

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título : REHABILITACIÓN DE DENTICIÓN DECIDUA EN UN
PACIENTE DE HUANCAYO

Para optar : Título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Isamar Vilcapoma Vasquez

Asesor : CD. Calderon Silva Oscar Hipolito

Líneas de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Lugar o institución de investigación: Huancayo

Huancayo – Perú

2021

DEDICATORIA

Dedicado a los colegas odontólogos como un aporte más sobre el presente caso clínico y que va a servir a futuro a los alumnos para que tomen como ejemplo del plan protocolar para solucionarlo a futuro.

AGRADECIMIENTO

Gracias padres míos por aportar tanto en mí y la paciencia por verme profesional para ustedes esta investigación de caso clínico, estoy agradecida eternamente.

CONTENIDO

I . RESUMEN.....	4
II. INTRODUCCION.....	5
III CAPITULO I.....	6
IV CAPITULO II.....	7
4.1 MARCO TEORICO.....	7
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:.....	7
4.3 .BASES TEORICAS:	9
4.3.1. PRINCIPIOS DE LA PREPARACIÓN DENTARIA	9
4.3.2. PREPARACIÓN DE CONDUCTO	10
4.3.3 REMOCIÓN DE MATERIAL DE RELLENO	12
4.3.4 POSTE DE FIBRA DE VIDRIO.....	13
RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA.....	14
CASO CLINICO... ..	15
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIÓN	30
VII.RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS	32

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es evaluar la efectividad de un tratamiento con perno de fibra de vidrio y corona de acetato en una dentición decidua.

El presente trabajo de investigación trataremos sobre la rehabilitación de los dientes deciduos con tratamiento de pulpectomía con pérdida parcial de estructura de la corona del diente y que tiene que cumplir con los parámetros como la durabilidad hasta el recambio dental y a la vez la estética necesaria ya que influye en el paciente niño¹.

El presente caso trata de un paciente niño que llega a la consulta con la pieza 5.2 sin la presencia de la corona dentaria y su mamá desea que le arreglen el diente porque a veces siente vergüenza su menor hijo, el tratamiento fue la reconstrucción del diente con un perno fibra de vidrio y su respectiva corona de acetato con composite, el cual quedo muy estético y a la ves mejoró la personalidad del menor de edad.

En la actualidad la rehabilitación que se da en dentición decidua con tratamientos pulpares y que van a necesitar postes de vidrio y coronas de celuloide colocados con composite, es una elección de primera instancia si se trata del sector anterior tanto superior como inferior, siempre llevado de la mano con los exámenes radiográficos como la radiografía periapical para su realización.

Hoy en día, la odontología se dirige cada vez más hacia restauraciones más conservadoras, con preparaciones coronales y radiculares que desgastan la cantidad mínima de tejido sano evitando así la disminución de la resistencia a la fractura del diente².

Palabras clave: Prótesis, fibra de vidrio, corona celuloide.

ABSTRAC

The objective of this work is to evaluate the effectiveness of a treatment with a fiberglass post and an acetate crown in a deciduous dentition.

The present research work will deal with the rehabilitation of deciduous teeth with pulpectomy treatment with partial loss of structure of the tooth crown and that has to comply with the parameters such as durability until dental replacement and at the same time the necessary aesthetics since influences the child patient.

The present case deals with a child patient who arrives at the consultation with piece 5.2 without the presence of the dental crown and his mother wants to fix the little tooth because sometimes her youngest son feels ashamed, the treatment was the reconstruction of the tooth with a fiberglass post and its respective acetate crown with composite, which was very aesthetic and at the same time improved the personality of the minor.

At present, the rehabilitation that occurs in the deciduous dentition with pulp treatments and that will require glass posts and celluloid crowns placed with composite, is a choice of first instance if it is the anterior sector, both upper and lower, always carried out carefully. the hand with radiographic examinations such as periapical radiography for its realization.

Nowadays, dentistry is increasingly moving towards more conservative restorations, with coronal and root preparations that wear away the minimum amount of healthy tissue, thus avoiding a decrease in the resistance to fracture of the tooth².

Keywords: Prosthesis, fiberglass, celluloid crown.

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación en dentición temporal es un área todavía no explorada muy bien ya que hace falta más investigaciones en cuanto los biomateriales a emplear para su reconstrucción y dé a la vez la longevidad de este material, la necesidad de abarcar dicho tratamiento se debe a que los niños hoy en día sienten vergüenza so su aspecto cuando les falta algún diente e influye psicológicamente en su vida del niño.

Tenemos una gama de tratamientos que pueden colocarse como rehabilitación en dentición decidua pero la economía del paciente también influye en el plan de tratamiento a emplear y los postes de fibra de vidrio más la corona de acetato son tratamientos más económicos y tienen la durabilidad hasta el recambio dental y por ende de más acceso económico para los padres.

Un diente tratado endodónticamente, implica muchos factores como la magnitud de la destrucción coronaria, el cual tiene que ser evaluado para su posterior tratamiento y ver el éxito y longevidad del material a emplear ³.

Hablando a nivel general sobre si se debe colocar tratamientos de rehabilitación como las coronas de forma indirecta y los composites de forma directa pues, hay una buena aceptación por los composites ya que se ha demostrado que existe buenas ventajas y el costo es bajo a comparación de las coronas indirectas que el costo se va elevando.

Cuando nos referimos a los postes de fibra de vidrio en dentición temporal pues colocamos no para reforzar la raíz del diente sino es para reforzar a través de un muños a la corona del diente destruido, con ese parámetro se empieza a trabajar las futuras coronas para que sea un pronóstico bueno⁴.

CAPITULO I

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La rehabilitación de dientes con pérdida de estructura coronaria mayormente incide al fracaso por el uso inadecuado de las distintas técnicas rehabilitadoras, fracturas radiculares, estos casos merecen una atención especial, ya que una reconstrucción con una resina sin una corona de acetato llevaría al fracaso por una fractura.

1.2 JUSTIFICACION

El éxito de un tratamiento de conductos en dientes deciduos no solo se atribuye a la calidad del tratamiento, sino también a los procedimientos adecuados, la rehabilitación correcta de las piezas deciduas para preservar el espacio para los dientes permanentes lleva al éxito, teniendo en cuenta los protocolos correctos, para recuperar sus principales funciones en el sistema estomatognático.

1.3 OBJETIVO GENERAL

Determinar la eficacia de una rehabilitación dental en un diente deciduo con perno de fibra de vidrio y corona celuloide.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

- **Noles S. (2015) Hace referencia en su trabajo “Usos de Coronas de Celuloides para Incisivos Primarios como Restauraciones Provisionales”.**

En la encuesta que se realizó a los padres de familia, tiene conocimiento sobre las Coronas de Celuloide respondieron si un 15% y no 85%. En la segunda pregunta, con qué frecuencia utilizan en su hogar el hilo dental respondieron 3 veces al día 40% y 2 veces al día 60%. En la tercera pregunta, a qué edad debe empezar la higiene oral respondieron desde bebe 39% y cuando tiene dientes 61%. En la cuarta pregunta, usted cree que el biberón causa caries respondieron si 45% no 55%. En la quinta pregunta, considera usted importante la visita al Odontólogo respondieron si 85% no 15%, Nos Dio como resultado que los padres de familia saben lo importante de ir a una consulta Odontológica. Diagnosticaron el tipo de caries para así elegir un plan de tratamiento adecuado, identificaron el material e instrumental necesario para obtener una correcta adaptación de la corona, elaboraron las coronas de celuloides como medio de restauración provisional, determinaron la importancia que son las coronas de celuloides como un tratamiento rápido para el niño⁵.

- **Chipana C. (2014) Hace referencia en su trabajo “Rehabilitación en dientes temporales con coronas celuloide”**

Es muy frecuente encontrar dientes temporales con amplia destrucción coronaria y con compromiso pulpar, ante esta situación se debe realizar un tratamiento adecuado para posteriormente restaurar dicha pieza dentaria; para solucionar estos problemas existen alternativas de restauración, que han ido evolucionando con el tiempo. Existen 2 tipos de técnicas: directas e indirectas, diferenciándose en la duración del tratamiento y el uso del laboratorio. Además, se ha separado el tipo de restauración según el sector a restaurar (sector anterior o posterior). Las coronas en odontopediatría, forman parte de los materiales de restauración más utilizados en los últimos años por sus diferentes ventajas. Las primeras que se fabricaron fueron las coronas de acero inoxidable, para el sector posterior y en algunos casos para el sector anterior; más adelante, debido a las necesidades estéticas, estas fueron modificadas con un frente estético. Posterior a éstas, fabricaron un nuevo grupo de coronas para mejorar la estética como son las coronas cubiertas total, celuloide, policarbonato, resinas, cerámicas y material biológico. En conclusión, se trata de diferentes alternativas de restauración para dientes temporales y conocer las ventajas, desventajas y las técnicas de cada uno de ellas⁶.

- **Coronado M.** El 2020 hace referencia en su trabajo “Tratamiento rehabilitador con perno de fibra de vidrio y coronas celuloideas en dentición temporal”

Su trabajo de investigación fue sobre un caso clínico presentado en un paciente de 5 años de edad e hizo una rehabilitación a dos piezas dentarias (6.1, 6.2) con tratamiento pulpar y restauración fracturada y se determinó colocar la fibra de vidrio y reforzar el muñón con una fibra de vidrio y colocar coronas de acetato y hacer controles hasta el año y se evidenció que el tratamiento no presenta fracaso alguno⁷.

2.2 BASES TEORICAS

USO DE CORONAS DE CELULOIDES:

Las coronas de acetato están indicadas para el sector anterior de dientes primarios, y así preservar la parte estética hasta que la cronología de los dientes hagan ese recambio según edad y no quede afectado con giroversiones o espacios no deseados, tenemos que poner en claro que la falta de una corona dental tanto en dentición temporal como permanente va a influir en el lenguaje del menor como también la fonación y la parte psicológica y emocional del paciente, anteriormente las coronas se empezaron a colocar por primera vez en los de tipo metálicos pero al pasar el tiempo fueron cambiando por materiales adhesivos estéticos para mejorar la apariencia de estos y así la evolución también de las coronas desde ivocron, pasando por cerámicas y circonio últimamente revolucionando las coronas a colocar en el paciente niño.

Las coronas de acetato son matrices como moldes por números para la colocación del diente a elegir y se ajustan a los materiales de resina para su colocación y por su transparencia se puede ver la colocación del material y así evitar las burbujas de aire entre otras⁸.

Indicaciones

- dientes deciduos sector anterior fracturados
- dientes deciduos del sector anterior con tratamiento pulpar y destrucción amplia coronaria
- dientes deciduos del sector anterior con restauraciones amplias

- dientes deciduos del sector anterior hipoplásicos
- Incisivos deciduos del sector anterior con pigmentación.

Técnica para la colocación de la corona de acetato

Cuando salieron a tratamiento la colocación de las primeras coronas para dientes deciduos se colocaban de metal y el resultado era antiestético, pero con el pasar los años surgieron las coronas de acetato con la técnica de la colocación del composite que sigue siendo tradicional hoy en día.

En dientes deciduos con tratamiento pulpar:

- Anestesia infiltrativa (a elección)
- En esta técnica no utilizaremos aislamiento absoluto
- Eliminación de caries y tallado para la conformación del muñón reducción de las superficies dentales con fresa punta de lápiz. 1,5 mm del borde incisal, 0,5 – 1 mm las superficies interproximales buscando paralelismo entre estas, 0,5 – 1 mm la superficie vestibular y 0,5 mm la superficie lingual-palatina
- Selección de corona de celuloide, según el tamaño de la pieza.
- Selección del color de resina (técnica del botón)
- Según sea el caso se puede realizar rieleras para la una mejor retención.
- En el manejo de la corona de acetato realizar modificaciones como la eliminación o corte de la zona donde va a descansar la papila interproximal por que el exceso del material de resina puede causar problemas en esa zona

- Se tiene que hacer modificaciones en la zona cervical para que se pueda adaptar el tamaño y a la vez hacer una zona de revase en parte posterior de la corona haciendo un hueco con una fresa para que salga por ahí el exceso del material o el aire atrapado.
- Grabar la zona con ácido grabador según la presentación que puede ser entre el 30 a 40% y según ello los segundos a colocar, lavar y secar.
- Colocación del adhesivo y fotopolimerizar como indica el fabricante.
- Colocación de la corona de acetato con el composite y retirar los excesos y fotopolimerizar por cada lado
- Retirar la corona de acetato
- Verificar la oclusión y hacer las modificaciones necesarias y pulido⁹.

POSTES DE FIBRA DE VIDRIO

Cuando los muñones de las coronas eran muy destruidos no servía para hacer buena retención de las coronas por eso salieron al mercado los pernos de metal y después los pernos fibras de vidrio con ventajas más marcadas y una buena adhesión, tenemos que tener cuidado cuando manejamos los conceptos de los pernos fibras de vidrio ya que se emplearan solamente para manejar el sector del muñón más no para reforzar la raíz, la colocación y adaptación de estos pernos hacen que mejoren la técnica y la adhesión por ende ya que se cementara con una resina dual que es la de primera elección y mejora por ende el sistema de adhesión.¹¹.

CAPITULO III

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

- ▶ Paciente de 5 años de edad y 1 mes, lucido en tiempo en tiempo y espacio acude a la consulta con su madre el cual manifiesta que “Se rompió mi diente y quiero que lo arreglen” la mamá del paciente refiere que hace 2 años el menor sentía un dolor agudo en un diente anterior, para lo cual acudió al dentista y le realizaron tratamiento de pulpectomía con restauración de resina, la cual hace 2 semanas se rompió cuando desayunaba, para lo cual acudió al odontólogo.

Se realizó una radiografía periapical en la cual se observa:

- Pieza 52: Pérdida total de estructura coronaria, obturación de conductos radiculares, espacio periodontal conservado.
- **PLAN DE TRATAMIENTO**

REHABILITACIÓN ORAL: Colocación de perno fibra de vidrio más la corona de acetato con composite

Se procede a desobturar el material intraconducto para poder colocar el poste de fibra de vidrio y así la corona pueda tener un mejor soporte a la masticación, con la ayuda del cemento dual procedemos a la colocación de los postes de fibra de vidrio, una vez instalada en boca se procedió a reconstruir el muñon con resina para así poder colocar la corona celuloide.

CASO CLINICO
FOTOS INTRAORALES

Fig.1 FOTO INTRA ORAL SUPERIOR



Fig. 2 foto intra oral inferior



Fig.3 Foto de frente



Fig. 4 lado derecho



Fig.5 lado izquierdo



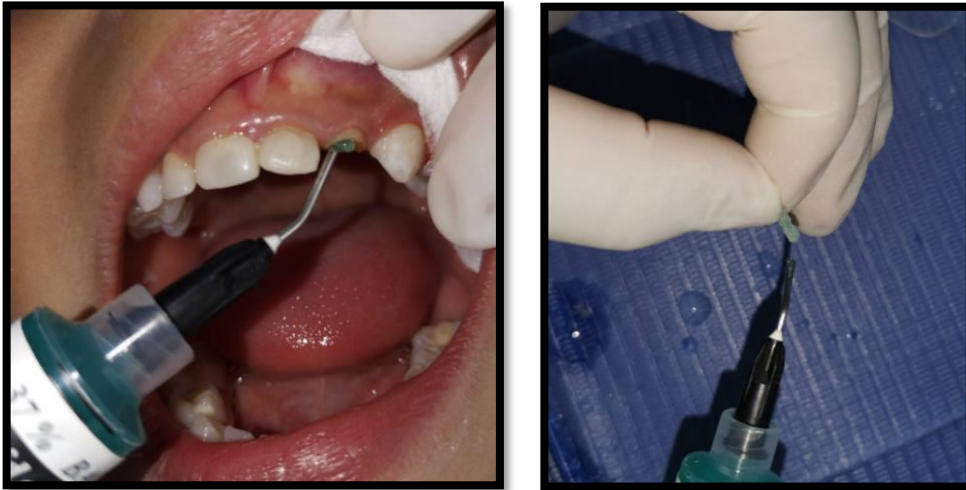
Fig. 6 Radiografía periapical



Fig. 7 PREPARACIÓN PARA COLOCAR EL POSTE DE FIBRA DE VIDRIO



Fig.8 COLOCACIÓN DE ÁCIDO GRABADOR



LAVADO PROFUSO

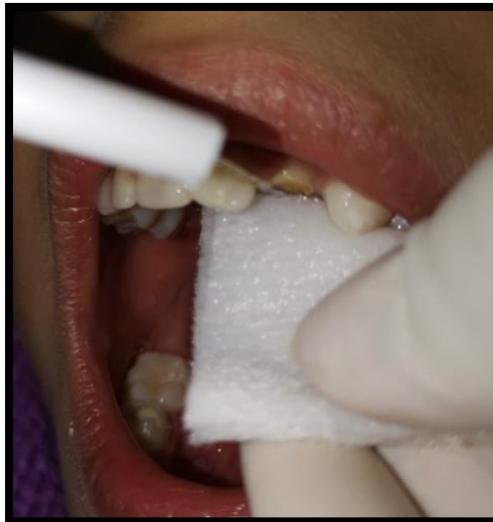


Fig.9 COLOCACIÓN DE ADHESIVO

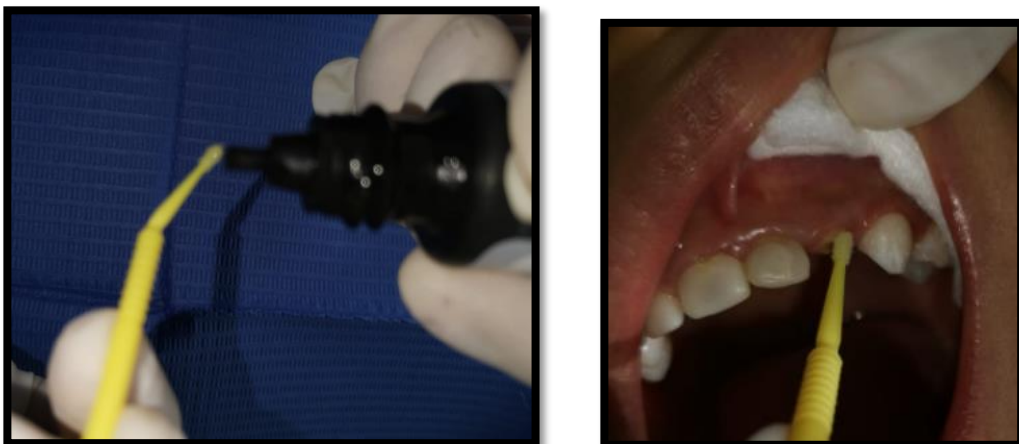


Fig.10 FOTOPOLIMERIZACIÓN

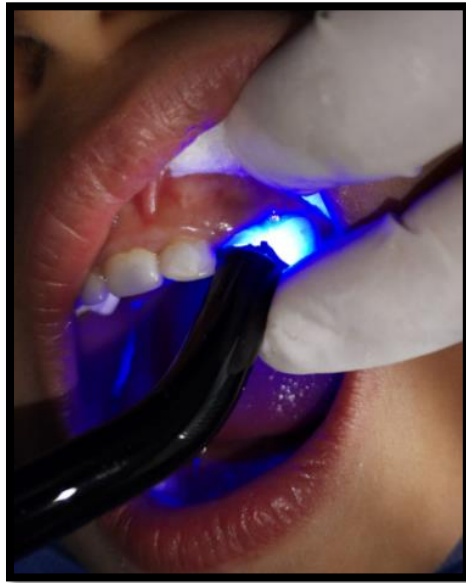


Fig.11 COLOCACIÓN DE ADHESIVO AL POSTE DE FIBRA

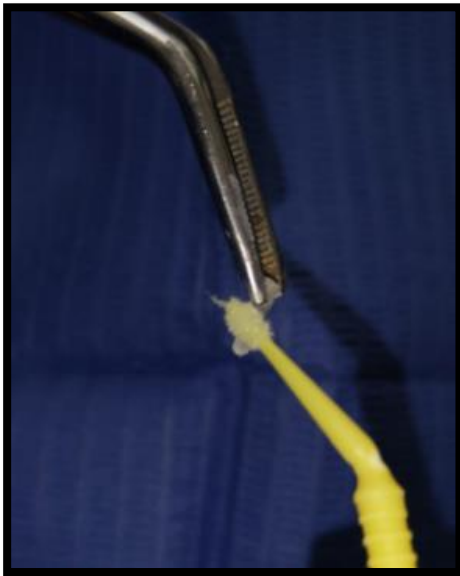


Fig.12 PREPARACIÓN DE CEMENTO DUAL

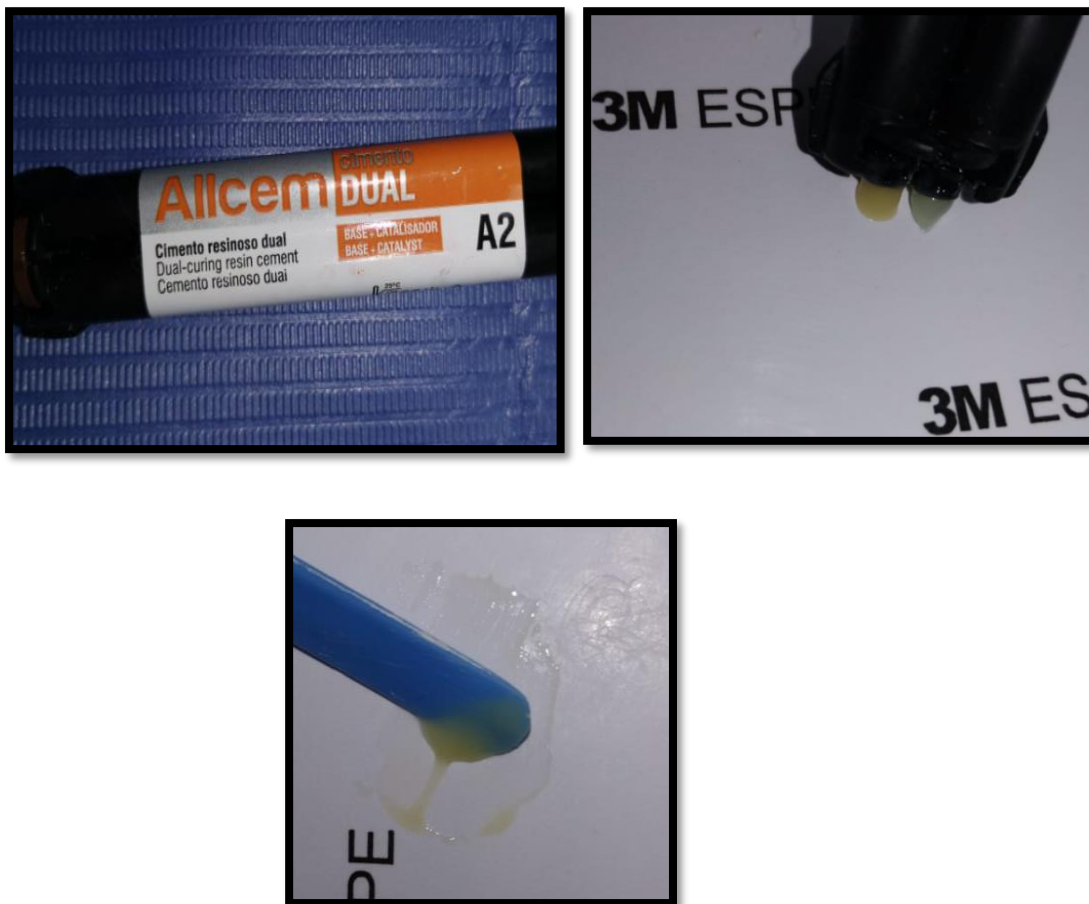


Fig.13 COLOCACIÓN DE POSTE INTRACONDUCTO





Fig. 14 Fotopolimerización



Fig.15 FORMACIÓN DEL MUÑÓN CON RESINA





Fig.16 COLOCACIÓN DE CORONA DE CELULOIDE





Fig. 17 PULIENDO PUNTOS DE CONTACTO





IV. CONCLUSIONES

- La historia clínica es preponderante antes de realizar cualquier tratamiento debemos examinar bien a los pacientes y establecer un diagnóstico acertado, posteriormente realiza un plan de tratamiento, viendo las necesidades del paciente, y siempre apoyándonos en el diagnóstico radiológico.
- Cuando se trata de llegar al color del diente existen técnicas como la del botón que se coloca para verificar si estamos con el composite correcto.
- Hoy en día las coronas de acetato son las de mayor demanda, pero muchos no conocen el tratamiento en sí y llegando a crear errores en el paciente.

V. APORTES

- El operador debe manejar el sistema a aplicar en la fibra de vidrio y el tipo de cementado con la resina dual que por sus propiedades es más biocompatible que el resto de materiales.
- Hoy en día las actualizaciones sobre el tratamiento rehabilitador en dientes deciduos están cambiando para mejor y debemos estar al día en las actualizaciones de los materiales a manejar para un mejor pronóstico en el paciente.
- El devolver el aspecto anatómico y sus propiedades al sector anterior es una meta que tiene que llegar el odontólogo y logrando un estado funcional y fonético.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Leonardo M. Tratamiento de conductos radiculares. 2ª edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana.
2. Bruna E, Andrea F. 1ra Edición, 2012, La Prótesis Fija con Líneas Terminales Verticales, Editorial Elsevier Mosby, pág. 17-31.
3. Carlos, E. (2013). ciencia endodóntica. sao paulo. Brasil: editorial artes médicas Latinoamérica., p 539-576.
4. Huaraca D. Procedimientos requeridos en la preparación y adaptación de las coronas de porcelana en dientes pilares endodonciados: Título de cirujano dentista. Ecuador;2013.
5. Noles S. Usos de Coronas de Celuloides para Incisivos Primarios como Restauraciones Provisionales: Título de cirujano dentista. Ecuador;2015.
6. Chipana C. Rehabilitación en dientes temporales con coronas celuloide. Título de especialista en Odontopediatria. Peru;2014.
7. Coronado M. Tratamiento rehabilitador con perno de fibra de vidrio y coronas celuloideas en dentición temporal: Título de cirujano dentista. Perú; 2020.
8. Leonardo M. Tratamiento de conductos radiculares. 2ª edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana.
9. Sánchez M. Restauración de dientes anteriores endodonciados con coronas de cerámica y poste de fibra de vidrio: Título de cirujano dentista, Ecuador: 2011.
10. Leonardo M. Tratamiento de conductos radiculares. 2ª edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana.
11. Noles S. Usos de Coronas de Celuloides para Incisivos Primarios como Restauraciones Provisionales: Título de cirujano dentista. Ecuador;2015.