

VALORACIÓN DE REHABILITACIONES EN PREMOLARES INFERIORES
ENDODONCIADOS. CONCLUSIONES FINALES

Cervetto, M.¹; Contreras, J.N.¹; Massaro, V.H.¹; Lanati, R.P.¹; Villarruel, C.C.¹; Vaz Rizzo, E.¹; Vogel, L.L.¹; Molinas, A.K.²; Funosas, E.R.¹; Masía, H.D.¹

Cátedra de Práctica Profesional Supervisada, Facultad de Odontología¹ | CIC-UNR²

Email: lauralisvogel@gmail.com

Palabras clave: seguimiento; premolar inferior; endorestauración

INTRODUCCIÓN

El diente tratado endodónticamente requiere una remodelación arquitectónica tal, que permita devolver estética y función, además de ofrecer protección a la estructura dental remanente; búsqueda que ha dado lugar al surgimiento de diferentes técnicas de rehabilitación post endodóntica.

Los premolares inferiores (PMI) presentan desafíos particulares debido a que reúnen ciertas características que aumentan el riesgo de fractura y pérdida de la pieza y dificultan el éxito de los tratamientos.

Las endocoronas (EC) representan un nuevo paradigma en la rehabilitación de piezas tratadas endodónticamente, especialmente en el marco de la odontología adhesiva y mínimamente invasiva.



OBJETIVOS

General

- Identificar la población con necesidad de tratamiento endorestaurador en PMI, en el Consultorio Externo de la Cátedra de Práctica Profesional Supervisada (PPS).

Específicos

- Analizar el comportamiento de las diferentes variables de salud endoperiodontal y de las rehabilitaciones en PMI relevados, a lo largo de los controles establecidos.

METODOLOGÍA

Se llevó adelante un estudio longitudinal de tratamientos endorestauradores realizados en la Cátedra de PPS, con endocoronas (EC) de disilicato de litio a través del sistema CAD-CAM, en PMI endodónticamente tratados.

En primera instancia, se realizó un relevamiento de la prevalencia de endodoncia en PMI de pacientes ingresados, a partir de historias clínicas generales y de pantomografías tomadas de rutina, para luego analizar el comportamiento de las diferentes variables de salud endoperiodontal en los PMI rehabilitados.

Los datos, recopilados en planillas, se sistematizaron y los resultados se presentan a través de gráficos.

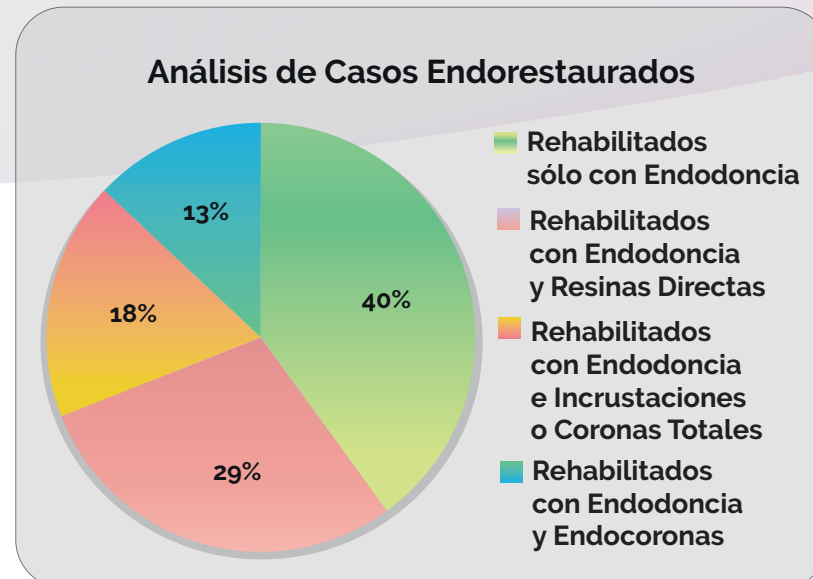
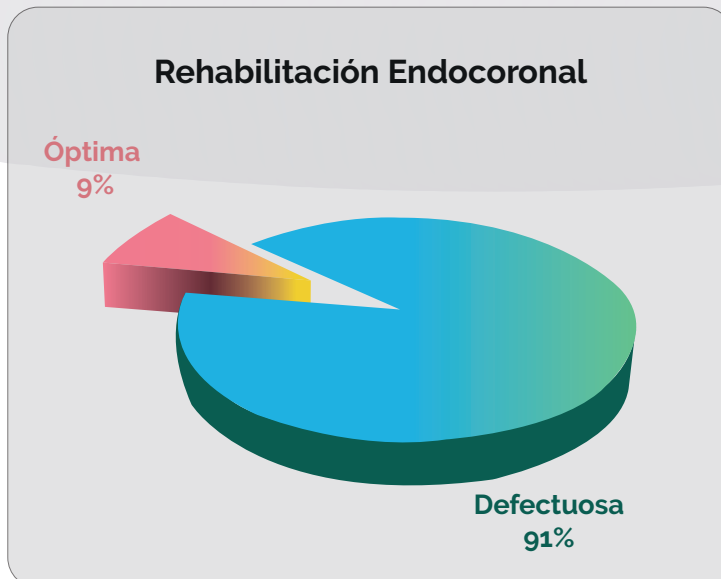
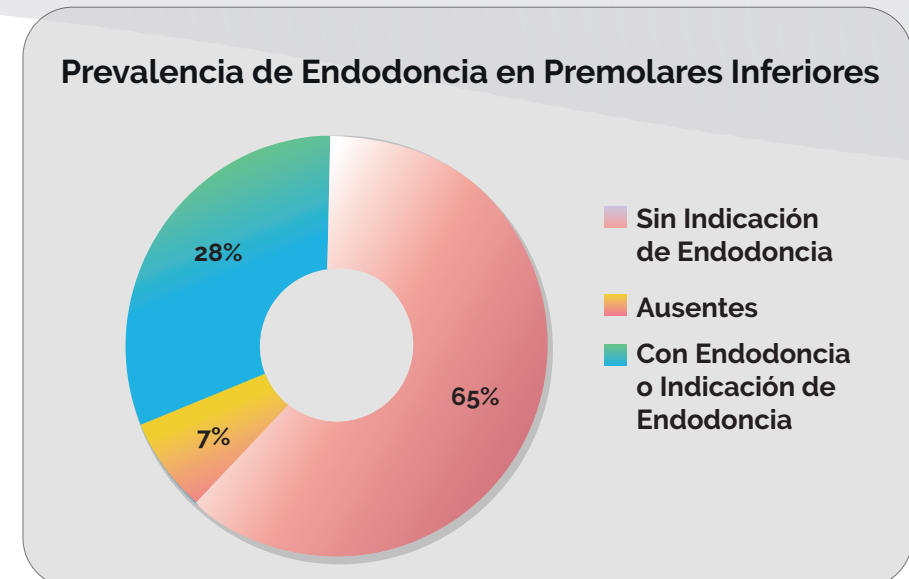
RESULTADOS

De **420 pacientes ingresados**, 263 correspondían al sexo femenino (62,61%) y 157 al masculino (37,39%). De los 420 pacientes, 274 presentaban PMI sin indicación de endodoncia (65,24%), 28 presentaban ausencia de todos los PMI (6,66%) y 118 tenían endodoncia o su indicación en dichas piezas (28,09%).

De los **118 pacientes con PMI endodonciados o con indicación de endodoncia**, 11 presentaban correcta rehabilitación endocoronal (9,32%), mientras que 107 necesitaban endodoncia o retratamiento endodóntico y tenían indicación de rehabilitación endocoronal en alguna pieza (90,67%).

Al día de la fecha, de los **107 pacientes con necesidad de tratamiento endorestaurador**, 68 pacientes recibieron tratamiento endodóntico (64,55%), mientras que los 39 pacientes restantes discontinuaron el tratamiento (35,45%).

A su vez, de los **68 pacientes rehabilitados endodónticamente**, 27 abandonaron tratamiento o fueron derivados a otros servicios (39,71%), 20 fueron rehabilitados con resinas directas (29,41%), 12 con restauraciones indirectas del tipo incrustación o corona total (17,65%) y 9 con EC (13,23%).



De los **9 pacientes que recibieron EC**, 7 asistieron a los controles clínicos y radiográficos de rutina. En ellos se constataron signos endodónticos, periodontales y estructurales positivos, con excepción de 1 paciente, cuya rehabilitación protésica deficiente generó falla en la adhesión de la endocorona a los 6 meses de cementada la misma.



CONCLUSIONES

Las piezas tratadas endodónticamente constituyen todo un desafío a la hora de elegir el tipo de rehabilitación adecuada y evitar futuros fracasos. Los PMI merecen especial atención respecto de esta problemática, ya que son piezas con gran riesgo de daño estructural debido a su anatomía coronal y radicular, su posición dentro de la arcada dentaria, la derivación de las fuerzas masticatorias en ellos y su actuación en la mantención de la dimensión vertical de oclusión. Las EC, consideradas dentro de una rehabilitación integral, si bien dan mejores resultados en molares, pueden ser un recurso interesante para devolverles su funcionalidad.

