

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**RECONSTRUCCIÓN DE DIENTES ANTERIORES CON
RESINA COMPUESTA EN PACIENTE INFANTE**

Para optar: El Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor: BACH. ESCUDERO CCARAMPA ESTEFANÍA MILAGROS

Asesor: C.D. CALDERON SILVA OSCAR HIPOLITO

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

A los docentes y colegas de la
Escuela Profesional de
Odontología de mi Alma Mater.

Estefanía

AGRADECIMIENTO:

A mis siempre amados progenitores, por el sacrificio y desvelos que pusieron permanentemente, para lograr mi profesionalización.

Estefanía

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:

RECONSTRUCCIÓN DE DIENTES ANTERIORES CON RESINA COMPUESTA EN PACIENTE INFANTE

Cuyo autor (es) : **ESCUDERO CCARAMPA ESTEFANIA MILAGROS**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ODONTOLOGÍA**
Asesor (a) : **CD. CALDERON SILVA OSCAR HIPOLITO**

Que fue presentado con fecha: 04/11/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 04/11/2022; 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 29%.

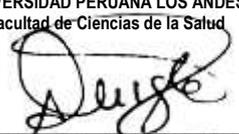
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

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

Huancayo, 04 de noviembre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



PH.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONTENIDO

CAPÍTULO I

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
CONTENIDO	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7

CAPITULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2.2 MARCO TEÓRICO	10
2.2.1 ANTECEDENTES	10
A) ANTECEDENTES NACIONALES	10
B) ANTECEDENTES INTERNACIONALES	11
2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	12
2.3 OBJETIVOS	17

CAPITULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3,1 HISTORIA CLÍNICA	
3.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL	
3.3 EVALUACIÓN INTEGRAL	
3.4 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO	

CAPÍTULO IV

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO	
--------------------------------	--

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES	29
---------------------	-----------

CAPÍTULO VI

APORTES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

RESUMEN

En el campo de las ciencias odontológicas, se infiere que al presentarse casos de lesiones cariosas que han dañado proporciones significativas en la dentición decidua, lo usual es practicar múltiples tratamientos con el propósito de preservarlos, recurriendo a procedimientos pulpares y en todo caso proceder con tratamiento rehabilitadores.

Los procedimientos de rehabilitación, cuando se trata de sectores anteriores de la dentición decidua, se inclina por el empleo de la técnica mediante coronas de celuloide que contienen materiales resinosos que generan un elevado nivel estético dental, demostrando actualmente significativos porcentajes de eficiencia y eficacia.

El objetivo fundamental de este caso clínico que reporto, fue la descripción del procedimiento rehabilitador aplicando la técnica de coronas de celuloide conteniendo resina fotopolimerizable, en un paciente infante que presenta dentición decidua en la zona antero superior.

Es necesario considerar que las piezas dentarias con proceso carioso activo y devastación dental, generan indudablemente múltiples anomalías en el paciente, puesto que genéricamente suelen perder la fonación, se desestabiliza la oclusión, cambios en la estética e incluso contribuyen negativamente en su contexto psicológico-social.

El reporte refiere que el paciente tratado tenía los dientes estropeados y que a pesar de haber recurrido a los servicios odontológicos de diferentes establecimientos de salud, no encontró solución a dicho problema. Al efectuar el respectivo estudio clínico, diagnosticamos la presencia de devastación coronaria de las piezas 5.1 y 6.2, los cuales se hallaban aun vitales, decidiendo por un plan de tratamiento con coronas de acetato que incluían resina. Practicado convenientemente el tratamiento se logró los propósitos trazados; es decir, la rehabilitación de la dentadura del intervenido.

Palabras Clave: Reconstrucción dentaria, Resina compuesta.

ABSTRACT

In the field of dental sciences, it is inferred that when cases of carious lesions appear that have damaged significant proportions in the deciduous dentition, it is usual to practice multiple treatments with the purpose of preserving them, resorting to pulp procedures and in any case proceed with treatment rehabilitators.

Rehabilitation procedures, when it comes to anterior sectors of the deciduous dentition, are inclined towards the use of the technique using celluloid crowns containing resinous materials that generate a high dental aesthetic level, currently showing significant percentages of efficiency and effectiveness.

The fundamental objective of this clinical case that I report was the description of the rehabilitation procedure applying the technique of celluloid crowns containing light-curing resin, in an infant patient who presented deciduous dentition in the upper anterior area.

It is necessary to consider that teeth with an active carious process and dental devastation undoubtedly generate multiple anomalies in the patient, since they generally lose phonation, occlusion is destabilized, changes in aesthetics and even contribute negatively to their psychological-social context.

The report states that the treated patient had damaged teeth and that despite having resorted to the dental services of different health establishments, he did not find a solution to said problem. When carrying out the respective clinical study, we diagnosed the presence of coronary devastation of teeth 5.1 and 6.2, which were still vital, deciding on a treatment plan with acetate crowns that included resin. Once the treatment was properly practiced, the purposes outlined were achieved; that is, the rehabilitation of the intervened teeth.

Keywords: Dental reconstruction, Composite resin.

INTRODUCCION

Al practicar tratamientos rehabilitadores en pacientes infantes con dentición temporal, se debe tener en cuenta que dichos procedimientos persiguen el devolver las funciones básicas de su cavidad bucal, motivo por el cual no es posible culminar el tratamiento en endodoncia, puesto que ya existen variadas técnicas que permiten el trato a este tipo de pacientes. (1).

Conviene recordar que los pacientes infantes suelen recurrir al dentista cuando presentan anomalías por destrucción coronal, generados en algunos casos por procesos cariosos, o por presentar fracturas o muchas veces por verificar hipoplasia del esmalte; entre otras múltiples causas.

Históricamente, se sabe que las primeras coronas completas en odontopediatría tenían la forma de coronas de acero inoxidable, las mismas que exhibían una duración apreciable siendo relativamente económicas y durante su colocación empleaba técnicas breves y mínimas².

Con el desarrollo de la ciencia y la tecnología, actualmente los tratamientos en el sector anterior se han superado e incluso mejorado en lo referente a materiales y aplicación de técnicas directas e indirectas. Los materiales utilizados actualmente son las resinas fotopolimerizables, coronas Jackes, coronas porcelanas y coronas zirconia³.

En cuanto a las coronas de celuloide, estas son moldes que se fabrican con resinas fotopolimerizables sean éstas convencionales o sean del tipo Bullk, estos patrones de coronas muestran transparencia y son delgadas con idoneidad de poder cortarlas para ser adaptadas en coronas de los dientes anteriores en tratamiento y ser selladas para posteriormente apartarlas y realizar sus correspondientes terminaciones y acabados para el correcto y óptimo funcionamiento en la cavidad oral.⁴.

CAPÍTULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debemos reconocer que la caries en el mundo, actualmente exhibe una prevalencia del orden de 35%, constituyéndose en una de las anomalías más ordinarias en los individuos, siguiendo a otras patologías que asimismo son consideradas de significativa frecuencia, impactando irremediablemente en la calidad de vida y salud en general de la población. Se así que, existen conjuntos de individuos totalmente libres de enfermedad, empero también se verifica la existencia de otros grupos que presentan una mayor proporción de caries, generando estados graves en las lesiones cariosas.⁵.

Cabe mencionar que cuando se está frente a estados avanzados, que necesitan de urgentes atenciones pulpares, tales como rehabilitación en odontopediatría de la zona anterior, se requiere complementariamente un tratamiento estético ya que, como sostuvimos anteriormente, tal circunstancia influiría grandemente en el estado psicológico del paciente infante y es fundamentalmente plasmar tratamientos en función de coronas celuloide y pernos fibras de vidrio, u otros materiales exigidos por los diversos casos que se presenten.

A través de la siguiente interrogante, queda formulado el problema del presente caso clínico: ¿Cómo debería ser un plan de tratamiento integral, a piezas dentarias devastadas por la progresión del proceso carioso en dientes vitales en dentición temporal mediante el empleo de coronas celuloideas con resinas fotocurables para lograr un tratamiento exitoso que genere una adecuada y óptima evolución del tratamiento recibido por el paciente?

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 ANTECEDENTES.

A) ANTECEDENTES NACIONALES:

1. Palomino E. (6) reporta un caso clínico practicado, relacionado con el uso de coronas de acetato para la elaboración de coronas de resina aplicados en piezas dentarias primarias. Reseña que su objetivo fue el mantener la plenitud de las piezas dentarias con la aludida técnica, recurriendo a resinas fotopolimerizables, en paciente infante varón, que frisaba los 2 años con 9 meses de edad, basándose fundamentalmente en los criterios de evaluación de la World Dental Federation. Concluye que posteriormente verificó una óptima y correcta evolución del tratamiento aplicado.

2. Paredes C. a través del reporte de un caso clínico, describe y explica el tratamiento realizado a un paciente masculino de 3 años y 11 meses de edad, sobre restauraciones adhesivas en casos de dentinogénesis imperfecta en la zona antero superior del paciente. El propósito fue el formalizar una opción alterna en el tratamiento de este grupo etario con manejo de conducta relativa a restauraciones adhesivas. El paciente a tratar mostró pérdida cuantitativa del tramo anterior de los dientes que radiográficamente se visualizó significativa reducción de las cámaras pulpares que sugería como diagnóstico una dentinogénesis imperfecta tipo II. La intervención fue exitosa y adicionalmente de recomendó a los padres practicar las medidas preventivas del caso, las mismas que se les detalló verbalmente.

3. Sosa Z. et al. (8), reportan un caso clínico sobre una matriz de acetato como alternativa para reconstrucción de coronas y reposición de la guía anterior en dentición primaria. El objetivo que perseguían era el reponer la guía anterior en dentición primaria usando matriz de acetato. El paciente

infante de 5 años y tres meses tratado, presentaba caries profundas en zonas antero superiores, por lo que se le colocó una matriz de acetato, obteniendo cambios positivos en cuanto a la devolución de sus funciones y consecuentemente coadyuvando a la elevación de la autoestima del infante tratado.

B) ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

1. Del piñal I, et al., (9), presentaron un trabajo de investigación, empleando la técnica de la revisión documental con verificación de evidencia científica, en los once años anteriores al inicio de su estudio, recurriendo a múltiples bases de datos sobre coronas estéticas en odontopediatría. Asumieron como objetivo básico, evaluar el acrecentamiento del empleo de coronas estéticas y adicionalmente verificar la eficacia y pertinencia de los tipos de coronas disponibles a la fecha en las fábricas productoras de estos materiales. Concluyeron que subsisten hasta once variedades o tipos, cada una de las cuales mostrando ventajas e inconvenientes para su aplicación. Además infieren que el uso del zirconia es muy aconsejable en este tipo de tratamientos.

2. Avendaño L., et al. (10) reportan un caso clínico relativo a la restauración estética con la utilización de funda de celuloide complementado con resina Bulk Fill en tratamiento de dientes temporales. Fue el objetivo de su praxis, el valorar in situ la técnica del empleo de coronas celuloide con resinas como Bulk Fill (RBF) y la resina Filtek Z350XT 3M. El caso considera el tratamiento de un infante de aproximadamente cinco años, quien presentaba devastación coronaria en la zona antero superior; debiéndose laborar en dos dientes; una con resina Bulk y la otra con Resina Z350, considerando fundamentalmente la técnica de la

funda celuloide. Precisan los ejecutores que los resultaron arrojaron que, la resina 350 de la casa 3M generó mayores y mejores acabados y estética en el paciente tratado.

2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

Caries dental

La literatura especializada, refiere que la caries se constituye como una enfermedad crónica de los dientes de personas y que se establecen a lo extenso de meses y años. Nuevos conceptos emitidos actualmente por la International Caries Consensus Cooperación), definen a las lesiones cariosas como una anomalía producto de un desequilibrio ecológico, que se despliega por la ingesta de carbohidratos fermentables e incremento del desequilibrio en el biofilm y por ende pérdida significativa de mineral dentario (11).

El correspondiente diagnóstico, genéricamente requiere del empleo de recursos ópticos o físicos que permita verificar cambios químicos o bioquímicos en los tejidos; asimismo, establecer el tamaño, color y la integridad de la pieza dentaria. Consecuentemente, estas modificaciones requieren ser contrastadas con los signos y síntomas que permitan una correcta identificación de la lesión cariosa. (12)

A) Tratamiento restaurador en Dientes anteriores

La rehabilitación y reconstrucción de dientes primarios en determinado periodo se constituyó, como un significativo problema, especialmente por la

necesidad de preservarlos en la cavidad bucal hasta poder generar el correspondiente recambio a través de materiales restauradores.

restaurador.

Es así que, cuando deba indicarse la aplicación de tratamiento de corona los dientes es necesario considerar ciertas características básicas, entre ellas:

- Verificación de lesión extensa en las piezas dentarias con lesión extensa.
- Piezas dentarias que hayan recibido tratamientos pulpares y pérdida extensa del tejido dentario.
- Presencia de piezas dentarias fracturadas.
- Amelogénesis imperfecta
- Percepción de decoloraciones intrínsecas
- Necesidad de tratamientos estéticos y otros complementarios.(13)

B) Strip crowns / coronas de celuloide

Compuestas de variadas configuraciones de corona de celuloide que actúan como formas de matriz para rellenar con materiales de color del diente. (14)

Usualmente, estas coronas se restablecen utilizando composite a base de resina lo que permite adecuadamente, la elección de tonos que armonicen con los dientes adyacentes y generar un resultado estético éxitos. (15)

C. Resinas compuestas

En el argot odontológico, se define a las resinas compuestas como combinaciones tridimensionales entreveradas con partículas de rellenos

orgánicos, inorgánicos, con un agente de unión como el silano, con agentes para ajustar la viscosidad, radio opacidad, así como aceleradores como la canforquinona. (16)

Propiedades de las resinas compuestas

Entre ellas, puede distinguirse:

- Que muestran gran resistencia al desgaste
- Presentan textura superficial
- Refieren un adecuado coeficiente de expansión térmica
- Mantienen significativa expansión higroscópica
- Mantienen óptima resistencia a la fractura
- Muestran gran resistencia a la compresión y tracción
- Cuenta con módulo de elasticidad
- Exhibe estabilidad del color
- Muestra positiva contracción a la polimerización. (17), (18), (19)

D. Resinas de nano relleno

Las resinas de nano relleno cuentan con partículas esféricas que tienen tamaños menores de 10 (nm), que se hallan agrupados en configuración de nanoclusters y complementado por una cantidad pertinente de la zirconia, sustancia que brinda buena resistencia al desgaste, inclusive permite el logro de un buen pulido y por ello, está indicado para usarse tanto en el sector anterior y como en el posterior. (20)

Asimismo, cabe reafirmar que por las propiedades que exhibe pueden emplearse las resinas nano relleno, como los supra nanos rellenos, las subcrómicas y otras similares.

E. Coronas celuloide

➤ **indicaciones**

- En incisivos que expongan lesiones interproximales extensas.
- En incisivos que haya tratamiento pulpar
- En incisivos fracturados.
- En incisivos que estén pigmentados
- En incisivos que presenten defectos hipoplásicos.

➤ **Técnica**

- Empleo de anestesia infiltrativa.
- Previamente eliminación de la caries.
- Realizar, el aislamiento del campo operatorio.
- Efectuar la selección de corona de celuloide, según el tamaño de la pieza en tratamiento.
- Precisar la selección del color de resina que se puede hacer foto curando solamente resina en la superficie vestibular para comparar los colores.
- Plasmar la reducción de las superficies dentales con fresa punta de lápiz. 1,5 mm del borde incisal, 0,5 – 1 mm las áreas interproximales ubicando paralelismo entre estas, 0,5 – 1 mm la superficie vestibular y 0,5 mm la superficie lingual-palatina.
- Efectuar el recorte y adaptación de la corona de acetato, debiendo desplazarse por arriba del borde gingival, también debe quedar adaptada con sus puntos de contacto proximales.
- Tener cuidado especial al practicar la reducción y colocación, pues muy dificultoso evitar el sangrado de la encía al adaptar el borde gingival.
- Realizar la perforación pequeña en la zona incisal de la corona de celuloide con un explorador, de manera de generar un espacio que sirva como un lugar

de escape de la resina y del aire atrapado.

- Debe grabarse la superficie dentaria por 30 segundos y colocar el adhesivo polimerizando por 10 segundos.
- Posteriormente, rellenar la corona con el material restaurador hasta dos terceras partes, teniendo cuidado de no dejar burbujas.
- Luego, colocar la corona de celuloide suavemente en sentido gingival, retirar los excesos con sonda o explorador y fotopolimerizar por 60 segundos en cada cara o según las instrucciones del fabricante.
- Después, debe retirarse la corona de celuloide cortando por vestibular en sentido axial, desde gingival a incisal.
- Finalmente, verificar la oclusión y pulir con piedra de arkansas y puntas o cepillos jiffy.

➤ **Ventajas**

- Se logra buena estética
- Permite, buena resistencia y retención
- Logra restablecen adecuadamente la función
- Genera bajo precio, accesible a los pacientes.

➤ **Desventajas**

- Es necesaria mucha estructura dentaria remanente para su óptima y adecuada retención.
- No se puede colocar subgingival. (21)

2.3 OBJETIVOS

Describir el procedimiento rehabilitador oral, aplicando la técnica de coronas de celuloide conteniendo resina fotopolimerizable, en un paciente infante que presenta dentición decidua en la zona antero superior.

CAPITULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

HISTORIA CLÍNICA:

ANAMNESIS

Nombre: M.M.A. **Edad:** 5 años

Paciente infante de 5 años de edad se presenta al consultorio acompañado de su madre, ella refiere que su menor hijo fue atendido anteriormente en el centro de salud con restauraciones dentales y estos al poco tiempo se desprendieron.

Los padres también manifiestan que las caries de su hijo se formaron con manchas amarronadas y se fueron haciendo huecos poco a poco.

ANTECEDENTES

Los padres del paciente niño refieren que no tiene ningún antecedente de riesgo, ni factores que podrían determinar una posible enfermedad a futuro.

EXAMEN CLÍNICO

A la ectoscopía el paciente se encuentra en aparente buen estado de salud general, aparente buen estado de salud nutricional y de hidratación, además de estar lucido, orientado en tiempo, espacio y persona.

En el examen intrabucal a la inspección se observa a nivel de la pieza 5.2, 6.1 destrucción coronaria y en aparente tallado los dientes se encuentran vitales.



Examen Auxiliar

Placa radiográfica periapical



Se evidencia imágenes radio opacas compatible con material restaurador a nivel incisal de las piezas 5.2, 6.1. imagen radio lucida en incisal compatible con proceso carioso, el trabeculado óseo sin alteración alguna las raíces sin alteración alguna, el espacio del ligamento periodontal aparentemente conservado.

Diagnóstico

Caries con destrucción coronal en las piezas 5.2,6.1

Plan de tratamiento

Restauraciones directas con coronas de acetato con resina de nanopartículas



Fig.1 foto intraoral

Pza 5.2



Pza 6.1



Fig.2 fresado (fresas troncocónicas y de fisura) pzas 5.2, 6.1



Fig.3 Aplicación del ácido grabador a las dos piezas x 30 seg



Fig.4 Uso del Adhesivo Foto polimerizado (20 seg)



Fig.5 Aplicación de Resina compuesta Z350 (3M)



Fig.6 Terminado de aplicar la resina compuesta pza 5.2



Fig. 7 Aplicación de resina compuesta y fotocurado

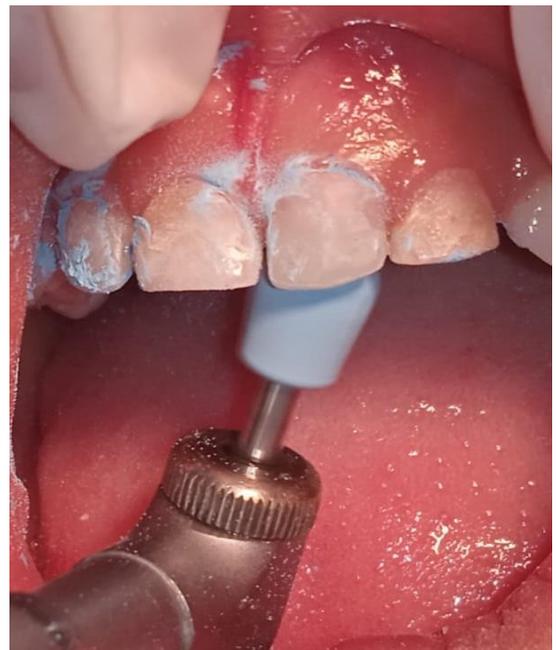
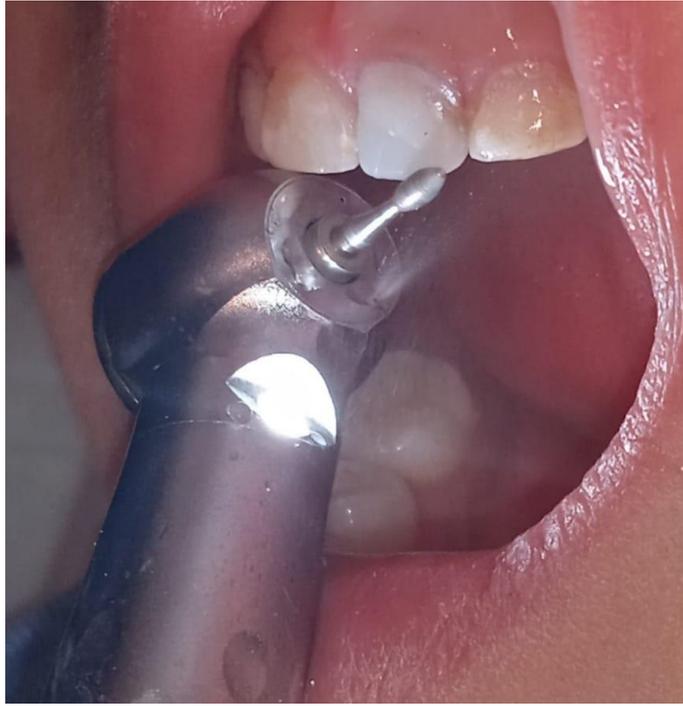


Fig.8 Pulido de las resinas compuesta



Fig. 9 tratamiento concluido

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- 1ra. – La técnica con el empleo de las coronas de matriz de acetato con resina, se constituye como una manera de tratamiento en piezas dentarias con presencia de destrucción coronal de índole mediano, a severo; permitiendo una duración adecuada, devolviendo estética, función y fonación al paciente infante que fue tratado.
- 2da. – Es imprescindible que las resinas a usar sean estéticas y muestren contar con un buen acabado y longevidad, ante ello sugerimos se labore empleando resinas de nano partículas a supra nano partículas y submicromicas, preferentemente.
- 3ra. – Se verificó, que el infante en tratamiento, en la etapa recuperativa, mostró signos indubitables de conformidad y satisfacción personal psicológica y en su entorno familiar.
- 4ta. – En lo relativo a los controles postratamiento, se observó una positiva y buena evolución, por lo que recomendamos al paciente a través de sus familiares, la práctica permanente de la higiene oral personal y el acudir a las citas programadas para el mantenimiento correcto de su salud oral.
- 5ta. – De otro lado, consideramos la subsistencia de tratamientos alternos múltiples, como las coronas metálicas en formas indirectas, hasta las de zirconio, las que deben también estar presentes como alternativa, en nuestro plan de tratamiento.

CAPÍTULO VI

APORTES

- 1er. – Es pertinente tener en cuenta que las restauraciones con el uso de coronas de acetato con resina de nano partículas otorgan un mayor nivel de adhesión resina diente.
- 2do. – Es conveniente considerar la oclusión, evitando se presente puntos de contacto que podrían producir fracturas en el material empleado en la restauración.
- 3er. – Asimismo, es de necesidad pública difundir el empleo de resinas compuestas al realizarse procedimientos restauradores como el que presentamos en el caso clínico, pues representan una adecuada alternativa para preservar la salud oral de los pacientes.
- 4to. – No hay duda que, para emplazar coronas de acetato, debe adecuarse un muñón considerable que permita la retención de la matriz. En tratamientos pulpares debe inicialmente una fibra de vidrio tener que practicar también el muñón con resinas para la futura colocación de la corona de acetato. Del mismo modo, cabe precisar que estos tratamientos de coronas de acetato, se realizar generalmente con aislamiento relativo ya que estas coronas prefabricadas ostentan modificaciones específicas.
- 5to. – Se invoca a los responsables de la Escuela Profesional de Odontología de nuestra Alma Mater, la programación de casos clínicos similares al que reportamos, a manera de prácticas clínicas, de modo que se pueda ampliar el panorama de conocimientos de graduandos de pregrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bolette A, Truono S, Guéders A, Geerts S. La importancia de la terapia pulpar en dientes deciduos. Rev .Med Liege. 2016;71(12):567-572.
2. Beattie S, Taskonak B, Jones J, Chin J, Sanders B, Tomlin A, et al. Fracture resistance of 3 types of primary esthetic stainless steel crowns.J Can Dent Assoc 2011;77:b90.
3. Avendaño M. et al. Restauración estética con funda de celuloide y resina bulk fill en dientes temporales. Rev. Odontol Pediátr Madrid. Vol.26, N°3,pp.204-213,2018.
4. Boj J. Odontopediatría, Catalá/García Ballesta 1ra Ed. 2004 Masson.
5. Aquino C. Ojeda R. y Díaz A. Prevalencia, experiencia y significancia de caries dental en escolares de Cutervo-Perú. 2017. Rev. OACTIVA UC Cuenca: 3 (2); 21 – 24.
6. Palomino E. Uso de coronas de acetato para la confección de coronas de resina en dientes primarios: Reporte de caso Odontol Pediatr Vol. 20 N° 1 Enero - Junio 2021.
7. Paredes C. Restauraciones adhesivas en casos de dentinogénesis imperfecta: Reporte de un caso. Odontol Pediatr 2019;18 (2); 54 - 61.
8. Sosa Z. Matriz de acetato como opción para reconstrucción de coronas y Restitución de la guía anterior en dentición primaria, A p u n t. cienc. soc. 2015; 05 (01).
9. Del Piñal I. Miegmore M. Coronas estéticas en odontopediatría. Odontol Pediátr (Madrid)Vol. 27, N.º 2, pp. 137-149, 2019.
10. Avendaño L. Jiménez M. Sanín P. Restauración estética con funda de celuloide y resina Bulk Fill en dientes temporales Odontol Pediátr (Madrid) Vol. 26, N° 3, pp. 204-213, 2018.

11. Banerjee A, Frencken JE, Schwendicke F, Innes N. Contemporary operative caries management consensus recommendations on minimally invasive caries removal. *Br Dent J* 2017; 223:215-22.
12. Basso ML. Conceptos actualizados en cariología. *Rev Asoc Odontol Argent* 2019; 107:25-32.
13. Guideline on Pediatric Restorative Dentistry. American Academy of Pediatric Dentistry. 2008. 163-69.
14. Liu J, Donly K. A review of esthetic crowns for the primary anterior dentition. *Decis Dent* 2016;2(10):21-5.
15. Nelson T. Una técnica de restauración terapéutica provisional mejorada para el tratamiento de la caries anterior de la primera infancia: informe de dos casos. *Pediatr Dent*. 2013; 35: 124–128
16. Anusavice K. Phillips Ciencia de los Materiales Dentales. Undécima edición. Elsevier, Madrid, (2004).
17. Miyagawa, Y. Powers, J. Prediction of color of an esthetic restorative material. *J. Dent. Res.* (1983);62:581.
18. Dennison, J. Powers, J. Koran, A. Color of dental restorative resins. (1978); 57:557.
19. Feilzer A. De Gee A. Davidson C. Setting stress in composite restorations in relation to the configuration of the restoration. *J. Dent. Res.* (1987); 66: 1636 - 1639.x
20. Yin R. Heiss M. Sharp L. Suh B. Development and physical properties of a new low shrinkage composite. *J. Dent. Res.* (2002). 80: 514.
21. Odontopediatría: Barberia Leache 2ª Ed. 2001 Masson.