



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Coronas metálicas preformadas para los molares primarios cariados (Revisión)

Innes NPT, Ricketts D, Chong LY, Keightley AJ, Lamont T, Santamaria RM

Innes NPT, Ricketts D, Chong LY, Keightley AJ, Lamont T, Santamaria RM.
Preformed crowns for decayed primary molar teeth
(Coronas metálicas preformadas para los molares primarios cariados).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD005512.
DOI: [10.1002/14651858.CD005512.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005512.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Coronas metálicas preformadas para los molares primarios cariados

Nicola PT Innes¹, David Ricketts¹, Lee Yee Chong², Alexander J Keightley¹, Thomas Lamont¹, Ruth M Santamaria³¹Dundee Dental School, University of Dundee, Dundee, UK. ²UK Cochrane Centre, Oxford, UK. ³University of Greifswald, Greifswald, Germany**Contacto:** Nicola PT Innes, Dundee Dental School, University of Dundee, Park Place, Dundee, Tayside, DD1 4HN, UK.
n.p.innes@dundee.ac.uk**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Salud Oral.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2015.**Referencia:** Innes NPT, Ricketts D, Chong LY, Keightley AJ, Lamont T, Santamaria RM. Preformed crowns for decayed primary molar teeth (Coronas metálicas preformadas para los molares primarios cariados). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD005512. DOI: [10.1002/14651858.CD005512.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005512.pub3).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las coronas para los molares primarios son preformadas y vienen en diversos tamaños y materiales para ser colocadas por encima de los dientes cariados o con desarrollo defectuoso. Se pueden hacer completamente de acero inoxidable (conocidas como "coronas metálicas preformadas" o CMP) o, para proporcionar una mejor estética, se pueden hacer de acero inoxidable con una cubierta de barniz blanco o hacerlas completamente de un material cerámico blanco. En la mayoría de los casos los dientes se desgastan para que las coronas se ajusten de forma convencional con el uso de un anestésico local. Sin embargo, en el caso de la Técnica de Hall, las CMP se presionan por encima del diente sin anestesia local, la extracción del tejido cariado o la preparación del diente. Las coronas se recomiendan para restaurar los dientes molares primarios que han recibido un tratamiento pulpar, están muy cariados o están muy fracturados. Sin embargo, pocos estomatólogos las utilizan en la práctica clínica. Esta revisión actualiza la revisión original publicada en 2007.

Objetivos

Objetivo primario

Evaluar la efectividad y la seguridad clínica de todos los tipos de coronas preformadas para restaurar los dientes primarios en comparación con los materiales de relleno convencional (como amalgama, composite, ionómero de vidrio, ionómero y compómeros de vidrio modificado con resina), otros tipos de coronas o métodos de colocación de las coronas, tratamiento no restaurador de la caries o ningún tratamiento.

Objetivo secundario

Explorar si el grado de la caries tiene un efecto sobre el resultado clínico de los dientes primarios restaurados con todos los tipos de coronas preformadas en comparación con los restaurados con materiales de relleno convencional.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas: registro de ensayos del Grupo Cochrane de Salud Oral (Cochrane Oral Health Group) (hasta 21 enero 2015), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL; *The Cochrane Library*, 2014, número 12), MEDLINE vía Ovid (1946 hasta 21 enero 2015) y en EMBASE vía Ovid (1980 hasta 21 enero 2015). Se hicieron búsquedas de ensayos en curso en el US National Institutes of Health Trials Register (<http://clinicaltrials.gov>) y en la World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry Platform y en Open Grey de literatura gris (hasta 21 enero 2015). No se impusieron restricciones de idioma o fecha de publicación en la búsqueda en las bases de datos.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) que evaluaron la efectividad de las coronas en comparación con los rellenos, otros tipos de coronas, enfoques no restauradores o ningún tratamiento en niños con caries dental sin tratar en uno o más dientes molares primarios. También se habrían incluido los ensayos que compararan diferentes métodos de ajuste de las coronas.

Para que los ensayos se consideraran para esta revisión tenían que informar el éxito o el fracaso de las intervenciones y otros resultados clínicos al menos seis meses después de la intervención (con la excepción de "dolor / malestar durante el tratamiento e inmediatamente después de la intervención").

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores evaluaron de forma independiente el título y los resúmenes de cada artículo a partir de los resultados de la búsqueda, y evaluaron de forma independiente el texto completo de cada estudio potencialmente relevante. Al menos dos autores evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos mediante un formulario piloto de extracción de datos.

Resultados principales

Se incluyeron cinco estudios que evaluaron tres comparaciones. Cuatro estudios compararon las coronas con los rellenos; dos de ellos compararon CMP convencionales con restauraciones de sándwich abiertas, y dos compararon el ajuste de las CMP mediante la Técnica de Hall con los rellenos. Uno de estos estudios incluyó un tercer brazo que permitió la comparación de las CMP (ajustadas mediante la Técnica de Hall) versus tratamiento no restaurador de la caries. En los dos estudios que utilizaron coronas ajustadas mediante el método convencional, a todos los dientes se les había realizado pulpotomía antes de colocar la corona. El estudio final comparó dos tipos diferentes de coronas: CMP versus coronas estéticas de acero inoxidable con barniz blanco. No se encontraron pruebas de ECA que compararan métodos diferentes de ajuste de las coronas metálicas preformadas (es decir, Técnica de Hall versus técnica convencional).

Se consideraron los resultados informados en el momento de la consulta dental o en el transcurso de las 24 horas posteriores, y a corto plazo (menos de 12 meses) o a largo plazo (12 meses o más). Algunos de los resultados de interés no se midieron en los estudios: tiempo hasta el fracaso de la restauración o necesidad de nuevo tratamiento, satisfacción del paciente y los costos.

Coronas versus rellenos

Todos los estudios en esta comparación utilizaron CMP. Un estudio informó los resultados a corto plazo y no encontró informes de fracaso grave o dolor en ninguno de los grupos. Hubo pruebas de calidad moderada de que el riesgo de fracaso grave fue inferior en el grupo de coronas a largo plazo (cociente de riesgos [CR] 0,18; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,06 a 0,56; 346 dientes en tres estudios, uno que utilizó la técnica convencional y dos que utilizaron la Técnica de Hall). De manera similar, hubo pruebas de calidad moderada de que el riesgo de dolor fue inferior a largo plazo en el grupo de corona (CR 0,15; IC del 95%: 0,04 a 0,67; 312 dientes en dos estudios).

El malestar asociado con el procedimiento fue inferior en las coronas ajustadas mediante la Técnica de Hall que en los rellenos (CR 0,56; IC del 95%: 0,36 a 0,87; 381 dientes) (pruebas de calidad moderada).

No está claro si hay una diferencia clínicamente importante en el riesgo de hemorragia gingival cuando se utilizaron coronas en lugar de rellenos, a corto plazo (CR 1,69; IC del 95%: 0,61 a 4,66; 226 dientes) o a largo plazo (CR 1,74; IC del 95%: 0,99 a 3,06; 195 dientes, dos estudios que utilizaron CMP con la técnica convencional a los 12 meses) (pruebas de baja calidad).

Coronas versus tratamiento no restaurador de la caries

Solamente un estudio comparó las CMP (ajustadas con la Técnica de Hall) con el tratamiento no restaurador de la caries; la calidad de las pruebas fue muy baja, por lo que no hay seguridad acerca de las estimaciones.

Coronas metálicas versus coronas estéticas

Un estudio de boca dividida (11 participantes) comparó las CMP versus las coronas estéticas (acero inoxidable con barniz blanco). Este estudio aportó pruebas de calidad muy baja que no permitieron establecer conclusiones.

Conclusiones de los autores

Es probable que las coronas colocadas en los dientes molares primarios con lesiones de caries, o después del tratamiento pulpar, reduzcan el riesgo de fracaso grave o dolor a largo plazo en comparación con los rellenos. Las coronas ajustadas mediante la Técnica de Hall pueden reducir el malestar en el momento del tratamiento en comparación con los rellenos. La cantidad y la calidad de las pruebas para las coronas en comparación con el tratamiento no restaurador de la caries, y para las coronas de metal en comparación con coronas estéticas, es muy baja. No hay ECA que comparen las coronas ajustadas convencionalmente versus la Técnica de Hall.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Coronas preformadas para tratar los dientes molares primarios cariados en los niños

Antecedentes

Para detener el daño adicional y restaurar la función de los dientes molares primarios que se deterioran o deforman, el dentista generalmente utilizará un relleno (un material blando que se coloca en la caries y se endurece) para restaurar el diente a su forma original. De forma alternativa el dentista puede colocar una corona por encima del diente para cubrirlo. Generalmente esta intervención requiere una inyección en la encía para entumecer el diente antes de desgastarlo (técnica convencional). Estas coronas son preelaboradas (es decir, preformadas) en diversos tamaños y pueden ser metálicas o blancas, y se elige el tamaño correcto para que se ajuste al diente desgastado. La Técnica de Hall es un método alternativo para ajustar las coronas metálicas en el que no se necesita inyección ni desgaste del diente ya que la corona sencillamente se presiona por encima del diente. Las coronas preformadas son recomendadas por los dentistas especializados en niños para el tratamiento de las muelas temporales (molares) cuando se afectan por una caries dental moderada a avanzada, o cuando el esmalte se ha deformado durante el desarrollo o al diente se le ha tenido que realizar tratamiento de conducto radicular.

Pregunta de la revisión

Esta revisión Cochrane analizó si las coronas son mejores que otras formas de tratar la caries en los dientes temporales de los niños para reducir el "fracaso grave" (un resultado que incluye aspectos como el dolor del diente y el absceso dental), el dolor durante el tratamiento y el daño y para mejorar la satisfacción con tratamiento. También analizó si las coronas metálicas o blancas fueron mejores y si un nuevo método de ajuste llamado Técnica de Hall fue mejor que la técnica de ajuste convencional. La revisión actualiza la publicada originalmente en 2007.

Características de los estudios

Los estudios se buscaron en fuentes médicas y dentales hasta el 21 de enero de 2015. Se identificaron cinco estudios relevantes. Los estudios tuvieron alto riesgo de sesgo porque los participantes sabían qué tratamiento recibían y también lo sabían las personas que los trataron.

Cuatro estudios compararon las coronas con los rellenos. Dos de ellos compararon las coronas metálicas ajustadas mediante el método convencional con los rellenos y dos compararon las coronas metálicas ajustadas mediante la Técnica de Hall con los rellenos. Uno de los estudios también comparó la Técnica de Hall con "tratamiento no restaurador de la caries" (no se utilizó relleno ni corona pero se abrió la cavidad para permitir la limpieza con un cepillo de dientes, se selló con barniz de fluoruro y se recomendó el cepillado de los dientes). El estudio final comparó las coronas hechas de dos materiales diferentes (acero inoxidable versus acero inoxidable con una cubierta blanca). Se analizó lo que sucedió con cada tratamiento en el momento de la consulta dental o en el transcurso de las 24 horas posteriores al tratamiento, a corto plazo (menos de 12 meses) y a largo plazo (12 meses a 48 meses).

Resultados clave

Los dientes restaurados con coronas preformadas tienen menores probabilidades de desarrollar problemas (p.ej. absceso) o causar dolor a largo plazo en comparación con los rellenos. Las coronas ajustadas mediante la Técnica de Hall (sin inyecciones o desgaste del diente) provocaron malestar en el momento de la consulta en comparación con los rellenos. Las coronas pueden aumentar el riesgo de hemorragia gingival pero este resultado fue poco claro. Solamente un estudio pequeño comparó las coronas con tratamiento no restaurador de la caries y un estudio pequeño comparó coronas de metal con coronas blancas y no fue posible establecer conclusiones fiables a partir de estos estudios. Algunos de los resultados de interés no se midieron en ninguno de los estudios: estos incluyeron tiempo hasta el fracaso de la restauración o necesidad de nuevo tratamiento, satisfacción del paciente y costos.

Calidad de la evidencia

Hay pruebas de calidad moderada de que las coronas son más efectivas que los rellenos para tratar la caries en los dientes molares primarios. Hay pruebas de calidad moderada de que es menos probable que las coronas ajustadas mediante la Técnica de Hall provoquen abscesos y dolor que los rellenos. Las pruebas que compararon las coronas preformadas con el tratamiento no restaurador de la caries y que compararon las coronas metálicas preformadas con las coronas blancas preformadas son de calidad muy baja, por lo que no fue posible determinar cuál fue la mejor.

Conclusión de los autores

Es probable que las coronas colocadas en los dientes molares primarios con caries, o que recibieron tratamiento pulpar, reduzcan el riesgo de fracaso grave o dolor a largo plazo en comparación con los rellenos. Las coronas ajustadas mediante la Técnica de Hall pueden reducir el malestar en el momento del tratamiento en comparación con los rellenos.