

Evaluación prospectiva de restauraciones coronarias realizadas por alumnos de la carrera de Especialización en Prostodoncia

Autores: VILLEGAS CRESPO,V, BOERO LÓPEZ, E, VICTORIA, E, CARRERAS,B, ALBERA, J C
UNCUYO, FO, CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN PROSTODONCIA

Introducción: Las restauraciones fabricadas con porcelanas dentales y materiales cerámicos ocupan un lugar importante en la Odontología Restauradora y la Rehabilitación actual. Los materiales cerámicos han sido ampliamente utilizados en odontología protésica debido a su excelente estética y biocompatibilidad.

La evaluación clínica es fundamental para la valoración de los sistemas terapéuticos en general. Se debe ponderar una serie de variables para establecer el grado de confiabilidad respecto a materiales, procedimientos y medidas terapéuticas utilizadas.

Las variables relacionadas a la perdurabilidad de las restauraciones en la boca del paciente son múltiples y su valoración debe ser cuidadosamente analizada.

Factores relacionados a parámetros biológicos; caries secundarias e inflamación gingival determinan la necesidad de evaluar formas y ajuste marginal de las restauraciones. Relaciones oclusales, aspectos funcionales y bruxismo son aspectos que pueden afectar la permanencia e integridad de las restauraciones. Otros factores se relacionan a su posición en la arcada dentaria y a las características de los pilares que las soportan sean estos dientes vitales o endodónticamente tratados o implantes dentales.

Numerosos estudios comparan la sobrevida coronaria obteniendo una tasa de éxito alta.

Objetivos: Determinar el comportamiento de los parámetros biológicos y sobrevida de restauraciones coronarias realizadas en elementos vitales, endodónticamente tratados y sobre implantes.

Materiales y Métodos:

Se tomó como base las restauraciones realizadas por los alumnos de la Carrera durante el periodo que va desde el año 2014 al 2015.

Se conformó una planilla ad-hoc tomando como base la plantilla de evaluación de USA adecuada al proyecto a realizar en la que se consignaron los datos del paciente, las prestaciones a estudiar y se registraron distintos datos relativos a las variables a evaluar.

Se citaron los pacientes tratados, a los treinta, noventa y trescientos sesenta y cinco días de cementada la restauración. Se evaluaron las distintas restauraciones coronarias tomando como base:

- 1) Elemento que sirve de pilar coronario:
 - a. Elemento dentario Vital,
 - b. Elemento Endodónticamente tratado
 - c. Elemento con o sin compromiso biológico.
 - d. Implantes.

2) *Tipo de cemento utilizado.*

Se evaluó:

- a. Índices periodontales.*
- b. Caries secundaria.*
- c. Fracturas del material estético.*
- d. Descementado.*
- e. Sobrevida.*

La totalidad de la muestra se dividió en tres grupos (3) grupos en base a la subestructura sobre la que se confeccionó la restauración.

- 1. Porcelana cocida sobre metal*
- 2. Sobre óxidos metálicos*
 - a. Porcelana sobre Oxido De Zirconio*
 - b. Porcelana sobre alúmina*
- 3. Porcelanas Adheribles*
 - a. Porcelana sobre disilicato de litio.*
 - b. Porcelanas feldespáticas sin sub estructuras.*

Estos grupos se dividieron en dos sub grupos, según hayan sido:

- 1. adheridas*
- 2. cementadas a los elementos pilares.*

Finalmente, se evaluaron las distintas variables según el elemento utilizado como pilar:

- 1. Elemento dentario vital.*
- 2. Elemento dentario endodóticamente tratado.*
- 3. Implantes.*

Los resultados obtenidos se sometieron a un análisis método estadístico de Kaplan-Meier, que se utiliza para evaluar posibilidad de supervivencia.

Resultados esperados:

Se espera que según cada uno de los ítems evaluados se determinen los siguientes resultados:

- 1- Las coronas metalo-cerámica y las coronas cerámica pura tienen similar grado de adaptación, respetando las técnicas de tallado que cada cual requiere.*
 - 2 - En el caso de elementos vitales, con respecto a los endodóticamente tratados, los primeros tuvieron una tasa de supervivencia mayor.*
 - 3- Las restauraciones coronarias totales, tanto adheridas como cementadas, se espera que no tengan diferencias significativas en su tasa de sobrevida.*
 - 4- Las restauraciones totales hechas sobre implantes se espera que tengan un índice de fractura más alto que sobre piezas vitales.*
- Todos los resultados se vieron ampliamente influenciados por los cuidados en la técnica de higiene oral y los controles que cada paciente hubiere tenido en el tiempo.*

Resultados:

Los alumnos de la Especialidad de Prosthodontia, en la Facultad de Odontología, U.N.Cuyo, durante la cohorte 2011-2014, realizaron 119 coronas sobre elementos dentarios e implantes. De este total, 55 fueron realizadas sobre dientes vitales, 21 sobre dientes endodóticamente tratados y 43 sobre implantes dentales.

Gráfico 1 y Gráfico 2

Conclusiones:

En base a la estadística recogida durante el periodo analizado, 365 días aproximadamente, en todos los puntos relacionados con los resultados esperados no hay variaciones estadísticamente significativas que se relacionen con la bibliografía existente.

Esto debido a que en los estudios anteriores se reflejan antecedentes después de los 5 años de instaladas las rehabilitaciones. En dicho periodo se encuentran variaciones estadísticamente significativas en las variables relacionadas con el presente estudio, para lo cual y, de manera de poder continuar con este trabajo prospectivo, se proseguirá con el proyecto en los próximos años de tal manera de poder corroborar la sobrevivencia de las restauraciones tomando en cuenta todas las variables analizadas.

Bibliografía

1. Federlin M, Hiller KA, Schmalz G. Controlled prospective clinical splits- mouth study of cast gold vs. ceramic parcial Crowns: 5.5 years results. Am J Dent 2010 Jun;23(3) 161-7.
2. Wagner J, Hiller KA, Schmalz G. Performance and longevity of gold alloy vs. Cerámica parcial Crowns. Clin Oral Investig 2012 Apr. 16(2):451-61.
3. Walton TR; A ten years longitudinal study of fixed prosthodontics: clinical characteristics and outcome of single- unite metal-ceramic Crowns. Int J Prosthodont. 12 :519-26.
4. Napankangas R and Raustia A. Twenty- year follow-up of metal- ceramics single Crowns: A retrospective study. International J Prosthodont. 2008; 21(4):307-311.
5. Haselton DR, Diaz- Arnold AM, Hillis SL. Clinical assessment of high- strength all- ceramic Crowns. J Prosthet Dent; 2000; 83: 396- 401.
6. Fradeani M, Aquilano , Corrado M. Clinical experience with in-ceram Spinell Crowns: 5 years follow- up. Int J Periodontics Restorative Dent. 2002; 22(6) 525-33.
7. Fradeani M, D'Anelio M, Redemagni M, Corrado M. Five- year follow-up with Procera all- ceramic Crowns. Quintessence Int. 2005; 36 (2): 105-13.
8. Selz CF, Strub JR, Vach C and Guess PC, Long term performance of posterior In- Ceram Alumina Crowns cemented with different luting agents: a prospective, randomized clinical splits- mouth study over 5 years. Clin Oral Invest. 2013 Nov; 1137-1146.
9. Pjetursson BE, Sailer I, Zwahlen M and Hammerle CH. A systematic review of the survival and complication rates of all- ceramic reconstructions after an observation period of at least 3 years. Part I: Single Crowns. Clin Oral Implants Res. 2008 Mar; 19(3): 326- 8.
10. Beier US, Kapferer I and Dumfahrt H. Clinical long term evaluation and failure characteristics of 1335 all-ceramic restorations. Int J Prosthodont. 2012 Jan-Feb; 25(1):70-8.

Imágenes:

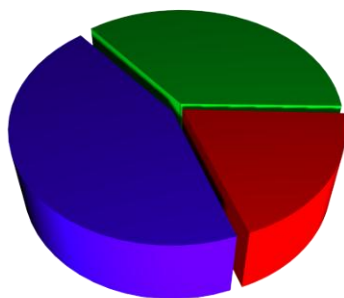
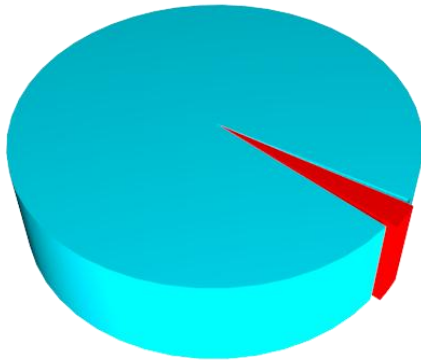


Gráfico que representa el porcentaje de coronas realizadas sobre diente vital, endodónticamente tratado y sobre implantes.

- coronas realizadas sobre diente vital: 55.

- coronas realizadas sobre diente endodónticamente tratado: 21

- coronas realizadas sobre implantes: 43



Sobrevida
(98,3%)