

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
COLEGIOS DE COLOMBIA

INTRODUCCIÓN

Las restauraciones totalmente cerámicas en el sector posterior, son un reto para la odontología. En supervivencia el “ Gold estándar “ son las restauraciones metal-cerámicas con índices a 10 años hasta del 97% [1,2].

El Disilicato de litio, es una cerámica vítrea con cristales de refuerzo, que presenta 407 MPa de resistencia a la flexión [3,4]. El rango de supervivencia se reporta entre el 100% [5,6] hasta el 69.8% [7].

OBJETIVOS

Mediante una revisión sistemática de literatura, identificar el índice de supervivencia de coronas completas y P.P.F. realizadas en Disilicato de litio en el sector posterior, identificando índice de fallas mecánicas Y factores de riesgo de estas restauraciones.

METODO

Revisión sistemática de literatura. Inclusión: Ensayos clínicos aleatorios, ensayos clínicos controlados, serie de casos prospectivos ,retrospectivos, mínimo 24 meses de seguimiento y 10 unidades a evaluar. Exclusión: estudios en animales, en revistas no indexadas, reporte de caso. Se aplicarán plantillas de Sing y Osteba

RESULTADOS

1.220 estudios iniciales, selección Por criterios 367, por títulos 133, Por resúmenes 40, lectura completa 14, por plantillas 11. Más 3 pruebas in-vitro, buscando correlación De resultados clínicos y de laboratorio. Estudios seleccionados 11, muestras 734, Tiempo promedio 59.1 meses **Supervivencia :94%**. Índice fallas

mecánica 8.1%, fallas presentadas :Fracturas y chipping. Rango 0% al 30%- Chipping veneer: Toksavul[6], Valenti[98], Fabbri[9]. Chipping monolítica: Kern [7]. Fractura lineal: Etman[10], Kern. Catastrófica: Wolfart[11], Esquivel[12], Reich[13] Fabbri[9], Valenti[8], Kern[7]. Conector: Esquivel[12], Makarouna [14]-

Factores de riesgo:

Dientes endodoncia, supervivencia Fabbri[9] 96.9%, Valenti[8] 98%, Reich[13] 97.5%.

Cementación adhesiva: Valenti, Fabbri, Etman, Toksavul, Reich.

Rango: del 96.9% al 100%.

Ionómero vidrio modificado: Makarouna [14] 70%. Cementación Combinada: Wolfart[11], Kern[7], Esquivel [13], Gerth[15]. Rango del 84.7% al 100%.

Coronas completas: Etman, Fabbri Reich, Toksavul, Gerth, Valenti.

Promedio 98%. P.P.F. : Esquivel Wolfart, Kern, Makarouna,

Promedio 86.8%. Bruxismo: Fabbri Lo incluyó en 30.3 de la muestra,

Supervivencia: 96.9% Invitro: Shultheis[16], Sydlar[17], Guess[18], supervivencia del termo Ciclaje y carga cíclica de 5 años 100%. del Disilicato de litio.

DISCUSIÓN

Supervivencia Disilicato 94%, vs metalcerámica: Anusavice[1], Martin ez[2], Scurría[19]. Promedio 96.3% 5 años

10 años Disilicato 90.8% Kern[7]. Evidencia insuficiente.

Coronas completas 98% vs P.P.F. 86.8%. Monolíticas vs veneer, índice de fallas relación 1 a 4.

Valenti y makarouna califican la P.P.F en posterior como un riesgo. vs Wolfart: siguiendo indicaciones, supervivencia similar a metal-cerámica- . Supervivencias: Wolfar 93.4%, Makarouna 70%.

Platin J., Iara C., malaver P.

Cementación adhesiva vs ionómero de vidrio la evidencia no es concluyente. Consenso en grosores: hombro 1mm, axial 1.5mm, oclusal 1.5 a 2mm, Gerth [15], toksavul[6] sugieren 2mm, con supervivencia del 100% a 68.7 meses Conectores: 16 mm cuadrados. Endodoncia no es factor de riesgo. Oclusión: Fabbri, Valenti y Toksavul, dan importancia a la oclusión, que sea uniforme y evitar interferencias, estudios con supervivencia del 98.3%. Bruxismo: evidencia insuficiente.

CONCLUSIONES

-Coronas completas monolíticas, tienen similar índice de supervivencia a 5 años que las metal-cerámicas. Un Poco menos a 10 años.

-En el sector posterior, la restauraciones tipo veneer en Disilicato ,son un factor de riesgo.

-Las P.P.F. tienen índice de supervivencia inferior a las coronas .

-la fractura y el chipping, son las principales fallas mecánicas-

-Conocer, identificar y trabajar los factores de riesgo, resulta en restauraciones confiables y predecibles

-Se encontró coincidencia en los resultados de estudios in-vitro y clínicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Anusavice. Dental material. 2012, (28),102-112
- Martinez ruiz. COE. 2007 vol.12, N4, Oct-Dic. 255-63..
- Anusavice. Saunders Elsivers. 2010,11 edi. España, 263-620.
- Guzmán H. ECOE edi. 5 edi. Bogotá 2013.
- Guess. The Int. J. Prosth. 2010, Vol.23, 434-32
- Toksavul. the Int. J. prost. 2007, Vol.20. 168-72
- Kern. JADA. 2012,143, (3), March. 234-40
- Valenti. Quintessen int. 2009, Vol.40, 573-79
- Fabbri. Int J.perio. Rest. 2014, Vol.34,165-77
- Etman. J.P.D. 2010, Vol.103, 80-90.
- Wolfart. Dent. Materials. 2009, Vol25, 63-71
- Esquivel. Int. J. Prosth. 2007, Vol17, 469-75.
- Reich. Clinic oral invest. 2013, Vol17, 1765-72
- Makarouna. Int. J. Prosth. 2011, Vol24, 204-6
- Garth. Clinic oral invest. 2013, Vol 13, 275-84
- Shultheis. Clinic oral invest. 2013, Vol.17, 1407-13.
- Sydlar. Clinic oral invest. 2014, Vol.18, 1165-71
- Guess. Int. J. Prosth. 2010, Vol.23, 434-42
- Scurria. J.P.D. 1998, (79),459-64.