

# RENDIMIENTO CLÍNICO DE DOS RESINAS COMPUESTAS CONDENSABLES PARA RESTAURACIONES POSTERIORES

## CLINICAL OUTCOME OF TWO COMPOUND CONDENSABLE RESINS FOR POSTERIOR RESTAURATION

Victor Lahoud Salmen<sup>1</sup>, Janet Mendoza Zapata<sup>2</sup>, Martha Pineda Mejía<sup>3</sup>

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo consistió en evaluar el rendimiento clínico de restauraciones Clase I y Clase II con dos resinas condensables. Fueron seleccionados 80 premolares y molares con diagnóstico de caries con sintomatología pulpar reversible divididas en 2 grupos Grupo I 40 restauraciones resina condensable A y Grupo II con resina condensable B. Luego de 12 meses de evaluación clínica los resultados mostraron color, teñido marginal, forma anatómica, textura superficial, adaptación marginal, caries secundaria y sensibilidad, tuvieron una cuota de 100% de éxito en los 80 casos tratados.

**Palabras Clave:** Resina condensable. Evaluación clínica

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to evaluate the clinical value of the Class I and Class II restorations. 80 bicuspids and molars with caries lesions and with reversible pulp symptomatology were divided into 2 groups: Grupo I : 40 condensed resin restorations A and group II with condensed resin B. Then, after 12 months of clinical evaluation, results showed color, marginal stained anatomic form, surface texture, marginal adaptation, secondary caries and sensitivity had 100% success in 80 treated cases.

**Keyword:** Condensed resins clinical evaluation.

### INTRODUCCIÓN

La demanda de materiales estéticos, ha ido incrementándose en los últimos años. Los pacientes buscan alternativas a la amalgama de acuerdo con los cambios de los estándares estéticos. La conservación de la estructura sana es la gran ventaja de las restauraciones con resinas respecto a las amalgamas.

Las resinas compuestas introducidas en los años 1970 y cuya aplicación fue extendida a restauraciones posteriores trajeron consigo problemas como excesivo desgaste, filtración marginal, caries secundaria y sensibilidad post operativa Barnes, D.<sup>1</sup> Las resinas condensables se caracterizan por un incremento en el porcentaje de relleno con menor tamaño de partículas. Deidchi, J.<sup>2</sup> Este nuevo diseño de relleno permite que la resina sea de viscosidad alta, mejorando las propuestas de manejo, tales como manipulación e inserción, pero la aproximación de condensabilidad a aquella a la amalgama está lejos de ser alcanzada Rulet, D.<sup>3</sup> Sin embargo estudios clínicos han demostrado que el promedio anual de desgaste de varias resinas para restauraciones posteriores de generaciones recientes, es equivalente a aquel de la amalgama de Plata Van Dyken, J.<sup>4</sup>

En el presente estudio se utilizaron dos resinas compuestas condensables, Resina Prodigy (P) y Resina Definite (Degusa)

### JUSTIFICACIÓN

El uso de amalgamas dentales en el sector posterior está siendo desplazado por resinas compuestas de la última generación, como el caso de las resinas condensables sometidas al presente estudio. La importancia de los resultados que se obtengan clínicamente permitirá que el Odontólogo conozca las ventajas y desventajas de su rendimiento clínico en restauraciones posteriores con un período mínimo de 24 meses.

### OBJETIVOS

- Evaluación del rendimiento clínico de restauraciones Clase I y Clase II con resina Prodigy (P) cada 6 meses durante 1 año.
- Evaluación del rendimiento clínico de restauraciones Clase I y Clase II con resina Definite (D) cada 6 meses durante 1 año.

Análisis Comparativo del rendimiento clínico de restauraciones Clase I y Clase con Prodigy y con Definite (08) cada 6 meses durante 1 año.

### MATERIAL Y MÉTODOS

La muestra estuvo constituida por 80 premolares y molares con diagnóstico de caries dental con sintomatología pulpar reversible. Se descartaron lesiones cariosas profundas con

<sup>1</sup> Profesor Principal de la FO de la UNMSM

<sup>2</sup> Profesora Principal de la FO de la UNMSM

<sup>3</sup> Profesora Asociada de la FO de la UNMSM

exposición pulpar y/o procesos periapicales. Las 80 premolares se dividirán en 2 grupos Grupo I 40 para restauraciones en Prosigy (P) y Grupo II 40 restauraciones con Definite (D).

### Procedimiento Experimental

- Preparación de cavidades I y II (sin bisel) con fresas de alta velocidad.
- Aplicación de dique de goma.
- Para resina prodigy 8p, se realizó el grabado ácido con ácido fosfórico en gel al 37%, por 15 segundos, se procedió al lavado con abundante agua por 20 segundos y secado con papel absorbente. Se procedió a aplicar el adhesivo y se fotocuro por 20 segundos.
- Para la resina Definite se procedió al grabado ácido con ácido fosfórico al 37%, lavado por 20 segundos y aplicación del adhesivo para fotocurarlo por 20 segundos.
- Colocación de matriz metálica y cuña.
- Aplicación de la resina en la preparación cavitaria por capas oblicuas de no más de 2 milímetros. Cada capa fue fotocurada por 30 segundos y en caso de preparaciones cavitarias compuestas luego del retiro de la matriz metálica se procedió a fotocurar por 40 segundos en bucal y palatino..
- Pulido después de 1 semana con fresa de carburo, puntas de pulido y pasta abrasiva.

Criterios para la evaluación clínica de las restauraciones cada 6 meses:

- a. Color optimo
- b. Ligera desigualdad de color
- c. Desigualdad de color y apariencia no estética teñido marginal
  - No penetra en interfase marginal
  - Penetración a lo largo del margen
  - Penetración del tinte al nivel de la dentina o en dirección pulpar.

Forma Anatómica:

- a. Restauración se continúa con el diente
- b. Restauración no se continúa en el diente
- c. Pérdida del material que expone dentina o base

Textura de la superficie:

- a. Superficie suave
- b. Superficie áspera
- c. Superficie muy áspera

Adaptación marginal:

- a. Con explorador no se detecta hendidura a lo largo del margen
- b. Hendidura detectada sin exposición de dentina o base
- c. Dentina o base expuesta
- d. Restauración movable o fracturada

Caries Secundaria:

- a. No hay evidencia de caries en margen
- b. Evidencia de caries en margen

Sensibilidad:

- a. No presenta
- b. Sensibilidad disminuida
- c. Sensibilidad disminuida en intensidad
- d. Sensibilidad constante no disminuida en intensidad.

## RESULTADOS

Tabla 1.- Evaluación Clínica de la estabilidad de color en 40 restauraciones con resina P y en 40 restauraciones con resina D, después de 6 meses.

Criterios de Evaluación	Resina P		Resina D	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Optimo	40	100%	40	100%
Color desigual	0	0%	0	0%
Apariencia no estética	0	0%	0	0%

Tabla 2.- Evaluación Clínica del teñido marginal 40 restauraciones con resina P y en 40 restauraciones con resina D, después de 6 meses.

Criterios de Evaluación	Resina P		Resina D	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
No penetra tinte en interfase marginal	40	100%	40	100%
Penetra tinte en interfase marginal	0	0%	0	0%
Penetra tinte a nivel dentina	0	0%	0	0%

Tabla 3.- Evaluación Clínica de la forma anatómica en 40 restauraciones con resina P y en 40 restauraciones con resina D, después de 6 meses.

Criterios de Evaluación	Resina P		Resina D	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Restauración continua con el diente	40	100%	40	100%
Restauración no continua con el diente	0	0%	0	0%
Pérdida del material que expone dentina o base	0	0%	0	0%

Tabla 4.- Evaluación Clínica de la textura superficial en 40 restauraciones con resina P y en 40 restauraciones con resina D, después de 6 meses.

Criterios de Evaluación	Resina P		Resina D	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Superficie suave	40	100%	40	100%
Superficie áspera	0	0%	0	0%
Superficie muy áspera	0	0%	0	0%

Tabla 5.- Evaluación Clínica de adaptación marginal en 40 restauraciones con resina P y en 40 restauraciones con resina D, después de 6 meses.

Criterios de Evaluación	Resina P		Resina D	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Exploración no penetra en margen	40	100%	40	100%
Explorador si penetra en margen	0	0%	0	0%
Explorador penetra con dentina expuesta	0	0%	0	0%
Restauración móvil ó fracturada	0	0%	0	0%

Tabla 6.- Evaluación Clínica de la presencia de caries secundaria en 40 restauraciones con resina P y en 40 restauraciones con resina D, después de 6 meses.

Criterios de Evaluación	Resina P		Resina D	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
No hay evidencia de caries en margen	40	100%	40	100%
Evidencia de caries en margen	0	0%	0	0%

Tabla 7.- Evaluación Clínica de sensibilidad en 40 restauraciones con resina P y en 40 restauraciones con resina D, después de 6 meses.

Criterios de Evaluación	Resina P		Resina D	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Óptimo	40	100%	40	100%
Color desigual	0	0%	0	0%
Apariencia no estética	0	0%	0	0%

## DISCUSIÓN

La evaluación clínica de estabilidad de color en 40 restauraciones con resina P y en 40 restauraciones con resina D,

muestran que en el color fue óptimo en 100 % de los casos. Tabla 1.

La evaluación clínica del teñido marginal en 40 restauraciones con resina P y en 40 restauraciones con resina D, muestran que no hubo penetración del tinte en 100% de los casos. Tabla 2.

La evaluación clínica de la forma anatómica en 40 restauraciones con resina y en 40 con resina D muestran una cuota de éxito de 100% de los casos. Tabla 3.

La evaluación clínica de la forma anatómica en 40 restauraciones con resina D, muestran una cuota de éxito de 100% de los casos. Tabla 4.

La evaluación clínica de la textura superficial en todos los casos evaluados mostró una cuota de éxito de 100%. Tabla 5.

La evaluación clínica de la adaptación marginal en 40 restauraciones con resina P y con resina D muestran una cuota de éxito de 100 %. Tabla 6.

La evaluación clínica de la presencia de caries secundaria en 40 restauraciones con resina P y con resina D muestran que no hay evidencia de caries en el margen de las restauraciones en el 100% de los casos. Tabla 7.

La evaluación clínica de la sensibilidad en 40 restauraciones con resina P y con resina D, muestran que no hubo evidencia de sensibilidad en el 100% de los casos.

## CONCLUSIONES

Luego de 24 meses de Evaluación Clínica en restauración con resina condensable P y con resina condensable D se observó que el color, teñido marginal, forma anatómica, textura superficial, adaptación marginal y ausencia de caries y sensibilidad, tuvieron una cuota de éxito de 100% en los casos estudiados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barnes, D. A-5 and 8-year clinical of posterior resin Quintessence Int. 22:143-151-1991.
- Blunckc, K, Dentin hafmittel un Kompomere. Quintessence Int. 47: 19-35,1996.
- Deitdchi; Ciuchi, B; Helt, J. A clinical trial of four light curing posterior composite resins. Quintesse Int. 20: 641-649.1898.
- Feilzer, A. Setting of the restoration J. Dent. Res. 66: 1636-39,1987
- Krejci, I. Klinik Schweltz Monatsche Zahnmed 101: 303-310, 1991.
- Lussi, A. Verletzung der Nachbarzahne beir der preparation approxinialer Kaveten Schweiz. Monatschor Zahnmed. 105:1 259-1264, 1995.
- Rulet, J. Degradation of Dental Polymers. Basilea: Karger, 1985.
- Van Dijken, J. A clinical evaluation of anterior conventional microfiller and hybrid composite resin filling. Acta Odontol. Scand 44: 357,367, 1986.
- Wilson, N. Wilson, M.;Wastell, D. Performance of oclusin in buttjoint and bevel edged preparation, five Year Result. Dent Mater 7: 92-98, 1991.
- Wilson, N.; Wilson, M.; Wastell, D. A, clinical trial of visible light cured posterior composite resin restorative material: five years results. Quntessence Int. 19: 657-681, 1988.

Dirección del autor:vlahoud@unmsm.edu.pe