 ta asperezas. Cuando se emplean piedras de diamante en
 forma de cilindro largo o lápiz el profesional debe te-
 ner noción constante de todas las áreas que pueda con-
 tactar..

Pero la misma rapidez con que estos instrumen-
 tos cortan la estructura dentaria presupone tener mucho
 cuidado y habilidad por parte del operador.

Un simple desliz o una posición inadecuada del
 instrumento puede provocar un daño considerable al --
 diente o a cualquier estructura contigua. Por lo tanto
 es importante planear cuidadosamente la operación y e-
 jecutarla con la mayor destreza posible.

A) ANILLO DE COBRE.

Tenemos también que la pieza vecina a una -
 preparación se puede proteger con un anillo de cobre.

1o. Se elige un anillo de cobre de diámetro_
 ligeramente menor al que corresponde al diente y se -
 procede a recocerlo a la llama y se enfría en agua o -
 alcohol para que pierda su elasticidad y facilitar su_
 adaptación,

Es más recomendable sumergirlo en alcohol yo
 dado al 1%, porque así el metal mantiene su calor. En_

cambio, enfriándolo en agua o alcohol quedan restos de óxido, que ensucian el anillo.

2o. Se aloja en el diente y se van recortando los lugares donde haya dificultad de adaptación, tratando de reducirse a la reproducción de todas las partes.

3o. En la zona gingival se coloca una cuña de madera para comprimir la banda contra la pared cervical y separar ligeramente el diente.

B) PROTECCION CON BANDA DE ORTODONCIA.

Otra manera de proteger a la pieza adyacente a la preparación sería el uso de la banda de ortodoncia.

Técnica para la utilización de la banda de ortodoncia:

1o. Selección de la banda adecuada para el espacio interproximal.

2o. Se recorta un trozo de aproximadamente 1.5 cm.

3o. Se toma con la pinza de ortodoncia No.110 de su parte activa y se introduce interproximalmente debajo del punto de contacto.

4o. Se doblan los extremos de la banda adosándola a la superficie bucal y lingual o palatal, de la pieza vecina a la que se está preparando.

5o. Si la banda no se detiene, se corta un trozo de 2 cm., si existe punto de contacto en la parte distal de esa pieza se introduce ahí el extremo de la banda, quedando así retenida.

También se puede utilizar las bandas preformadas.

Bandas con ansa:

Es un cilindro con un pequeño anillo formando parte del mismo. Estas bandas están contorneadas y se ofrecen en cuatro tamaños. Apretando la pequeña ansa puede adaptarse a muchas formas de tamaños de dientes, es mejor usar un par de alicantes para la adaptación.

Bandas prefabricadas.

Son las más populares porque han sido tan perfeccionadas que se logra una buena adaptación rutinariamente, son fáciles de adaptar rápidamente y su costo es bajo. Están hechas de acero inoxidable y vienen en una cantidad suficientemente grande de tamaños como para adaptarse a casi todos los dientes.

C) PROTECCION CON BANDA MATRIZ.

Si se cree que la separación de dientes no es suficiente para evitar la lesión se protegerá el diente vecino introduciendo una matriz de acero muy delgada. Llevando los dos extremos hasta el diente que se procura defender o sea en forma contraria a la matriz que se colocaría cuando se obtura la preparación de la cavidad clase II.

Con la matriz debe quedar absolutamente inmóvil para evitar que sea arrollada y expulsada por la fresa y pueda lesionar tejidos blandos, conviene fijarla al mismo diente con una pasta de modelar u otro procedimiento mecánico.

Luego con la misma fresa de fisura lisa que se empleó para la caja oclusal extendiendo las paredes ves tibular y lingual hasta los ángulos respectivos sin -- inadvertirlos. Tallada la caja proximal se retira la ma triz de acero y se continúa con los procedimientos pos teriores.

C A P I T U L O I I I

PRINCIPIOS PARA LA PREPARACION DE
CAVIDADES PROXIMALES.

APERTURA DE LA CAVIDAD.

Cuando la caries se encuentra situada por debajo del punto de contacto se proceda a la apertura de la cavidad desde la cara triturante del diente, para ello se elige una fosita de la cara oclusal o punto del surco que se dirige a la cara proximal en cuestión cuidando de que tanto la una como la otra se hallen lo más cercano posible a la zona afectada.

Elegido el punto se excavará en él una depresión, la cual será el punto de partida de un túnel que se extenderá hasta la cavidad de la caries proximal, la inclinación de este túnel será tal que no llegue a significar un peligro para la cámara pulpar, lo que depende en primer término de la distancia en que se encuentra el punto elegido en la cara oclusal del reborde marginal correspondiente.

Una vez excavado dicho túnel, debemos ensancharlo en todos sentidos al obrar hacia oclusal, debilitaremos por socavado el esmalte que forma el reborde marginal lo que permitirá luego eliminarlo fácilmente.

Hemos elegido como punto de partida para la trepanación de nuestro túnel una superficie dentaria absolutamente indemne, No será conveniente por lo tanto iniciar las operaciones con fresas comunes, pues dada la gran dureza del esmalte no conseguiremos el fin perseguido sin pérdida de tiempo y sin evitar al paciente las molestias que para el significa el uso prolongado

de las mismas.

El instrumento de elección para estos casos - está representado por una piedra montada de forma cónica piriforme, valiéndonos de ella desgastamos el esmalte a nivel del punto elegido por lo menos en parte y - aprovechando la fosita que hemos excavado podemos ya - utilizar las fresas de acuerdo con lo que expondremos a continuación.

En la pequeña depresión de forma cónica dejada por la piedra nos introducimos con una fresa redonda pequeña, dentada hasta alcanzar el límite amelodentinario o sobrepasandolo, ligeramente. Cambiamos nuestra fresa redonda por una cilíndrica de corte grueso o por una tronco-cónica, con la que ensanchamos la fosita anterior en todos sentidos. Luego con una fresa redonda, convenientemente orientada comenzamos la excavación del túnel hasta alcanzar la cavidad de la caries proximal.

Solo nos resta ensanchar el túnel en todos - sentidos, operación para la cual resulta de suma utilidad una fresa de cono invertido pequeña. Debilitaremos así el margen o reborde de esmalte que separa a las dos caras en las cuales se encuentran las extremidades del túnel.

Procediendo en esta forma llegará el momento - en que el reborde marginal se encontrará formado por - esmalte socavado debido a la pérdida de la dentina subyacente; razón por la cual podrá ser fácilmente elimi-

nado por medio de instrumentos, como las hachitas de esmalte. Eliminado el reborde marginal habremos transformado el túnel o conducto en un canal consiguiendo así un acceso directo a la cavidad de la caries.

Para Durante Avellanal las cavidades denominadas de caja están basadas en el reconocido principio de Black "extensión por prevención" por el cual se extienden los límites de la cavidad hasta un sitio de limpieza automática o mecánica con lo que se evita la residiva de caries, en cambio exige una gran destrucción de tejido sano, por otra parte son cavidades indicadas especialmente para la toma de impresión por el método directo, puesto que la convexidad de la cara proximal dificulta la salida del material de impresión el cual quedaría retenido a nivel de la porción cervical y de los ángulos axiales del diente, si se emplease el sistema indirecto con el fin de evitar estos inconvenientes se ideó el sistema de cortar la cara proximal mediante un procedimiento llamado "slice cut en preparación". La gran cantidad de autores que han descrito la técnica con similitud de detalles coincidentes hace que consideremos el procedimiento de "slice" en forma general nombrando tan solo a aquellos que consideremos han introducido aspectos especiales y característicos en sus preparaciones,

Si bien la denominación de la técnica significa cortar la cara proximal del diente podemos describir

dos procedimientos para lograrlo por corte y por desgaste.

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 de tamaño adecuado contra la cara oclusal, lo más próximo al reborde marginal y se procede a cortar la cantidad necesaria de tejido para eliminar la convexidad de la cara proximal afectada.

POR DESGASTE:

Cuando no existe diente contiguo o se ha conseguido la separación previa de los dientes se aplica un disco de acero con substancia abrasiva en un solo lado contra la cara proximal afectada y se desgasta el tejido que complete el desgaste. El pequeño espesor de acero y la ausencia de material abrasivo en el lado de contacto con el diente vecino permite proteger la cara proximal del contiguo.

Parula recomienda el tallado proximal, respetando el esmalte de contacto. Es el procedimiento más utilizado por los autores que se han ocupado de super-velocidad. Consiste en preparar la caja oclusal como en la clase 1, luego se inicia el tallado de la caja proximi-

mal por dentro del mismo diente que se está trabajando es decir en la dentina que sostiene el esmalte de contacto, para ello se inclina la fresa de fisura en ángulo de 45° y se profundiza efectuando movimientos pendulares para facilitar el corte y disminuir el calor de fricción al mismo tiempo se extienden las paredes vestibular y lingual hacia sus ángulos respectivos respetando siempre el esmalte de la cara proximal. Cuando solo queda una lámina delgada de esmalte socavado y debilitado, se suspende la alta velocidad y se procede a clivar el tejido adamantino con hachuelas para esmalte o empleando torno convencional. La caja proximal se termina con instrumental de mano.

Tylman propone efectuar cortes proximales por medio de una punta de diamante o fresa muy fina tronco-cónica, ubicadas de modo directo en el área de contacto, se cortarfa inadvertidamente el diente vecino además de prepararlo, En lugar de esto se aplica la fresa a cierta distancia del área de contacto por vestibular o lingual se le trabaja como una preparación vestibulo-lingual, Deberá cortar al nivel de punto de contacto ligeramente sobre la papila interdental,

REDUCCION PROXIMAL,

Se toman las precauciones debidas para no lesionar al diente vecino,

Se procede a la reducción proximal con una piedra de diamante tronco-cónica larga y muy fina, se coloca a un milímetro aproximadamente del área de con-

tacto y se emplea como un corte en rebanada. Estas - - piedras reemplazan a los discos de diamante que eran - - incómodos y peligrosos para el tejido blando.

Corte en rebanada se inicia en la cara vestibular y se dirige hasta casi la mitad del ancho vestibulo-lingual del diente. El paso siguiente consiste en unir el corte vestibular con otro iniciado desde lingual, se dirige la punta de diamante como para conectar los cortes labial y lingual ligeramente por sobre la papila interdental. El resultado ideal es un paralelismo - 2o. a 5o. Los cortes proximales no incluyen el establecimiento temprano del hombro gingival. Como la profundidad de la hendidura gingival varía, no solo en las diferentes áreas de la cavidad bucal sino también en los distintos puntos del mismo diente. Se empleará una sonda periodontal fina, roma para determinar la profundidad de ambas caras proximales.

CAVIDADES ESTRICTAMENTE PROXIMALES.

Antes de iniciar los tiempos operatorios resulta conveniente aislar el campo con dique de goma.

Apertura de la cavidad: Antes de iniciar la apertura de la cavidad cabe distinguir dos casos.

a) La cara proximal presenta caries pero con esmalte resistente.

b) Existe una pequeña cavidad de caries.

En ambos casos la apertura se inicia desde labial.

Caries con esmalte resistente. La apertura de la cavidad en estos casos es difícil pues el esmalte - presenta una superficie rugosa por la descalcificación, pero resistente y duro. Es necesario abrir una pequeña brecha con fresa redonda dentada hasta llegar a la den tina.

Cuando la cara proximal del diente es de superficie reducida (cara proximal distal de ciertos incisi vos laterales superiores) o no se ha conseguido la separación que permite el paso de la fresa mencionada, - puede iniciarse la apertura del esmalte rugosa con fresa redonda lisa de menos diámetro luego se introduce - una fresa de cono invertido y se socava el esmalte eliminándolo por tracción hasta completar la apertura.

Existe una pequeña cavidad de caries. Se inicia la apertura desde la cara labial, clivando el esmalte socavado con instrumentos de mano (cincel biangulado , hachuela de esmalte o azadón) esta maniobra se ejecutará cuidadosamente, orientando el bisel del instrumento hacia el interior de la cavidad y fijando, con los de dos libres de la mano un seguro punto de apoyo.

Se eliminarán pequeños trozos de esmalte cada vez y en la cantidad necesaria, hasta conseguir libre acceso a la cavidad tratando de no sobrepasar los límites de la cavidad proximal,

Para la porción ligal se utilizan los mismos instrumentos manejados desde esta cara,

Indudablemente todo esto que se menciona no --
será lo definitivo que se haya escrito, sino en el futuro
ro otros autores tal vez propongan algo más efectivo, -
seguro y práctico.

CASUISTICA

En el desarrollo de ésta investigación se - -
vieron 9 pacientes de ambos sexos.

La elección de estos pacientes se hizo tomando en cuenta el tratamiento en que se incluyera una cara proximal y que la pieza vecina no estuviera lesionada.

CASO No. 1

NOMBRE: PAOLA OROZCO A.

EDAD: 20 Años.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: Casada.

OCUPACION: Estudiante.

PIEZA AFECTADA: Primer molar superior izquierdo.

Presenta caries en la cara mesial y en la cara oclusal.

TRATAMIENTO: Requiere de una preparación para incrustación.

TIPO DE RESTAURACION: Incrustación.

PROTECCION: Se protegió a la pieza adyacente con banda matriz.

DAÑO A LA CARA PROXIMAL DE LA PIEZA VECINA A LA PREPARACION:

No hubo,

CASO No. 2

NOMBRE: MARIA GONZALEZ PEREZ

EDAD: 30 Años.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: Soltera

OCUPACION: Estudiante.

PIEZA AFECTADA: Primer premolar superior izquierdo.

Presenta caries en la cara distal y oclusal.

TRATAMIENTO: Requiere de una preparación para amalgama clase II de la clasificación de Black.

TIPO DE RESTAURACION: Amalgama clase II.

METODO DE SEPARACION: Ninguno.

TECNICA ESPECIFICA: Ninguna.

PROTECCION: Ninguna.

DAÑO A LA CARA PROXIMAL DE LA PIEZA VECINA A LA PREPARACION:

Presentó una leve lesión en la cara proximal del segundo premolar.

CASO No.3

NOMBRE: DALIA ROBLES ROSAS
EDAD: 18 Años.
SEXO: Femenino.
ESTADO CIVIL: Soltera.
OCUPACION: Empleada.

PIEZA AFECTADA; Incisivo central superior derecho.
Presenta caries en la cara proximal distal.

TRATAMIENTO; Requiere de una preparación para resina
clase III de la clasificación de Black.

TIPO DE RESTAURACION; Resina,

METODO DE SEPARACION; Ninguna,

TECNICA ESPECIFICA; Ninguna.

PROTECCION; Ninguna,

DAÑO A LA CARA PROXIMAL DE LA PIEZA VECINA A LA PRE-
PARACION;

Presentó una leve lesión en la cara proximal del in-
cisivo lateral superior derecho, La lesión resultó
casi imperceptible debido a que se tenía conocimiento
de poder ser dañada la pieza vecina y se tomaron
precauciones.

CASO No. 4

NOMBRE: MARCOS MONTES LOPEZ

EDAD: 20 Años.

SEXO: Masculino,

ESTADO CIVIL: Soltero.

OCUPACION: Obrero.

PIEZA A TRATAR: Incisivo lateral superior izquierdo.
Presenta caries proximal en la cara mesial y en la -
cara distal.

TRATAMIENTO; Requiere de una preparación para Yacket.

TIPO DE RESTAURACION: Yacket,

METODO DE SEPARACION; Ninguno.

TECNICA ESPECIFICA: Ninguna,

PROTECCION; Ninguna,

IATROGENIA EN CARA PROXIMAL DEL DIENTE CONTIGUO:

Presentó una leve lesión en la cara proximal del in-
cisivo central superior izquierdo y en el canino se
observó lesión en la cara proximal adyacente a esta_
preparación,

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CASO No. 5

NOMBRE: RAQUEL CERVANTES SOLIS

EDAD: 27 Años.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: Casada.

OCUPACION: Secretaria.

PIEZA AFECTADA: Primer molar inferior izquierdo.

Presenta caries en la cara mesial, oclusal y lingual.

TRATAMIENTO: Requiere de una preparación para incrustación.

TIPO DE RESTAURACION: Incrustación.

METODO DE SEPARACION: Ninguno.

TECNICA ESPECIFICA: Ninguna.

PROTECCION: Ninguna.

DAÑO A LA CARA PROXIMAL DE LA PIEZA VECINA A LA PREPARACION;

Presentó una leve lesión en la cara distal del segundo premolar,

CASO No. 6

NOMBRE: LUIS GONZALEZ MEDINA

EDAD: 22 Años.

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: Casado

OCUPACION: Obrero,

PIEZA AFECTADA: Incisivo lateral superior derecho.

Incisivo lateral superior izquierdo.

Los dientes antes mencionados presentan caries en sus caras proximales,

TRATAMIENTO; Requiere de una preparación para Yacket.

TIPO DE RESTAURACION; Yacket,

METODO DE SEPARACION; Separación mediata con cuña de madera,

DAÑO A LA CARA PROXIMAL DE LA PIEZA VECINA A LA PREPARACION;

No se encontró lesión alguna en las piezas adyacentes a las preparaciones; es decir las caras proximales de caninos quedaron intactas,

CASO No. 7

NOMBRE: ALBERTO GONZALEZ ROBLES

EDAD: 20 Años.

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: Soltero.

OCUPACION: Estudiante.

PIEZA AFECTADA: Primer molar superior izquierdo.

Presenta caries en la cara distal y por oclusal.

TRATAMIENTO: Requiere de una preparación para amalg
ma clase II de la clasificación de Black.

TIPO DE RESTAURACION; Amalgama.

METODO DE SEPARACION; Separación mediata con cuña de
madera.

PROTECCION; Con banda matriz.

DAÑO A LA CARA PROXIMAL DE LA PIEZA VECINA A LA PRE-
PARACION:

No hubo lesión.

CASO No. 8

NOMBRE: RAUL ORTIZ ROBLES
EDAD: 25 Años.
SEXO: Masculino.
ESTADO CIVIL: Soltero,
OCUPACION: Estudiante.

PIEZA AFECTADA: Primer premolar superior derecho.
Presentó caries en la cara mesial y oclusal.

TRATAMIENTO; Requiere de una preparación clase II de
la clasificación de Black.

TIPO DE RESTAURACION; Amalgama,

METODO DE SEPARACION; Separación mediata con cuña de
madera.

DAÑO A LA CARA PROXIMAL DE LA PIEZA VECINA A LA PRE-
PARACION:

No, hubo lesión,

CASO No. 9

NOMBRE: JORGE RUIZ VALDEZ
EDAD: 20 Años.
SEXO: Masculino.
ESTADO CIVIL: Soltero.
OCUPACION: Empleado.

PIEZA AFECTADA: Segundo premolar superior izquierdo.
presenta caries en la cara distal oclusal.

TRATAMIENTO: Requiere de una preparación para amalga
ma clase II de la clasificación de Black.

TIPO DE RESTAURACION; Amalgama.

TECNICA ESPECIFICA: Se utilizó la técnica de socava-
do.

PROTECCION; Con banda matriz.

DAÑO A LA CARA PROXIMAL DE LA PIEZA VECINA A LA PRE-
PARACION;

No, hubo lesión,

Las conclusiones a las que se llegó en el - -
desarrollo de esta tesis fueron:

- Que si existiera más información sobre el -
alto porcentaje de Iatrogenia en las piezas vecinas a
una preparación, y la repercusión que esto tiene (sen-
sibilidad dentaria, retención de placa bacteriana y ca-
ries) el Odontólogo tomaría más precauones
al respecto.

- Podemos darnos cuenta que una vez previniendo
a los profesionales del riesgo que se corre al hacer
una preparación en la que se ve afectada una cara proximal
estos aumentan los cuidados al hacer este tipo de_
preparaciones,

- En los casos que se trataron en cinco no se
colocó algún tipo de protección, sin separación, ni técnica,
con esto pudimos constatar que en todos los casos
existió lesión a la cara proximal vecina a la preparación,

- A los pacientes que si se les colocó las debidas
medidas de precaución no se les provocó la más -
leve lesión,

1.- KENNEDY D.B.

Operatoria Dental en Pediatría

Edif. Médica Panamericana 1977

Buenos Aires, Argentina

pp. 41-48

2.- TYLMAN, S.A, Malone F. P,

Theory and Practice of fixed Prosthodontics

7a. Ed. 1978

The Mosby Company

pp. 133

3.- MOYERS Robert E,

Manual de Ortodoncia

Edit, Mundi, 1a, Ed,1976

Buenos Aires, Argentina

4.- DURANTE Abellanal Ciro

Operatoria Dental

Edit, Ediar, S.A,2a,Ed, 1956

Buenos Aires, Argentina

pp,391-403

5.- KILPATRICK D. D. S. Harol

Alta velocidad y ultravelocidad en Odontología

Equipos y Procedimientos

Edit. Mundi 1959

Buenos Aires, Argentina

pp.195

6.- RITACCO Araldo Angel

Operatoria Dental

Edit. Mundi, S.A.2a. Ed. 1966

Buenos Aires, Argentina

pp. 253-319

7.- ZABOTINSKY Alejandro

Técnica de Dentística Conservadora

Edit. Librería hachete S,S.A. 8a,Ed.1960

pp.289-295

8.- MYERS George E.

Prótesis de Coronas y Puentes

Edit. Labor 2a. Ed. 1974

España

- 9.- DIKEMA Philips Johnston
Práctica Moderna de Prótesis de Coronas y Puentes
Edit, Mundi 2a. Ed. 1971.
Buenos Aires, Argentina
pp. 53-74
- 10.- RIPOL G. Carlos
Prostodoncia Conceptos y Generalidades
Propiedad de promoción y mercadotecnia
Odontología S.A. de C.V.
México 1a. Ed. 1976
pp.407-411
- 11.-
Técnica de Operatoria Dental.
Edit. Mundi, S.A. 4a. Ed.
Buenos Aires, Argentina
pp. 263-269
- 12.- PARULA Nicolás
Clínica de Operatoria Dental
Edit. O. D.A. 1975 4a. Ed.
Buenos Aires, Argentina
pp. 37-59