

SUPERVIVENCIA DE CARILLAS CERÁMICAS REALIZADAS EN DOS TIPOS DE MATERIALES VITROCERAMICOS. REVISIÓN DE LITERATURA.

Benitez Y, Enriquez C, Perez J, Lopez E, Ordoñez I.

INTRODUCCIÓN

CARILLAS CERÁMICAS

Debido a su atractivo **estético**, así como a su **durabilidad** y **biocompatibilidad**, las carillas de porcelana laminada se han convertido en un procedimiento estándar en el tratamiento de los dientes anteriores introducida en la década de **1940**.

- Corregir formas y posición de los dientes.
- Cerrar diastemas.
- Reemplazar viejas restauraciones de composite.
- Corregir abrasiones y erosiones dentales.
- Enmascarar o corregir coloraciones dentales.

OBJETIVO

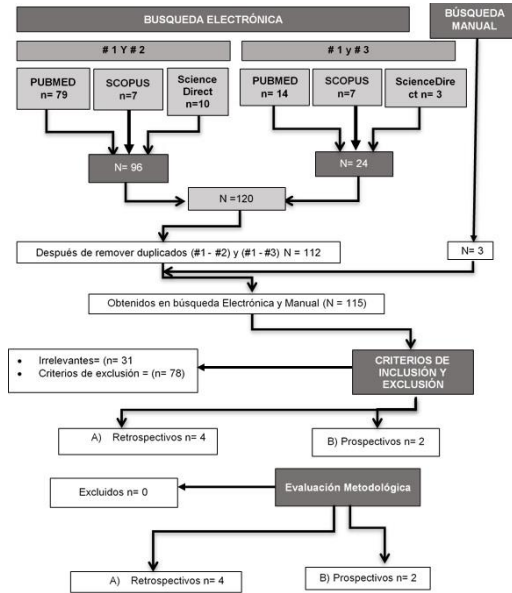
Determinar la supervivencia de carillas cerámicas realizadas en dos tipos de materiales vitrocerámicos.

Estimar cual de los criterios de evaluación clínica tiene mayor relevancia para el diagnóstico de la necesidad de recambio, supervivencia y éxito en una restauración tipo carilla cerámica.

Establecer cual es la complicación más común asociada a la cementación adhesiva en restauraciones tipo carilla cerámica.

Establecer la influencia del tipo de preparación en la supervivencia de restauraciones tipo carilla cerámica.

METODOLOGÍA



RESULTADOS

Gurel et al. 2013 Reportaron que las preparaciones intraesmalte aumentan la probabilidad de supervivencia de este tipo de restauración encontrándose tasas de supervivencia del **99%** en concordancia con el **96% ± 2%** en un periodo de seguimiento de 21 años, reportado por **Layton et al. 2012**

Guess et al en 2007 Estimaron en un periodo de seguimiento de 62 meses que el tipo de preparación también es un factor que mejora la supervivencia de restauraciones tipo PLV, con valores cercanos al **97.5%** en un periodo de seguimiento de 5 años, así como la principal falla encontrada fue la fractura con un **2,3%**.

Beier et al. 2012 Reportaron que la probabilidad de supervivencia estimada a los 10 años fue del **93.5%**, así como la principal falla encontrada fue la fractura de la cerámica, y se asocio con hábitos parafuncionales (bruxismo) y dientes pilares no vitales.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta revisión sistemática mostraron que hay una falta de estudios que asocian la cementación adhesiva con la supervivencia de las restauraciones tipo PLV.

La fractura sigue siendo la complicación más común con una prevalencia del **3%**.

El tipo de preparación dental, la oclusión, la preservación de esmalte y la cementación definitiva con cementos resinosos de fotocurado únicamente permiten realizar tratamientos mucho más predecibles y disminuyen la probabilidad de fracaso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bowen RL. Development of a Silica Resin Direct Filling Material. Report No. 6333. Washington, DC: National Bureau of Standards, 1958
2. Bowen RL. Adhesive bonding of various materials to hard tooth tissues: One method of determining bond strength. J Dent Res 1965;44:690-695.
3. Garber DA, Goldstein RE, Feinman RA. Porcelain Laminate Veneers. Chicago: Quintessence, 1988:14-23
4. Friedman MJ. Porcelain veneer restorations: A clinician's opinion about a disturbing trend. J Esthet Restorative Dent 2001;13:318-327.
5. Gurel G, Newton Sesma, et al. Influence of Enamel Preservation on Failure Rates of Porcelain Laminate Veneers. The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, Volume 33, Number 1, 2013
6. Guess P, Christian F.J. Stappert. Midterm results of a 5-year prospective clinical investigation of extended ceramic veneers. dental materials 24 (2008) 804-813
7. Beier US, Kapferer J, Burtscher D, Dumfahrt H. Clinical performance of porcelain laminate veneers for up to 20 years. Int J Prosthodont 2012; 25:79-85.