

EFFECTIVIDAD Y ESTABILIDAD DEL USO DE CARILLAS PALATINAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

**Juliana Andrea Rozo Fernández
Daniel Felipe Medina Zuñiga
Jaider De Jesús López Cabarcas**

INVESTIGADORES

ASESORA CIENTÍFICA

Sandra Hernández

ASESORA METODOLÓGICA

Sonia Unriza Puin

Juliana Andrea Rozo Fernández

Daniel Felipe Medina Zuñiga

Jaider De Jesús López Cabarcas

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La presencia del desgaste dental se ha evidenciado con mayor frecuencia en la consulta odontológica rutinaria, el desgaste puede considerarse fisiológico o patológico.



<http://millanclinicadental.com/wp-content/uploads/2020/04/desgastesdentales-e1587984704838.gif>

Loomans, B., Opdam, N., Attin, T., Bartlett, D., Edelhoff, D., Frankenberger, R., Benic, G., Ramseyer, S., Wetselaar, P., Sterenborg, B., Hickel, R., Pallesen, U.,

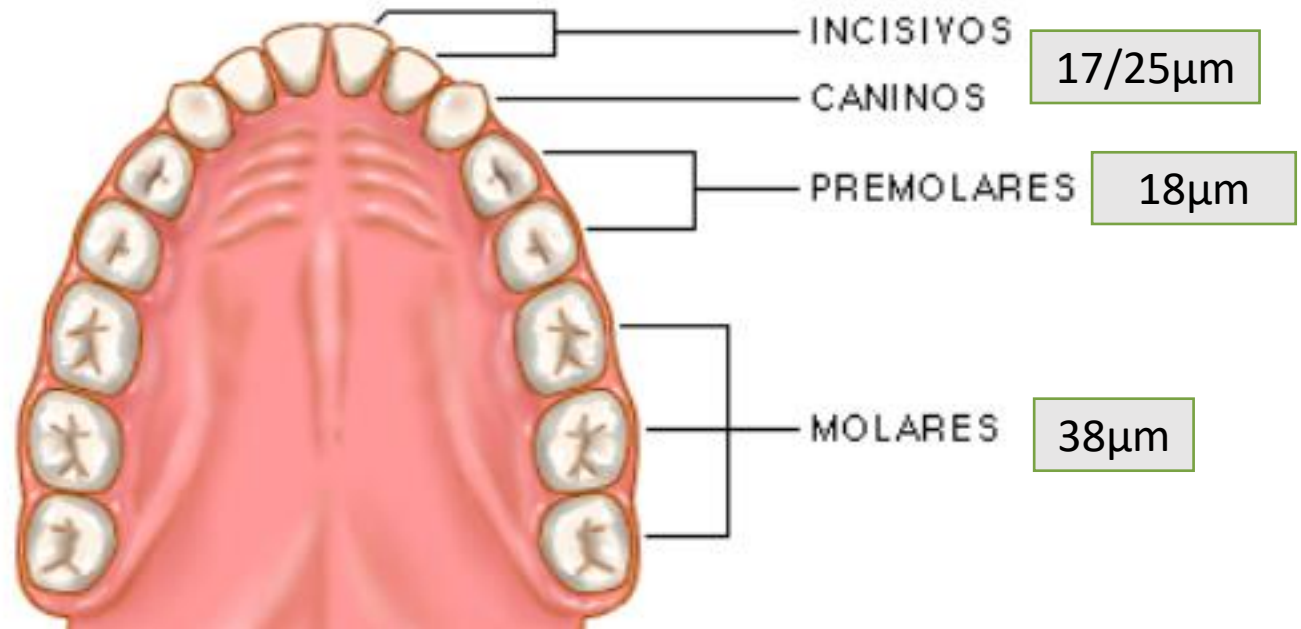
INTRODUCCIÓN

Lambrechts y cols en el 2017

Se considera desgaste patológico cuando es atípico para la edad del paciente que causa dolor o malestar, problemas funcionales y deterioro del aspecto estético



Pérdida vertical normal de esmalte por desgaste fisiológico



<https://doctoresnavarro.es/wp-content/uploads/2020/11/ANTES-3.jpg>

Smith, B. G., Bartlett, D. W., & Robb, N. D. The prevalence, etiology and management of tooth wear in the United Kingdom. The Journal of prosthetic dentistry, (1997). 78(4), 367–372.

EL DESGASTE DENTAL TIENE UNA NATURALEZA MULTIFACTORIAL

MECÁNICO

QUÍMICO

PREVALENCIA

- **Africa** : 36,6%.
- **Asia**: 67,5%.
- **Europa**: 29%.
- **Colombia** : 4.23% hombre, 3.19% mujeres de 45 a 64 años



<https://fisalia.es/wp-content/uploads/2020/07/bruxismo-fisioterapia-1024x512.jpg>



<http://clineaortigosa.com/wp-content/uploads/2019/07/eros.jpg>

Banerji, S., Mehta, S. B., Opdam, N., & Loomans, B.. Practical procedures in the management of tooth wear. John Wiley & Sons. (2019)

Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT et al. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Biol Psychiatry 2013; 73 : 904-914.

CARILLAS PALATINAS

Fina restauración en diferentes materiales cementada o técnica directa que recubre la superficie palatina de un diente que requiere una restauración estética.



Vailati, F., & Belser, U. C. (2011). Palatal and facial veneers to treat severe dental erosion: a case report following the three-step technique and the sandwich approach. *The European journal of esthetic dentistry : official journal of the European Academy of Esthetic Dentistry*, 6(3), 268-278.

OBJETIVO GENERAL

Describir las indicaciones y la efectividad del uso clínico de carillas palatinas en dientes anteriores reportadas en la literatura.

OBJETIVOS ESPECIFICOS



```
graph TD; A[OBJETIVOS ESPECIFICOS] --> B[Analizar los factores desencadenantes de lesiones no cariosas que puedan afectar los dientes anteriores.]; A --> C[Evaluar los protocolos existentes para la realización de las carillas palatinas.];
```

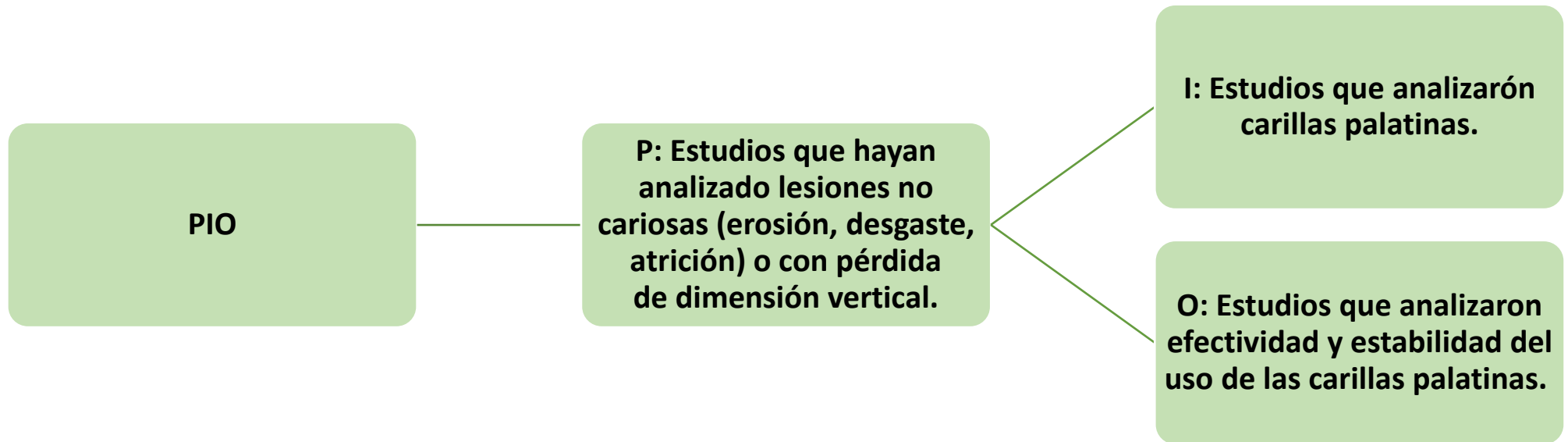
- Analizar los factores desencadenantes de lesiones no cariosas que puedan afectar los dientes anteriores.
- Identificar el material de elección para la realización de las carillas palatinas.

- Evaluar los protocolos existentes para la realización de las carillas palatinas.
- Determinar las tasas de supervivencia reportadas en la literatura consultada.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio Revisión sistemática de la literatura

Procedimiento



Pregunta

¿Cuál es la efectividad y estabilidad en el uso de carillas palatinas en pacientes con lesiones no cariosas o con pérdida de dimensión vertical?

Selección de palabras claves

- Carillas palatinas, Erosión dental, Desgaste dental, atrición dental, Dimensión vertical, Desgaste erosivo, Desgaste dental, efectividad y Eficacia.

ASPECTOS METODOLÓGICOS:

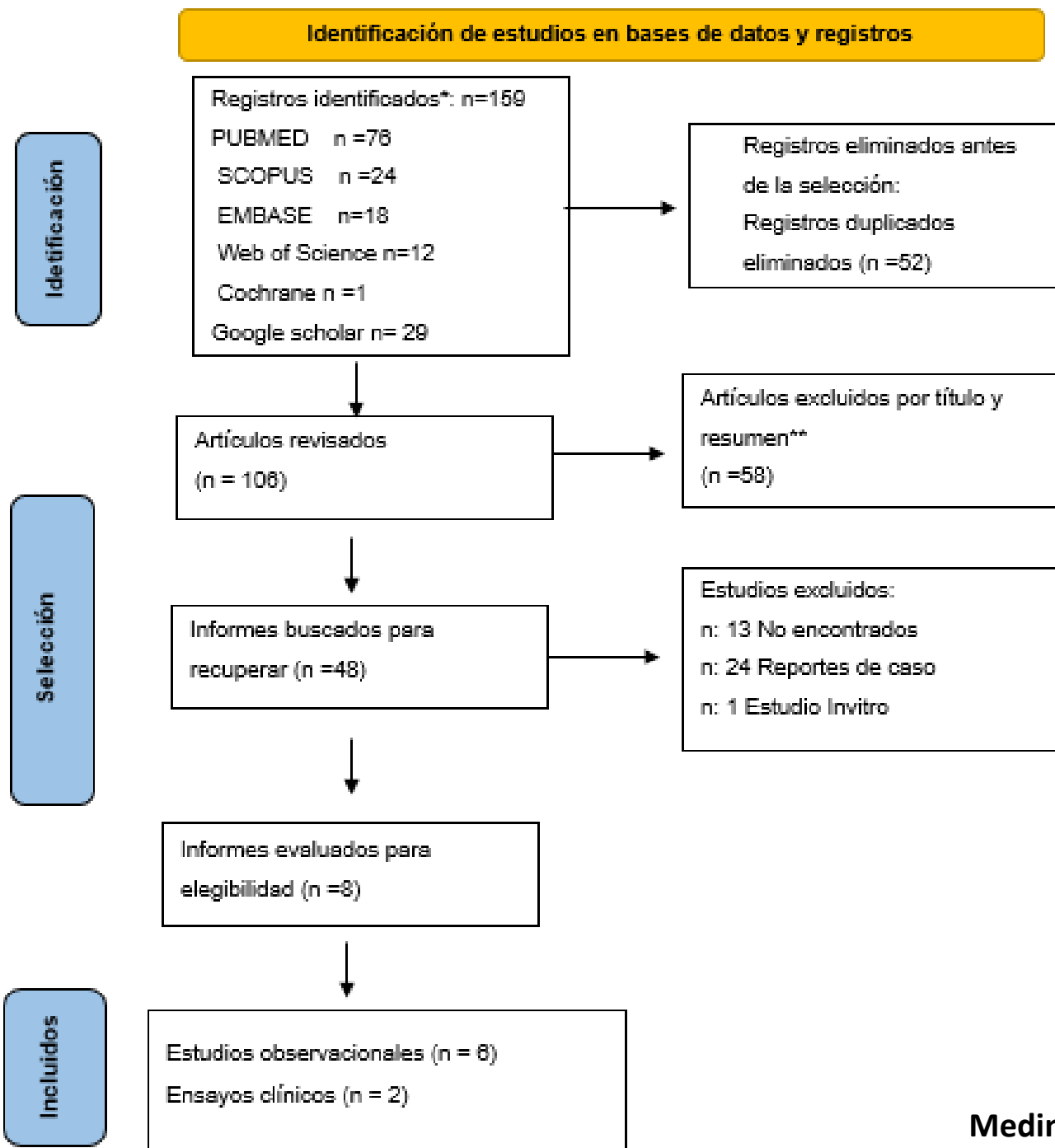
Criterios de inclusión

- Estudios experimentales de tipo ensayos clínicos aleatorizados.
- Estudios analíticos de cohorte o casos y controles.
- Estudios descriptivos como series de caso y estudios transversales.
- Cualquier idioma
- Artículo de texto completo.
- Artículos sin límite de fecha.

Criterios de exclusión.

- Estudios sin datos disponibles o con información no relevante sobre indicación y fabricación de carillas palatinas.

Diagrama de flujo



RESULTADOS

Autor	Tipo de estudio	n	Material	Protocolo	Tipo de lesión	Seguimiento	Complicaciones	Efectividad (tasas supervivencia, éxito)
Nohl, F. S., cols. 1997	Retrospectivo	48 pacientes 31 hombres y 16 mujeres	210 carillas palatinas de aleación níquel cromo en combinación con un cemento adhesivo	Sin preparación, Cementación	Desgaste palatino erosivo	56 meses	23 carillas descementadas, 10 fueron rehechas 12 fueron recementadas y 1 no restaurada.	Probabilidad de supervivencia de 0,74 a los 56 meses. Tasa de éxito 89%.
Chadwick RG Cols 2004	Retrospectivo	151 carillas palatinas	Aleación Oro 60% Cobre 19% Plata 15% Paladio 4% Zinc 1% Platino 0,5%	Sin preparación, Impresiones, Tratamiento de superficie y cementación	Erosión dental	11 años y 9 meses		Supervivencia de 4.663 días cuando se cementa con Panavia 21 (cemento resinoso) 77 % supervivencia, 22,9 % fallas n: 24, y 687 días 1 año y 8 meses cementado con Aquacem (cemento de polialquenoato de vidrio) 68% fallas (17).
Amélie Karine Jacques Mainjot DDS Cols 2018.	Retrospectivo	3 Casos clínicos 2 hombres de 41 y 71 años; y 1 mujer de 53 años. 6 carrillas palatinas en resina	PICN composite directo (Miris 2, Coltene-Whaledent AG, Altstätten, Switzerland, para el caso #2; Inspiro, Edelweiss DR AG, Zug, Suiza, para el caso #3)	One step-No prep	Desgaste dental severo generalizado	22, 18 y 13 meses	Solo se reporta 1 complicación en una carilla palatina corta que se reparó con resina compuesta y se fracturó, por esto tuvo que sustituirse.	Supervivencia del 100%
Arek Torosyan, cols 2021	Retrospectivo	19 pacientes Hombres 16 Mujeres 3 Edad media: 45,6 años	Resinas compuestas, cerámica feldespática y cerámica de disilicato de litio	"técnica de 3 pasos"	Erosiones y/o abrasiones	6 años (+/- 2,4) años	14 restauraciones con fracturas parciales, 3 restauraciones con grietas/fisuras dentro del restaurador material, se encontró una restauración con desgaste pronunciado y una restauración descementada y fue recementada.	La tasa de supervivencia general a los 6 años de todas las restauraciones fue del 99%

Autor	Tipo de estudio	n	Material	Protocolo	Tipo de lesión	Seguimiento	Complicaciones	Efectividad supervivencia, éxito) (tasas
Francesca Vailati cols. 2013	Prospectivo	12 pacientes	Las carillas se fabricaron en vitrocerámica infiltrada con polímeros, PICN (VITA Enamic, Vita Zahnfabrik, Alemania), ZLS (Vita Suprinity, Vita Zahnfabrik, Alemania)	La técnica de 3 pasos	Erosión dental severa	6años	Ninguna de las restauraciones fracasó durante el periodo de observación del presente estudio.	Tasa de supervivencia 94.6% se puede considerar la integración clínica global de estas restauraciones como excelente.
J Oudkerk, Cols. 2020	Prospectivo	7 pacientes 192 restauraciones, 6 hombres y 1 mujer.	bloques PICN (Vita Enamic HT, Vita Zahnfabrik, Alemania; Ceramill Motion 2, Amann Girrbach)	One-step No-prep	Desgaste dental severo Todos los pacientes padecían bruxismo y acidez gástrica (erosión)	Un mes, seis meses, 1 año y 2 años	11 astillamientos menores fueron pulidos o reparados y un caso de desprendimiento fue readherido.	Después de periodos de 1 y 2 años, las tasas de supervivencia de las restauraciones PICN (n=192) fueron 100% y la tasa de éxito anual fue del 100% y a los dos años de 93,75%, las tasas de falla anual sobre la base de la supervivencia y el éxito fueron de 0% y 3,1%, respectivamente
L.A.M.J. Cols y cols 2021	Ensayo clínico aleatorizado	42 pacientes (36 hombres, 6 mujeres)	Carillas palatinas indirectas IPS Empress Direct, Ivoclar Vivadent cementadas con Panavia F, Kuraray)	2 protocolos: *Restauraciones directas. *restauraciones indirectas.	Desgaste dental severo generalizado	3 años	No se encontraron diferencias en la supervivencia entre la modalidad de tratamiento para las carillas palatinas, presentaron astillamiento en un 1,8%.	Tasa de supervivencia de 100%
Pascal Maigne cols 2000	Ensayo clínico controlado	48 carillas fueron colocados en 16 pacientes (11 mujeres y 5 hombres) edad media 33años	Porcelana feldespática	Encerados maquetas acrílicas reducción axial impresiones cementación	Restauración de fracturas coronarias extensas y dentición anterior desgastada	3 y 7 años	Un caso de astillado de un borde incisal. Otras fallas menores incluyeron 5 de 48 dientes con fisuras discretas y uno diente con grietas evidentes	100% de satisfacción reportada por los pacientes.

RESULTADOS

Pacientes

- Total 179
- Nohl, F. S. 48
- Amélie Karine. 3
- Arek Torosyan 19
- Francesca Vailati 12
- J Oudkerk, 7
- L.A.M.J. Crins 42
- Pascal Magne 16

Materiales

- Resina compuesta
- Cerámica feldespática
- Disilacato de litio
- Vitroceramica infiltrada con polímeros
- Metales nobles y no nobles

Tipo de lesión

- Erosión
- Desgaste dental severo

RESULTADOS

Protocolo

- “técnica de 3 pasos”
- Sin preparación y Cementación
- One step-No prep

Seguimiento

- 1-11 años

Complicaciones

- Descementación
- Fractura
- Astillamiento
- Fisuras

RESULTADOS

Efectividad

- Tasas de supervivencia 98%
- Tasas de éxito 93%

DISCUSIÓN

Describir las indicaciones y la efectividad del uso clínico de carillas palatinas en dientes anteriores reportadas en la literatura.



- Aleación níquel cromo
- Alto potencial de respuesta alérgica
- Supervivencia 74% a 11 años

Nohl, F. S.,
cols. 1997

Chadwick RG Cols.
2004

- Aleación de oro 60%
- Dificultad en adhesión
- Supervivencia 77% a 4 años

- PICN cerámica infiltrada con polímeros
- One step- No prep
- Supervivencia 100% a 2 años

Amélie Karine 2018
y J Oudkerk 2020



Arek Torosyan, cols
2021

- Resina vs cerámica
- Técnica tres pasos
- Acabado de la restauración
- Supervivencia directa 97,3% vs indirecta 98,2% a 6 años



Complicaciones

Astillamiento, descementación, decoloración superficial del margen cervical, fractura y desgaste del material.

la mayoría de las complicaciones se resolvieron con pulido, restaurar con resina, recementar la carilla o rehacer la carilla.

Placa estabilizadora oclusal reduce la tasa de fracaso de 4,6% a 0,4%.



Medina D, López J, Rozo J

CONCLUSIONES

- ✓ Las carillas palatinas están indicadas en pacientes con erosiones relacionadas a factores sistémicos como reflujo gástrico, bulimia y anorexia, y pacientes con desgaste severo relacionado a bruxismo.
- ✓ Los materiales que presentan mejores características para la rehabilitación del sector palatino son red cerámica infiltrada con polímeros (PICN) y la resina maquinada, debido a su módulo de elasticidad similar al tejido dental, propiedades adhesivas y fácil reparación, con tasas de supervivencia del 100% a dos años y del 94% a 6 años respectivamente.

CONCLUSIONES

- ✓ Las técnicas one step- no prep y la técnica de 3 pasos son las recomendadas para realizar aumento de dimensión vertical y restauración de carillas palatinas, debido a sus buenos resultados reportados en la literatura.
- ✓ La técnica indirecta presenta ventajas frente a la técnica directa ya que garantiza el pulido y brillo de la restauración reduciendo el desgaste con el antagonista, sin embargo, las dos son alternativas viables para la rehabilitación de dientes con desgaste severo.
- ✓ El uso de una placa estabilizadora oclusal en las noches disminuye la tasa de fracaso de las restauraciones palatinas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda desarrollar un ensayo clínico controlado aleatorizado, idealmente con un diseño de boca dividida, para poder comparar diferentes materiales colocados en un mismo paciente.
- Se sugiere desarrollar estudios con un mayor tiempo de seguimiento para el material PICN y de esta forma poder determinar mejor su comportamiento a mediano y largo plazo.

GRACIAS