

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título: REHABILITACION CON CORONA METALICA EN DENTICION DECIDUA

Para optar: El Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora : Bachiller Torres Suarez Karen Katuska

Asesor : Mg. Tomas Vila Félix

Línea de investigación institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o institución de investigación: clínica particular

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico el presente caso clínico a mis padres, hermanos, y amigos de la universidad ya que gracias a su apoyo constante estoy logrando cumplir uno de mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

A los docentes universitarios por brindarme los conocimientos básicos y haberme motivado a culminar mis proyectos propuestos.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

REHABILITACION CON CORONA METALICA EN DENTICION DECIDUA

Cuyo autor (es) : **TORRES SUAREZ KAREN KATUSKA**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ODONTOLOGIA**
Asesor (a) : **Mg. TOMÁS VILA FELIX**

Que fue presentado con fecha: 18/01/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 18/01/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 12%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 18 de enero de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud


P.D. EDITH ANCCO GÓMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 28 - DUI - FCS - UPLA/2023

L.C. Archivó
EAG/vjha

Contenido

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
II. INTRODUCCIÓN	8
III. CAPITULO I.....	9
DESCRIPCION DEL PROBLEMA	9
JUSTIFICACION.....	10
Justificación teórica	10
Justificación practica	10
OBJETIVO GENERAL	10
IV. CAPITULO II.....	11
MARCO TEORICO.....	11
ANTECEDENTES INTERNACIONALES	11
ANTECEDENTES NACIONALES	12
ANTECEDENTES LOCALES.....	13
BASES TEORICAS.....	14
DEFINICIÓN	14
• DENTICION DECIDUA.....	14
• CORONAS	14
• TIPOS DE CORONAS.....	14
3.1 HISTORIA CLÍNICA.....	17
VI. CONCLUSIONES	31
VII. APORTES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33

RESUMEN

Como sabemos unos de los problemas dentales más severos en el campo de la Odontopediatría es la pérdida prematura de un diente deciduo debido a caries, hipoplasias o alguna patología pulpar. Por ello es necesario realizar tratamientos rehabilitadores que devuelvan la función, oclusión y fonación del paciente, existen alternativas de tratamiento que cumplen esa función, como las restauraciones, incrustaciones y las coronas, entre ellas las de metal, que son las más usadas, ya que tienen durabilidad y resistencia a las fuerzas oclusales¹.

El objetivo del trabajo realizado es conocer la forma de preservar la pieza dentaria con tratamiento de conducto o restaurada y recuperar su correcta función a través del tratamiento rehabilitador con coronas de metal en niños con dentición decidua.

El tratamiento se realizó satisfactoriamente en un consultorio privado donde se rehabilitó la pieza dentaria de una paciente de 5 años y 6 meses de edad que contaba con tratamiento de conducto en la pieza 8.5, preservando así la pieza dentaria y devolviendo su función masticatoria. El tratamiento realizado no tuvo complicaciones algunas al momento de realizar los controles después de haber terminado el tratamiento.

Es así por el cual el presente caso rehabilitador fue exitoso y dio resultados positivos.

Palabras claves: caries, corona de metal, dientes deciduos, rehabilitación.

ABSTRACT

As we know, one of the most severe dental problems in the field of pediatric dentistry is the premature loss of a deciduous tooth due to caries, hypoplasia or some pulp pathology. Therefore, it is necessary to perform rehabilitation treatments that return the function, occlusion and phonation of the patient, there are treatments that fulfill that function, such as restorations, inlay crowns and metal crowns that are the most used since they have durability and resistance to occlusal forces and present minimal wear.

The objective of the work carried out is to know how to preserve the tooth and its correct function through rehabilitation treatment with metal crowns in children with deciduous dentition.

Following the protocol, the treatment was performed satisfactorily in the piece 8,5 returning its masticatory function to the tooth. The treatment performed did not have any complications at the time of performing the controls after having finished the treatment.

This is why the present restorative case was successful and gave positive results.

Keywords: caries, metal crown, deciduous teeth, rehabilitation.

II. INTRODUCCIÓN

Los tratamientos de rehabilitación oral en pacientes pediátricos suele ser un trabajo muy complejo para los odontólogos, debido al tiempo que toma realizar dicho tratamiento, a las características morfológicas de la dentición temporal y al tamaño de los dientes.² Al realizar dicho tratamiento devolvemos la función masticatoria de la cavidad oral, preservamos la estructura dental hasta la erupción del diente permanente, logrando la estética y cambiando el estado emocional del niño.

Las coronas metálicas se empezaron a usar desde el año 1950 y hasta la actualidad son las restauraciones con mayor éxito en la dentición primaria con caries extensas, defectos de estructura, desgastes y fracturas, ya que el material metálico brinda un mejor soporte a la pieza dentaria afectada debido su dureza y protege al diente hasta su exfoliación.³

El objetivo del presente trabajo es rehabilitar las piezas dentarias con tratamiento de conducto con coronas metálicas para la recuperación de la función masticatoria, fonética, estética y preservar el espacio dentario. El presente caso clínico está estructurado por: capítulo I descripción del problema, justificación teórica y práctica y objetivo general. Capítulo II marco teórico, antecedentes internacionales, nacionales, locales y bases teóricas. Capítulo III historia clínica, odontograma, diagnóstico, plan de tratamiento y conclusiones.

Es muy importante para la comunidad odontológica conocer los tipos de tratamientos que se realizan para preservar un diente deciduo con tratamiento de conducto para así mantener el espacio anatómico hasta su posterior recambio y permitir el desarrollo de la arcada maxilar. También es importante para la sociedad conocer los tratamientos de rehabilitación en los dientes que requieran ser rehabilitados con corona metálica.

III. CAPITULO I

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La caries dental sigue siendo el principal problema de salud bucal tanto en niños como en adultos, considerándose una enfermedad por su gran magnitud y trascendencia, siendo la principal causa de la pérdida de las piezas dentarias. Con una prevalencia del 76% en niños y niñas de 3 a 5 años.

Por lo tanto, la pérdida de dientes temporales anteriores como posteriores de ambas arcadas maxilares causado por caries, patología pulpar y fracturas coronarias puede contribuir a un menoscabo de la salud general del niño.

Los dientes deciduos en la mayoría de los casos sufren alteraciones por distintos factores, como el estado avanzado de la caries dental, por fracturas a nivel de la corona dentaria, provocando incomodidades al paciente al momento de realizar la función de masticación de sus alimentos, en algunas ocasiones el diente no tratado se recurre a la extracción dentaria causando problemas en la arcada debido a la pérdida de la pieza dentaria provocando así un desorden en la oclusión y erupción, los dientes permanentes empiezan a vestibularizarse, mesializarse y lingualizarse por falta de espacio en la arcada dentaria.

El presente caso clínico es de gran importancia en nuestro medio, dicho por el cual debemos saber cómo actuar para preservar la pieza dentaria y el espacio dentario en la dentición decidua, hasta la erupción dentaria de las piezas permanentes.

JUSTIFICACION

Justificación teórica

El presente caso clínico tiene una justificación teórica porque se trabaja en base a la ciencia a través de protocolos y estudios realizados anteriormente y práctico porque una de las causas frecuentes de consulta son caries en pacientes niños. A partir de esta situación, se han propuesto diversas técnicas de rehabilitación, odontológica.

Justificación practica

El presente caso clínico es de gran importancia en el ámbito odontológico ya que nos permite desarrollarlo de manera practica y clínica teniendo como base los conocimientos científicos respaldados a nivel nacional e internacional, que nos permitirán desarrollarlos mediante la práctica odontológica.

También mencionamos que tiene una justificación clínica ya que podemos realizar mediante el método practico una intervención para el beneficio del paciente, realizando la preservación de la pieza dentaria decidua o la preservación de espacio de la arcada dentaria hasta el inicio de la erupción de los dientes permanentes que empiezan en la mayoría de los casos a partir aproximadamente a los 8 años de edad.

OBJETIVO GENERAL

- El objetivo del presente trabajo es rehabilitar las piezas dentarias con tratamiento de conducto con coronas metálicas para la recuperar la función masticatoria, fonética, estética y preservar el espacio dentario.

IV.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **Rodríguez G.** En el año 2018. Presento una investigación titulada “Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG Semestre A-2018.” con el objetivo de evaluar la efectividad de las restauraciones con coronas metálicas. Y llego a la conclusión que el tratamiento con coronas metálicas en niños tiene efectividad ⁵.
- **Jaramillo K.** En el año 2018. Presento una investigación titulada “Incidencia de invasión del espacio biológico por coronas metálicas prefabricadas. Clínica odontopediatría. Ucsg b-2017.” con el objetivo de determinar si existe o no invasión en el espacio biológico a causa de las coronas metálicas. Y llego a la conclusión que si no se coloca de manera adecuada la corona si presentara una invasión del espacio biológico.⁶
- **Montero V,** en el año 2020 presento “ Frecuencia de coronas de resina y las coronas de acero post terapia pulpar en dientes deciduos con el objetivo de Determinar la frecuencia de coronas de resina y las coronas de acero post terapia pulpar en dientes deciduos en la clínica de odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología en el ciclo I 2019-2020. Y llegó a la conclusión que El tipo de corona más frecuente realizadas en la Clínica de Odontopediatría después de una terapia pulpar en dientes deciduos fueron las coronas de resina con 42 piezas con el 75% frente a las coronas de acero fundido con 14 piezas que da un 25% ⁷.

- **Quiroz M, Collantes J.** En el año 2021. Presentó una investigación titulada “empleo de la técnica de hall en el control del proceso carioso en dentición decidua”. Con el objetivo de Establecer cuando está indicada la técnica hall como tratamiento en pacientes pediátricos con procesos cariosos mediante una revisión de literatura reportada entre los años 2017-2021. Y llego a la conclusión de El uso de la técnica de hall ha llevado a tener grandes beneficios demostrando con bases científicas que este procedimiento es una alternativa para la eliminación de caries extensas en pacientes pediátricos no provocando traumas ni dolor ni ninguna alteración en la mordida de los niños⁸.
- **Collantes J.** En el año 2022. Presento una investigación titulada “Empleo de coronas de acero en dentición decidua como tratamiento frente a la pérdida dental asociada a caries, revisión de literatura.” con el objetivo de observar la eficacia del empleo de coronas de acero en la etapa de dentición decidua en comparación con la técnica restauradora tradicional. Y llego a la conclusión que existe una eficacia mayor en la técnica de hall para obtener resultados óptimos a largo plazo⁹.

ANTECEDENTES NACIONALES

- **Muñoz M, Navarro R, Aguilar D.** En el año 2020. Presentaron una investigación titulada “Tratamiento de erosión dental con coronas preformadas de acero” con el objetivo de describir el progreso de la rehabilitación oral integral. Y llegaron a la conclusión que la rehabilitación tuvo un progreso positivo en el paciente logrando mejorar la función masticatoria del paciente ¹⁰.

- **Amengual S. En el año 2020.** Presento una investigación titulada “recuperación de la función masticatoria con coronas de acero prefabricadas en paciente niño de 8 años de edad: reporte de caso” con el objetivo de recuperar la función masticatoria de la pieza dentaria. Y llego a la conclusión que el tratamiento realizado a través de la instalación de las coronas de acero se ha notado una recuperación notoria de la función de la pieza dental ¹¹.

ANTECEDENTES LOCALES

- **Sánchez K.** En el año 2021. Presento una investigación titulada “recuperación de la función masticatoria con coronas de acero en un paciente odontopediátrico” con el objetivo de aplicar el tratamiento con coronas de acero para preservar su correcta función de las piezas posteriores. Y llego a la conclusión que el tratamiento rehabilitador fue exitoso dando como resultado una correcta función masticatoria a la pieza restaurada ¹².
- **Calderón I.** En el año 2022, presentó una investigación titulada “uso de coronas de acetato con resina en un paciente niño” con el objetivo de Conocer la técnica de coronas celuloide con resina fotopolimerizable utilizado en un niño con dentición decidua en el sector anterior superior. Llegando a la conclusión de que existen tratamientos alternos como las coronas metálicas en formas indirectas hasta las de zirconio y debe estar presente también en nuestro plan de tratamiento¹³.

BASES TEORICAS

DEFINICIÓN

- **DENTICION DECIDUA**

La dentición decidua o también conocida como “diente de leche”, son los primeros dientes en erupcionar en la cavidad bucal, la erupción inicia aproximadamente a los seis meses de edad. Esta etapa de la dentición decidua será remplazada a partir aproximadamente de los 7 a 8 años de edad por la dentición permanente.

- ✓ **IMPORTANCIA DE LOS DIENTES DECIDUOS**

Los dientes deciduos cumplen funciones importantes como: la fonación apoyando al niño a poder pronunciar las palabras para lograr comunicarse, la funcionabilidad de la masticación y la de cuidar el espacio necesario de la arcada dentaria para la erupción de los dientes permanentes ⁷.

- **CORONAS**

Son restauraciones de la superficie externa de la corona dentaria. Las coronas de metal suelen colocarse en piezas posteriores con la finalidad de preservar la pieza dentaria, su principal ventaja es que presenta propiedades resistentes a las fuerzas oclusales.

- **TIPOS DE CORONAS**

- Coronas de metal – porcelana: está compuesta por la parte interna de metal y cubierta por un frente estético de porcelana.
- Coronas de metal: son fabricadas con componentes como el paladio, cromo o níquel, nos asegura una efectividad positiva en los tratamientos, pero otros no lo usan ya que no presenta un resultado estético.

- Coronas de porcelana: se emplean para devolver la estética de las piezas dentarias, aunque no son duraderos ya que presentan un el material frágil.
- Coronas de resina: cumple la función de proteger, pero al ser un material blando y frágil pueden llegar a dañarse con facilidad.

✓ **INDICACIONES**

- Está indicado en piezas dentarias con tratamientos como pulpotomía y pulpectomía.
- En dientes con perdida coronaria a causa de la caries dental o por fracturas en esmalte o dentina
- En dientes con defectos de estructura.

✓ **CONTRAINDICACIONES**

- En pacientes con falta de cooperación.
- Dientes deciduos que estén cerca a la exfoliación.
- Personas que tengan alergias a los materiales empleados
- Pacientes con enfermedades periodontales no controladas.

✓ **VENTAJAS**

- Precio accesible.
- Protege los dientes remanentes de años externos.
- Presenta buena retención.
- Se puede modificar la forma y la oclusión.
- Durabilidad y resistencia a las fuerzas oclusales.

✓ **DESVENTAJAS**

- No es estético por el color del material.
- Puede llegar a provocar irritación en el tejido gingival.

PREPARACION BIOLOGICA

La operatoria dental hoy en día se basa en preservar la estructura de las piezas dentales en lo mayor posible.

✓ **PROTECCION DE LA PIEZA DENTAL ADYACENTE**

Se realiza la protección del diente adyacente para evitar dañar la estructura dentaria mediante la colocación de una cinta matriz perfectamente acuñada o con aislamiento absoluto en caso de que lo requiera.

✓ **TALLADO DE LA CAVIDAD**

Se prepara el tallado desgastando de 0.5 a 1 mm por las caras proximales de la pieza dental para poder obtener el contorno.

✓ **TOMA DE IMPRESIÓN**

Se realiza la toma de impresión en la cavidad bucal

✓ **FABRICACION DE LA CORONA DENTAL**

En el modelo que se realizó la toma de impresión.

✓ **ADAPTAMOS LA CORONA EN LA CAVIDAD DEL PACIENTE**

Con la finalidad de poder modificar algunos detalles que le incomodan al paciente antes de realizar la cementación.

✓ CEMENTADO DE LA CORONA

El cementado de coronas y puentes dentales es un procedimiento por el que se coloca de un modo definitivo o provisional una corona o un puente en los dientes preparados para alojarlo.

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACION:

- Nombres y Apellidos: R. U. A. V
- Edad: 5 años 6 meses
- Sexo: femenino
- Estado Civil: soltera
- Domicilio: jr. Orquídeas 126
- Ocupación: estudiante
- Fecha de N: 19/05/2017
- Lugar de procedencia: lima
- Nombre del padre: Romaní Sánchez Antonio
- Nombre de la madre: Ugaz Chávez Angela
- Con quien vive el paciente: con padre y madre
- Informante: la madre

II. MOTIVO DE CONSULTA: Madre acude a consulta con su niña y refiere 'quiero que le traten a mi hija porque siente incomodidad al comer desde hace una semana'

- Tiempo de enfermedad: hace 1 semana
- Inicio de la enfermedad: hace 3 meses
- Signos y síntomas: molestia e incomodidad a la masticación

- ENFERMEDAD ACTUAL (relato cronológico de la enfermedad inicio, evolución y estado actual de la enfermedad):

Madre refiere que hace 2 meses le realizaron a su niña un tratamiento pulpar en la pieza 8.5 y hace una semana se le rompió un pedazo de la restauración y empezó a sentir molestia a la masticación, motivo por el cual viene para la evaluación y tratamiento.

2.1. Funciones Biológicas:

- APETITO: Adecuado DEPOSICIONES: adecuados
- SED: normal ORINA: normal
- PESO: 21kg SUEÑO: ligero

III. ANTECEDENTES:

3.1. Prenatales:

- Enfermedades maternas: Madre refiere haber tenido anemia a los 4 meses de embarazo
- Medicamentos: suplementos de hierro y ácido fólico recetado por el doctor

3.2 Natales:

- Parto: parto eutócico
- Peso al nacer: 2.900kg

3.3 Post natales:

- Enfermedades: no refiere
- Medicamentos: no tomó medicamentos
- Lactancia: hasta los 2 años de edad
- Edulcorante: a los 3 años de edad
- Higiene frecuencia de cepillado: 1 vez al día, desde los 6 meses
- Erupción dentaria: a los 6 meses
- Tratamientos anteriores: restauraciones, tratamiento pulpar

- Educación a los padres: charla de técnica de cepillado, uso de pasta dental, cepillo adecuado e hilo dental.
- Fluorización: cada año
- Experiencia previa odont: a los 4 años, buena experiencia
- Alergia: no es alérgica
- Hemorragia: no presenta problemas de coagulación
- Vacunas: ANTIPOLIO(X) PENTAVALENTE(X) NEUMOCOCO(X)
ROTAVITUS(X) INFLUENZA(X) SPR (SARAMPION, PAPERA,
RUBEOLA) (X) VARICELA(X) ANTIAMARILICA(X)
REFUERZOS (X) OTRAS VACUNAS: Pfizer pediátrico
- Vivienda: material noble casa propia.
- Servicios: cuenta con servicios básicos electricidad, internet, agua.
- Animales: no tiene
- Alimentación: consume de vitaminas y carnes sobre todo verduras, bajo de carbohidratos.
- Higiene: adecuada

3.4 Antecedentes familiares:

- Padre: vive-gastritis
- Madre: vive-sano

3.5 Hábitos: no refiere

IV. EXAMEN CLINICO

4.1. EXAMEN CLÍNICO GENERAL:

LOTEP, ABESG, ABEN, ABEH

4.2. FUNCIONES VITALES:

- PA: 115/65 mmHg
- PULSO: 80 x min
- TEMPERATURA: 36.6°C
- FREC. RESPIRATORIA: 25 x min

4.3. EVALUACION DE PIEL

- PIEL Y ANEXOS: trigueña
- TURGENCIA: conservada
- UÑAS: conservada
- CABELLO: buena implantación

4.4 EXAMEN REGIONAL:

EXAMEN ESTOMATOLÓGICO EXTRAORAL:

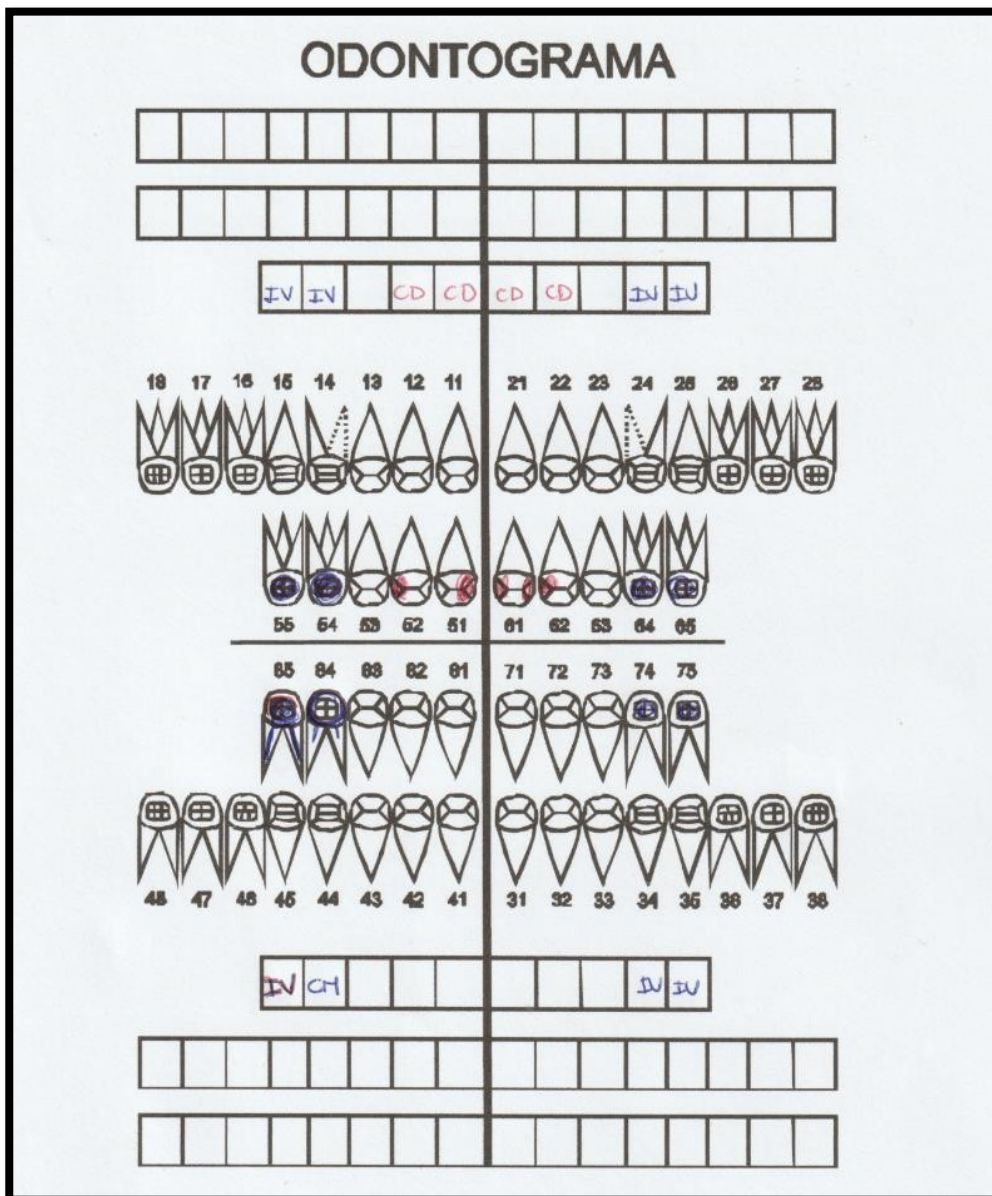
- CABEZA: normo facial
- OJOS: sin alteración vidente
- OÍDOS: sin alteración evidente
- NARIZ: sin alteración evidente
- CARA: normo facial
- ATM: no presenta ruidos, sin alteración evidente
- GANGLIOS: sin adenopatías

EXAMEN ESTOMATOLÓGICO INTRAORAL:

- ✓ TEJIDOS BLANDOS
- LABIOS: Hidratados, delgados sin lesión aparente, comisura conservada.
- CARRILLOS: Color rosado pálido, liso brillante con buena humedad.
- PRESENCIA DE SALIDA DEL CONDUCTO STENON Y PRESENCIA DE LÍNEA ALBA: Sin alteración evidente.
- PALADAR DURO: color rosado pálido
- PALADAR BLANDO: Color rojo pálido
- LENGUA: Presencia de placa saburral, papilas gustativas presentes, normogloso.
- ISTMO DE LAS FAUCES: úvula móvil, sin lesión aparente
- PISO DE BOCA: Sin lesión evidente
- REBORDE GINGIVAL: Rosado coral inconsistente

- ✓ TEJIDOS DUROS
- TIPO DE DENTACION: dentición temporal
- ANOMALIAS DENTARIAS: No presenta anomalías dentarias de forma, estructura, tamaño ni número.
- OCLUSIÓN: Clase I
- SISTEMA DENTARIO: Presenta el total de 20 piezas dentarias deciduas, 8 piezas dentarias con material restaurador, presenta lesiones cariosas en piezas 5.1,5.2,6.1,6.2.

Figura 1: odontograma



DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

- Fractura coronaria en pieza 8.5

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- Radiografías periapicales

FIGURA N°2 RADIOGRAFÍA DE DIAGNÓSTICO.

Pieza 8.5: con fractura coronaria y tratamiento de pulpotomía.



- Pieza 8.5 se muestra una imagen Radio opaca compatible material de obturación a nivel de la corona con destrucción parcial a nivel distal.
- IRO compatible con material de obturación a nivel de la cámara pulpar y en la parte superficial de los conductos radiculares.
- El espacio del ligamento periodontal se mantiene conservada, las raíces se mantienen conservadas.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

- **DE LA SALUD GENERAL:**
 - ✓ Aparente buen estado de salud general
- **DE LA SALUD ESTOMATOLOGICA:**
 - ✓ presenta lesiones cariosas en piezas 5.1,5.2,6.1,6.2.
 - ✓ fractura coronaria en la pieza 8.5 con tratamiento pulpar

IV. PLAN DE TRATAMIENTO

- **FASE ESTOMATOLÓGICA:**

Motivación al paciente, fisioterapia (técnica de cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal).

Preparar al paciente psicológicamente.

- **FASE DE MANTENIMIENTO:**

Controles cada 3 meses.

- **TRATAMIENTO:**

Rehabilitación con corona metálica en pieza 8.5 con tratamiento pulpar

V. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

FIGURA N°3 FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



FIGURA N°3 FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



- **PROCEDIMIENTO:**

- ✓ Tallado de caras libres y proximales de 0.5 mm
- ✓ Se tomó la impresión de los dientes pilares
- ✓ Se mando al laboratorio y se obtuvieron coronas de acero (técnica indirecta)
- ✓ Se cementó con ionómero de vidrio tipo I cementante
- ✓ Se controló la oclusión y revisión post tratamiento

Fig. 5 ELIMINACION DE MATERIAL DAÑADO

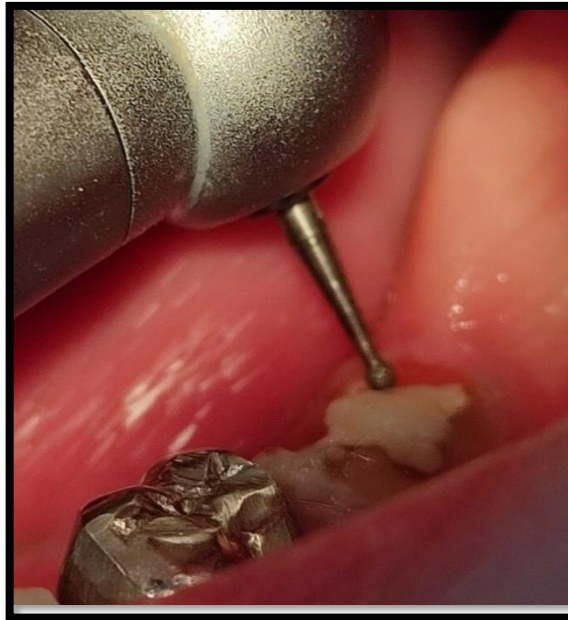


Fig. 6 AISLAMIENTO RELATIVO DE LA PIEZA DENTARIA



Fig. 7 MATERIAL RESTAURATIVO



Fig. 8 APLICACIÓN DEL MATERIAL RESTAURATIVO



Fig. 9 TERMINO DE LA APLICACIÓN DEL MATERIAL RESTAURADOR



Fig. 10 PREPARACION DEL MUÑON

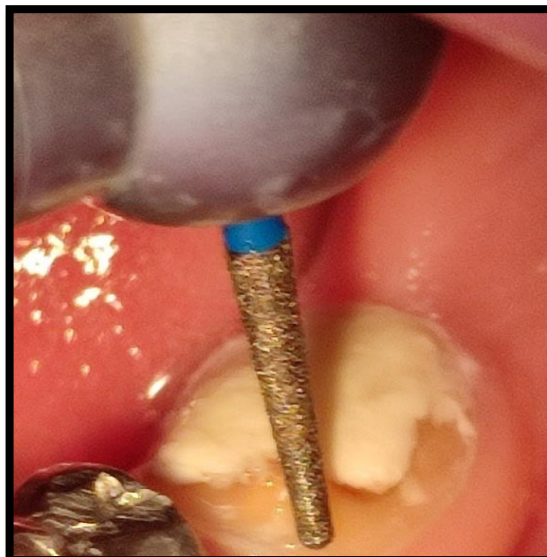


Fig. 11 MUÑÓN YA CULMINADO



Fig. 12 IMPRESIÓN AL MUÑÓN



Fig. 13 PREPARACION DE LA CORONA EN MODELO DE IMPRESION



Fig. 14 PRUEBA DE CORONA EN LA CAVIDAD



Fig. 15 REGISTRO DE OCLUSION



Fig. 16 MATERIAL CEMENTANTE

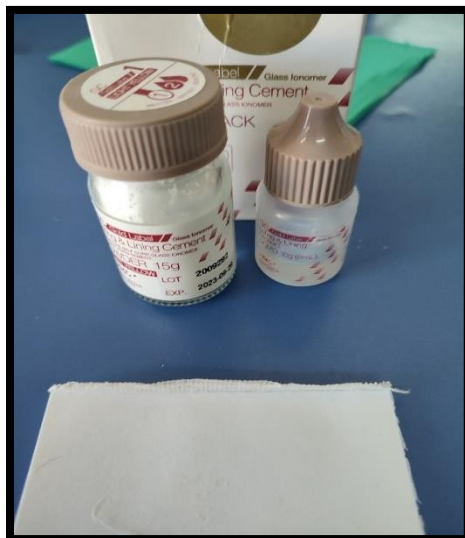


Fig. 17 CORONA YA COLOCADA EN EL MUÑON



Fig. 18 RX. POST TRATAMIENTO



Fig. 19 ANTES Y DESPUES DE LA REHABILITACIÓN



VI. CONCLUSIONES

- Se recuperó la función masticatoria mediante la colocación de coronas preformadas en una paciente.
- El tratamiento para el caso clínico presentado es la colocación de una corona de metal con la técnica indirecta, para la conservación del espacio dentario hasta la erupción dentaria permanente.
- Se recuperó la correcta función fonética a través de la colocación de coronas preformadas en un paciente niño.
- Este caso no conlleva traumas para al paciente, ya que es una intervención sencilla y casi indolora.
- las restauraciones amplias con resina no están indicadas después de procedimientos invasivos en odontopediatría, para devolver la funcionabilidad masticatoria debemos de contar con coronas de elección.
- A los controles post operatorios el paciente no refiere incomodidades al momento de realizar la función de masticación.
- Al sacar la radiografía post operatoria no se observan problema alguno en la cavidad, dando al paciente de alta y mencionándole que ante cualquier molestia puede acudir para solucionar las incomodidades.

VII. APORTES

- Debemos tener conocimiento teórico para poder realizar este tipo de tratamiento ya que tenemos que conocer la anatomía de la pieza dentaria a tratar y preservar el tejido dentario al momento de realizar el muñón en la pieza dentaria.
- Tenemos que observar y diagnosticar la pieza a tratar a través de la radiografía dental y la exploración clínica de la pieza dentaria, para si poder dar el tratamiento adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gallego D. (19 de marzo del 2019) Importancia de cuidar los dientes de leche.
2. Ramos S. Villanueva P. Técnica de hall en el tratamiento de caries dental en niños, revisión de literatura. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo;2021.
3. Miranda B. Coronas en Odontopediatría.
4. Sánchez K. Recuperación de la función masticatoria con coronas de acero en un paciente odontopediátrico. Huancayo – Perú. 2021.
5. Rodríguez G. Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG Semestre A-2018.
6. Jaramillo K. Incidencia de invasión del espacio biológico por coronas metálicas prefabricadas. Clínica odontopediatría. Ucsq b-2017. Guayaquil – Ecuador. 2018.
7. Montero V. Frecuencia de coronas de resina y las coronas de acero post terapia pulpar en dientes deciduos. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; Guayaquil.2020.
8. Quiroz M, Collantes J. empleo de la técnica de hall en el control del proceso carioso en dentición decidua. Universidad de los hemisferios. Quito- Ecuador.2021.
9. Collantes J. Empleo de coronas de acero en dentición decidua como tratamiento frente a la pérdida dental asociada a caries, revisión de literatura. Quito – Ecuador 2022.

10. Muñoz M, Navarro R., & Aguilar D. Tratamiento de erosión dental con coronas preformadas de acero. Reporte de caso. *REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA*, 19(1), 85-91;2020.
11. Amengual S. Recuperación de la función masticatoria con coronas de acero prefabricadas en paciente niño de 8 años de edad: reporte de caso. Tesis para optar título de segunda especialidad en odontopediatría. Chimbote: Universidad católica los ángeles Chimbote ;2020.
12. Sánchez K. Recuperación de la función masticatoria con coronas de acero en un paciente odontopediátrico. Huancayo – Perú. 2021.
13. Calderón I, (2022) uso de coronas de acetato con resina en un paciente niño, Huancayo: universidad Peruana los Andes.
14. Calderón M, Cruces A, Erazo C, Gamarra H, et al. (2010) Rehabilitación oral: Alternativas de tratamiento en dientes deciduos con terapia pulpar.
15. Revista carrello. (07 de marzo del 2019) Coronas pediátricas: beneficios de las coronas dentales para niños.

ANEXOS

FIGURA Nº4 CONSENTIMIENTO INFORMADO


**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS PEDIÁTRICOS**


NOMBRE DEL PACIENTE: _____
APODERADO O RESPONSABLE DEL PACIENTE: _____
FECHA: _____


- Yo, _____ identificado con DNI N.º _____, Apoderado del menor de edad, _____ de _____ años de edad, por medio del presente documento, en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Odontólogo: _____ para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometidos a su dirección, así como los asistentes que él elija o acepte, y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento:
- El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.
- El Docente, informa al apoderado de la existencia de riesgos; generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden advertir y que el apoderado declara que los conoce y que comprende en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.
- El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho al docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respeto a los riesgos previstos y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplias y satisfactorias explicaciones sobre sus alcances y que han sido aclaradas las dudas que he tenido y manifestado al respecto.
- Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o fácil prevención, los cuales, por esta razón, no puede ser advertido y, en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser garantizado.
- He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención realización del tratamiento.

- Se me ha explicado que la atención odontológica de la que será objeto el niño (a) del cual soy responsable es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de maneras clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.
- Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad


Firma del paciente
DNI N.º _____


Firma del odontólogo
responsable del centro odontológico


Firma del bachiller