

Fixed metal ceramic restorations. Prognosis – Complications



E. Kontonasaki¹, A. Theocharidou¹,
P. Garefis¹, P. Koidis²

The use of metal ceramic restorations (M/C-FPDs) constitutes one of the most reliable prosthetic treatment approaches. However, complications that affect the longevity of M/C-FPDs in the oral cavity are recorded in the literature. The aim of this review is to record the type and the frequency of complications of this type of restorations.

Complications are mainly divided into biological- related to abutments or to the surrounding periodontal or periapical tissues and into technical concerning materials failure. Another commonly reported distinction to reversible or irreversible is based on the potential repair of the complication without the ultimate failure of the restoration, while early and late complications are related to the time that elapses until the complication occurs.

The biological complications include tooth carries, loss of pulp vitality, periapical lesions, endodontic complications, fracture of the abutment and periodontal disease. The technical complications include fractures of the veneering ceramic and the metal framework as well as loss of retention. Tooth caries has the highest incidence rates and shows an upward trend over the lifetime of the restoration, while fracture of the ceramic material and loss of retention are the main technical complications. The incidence of complications varies widely. This is attributed to the absence of clearly defined criteria for failure and the lack of uniform terminology.

The longevity of M/C-FPDs varies considerably. In meta-analyses reports the survival rate approaches 94% in five years, 89% in the decade and 75% in 15 years. The cause of failure is usually multifactorial (combination of biological and technical complications). Factors that affect the prognosis and reduce the longevity is poor oral hygiene, age, large number of units, cantilevered restorations, anterior teeth abutments and the simultaneous coexistence of removable partial dentures. Strict protocol design at both biological and technical level makes the longevity of an M/C-FPD more predictable.

Key words: Tooth carries, periapical lesions, fracture of abutment, periodontal disease, fracture of veneer / metal framework, loss of retention

Odontostomatological Progress 2012, 66 (1): 70-87

1. DDS, Dr.Dent
2. DDS, Ms, Dr.Dent

Department of Fixed Prosthesis and Implant Prosthodontics. Aristotle University of Thessaloniki

Ακίνητες μεταλλοκεραμικές προσθετικές αποκαταστάσεις. Πρόγνωση -Επιπλοκές



E. Κοντονασάκη¹, Α. Θεοχαρίδου¹,
Π. Γαρέφης², Π. Κοϊδης³

Η χρήση ακίνητων μεταλλοκεραμικών προσθετικών αποκαταστάσεων (Μ/Κ-Α.Π.Α.) εδραζόμενων είτε επί φυσικών δοντιών στήριξης είτε επί οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων αποτελεί την πλέον εφαρμοζόμενη αλλά και αξιόπιστη προσθετική θεραπευτική προσέγγιση. Εντούτοις, ποικίλες επιπλοκές είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη μακροβιότητα των αποκαταστάσεων αυτών στη στοματική κοιλότητα.

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η καταγραφή του τύπου και της συχνότητας των επιπλοκών που παρουσιάζονται στις Μ/Κ-Α.Π.Α.

Οι επιπλοκές διακρίνονται σε βιολογικές και σε τεχνικές ενώ παράλληλα αναφέρεται και διάκρισή τους σε αντιστρεπτές και μη αντιστρεπτές, καθώς και σε πρόωρες και μεθύστερες, με βάση το χρόνο εκδήλωσης.

Στις βιολογικές επιπλοκές ανήκουν: η τερηδόνα, η απώλεια ζωτικότητας του πολφού και η περιακρορριζική βλάβη, οι ενδοδοντικές επιπλοκές- κάταγμα του οδοντικού στηρίγματος και η περιοδοντική νόσος. Στις τεχνικές ανήκουν: τα κατάγματα της πορσελάνης, η θραύση του μεταλλικού σκελετού και η απώλεια συγκράτησης. Η τερηδόνα εμφανίζει τα υψηλότερα ποσοστά ενώ τα κατάγματα του κεραμικού υλικού και η απώλεια συγκράτησης αποτελούν τις κυριότερες τεχνικές επιπλοκές. Τα ποσοστά εμφάνισης των επιπλοκών παρουσιάζουν μεγάλη διακύμανση που αποδίδεται στην απουσία σαφώς προσδιορισμένων κριτηρίων αποτυχίας και ενιαίας ορολογίας. Η μακροβιότητα των Μ/Κ-Α.Π.Α., ποικίλει σημαντικά. Σε μελέτες μετά-ανάλυσης το ποσοστό επιβίωσης προσεγγίζει το 94% στην πενταετία, 89% στη δεκαετία και 75% στα 15 χρόνια. Συχνά, η αιτία αποτυχίας είναι η κακή υγιεινή, η μεγάλη ηλικία, ο μεγάλος αριθμός των μονάδων μιας αποκατάστασης, η ύπαρξη προβόλων, η τοποθέτηση αποκατάστασης σε πρόσθια δόντια και ο συνδυασμός με κινητές αποκαταστάσεις. Η τήρηση αυστηρών πρωτοκόλλων σχεδίασης και κατασκευής καθιστά περισσότερο προβλέψιμη τη μακροβιότητα μιας Μ/Κ-Α.Π.Α.

Λέξεις ευρητηρίου: Τερηδόνα, περιακρορριζική αλλοίωση, κάταγμα οδοντικού στηρίγματος, περιοδοντική νόσος, κάταγμα πορσελάνης, θραύση μεταλλικού σκελετού, απώλεια συγκράτησης

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2012, 66 (1): 70-87

1. Λέκτορας
2. Ομότιμος Καθηγητής
3. Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Ακίνητης Προσθετικής και Προσθετικής Εμφυτευματολογίας

Εργαστήριο Ακίνητης Προσθετικής και Προσθετικής Εμφυτευματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.