

DEPARTAMENTO DEL NIÑO Y ORTOPEDIADENTOMAXILAR
ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA

ODONTOLOGÍA RESTAURADORA EN NIÑOS

Taller Preclínico Odontopediatría Básica

(Guía y apunte docente)

Prof. Dra. Silvia Monsalves B.

Prof. Dra. Pamela Muñoz C.

SESIÓN 3: PREPARACIÓN CAVITARIA PARA AMALGAMA EN PIEZA PRIMARIA.

Introducción

Las restauraciones de amalgama han sido recomendadas en dentición primaria durante muchos años debido a sus cualidades y ventajas dentro de las cuales tenemos; su fácil manipulación, ser económicas, buenas propiedades mecánicas y durabilidad en el tiempo.

Su diseño tiene diferencias en relación a una pieza permanente.

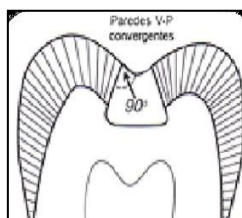
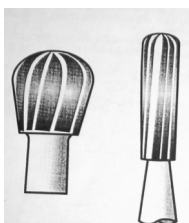
Requiere un diseño autoretentivo y de menor volumen.

Proceda de acuerdo a las indicaciones de su docente para realizar la preparación cavitaria en los molares primarios previamente montados en su modelo de yeso.

ACTIVIDAD PRÁCTICA 3: Lesión oclusodistal en 1º molar primario.

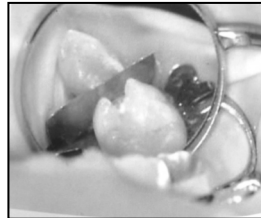
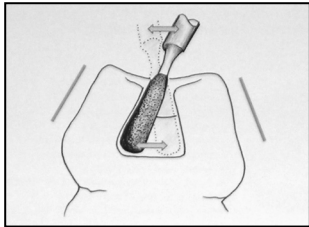
A. Diseño de preparación biológica en cara oclusal en 1º molar primario.

- Realizar una cavidad oclusal a lo largo del surco medio incluyendo el istmo. Comience el desgaste del esmalte con una piedra redonda o piriforme de diamante de alta velocidad, respetando la anatomía del diente. En dentina cambiar a carbide.
- La profundidad de la preparación biológica debe tener un mínimo de 0.5 a 1 mm en dentina.
- El piso es plano y liso. Paredes lisas y uniformes.
- Los ángulos internos deben ser redondeados.
- El ancho de la preparación en sentido vestibulo palatino o lingual debe ser menor de 1/3 y 1/4 de la distancia intercuspídea.
- Paralelismo o leve convergencia de paredes V y P-L.
- Las paredes M – D rectas o leve divergencia.
- El borde cavosuperficial termina en ángulo recto con el plano inclinado cuspídeo.
- La caja oclusal debe dejar un remanente de lo menos 1,5 mm en el proceso marginal no afectado.



B. Diseño de preparación biológica en cara distoproximal en 1º molar.

- Preparación de un cajón proximal eliminando toda la superficie de contacto en zona proximal. Recordar que las piezas primarias no tienen punto de contacto.
- Considerar el ancho del esmalte y dentina de la pared distal de un 1º molar primario por su cercanía a la cámara pulpar. La extensión inadecuada del istmo o de la pared axial puede involucrar una perforación de uno de los cuernos pulpares.
- Recuerde proteger el molar contiguo con una banda matriz y cuña.
- La apertura o el abordaje se realiza por el reborde con piedra de diamante redonda o piriforme de alta velocidad en esmalte acorde al tamaño del ancho de la pared proximal.
- Para la eliminación de dentina cariada usar fresas redondas de baja velocidad de carbide.



- Las paredes V y L - P son convergentes hacia oclusal y ligeramente divergentes a proximal.
- La pared cervical es plana y paralela a la cara oclusal de la pieza dentaria y ubicada inmediatamente bajo la superficie de contacto y sobre el borde libre de la encía.
- Angulo axiopulpar redondeado.
- La pared axial debe tener un mínimo de 0.5 mm en dentina. Es ligeramente cóncava siguiendo la anatomía externa de la pieza dentaria o debe encontrarse paralela a ésta. Debe estar ubicada hacia proximal y no debe coincidir con el istmo de la preparación.
- La extensión del cajón proximal (en sentido ocluso cervical) sobrepasa ligeramente la superficie contacto.

Cavidad conservadora actual para Amalgama

