

RESUMEN

Al preparar las cavidades de clase II para amalgama requiere la remoción de todo el esmalte sin soporte envolviendo la mayoría de las veces a la cresta marginal y que a su vez implica o lleva a una considerable pérdida de resistencia de remanente dental. Además de eso para la obtención de una adecuada forma de retención en cavidades para amalgama algunos autores recomiendan la ejecución de retenciones mecánicas adicionales pudiendo con eso desgastarse mucho las cúspides y consecuentemente ocurre un debilitamiento de las mismas.

La amalgama dental a pesar de ser biológicamente compatible, presenta suficiente resistencia al desgaste y es un conductor térmico necesitando el empleo de un aislante para proteger al diente de las variaciones térmicas. La amalgama también inhibe la transferencia de humedad a través de las estructuras del diente, pudiendo ser responsable por la deshidratación de cúspides predisponiéndolas a fracturas.

El preparo en túnel y la restauración asociado a un cemento ionomérico reforzado con partículas de plata y una resina compuesta para dientes posteriores requieren mínima remoción de estructura dental sana, una vez que estos cementos se adhieren químicamente con la dentina cuando están condicionados por ácido posibilitan una fuerte unión con las resinas compuestas. De esa

forma la remoción de esmalte sin soporte (cresta marginal y paredes de esmalte proximal) y la ejecución de retenciones mecánicas adicionales no son necesarias.

La importancia funcional de la relación de contacto y del reborde marginal, como así también lo dificultoso de la reconstrucción de los rebordes marginales cuando son eliminados, llevan a la creación de cavidades clase II horizontales sin apertura oclusal, basadas en las cavidades "en ojo de cerradura" preconizadas por Schutz y las preparaciones en túnel con acceso oclusal propuestas por Hunt y Knight.

Estas cavidades permiten conservar los reparos anatómicos antes mencionados, cuando la caries se encuentra en la etapa de mancha parda oscura sin cavitación adamantina y sin compromiso del reborde marginal de la cara oclusal respectiva.

El objetivo es que con este procedimiento de reparo y restauración en túnel es que mantenemos prácticamente toda la pared proximal de esmalte intacta permitiendo mantener la relación de contacto con el diente vecino con estructura dental sana por la circunstancia que las caries proximales generalmente se inician abajo del punto o área de contacto.